

DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v4i4.112>

La “nueva normalidad”: ¿qué opinan nuestros pacientes?

The “new normality”: What do our patients think?

Mari Ángeles Bernabeu-Martínez¹, Ana Hernández-Guió¹, Juan Campillo-Lopez¹, Marta Zayas-Soriano¹, Marcos Planelles-de Castro¹, María Teresa Aznar-Saliente¹

1. Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de Sant Joan d’Alacant, Sant Joan d’Alacant, España.

Correspondencia/Correspondence

Mari Ángeles Bernabeu-Martínez
bernabeu_marmar@gva.es

Recibido/Received

15.07.2020

Aceptado/Accepted

16.09.2020

Conflicto de Intereses/Competing interest

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Agradecimientos/Acknowledgments

A Mónica García Pérez, responsable de calidad del Hospital Universitario de San Juan de Alicante, por el soporte técnico prestado en la elaboración de la encuesta electrónica.

Y, por descontado, a todos los pacientes y/o cuidadores encuestados, pues gracias a su disposición a realizar el cuestionario, hemos podido obtener una valiosa información.

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO | HOW TO CITE THIS PAPER

Bernabeu-Martínez M A, Ana Hernández-Guió A, Campillo-Lopez J, Zayas-Soriano M, Planelles-de Castro M, Aznar-Saliente M T. La “nueva normalidad”: ¿qué opinan nuestros pacientes?. Hosp Domic. 2020;4(4):171-84.
2.

RESUMEN

Objetivo: Valorar la satisfacción percibida con el programa de Telefarmacia y envío a domicilio implantado, así como las preferencias de los pacientes y /o cuidadores por el modelo asistencial de atención farmacéutica y dispensación cuando se alcance la "nueva normalidad".

Método: Se diseñó una encuesta electrónica anónima mediante la aplicación Microsoft Forms. La población diana fueron los pacientes, o cuidadores, atendidos en la Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos mediante el modelo de Telefarmacia y envío de medicación a su domicilio entre el 30 de abril al 18 de mayo de 2020.

Resultados: Se enviaron 327 cuestionarios, obteniendo una tasa de respuesta del 45,0%. El 95,9% indicó que recibió la medicación correctamente en su domicilio, ajustándose al tiempo estimado de entrega y en perfecto estado. El 99,3% refirió estar satisfecho con el servicio de Telefarmacia y envío a domicilio. El 76,2% prefieren, una vez finalizado el estado de alarma, la Telefarmacia y envío a domicilio de la medicación. La única variable sociodemográfica que se asoció de manera significativa con las preferencias de los pacientes por el modelo de Telefarmacia y envío a domicilio fue la distancia al domicilio del paciente.

Conclusiones: Se considera necesario adecuar los modelos asistenciales, debiendo incorporar a la práctica diaria el modelo de atención farmacéutica telemática, junto con el envío domiciliario de medicación, modelo válido, sustentado en la factibilidad de los envíos domiciliarios, el mantenimiento de la atención farmacéutica y la satisfacción y preferencias de los pacientes. Afortunadamente, los primeros pasos están dados y el proceso es irreversible.

Palabras clave: Telemedicina; Consulta Remota; Servicios de Atención de Salud a Domicilio.

ABSTRACT

Aim: To assess the perceived satisfaction with the implemented Telepharmacy and home drug delivery program, as well as the preferences of patients and / or caregivers for the healthcare model of pharmaceutical care and dispensing when the "new normality" is reached.

Method: An anonymous electronic survey was designed using the Microsoft Forms application. The target population were the patients, or caregivers, treated in the Outpatient Unit using the Telepharmacy model who received the prescribed medication in their homes between April 30 to May 18, 2020.

Results: 327 questionnaires were sent, obtaining a response rate of 45.0%. 95.9% indicated that they received the medication correctly at home, adjusting to the estimated delivery time and in perfect condition. 99.3% reported being satisfied with the Telepharmacy and home delivery service. 76.2% prefer, once the alarm state is over, Telepharmacy and home drug delivery of the medication. The only sociodemographic variable that was significantly associated with patient preferences for the Telepharmacy and home drug delivery model was the distance to the patient's home.

Conclusions: The healthcare models should be modified, and the telematic pharmaceutical care model should be incorporated into daily practice together with the home delivery of medication. It is considered a valid model, based on the feasibility of home delivery, the maintenance of pharmaceutical care and patient satisfaction and preferences. Fortunately, the first steps are taken, and the process is irreversible.

Keywords: Telemedicine; Remote Consultation; Home Care Services.

INTRODUCCIÓN

La crisis sanitaria provocada por la pandemia por COVID-19, ha obligado a implantar en todo el país distintas iniciativas de “Teleatención” o “Telemedicina”, y la Farmacia Hospitalaria, servicio estratégico debido a su visión integral y transversal, no se ha quedado atrás, especialmente en las Unidades de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (UFPE), incorporando lo que se conoce como “Telefarmacia” al entorno asistencial.

El término “Telefarmacia” indica una forma de atención farmacéutica en la que los farmacéuticos y los pacientes no están en el mismo lugar y pueden interactuar utilizando las instalaciones de tecnología de la información y la comunicación (TIC) (1) y, como la Atención Farmacéutica a los pacientes, puede ir o no acompañada de la dispensación y entrega informada de tratamientos, ya sean medicamentos, nutrición, otras terapias o medicamentos en investigación (2).

