

❖ ORIGINAL

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Beyond COVID-19. Design of a new model of shared services between community pharmacies and primary health care

Pinzón Pulido S¹, Ferrer López I², Cáceres Fernández-Bolaños R³, Hidalgo Fort E⁴, Escudero Espinosa C¹, Navarro Matillas B¹, Rodríguez Gómez S², López Narbona J⁵, Grupo NUMA.

¹ Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, Andalucía, España.

² Servicio Andaluz de Salud. Sevilla, Andalucía, España.

³ Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, Andalucía, España.

⁴ Universidad de Sevilla, Andalucía, España.

⁵ Consejería de Salud y Familias, Sevilla, Andalucía, España.

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

400

RESUMEN

Introducción. Las farmacias comunitarias representan un papel clave en la respuesta al COVID-19 y especialmente en el control de enfermedades crónicas más allá de la pandemia.

Objetivo. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria para prevenir la fragilidad y promover el autocuidado en personas mayores.

Método. Estudio cualitativo de investigación-acción con mapeo de actores, segmentación de perfiles, grupos de discusión, entrevistas en profundidad y sesiones de diseño creativo. Las técnicas utilizadas aseguraron la participación de personas mayores y profesionales en todas las etapas de diseño.

Fecha de recepción: 18/07/2020 **Fecha de aceptación:** 21/11/2020

Correspondencia: Sandra Pinzón

Correo electrónico: sandra.pinzon@matiafundacioa.eus

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

Resultados. Se generaron circuitos comunes de comunicación para los nuevos servicios y protocolos de actuación compartidos. Se propusieron nuevos roles profesionales en respuesta a las necesidades, expectativas y preferencias de las personas mayores. Se diseñaron los servicios de detección de fragilidad, adherencia a nuevos medicamentos, toma de constantes y refuerzo terapéutico. El modelo aporta sistemas de comunicación bidireccional entre atención primaria y farmacia comunitaria y reconoce el papel de la farmacia comunitaria en la promoción del autocuidado y gestión de la patología crónica y la medicación.

Conclusiones. Se evidencia la importancia de crear un ecosistema más abierto que dé lugar a innovaciones organizativas que aprovechen la proximidad y capilaridad de las oficinas de farmacia, así como la incorporación de la omnicanalidad en la atención, esencial en situaciones de crisis sanitaria como la actual. Asimismo, queda demostrado que las técnicas de diseño cooperativo favorecen la participación de los agentes involucrados, aumentando su contribución e impacto potencial sobre los resultados.

Palabras clave. *Farmacia comunitaria; Atención primaria; Fragilidad en personas mayores; Autocuidado; COVID-19.*

ABSTRACT

Introduction. Community pharmacies play a key role in response to COVID-19 and especially in the control of chronic diseases beyond the pandemic.

Objective. To design a new model of health assistance focused on frailty prevention and the self-care promotion among older adults, using share care services between the community pharmacy and the primary healthcare.

Method. We conducted a qualitative study of action research using methods as actor mapping, segment profile, discussion groups, in-depth interviews and creative design

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

sessions. Using those techniques during all the design stages allowed us to get an effective participation of older adults and professionals.

Results. Common communications circuits for the new services, new professional roles and shared action protocols were created. Furthermore, we designed early frailty detection, medication review associated with fall risk, assessment and intervention for adherence to new medications, vital sign checking and hypertension, diabetes and COPD therapeutic reinforcement services. This model provides two-way communication systems with the primary health care and recognizes the community pharmacy functions in the scope of self-care promotion and chronic pathology and medication self-management.

Conclusions. It is highlighted the importance of creating a more open ecosystem within the community. The feedback obtained will allow to design organizational innovations. This has to be done taking advantage of the community pharmacies proximity and capillarity in the territory, as well as the new incorporation of the omni-channel care. Besides, cooperative design techniques have proved to be an encouragement for the participation of the involved agents, increasing their contribution and potential impact on the results.

Key words. *Community pharmacy; Primary health care; Frail older adults; Self-care; COVID-19.*

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

INTRODUCCIÓN

En un contexto de acelerado envejecimiento poblacional¹ y un potencial incremento de la cronicidad y la fragilidad², se vienen desarrollando hace décadas servicios farmacéuticos de apoyo al cuidado³⁻⁶. Para prestar estos servicios, las farmacias comunitarias actúan como establecimientos sanitarios de interés público, a pesar de su titularidad privada. Sin embargo, aunque están formalmente reconocidas como agentes de salud, su integración en los procesos asistenciales no está exenta de dificultades⁷. Algunas de las barreras a la integración que han sido identificadas en estudios previos son: la falta de apoyo de las administraciones sanitarias⁵; la escasa demanda de los servicios farmacéuticos⁵; el actual sistema retributivo basado en la dispensación de fármacos y no en la prestación de servicios^{5,8}; y, la escasa existencia de sistemas de información compartidos⁵.

Las farmacias comunitarias representan además un papel clave en la respuesta a la crisis de salud pública generada por el COVID-19. La oficina de farmacia comunitaria es uno de los puntos de atención sanitaria más accesibles para el conjunto de la población. Durante la pandemia actual, se reconoce que las farmacias comunitarias a menudo son el primer punto de contacto con el sistema de salud para personas con COVID-19, mientras continúan prestando los servicios de apoyo para el control de enfermedades crónicas, cuando el acceso a los centros de salud está condicionado por las medidas de confinamiento necesarias para frenar la propagación del virus⁹.