Aunque ya existen experiencias en modelos de Telefarmacia en varios ámbitos de actividad en España y el resto del mundo (1,3–5) y sociedades profesionales, como la *American Society of Health-System Pharmacists* y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, llevan años promoviendo su uso (2,6), el contexto sanitario de declaración de estado de alarma por el COVID-19, precipitó su implantación con el objetivo principal de reducir la frecuentación de los pacientes a los centros sanitarios (7). En este sentido, el Ministerio de Sanidad dictó una serie de normas de carácter excepcional (8,9), que facilitaron y garantizaron la dispensación domiciliaria a aquellos pacientes que, por sus características y las del medicamento, así lo permitían. En el caso concreto de la Comunidad Valenciana, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana, impulsó la puesta en marcha de un sistema de Telefarmacia y entrega informada domiciliaria a través de una empresa de mensajería (10).

De este modo, aunando ambos procesos, Telefarmacia y envío domiciliario, se consiguió un modelo asistencial integrado, centrado en el paciente, que facilitó la accesibilidad a los medicamentos y disminuyó las visitas de los pacientes a los centros sanitarios.

No obstante, conviene subrayar que el fin último de la Telefarmacia, en un contexto de “normalidad” o “nueva normalidad”, no es sólo disminuir la frecuentación a los centros sanitarios por parte de los pacientes, sino que además se pretende incrementar la satisfacción del paciente y la calidad asistencial, a la vez que se asegura la cobertura de la prestación farmacéutica y del seguimiento farmacoterapéutico especializado, mejorando el acceso geográfico de los pacientes a sus tratamientos (11).

En este sentido, medir o conocer el impacto que tiene la Telefarmacia debe ser una prioridad para los servicios de Farmacia Hospitalaria, con el fin de garantizar el desarrollo y la calidad del servicio (2). Para ello, tan importante es analizar resultados de actividad, calidad, seguridad y costes como evaluar la efectividad de estas intervenciones desde un punto de vista humanístico. En los últimos años, los valores y preferencias de los pacientes se mencionan cada vez más como un ingrediente básico en la toma de decisiones. No obstante, en raras ocasiones pasa de ser una declaración de intenciones o la coletilla final de un estudio o informe (12). Para afrontar la “nueva normalidad”, conocer la percepción de los pacientes, sus necesidades y expectativas se torna un punto clave en el proceso que debe ser evaluado, pues permite considerar al usuario y su opinión como una parte fundamental del éxito terapéutico (13).

Por todo lo anteriormente expuesto, el objetivo de este trabajo es valorar la satisfacción percibida con el programa de Telefarmacia y envío a domicilio implantado en un hospital de tercer nivel, así como las preferencias de los pacientes y/o sus cuidadores por el modelo asistencial de atención farmacéutica y dispensación una vez se alcance la “nueva normalidad”.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Se diseñó mediante la aplicación de Microsoft Forms una encuesta electrónica anónima consensuada por 4 farmacéuticos hospitalarios pertenecientes a un hospital de tercer nivel y su responsable de calidad.

El cuestionario final (Anexo 1) incluyó tres apartados: la introducción, un apartado con 12 preguntas específicas sobre el tema a estudio y por último el apartado de cierre y envío online del documento una vez cumplimentado.

Las preguntas específicas se clasificaron en 4 secciones: 1) Variables sociodemográficas (sexo, grupo de edad y municipio de residencia); 2) Variables clínicas y farmacológicas (servicio clínico de procedencia y tiempo como usuario de la UFPE); 3) Calidad y satisfacción con el servicio prestado; 4) Preferencias acerca del modelo asistencial.

Todos los ítems fueron formulados mediante preguntas cerradas, contestación de carácter obligatorio, con respuesta única u opción de respuesta múltiple, excepto las preguntas 5 y 12 que fueron abiertas, no obligatorias y en las cuales los pacientes reflejaron aspectos no recogidos anteriormente.

Población y ámbito de aplicación de la encuesta

La población diana fueron los pacientes, o sus cuidadores, atendidos en la UFPE mediante el modelo de Telefarmacia y envío de medicación a su domicilio en el período comprendido entre el 30 de abril al 18 de mayo de 2020.

Ejecución de la encuesta

Se realizó una difusión a través de la aplicación Whatsapp Messenger, que incluía un enlace de la encuesta electrónica, a todos los pacientes y/o cuidadores incluidos en el estudio que disponían de dicha aplicación. En los casos en los que no se disponía de los medios tecnológicos, se ofreció la posibilidad de que el farmacéutico responsable de Calidad del Servicio de Farmacia, independiente al equipo de la UFPE, completara on-line de forma anónima la encuesta durante una llamada telefónica del paciente. En ambos casos, durante la consulta de Telefarmacia previa al envío de la medicación, se solicitó consentimiento verbal (que se reflejó en el programa de dispensación de medicación) para el envío de la encuesta. Asimismo, se incidió en que la participación era completamente voluntaria y que la información sería recopilada de forma anónima, no permitiendo la aplicación utilizada, la identificación del participante. La encuesta se remitió un día después de la entrega programada de la medicación.

Procesamiento de la información

Los datos fueron recogidos mediante tabla Excel de la misma aplicación de Microsoft Forms.

Preferencia modelo asistencial

La variable principal del estudio fue la preferencia de los encuestados sobre uno de los tres modelos de atención farmacéutica y Telefarmacia propuestos: consulta presencial (atención farma-

céutica presencial y dispensación en la UFPE), Telefarmacia y envío a domicilio o bien, Telefarmacia y envío al centro de salud al que el paciente estuviese asignado.

Se realizó un subanálisis para conocer la asociación de los diferentes factores sociodemográficos sobre las preferencias. Para ello se estratificó a los pacientes en función del sexo, grupo de edad (≤ 65 , 66-80 y ≥ 80 años), antigüedad de la relación de los pacientes con el servicio de farmacia (≤ 3 años y > 3 años) y distancia desde su domicilio al hospital (≤ 10 km y > 10 km).

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se expresaron como frecuencia absoluta y relativa (porcentaje). Para la comparación de proporciones entre grupos se empleó el test de Chi cuadrado.

El nivel de significación utilizado en todos los contrastes de hipótesis fue $\alpha \leq 0,05$.

Para el análisis de los datos se empleó el programa informático SPSS Statistics versión 21.0 (IBM Analytics).

RESULTADOS

Se enviaron un total de 327 cuestionarios, 299 (91,4%) vía Whatsapp y 28 (8,6%) se completaron telefónicamente, obteniendo la respuesta de un total de 147 usuarios, representando una tasa de respuesta del 45,0%.

El 51,7% (76) de los pacientes a los que se les realizó el cuestionario eran mujeres. Un 2,7% (4) eran menores de 18 años, 9,5% (14) entre 26-35 años, 32,7% (48) entre 36-50 años, 29,3% (43) entre 51-65 años, 15,0% (22) entre 66-80 y 8,2% (12) eran mayores de 80 años. En cuanto a la distribución geográfica de los pacientes, un 94,6% (139) vivían a menos de 10 km del hospital, y el resto, un 5,4% (8) a más de 10 km de éste.

Un 21,1% (31) de los pacientes eran usuarios del servicio de farmacia desde hacía menos de 1 año, el 38,8% (57) entre 1-3 años, el 23,1% (34) entre 4-7 años, el 6,8% (10) entre 8-10 años y el 10,2% (15) más de 10 años. La distribución de los usuarios según el servicio médico prescriptor de la medicación dispensada queda reflejada en la Figura 1.

Respecto a la calidad del servicio de envío a domicilio, un 95,9% (141) indicó que recibió la medicación correctamente en su domicilio, ajustándose al tiempo estimado de entrega y en perfecto estado de conservación. El resto, 4,1% (6), refirió incidencias: en 2 casos el medicamento llegó fuera del plazo indicado, en otros 2 casos el medicamento se entregó en mal estado de conservación, en 1 caso hubo un error en el domicilio de entrega y 1 paciente recibió una cantidad de medicación incorrecta. Todas las incidencias se resolvieron en un período corto de tiempo, sin provocar en ningún caso el retraso o la suspensión del tratamiento.

En relación a la satisfacción global con el servicio de Telefarmacia y envío a domicilio, el 99,3% (146) de los encuestados refirió estar satisfecho con el servicio prestado.

El modelo asistencial de atención farmacéutica y dispensación preferido por los encuestados, una vez finalizado el estado de alarma fue la Telefarmacia y envío a domicilio de la medicación, tal y como se refleja en la en la Figura 1.

Los motivos por los que los usuarios prefirieron el modelo de Telefarmacia y envío de la medicación al domicilio o al centro de salud, en lugar de la consulta presencial en el servicio de farmacia fueron los siguientes: el 36,3% (45) por incompatibilidad con el horario de dispensación en la UFPE, un 28,2% (35) por el tiempo de espera hasta ser atendidos en la unidad, un 27,4% (34) por

presentar alguna dificultad en el desplazamiento hacia el hospital y un 8,1% (10) por otros motivos (1 paciente refirió mal estado de las instalaciones del hospital y 9 pacientes por miedo al contagio de enfermedades).