El estudio que se presenta a continuación, describe la fase de diseño del “Nuevo Modelo Asistencial – NUMA”, en el que se generan nuevos servicios compartidos entre farmacia comunitaria y atención primaria, apoyados en una tecnología de gestión remota.

403

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

MÉTODOS

Se diseñó un estudio cualitativo de investigación-acción. En la primera fase se realizó una revisión exhaustiva de la literatura publicada sobre el tema, un análisis de la normativa aplicable y una revisión de tecnologías, protocolos de comunicación y dispositivos electrónicos útiles para la generación de los servicios compartidos.

Con el propósito fundamental de comprender lo que sienten y piensan las personas mayores con enfermedades crónicas y los equipos profesionales que les atienden acerca de la participación de la farmacia comunitaria en el proceso asistencial, se llevó a cabo un mapeo de actores que permitió identificar los siguientes perfiles: 1) personas mayores de 65 años con enfermedades crónicas usuarias habituales de la farmacia comunitaria; 2) profesionales de medicina, enfermería y farmacia de atención primaria; 3) profesionales de farmacia comunitaria; y, 4) responsables de sistemas de información del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Con representantes de estos perfiles se realizaron grupos de discusión y entrevistas en profundidad. El muestreo fue teórico y el tamaño de la muestra condicionado por la saturación del discurso. Las entrevistas y grupos fueron grabadas en formato audiovisual, previo consentimiento por parte de las personas entrevistadas.

En la segunda fase, se convocaron grupos de diseño creativo para definir los servicios que pasarían a la fase piloto y el plan de gestión del cambio necesario para su implantación¹⁰. En las sesiones de diseño creativo participaron representantes de la Consejería de Salud, el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y el Departamento de Ingeniería Electrónica de la Universidad de Sevilla, instituciones responsables del proyecto NUMA, además de personas mayores y profesionales de atención primaria y farmacia comunitaria incluidas en la primera fase.

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

Finalizando la fase de diseño surgió la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 y en consecuencia una reflexión acerca de la utilidad del modelo en la provisión de servicios durante la pandemia. Esta reflexión se recogió mediante entrevistas semiestructuradas a profesionales implicados en el diseño del proyecto.

El diseño metodológico fue completamente inductivo. Se consideró la saturación teórica para determinar el tamaño muestral. Se utilizó el Método Comparativo Constante para extraer los elementos clave del modelo y las recomendaciones para la etapa COVID-19. El rigor científico se aseguró mediante el cumplimiento de los criterios de credibilidad, consistencia, neutralidad y adecuación metodológica. El proceso de codificación se apoyó en NVivo 12.

RESULTADOS

Se llevaron a cabo dos grupos de discusión, diez entrevistas en profundidad, dos sesiones de diseño creativo y diez entrevistas semiestructuradas. En los grupos de discusión y entrevistas participaron 13 personas mayores, 10 profesionales de atención primaria, 6 titulares de farmacia comunitaria y el responsable de sistemas de información del SSPA. En las sesiones de diseño participaron 10 personas mayores, 15 profesionales de atención primaria, 7 titulares de farmacia comunitaria, y 10 representantes de las instituciones responsables del proyecto. Para la reflexión sobre el modelo en contexto COVID-19 se realizaron 10 entrevistas a profesionales de los distintos perfiles incluidos en el diseño del nuevo modelo.

Comprender las necesidades y preferencias

El análisis de los grupos de discusión y las entrevistas mostró que el modelo asistencial vigente estaba claramente orientado al tratamiento de la patología crónica, más que a su prevención y que no daba respuesta real a las necesidades y preferencias expresadas

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

por las personas mayores, especialmente en relación con la personalización de la atención (Tabla 1).

Categoría	Interpretación	Discurso
Necesidades de la persona mayor	Las personas mayores consultadas valoran el sistema público, gratuito y universal, aunque reconocen que en ocasiones recurren a la sanidad privada. El énfasis de su discurso está en la necesidad de una atención más personal, más humana y directa por parte del personal sanitario, especialmente de medicina de atención primaria con quien esperan tener una relación de confianza. Que se les reconozca como individuos y dedique el tiempo disponible a escuchar sus problemas y necesidades, tanto como a garantizar que puedan comprender el tratamiento que se prescribe. Se echa en falta un seguimiento más integral, más personalizado y más respetuoso con la persona mayor en cuanto al trato.	<i>“Que el médico te pregunte ¿cómo se siente usted? No es igual que se ponga en el ordenador y que está escribiendo, y no sabes si es del anterior lo que escribe o ya es de ti, sin mirarte dice “dígame, dígame”, y tú le dices, pero no sabes si te está atendiendo, y a los 6 o 7 minutos te dice “venga, tómeselo esto”. Esto genera una intranquilidad y una insatisfacción muy grande”</i>
Proceso asistencial	La calidad de la atención médica la relacionan con el tiempo dedicado a realizar una buena historia clínica que permita al profesional indagar y conocer la cotidianeidad de la persona. La cronicidad de las patologías implica comprender su trayectoria, no solo el motivo de consulta específico que origina la visita El personal sanitario de atención primaria pone especial énfasis en la limitación del