Figura 1. Distribución de pacientes por Servicio Médico

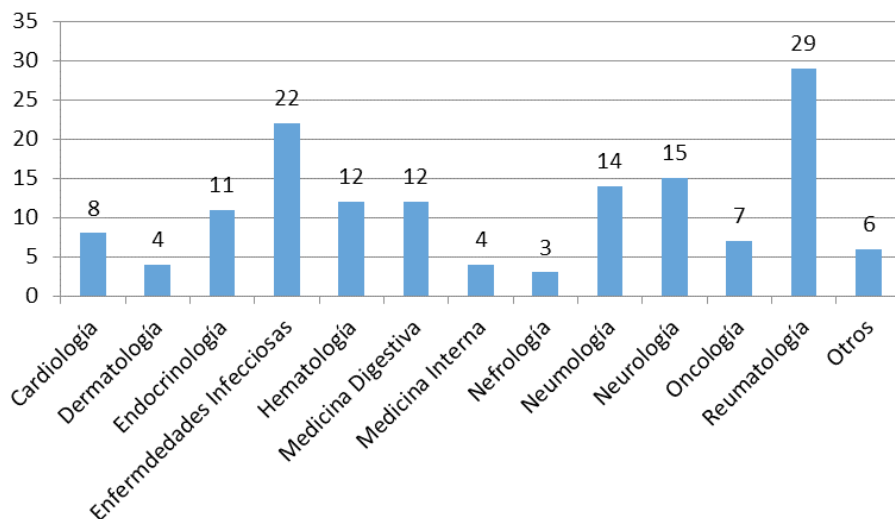
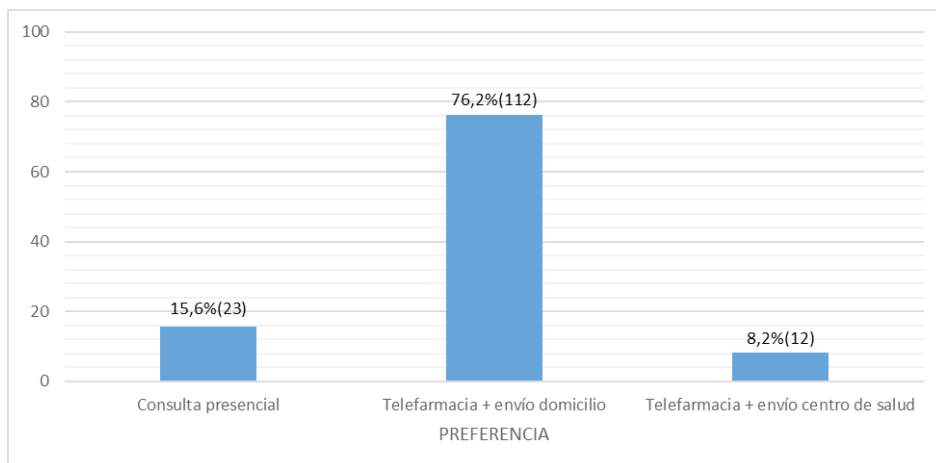


Figura 2. Preferencias en el modelo de atención farmacéutica y dispensación de la medicación



La única variable sociodemográfica que se asoció de manera significativa con las preferencias de los pacientes por el modelo de Telefarmacia y envío a domicilio fue la distancia al domicilio del paciente (ver Tabla 1).

Tabla 1. Preferencias en el modelo de atención farmacéutica y dispensación de la medicación en función de variables sociodemográficas

Característica	Consulta presencial	Telefarmacia y envío a domicilio	Telefarmacia y envío a centro de salud	p valor
Sexo, n (%)				
Mujeres	9 (11,)	62 (81,6)	5 (6,6)	0,281
Hombres	14 (19,7)	50 (70,4)	7 (9,9)	
Edad, n (%)				
≤65	19 (17,4)	80 (73,4)	10 (9,2)	
66-80	3 (13,6)	17 (77,3)	2 (9,1)	0,692
>80	1 (8,3)	11 (91,7)	0 (0,0)	
Antigüedad usuario, n (%)				
≤3 años	13 (14,8)	66 (75,0)	9 (10,2)	0,524
>3 años	10 (16,9)	46 (78,0)	3 (5,1)	
Distancia hospital, n (%)				
≤ 10 km	23 (17,0%)	104 (77,0)	8 (5,9)	0,002
> 10 km	0 (0,0)	8 (66,7)	4 (33,3)	

DISCUSIÓN

La situación de pandemia ha demostrado la capacidad de los servicios de farmacia de poner en marcha un procedimiento alternativo de atención farmacéutica, adaptando los procesos a las necesidades de los pacientes (7).

Este trabajo surge ante la necesidad de conocer las preferencias de nuestros pacientes acerca de la modalidad de atención farmacéutica y dispensación de medicamentos ofrecido por la UFPE, para poder de este modo, en fases posteriores al estado de alarma, determinar cuál puede ser el modelo idóneo que se ajuste a sus necesidades y mejorar de esta forma el servicio prestado y, en definitiva, la calidad asistencial. Aunque existen múltiples estudios que describen programas de Te-

lefarmacia, en su mayoría recogen datos de satisfacción de los pacientes (11,14,15) y, hasta la fecha y salvo omisión, escasos son los trabajos que planteen varios escenarios asistenciales ligados a un modelo de teleasistencia y analicen las preferencias de los pacientes (16). Sólo un trabajo que evaluó un programa de Telefarmacia y envió domiciliario de medicación, analizó las preferencias de los pacientes sobre el nuevo modelo propuesto o la asistencia convencional en forma de consulta presencial, aunque no planteó otros posibles modelos asistenciales, diferentes al evaluado (11).

El uso de los cuestionarios en línea es cada vez más frecuente. Aportan rapidez en conseguir resultados y bajo coste, pero la tasa de respuestas es habitualmente baja. Resultados de metaanálisis muestran medias que oscilan entre el 32,7 y el 39,6% con elevada desviación estándar (19,6%) (17), rangos que se repiten en estudios en el ámbito sanitario, como el publicado por Aerny Perreten et al. sobre tres estudios realizados en la Comunidad de Madrid, con tasas de respuesta de 54,68%, 34,19% y 39,63%, respectivamente (18). El porcentaje de participación obtenido en el presente estudio se encuentra dentro de lo esperado para este tipo de cuestionarios, situándose en el extremo superior de la horquilla (45.0%). En una revisión Cochrane se estimó que el interés del tema para los destinatarios puede duplicar la tasa de respuesta (19), lo que posiblemente explica este resultado. Aún con todo, conviene subrayar que con la utilización de este tipo de vía de comunicación se consiguen tasas de respuesta ligeramente superiores a las obtenidas en encuestas remitidas a los usuarios través de envíos postales, donde el porcentaje de participación oscila entre 25-30% (21), lo que muestra la necesidad y la utilidad de canales de comunicación interactivos, rápidos y de fácil acceso. Además, el elevado porcentaje de pacientes que disponían de la aplicación Whatsapp refuerza el enorme potencial de la utilización de este tipo de TICs como vía de comunicación con los pacientes, cuando el tráfico de información no afecta a información confidencial ni a datos personales, y es consentido expresamente por el paciente.

La media de edad de los respondedores es similar a otros estudios del mismo ámbito (11,21).

Cabe destacar que la tasa de incidencias en los envíos ha sido baja, comparable a otros estudios similares (14,15,22) y éstas se resolvieron rápidamente (en un plazo aproximado de 24h desde su notificación). A pesar de estos incidentes, prácticamente la totalidad de los pacientes (a excepción de 1), percibieron el modelo de atención farmacéutica telemática y envió a domicilio como algo beneficioso, permitiendo concluir que la satisfacción de los pacientes con el programa es alta, resultado equivalente al obtenido en otros estudios que han evaluado proyectos similares en diferentes poblaciones (11,14,15).

El modelo asistencial preferido de forma mayoritaria por los encuestados, una vez finalizado el estado de alarma, fue la Telefarmacia y envió a domicilio de la medicación, seguido de forma minoritaria por el modelo convencional (consulta presencial en UFPE) y el modelo de Telefarmacia y envió al centro de salud. Estos resultados demuestran que casi un 90% de los pacientes apuestan por un cambio en el modelo asistencial. Este hecho no es de extrañar, pues tal y como defienden otros autores, la Telefarmacia y el envió de medicación al paciente (a su domicilio o punto de recogida cercano a su hogar) presenta abundantes ventajas, tales como facilitar el acceso a la medicación, evitar desplazamientos periódicos al hospital y en consecuencia, favorecer la conciliación laboral y familiar, así como reducir los costes directos desde la perspectiva del paciente (costes de desplazamiento) e indirectos desde una perspectiva social (pérdida de productividad en población activa, colectivo mayoritario en nuestro estudio), aumentando en última instancia la satisfacción de éstos con el sistema sanitario (11,15,23). En concreto, la promoción de la accesibilidad a la medicación es, según distintos autores, especialmente significativo para aquellos pacientes que residen en poblaciones rurales y en aquellas áreas de salud con una amplia dispersión geográfica (24,25), tal y como muestran nuestros resultados, pues la distancia al hospital fue la única variable sociodemográfica que condicionó, de manera estadísticamente significativa, las preferencias de los pacientes.

Sin embargo, lejos de lo esperado, sorprendió que la opción de Telefarmacia y envío de la medicación al centro de salud fuese la menos elegida, por detrás de la consulta presencial en el hospital. En nuestra opinión esta opción puede salvar ciertos inconvenientes que se plantean con el envío a domicilio, como la poca concreción horaria en la entrega de la medicación por parte de la empresa de mensajería, lo que obliga a los pacientes a estar presentes en su domicilio o lugar de trabajo en un amplia franja horaria (entre 6 y 12 h según nuestra experiencia) y el coste asociado a dicho servicio (que en nuestro caso fue financiado a través de fondos públicos, pero que, tal y como muestran algunos trabajos, podría correr a cargo del propio paciente (11)). La entrega de la medicación a los centros de salud facilita el acceso a la medicación, pues acerca el tratamiento a la zona de residencia del paciente y no supone coste alguno asociado (ni para el sistema nacional de salud ni para el paciente, si se plantease tal disyuntiva), pues se haría uso de las rutas preestablecidas entre el hospital y atención primaria, con todas las garantías de trazabilidad y seguridad que ofrece un sistema logístico ampliamente consolidado. Por otra parte, son muchas áreas sanitarias las que ofrecen horario de apertura ampliado (mañana y tarde) en los centros de atención primaria, lo que podría facilitar la conciliación familiar y laboral con la entrega de la medicación. De hecho, en nuestro estudio, el motivo mayoritario por el que los pacientes prefirieron el envío a domicilio fue la incompatibilidad con el horario de apertura de la Farmacia (horario de 8:00-15:00 h). No obstante, no todas las áreas sanitarias presentan las mismas condiciones organizativas, de manera que en aquellos casos en los que el horario de apertura de los centros de salud dificulte la entrega de la medicación, podría considerarse un modelo mixto de Telefarmacia y envío a centros de salud y/o domicilio, tratando cada caso de manera individualizada.

Otros motivos, no menos importantes, por los que los encuestados alegaron preferir el modelo de Telefarmacia y envío a domicilio fueron el tiempo de espera y problemas en el desplazamiento al hospital. El tiempo de espera es tradicionalmente uno de los aspectos que más deshumanizan la asistencia sanitaria y disminuyen la calidad percibida por los pacientes, existiendo una correlación entre dicho tiempo y la satisfacción manifestada en los estudios de opinión (13). También se ha publicado la relación de los tiempos de espera con la ansiedad y el estrés en pacientes oncológicos (26). Los elementos identificados por Bahadori *et al.* (27) como asociados con el tiempo de espera en los servicios de farmacia incluyen el sistema de prescripción, la carga de trabajo, el volumen de personal y la interacción con el farmacéutico. La teoría de colas establece que éstas se forman cuando la capacidad de provisión de servicios es inferior a la demanda, siendo la organización interna del resto de las consultas médicas del hospital la que fundamentalmente impide gestionarlas eficientemente, produciéndose acúmulos imprevisibles en determinadas franjas horarias. Ante tal escenario, el triaje es fundamental para mantener servicios de alta calidad. La revisión de la literatura concluye que la combinación de la Telefarmacia y la gestión de colas puede reducir considerablemente los tiempos de espera y aumentar la satisfacción del paciente (28).

Respecto a los problemas en el desplazamiento al hospital, varios estudios muestran que el tiempo y los gastos asociados a los desplazamientos son barreras importantes, en especial para pacientes rurales, como se ha comentado anteriormente, y sobre todo en ancianos y discapacitados (29).

Limitaciones

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, se utilizó un cuestionario no validado, por la no existencia de alternativas validadas y por la urgencia de la obtención de respuesta. Sin embargo, esta encuesta no pretende ser una evaluación exhaustiva de las preferencias del paciente; más bien, es un primer paso para entender las expectativas de éstos y poder de esta forma y en

base a la capacidad de nuestra organización sanitaria, adecuar los procesos a un nuevo modelo asistencial.

Por otra parte, la población no fue elegida aleatoriamente ni el muestreo diseñado para obtener una muestra representativa de la población atendida, a diferencia de estudios como el de Welch *et al.* (16), si bien este es un estudio mucho más ambicioso de carácter nacional. Aun así, Welch asume la limitación del sesgo de selección de pacientes (más conectados a las TICs, más jóvenes, con mayor nivel de educación) en los que es más probable una buena disposición a participar en un programa de teleasistencia. En el presente estudio se trató de salvar este sesgo ofreciendo la posibilidad de realización de la encuesta telefónicamente, manteniendo el anonimato cuando el paciente así lo aceptara en caso de barreras tecnológicas.

Por otra parte, no todos los modelos de Telefarmacia y dispensación de medicamentos descritos en nuestro ámbito fueron considerados como parte de este estudio (ej.: Telefarmacia y dispensación de medicamentos a través de las oficinas de farmacia o dispensación mediante colaboración de organismos como Cruz Roja o Protección Civil (7)), por lo que nuestros resultados no representan todos los posibles modelos asistenciales. La selección de los escenarios planteados en el estudio y no otros, se realizó por la factibilidad de desarrollo e implementación en nuestro ámbito. Finalmente, los resultados se basan en las preferencias de los pacientes en situaciones de las que tienen experiencia (consulta presencial y Telefarmacia + envío domiciliario) y otras hipotéticas (como es el caso de la Telefarmacia y el envío a los centros de salud). Sin embargo, estos resultados podrían ser diferentes si todas las situaciones planteadas fuesen reales y se tuviese experiencia previa. Sería interesante, si en un futuro se implantasen distintos modelos asistenciales, volver a estudiar estas preferencias.

CONCLUSIÓN

El modelo de atención farmacéutica telemática, junto con el envío domiciliario de medicación para pacientes atendidos en las UFPEs se considera un modelo válido, sustentado en la factibilidad de los envíos domiciliarios, el mantenimiento de la atención farmacéutica y la satisfacción y preferencias de los pacientes incluidos. Atendiendo a estas últimas, objeto último de este estudio, la adecuación de los circuitos asistenciales se convierte en un imperativo, debiendo incorporar, cuanto antes, la atención farmacéutica no presencial a la práctica diaria. La crisis sanitaria mundial ha puesto a los servicios de farmacia ante un gran reto, que abre la puerta a un amplio abanico de posibilidades para hacer la actividad del farmacéutico hospitalario más accesible, cercana y humana, de cara a sus pacientes. Afortunadamente, los primeros pasos están dados y el proceso es ya, irreversible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baldoni, Amenta, Ricci. Telepharmacy Services: Present Status and Future Perspectives: A Review. *Medicina (Mex)*. 2019;55(7):327. DOI: 10.3390/medicina55070327
2. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre la Telefarmacia. Madrid, España: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2020.

3. Skrei A, Rundquist MM. Pharmacy services in Telepharmacy: How's it working, where it's working, and what's required to practice in this new setting. *Adv Pharm.* 2017;1:1–7.
4. Tzanetakos G, Ullrich F, Mueller K. Telepharmacy Rules and Statutes: A 50-State Survey. *Rural Policy Brief.* 2017 Apr 1;(2017 4):1–4. PMID: 28820564
5. Poulson LK, Nissen L, Coombes I. Pharmaceutical review using telemedicine--a before and after feasibility study. *J Telemed Telecare.* 2010;16(2):95–9. DOI: 10.1258/jtt.2009.090716
6. Alexander E, Butler CD, Darr A, Jenkins MT, Long RD, Shipman CJ, et al. ASHP Statement on Telepharmacy. *Am J Health-Syst Pharm AJHP Off J Am Soc Health-Syst Pharm.* 2017;74(9):e236–41. DOI: 10.2146/ajhp170039
7. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Resultados de la encuesta de Telefarmacia durante la pandemia Covid-19 [monografía de Internet]. Madrid, España: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2020 [consultado 20 may 2020]. Disponible en: <https://www.sefh.es/encuesta-telefarmacia-durante-pandemia-covid-19/informes/todas-las-comunidades-resultado-encuesta.pdf>
8. Orden SND/293/2020, de 25 de marzo, por la que se establecen condiciones a la dispensación y administración de medicamentos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 [Internet]. *Boletín Oficial del Estado*, no 85, (27 de marzo de 2020) [consultado 15 may 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/03/25/snd293>
9. Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. [Internet]. *Boletín Oficial del Estado*, no 163, (10 de junio de 2020) [consultado 15 may 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2020/06/09/21>
10. Instrucción 6/2018, de la Secretaria Autonómica de Sanitat Instrucció 6/2018, de la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris. Organització de les estructures i els processos per a la dispensació i administració de medicaments de l'àmbit hospitalari a pacients no ingressats [Internet]. Instrucción 6/2018 (11 de enero de 2019) [consultado 15 may 2020]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/152919/a71f66fd-d150-4b2f-9b15-b9d1450f2a1b>
11. Margusino-Framiñán L, Cid-Silva P, Castro-Iglesias Á, Mena-de-Cea Á, Rodríguez-Orsorio I, Pernas-Souto B, et al. Teleconsultation for the Pharmaceutical Care of HIV Outpatients in Receipt of Home Antiretrovirals Delivery: Clinical, Economic, and Patient-Perceived Quality Analysis. *Telemed E-Health.* 2019;25(5):399–406. DOI: 10.1089/tmj.2018.0041.
12. Alonso-Coello, P, Solà I, García J. Valores y preferencias de los pacientes: asignatura pendiente. *Aten Primaria.* 2005;35(7):379. DOI: 10.1157 / 13074300.
13. Moro Agud M, Suárez Artime P, Moreno Ramos F, Rodríguez Cobos M. Humanización de la asistencia sanitaria en la atención farmacéutica de pacientes externos. Experiencias de éxito. En: *Monografías de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria: Humanización en la atención farmacéutica* (no 9). Barcelona, España: Bayer Hispania SL; 2018.
14. Megías-Vericat JE, Monte-Boquet E, Martín-Cerezuela M, Cuéllar-Monreal MJ, Tarazona-Casany MV, Pérez-Huertas P, et al. Pilot evaluation of home delivery programme in haemophilia. *J Clin Pharm Ther.* 2018;43(6):822–8. DOI: 10.1111/jcpt.12718.
15. San José Ruiz B, Gil Lemus M, Ros Bernalda G, Iglesias Pérez A, De Miguel Cascón M. Evaluación de la atención farmacéutica y del envío domiciliario de medicación a pacientes con leucemia mieloide crónica: proyecto TICAFAN. *Rev OFIL-ILAPHAR.* 2020;30(2):109–14.

16. Welch BM, Harvey J, O'Connell NS, McElligott JT. Patient preferences for direct-to-consumer telemedicine services: a nationwide survey. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):784. DOI: 10.1186/s12913-017-2744-8.
17. Das M, Ester P, Kaczmirek L, editors. Internet survey methods: a review of strengths, weaknesses, and innovations. En: *Social and behavioral research and the internet: advances in applied methods and research strategies.* New York, NY: Routledge; 2011. (European Association of Methodology series).
18. Aerny Perreten N, Domínguez-Berjón M a F, Astray Mochales J, Esteban-Vasallo MD, Blanco Ancos LM, Lópaz Pérez M a Á. Tasas de respuesta a tres estudios de opinión realizados mediante cuestionarios en línea en el ámbito sanitario. *Gac Sanit.* 2012;26(5):477–9. DOI: 10.1016/j.gaceta.2011.10.016
19. Edwards P, Roberts I, Clarke M, DiGiuseppi C, Pratap S, Wentz R, et al. Methods to increase response rates to postal questionnaires. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;(2):MR000008. DOI: 10.1002/14651858.MR000008.pub3
20. Guix J. Dimensionando los hechos: la encuesta (I). *Rev Calidad Asistencial.* 2004;19(6):402–6.
21. Sánchez Guindín J, Martí Gil C, Recuero Galve L, Mejía Recuero M, Gómez Santillana M, Barreda Hernández D. Satisfacción percibida del Servicio de Farmacia: medición, análisis y mejora. *Rev OFIL.* 2015;25(3):137–44.
22. MacDonald A, Manji N, Evans S, Davies P, Daly A, Hendriksz C, et al. Home delivery of dietary products in inherited metabolic disorders reduces prescription and dispensing errors. *J Hum Nutr Diet.* 2006;19(5):375–81. DOI: 10.1111/j.1365-277X.2006.00717.x.
23. Poudel A, Nissen LM. Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges. *Integr Pharm Res Pract.* 2016;5:75–82. DOI: 10.2147/IPRP.S101685.
24. Goodridge D, Marciniuk D. Rural and remote care: Overcoming the challenges of distance. *Chron Respir Dis.* 2016;13(2):192–203. DOI: 10.1177/1479972316633414
25. Patterson BJ, Kaboli PJ, Tubbs T, Alexander B, Lund BC. Rural access to clinical pharmacy services. *J Am Pharm Assoc JAPhA.* 2014;54(5):518–25. DOI: 10.1331/JAPhA.2014.13248.
26. Aboumater HJ, Winner LE, Davis RO, Trovitch PB, Berg MM, Violette KM, et al. No time to waste: decreasing patient wait times for chemotherapy administration using automated prioritization in an oncology pharmacy system. *Am J Manag Care.* 2008 May;14(5):309–16. PMID: 18488295.
27. Bahadori M, Mohammadnejhad SM, Ravangard R, Teymourzadeh E. Using queuing theory and simulation model to optimize hospital pharmacy performance. *Iran Red Crescent Med J.* 2014;16(3):e16807. DOI: 10.5812/ircmj.16807.
28. Slowiak JM, Huitema BE, Dickinson AM. Reducing wait time in a hospital pharmacy to promote customer service. *Qual Manag Health Care.* 2008;17(2):112–27. DOI: 10.1097/01.QMH.0000316989.48673.49
29. Win AZ. Telepharmacy: Time to pick up the line. *Res Soc Adm Pharm.* 2017;13(4):882–3. DOI: 10.1016/j.sapharm.2015.06.002

Anexo 1. Encuesta

Estimado usuario:

Nos dirigimos a usted desde el servicio de farmacia del Hospital Universitario de San Juan para conocer su opinión y así poder mejorar la asistencia que le ofrecemos. Por eso le invitamos a par-

participar en la siguiente encuesta, cuyo objetivo es conocer sus preferencias respecto a la consulta farmacéutica telefónica y el envío de la medicación a su domicilio.

Por supuesto la encuesta es anónima y su cumplimentación le llevará aproximadamente 5 minutos.

Puede acceder a través de este enlace:

(* Obligatorio)

1. Indique su sexo*

- Hombre
- Mujer

2. ¿Qué edad tiene? *

- Menos de 18 años
- de 18 a 25 años
- de 26 a 35 años
- de 36 a 50 años
- de 51 a 65 años
- de 66 a 80 años
- Más de 80 años

3. ¿Cuál es el municipio en el que vive?*

- Alicante
- Aiguës de Busot
- Busot
- El Campello
- Xixona
- Mutxamel
- Sant Joan d'Alacant
- Tibi
- Torremanzanas
- Otro

4. ¿Desde qué servicio médico le prescriben el tratamiento que recoge usted en la farmacia del hospital? Puede elegir varias respuestas si fuera necesario:

- Cardiología
- Dermatología
- Endocrinología
- Enfermedades Infecciosas
- Ginecología
- Hematología
- Medicina digestiva
- Medicina interna
- Nefrología
- Neumología
- Neurología
- Oncología
- Reumatología
- Otro:

5. Si ha mercado otro, indique qué servicio médico:

6. ¿Cuánto tiempo lleva recogiendo medicación en el servicio de farmacia? *

- Menos de 1 año
 - De 1 a 3 años
 - De 4 a 7 años
 - De 8 a 10 años
 - Más de 10 años
7. En el actual contexto sanitario de declaración de estado de alarma por el COVID-19, desde el Hospital de Sant Joan se ha facilitado la opción de la dispensación domiciliaria a aquellos pacientes que así lo deseen. En su caso, ¿la medicación le llegó correctamente? *
- Sí
 - No
8. En caso de que no le llegase correctamente, indique el motivo (puede marcar varias opciones):
- La medicación llegó fuera del plazo que el servicio de farmacia me indicó.
 - La medicación no llegó a mi domicilio.
 - La medicación llegó en mal estado de conservación (no refrigerada, rotura de frascos, etc).
 - Recibí un medicamento incorrecto
 - Recibí una cantidad de medicamento incorrecta
9. En líneas generales, ¿está satisfecho con el servicio de envío a domicilio?*
- Sí
 - No
10. Cuando la situación sanitaria vuelva a la normalidad, ¿cuál sería su preferencia?*
- Acudir periódicamente al servicio de farmacia a recoger la medicación, tal y como he estado haciendo hasta el momento actual.
 - Disponer de la posibilidad de que se me realice la consulta farmacéutica telefónicamente y se envíe la medicación a MI DOMICILIO (excepto en las situaciones que tenga que acudir al hospital a revisión, que deberá acudir también a Farmacia).
 - Disponer de la posibilidad de que se me realice la consulta farmacéutica telefónicamente y se envíe la medicación a MI CENTRO DE SALUD (excepto en las situaciones que tenga que acudir al hospital a revisión, que deberá acudir también a Farmacia).
11. En el caso de preferir el envío a domicilio o centro de salud, indique el motivo (puede marcar varias):
- Por incompatibilidad con el horario de apertura de la farmacia.
 - Por el tiempo de espera.
 - Por dificultad en el desplazamiento al hospital.
 - Otros
12. Si ha marcado otros, indique el motivo: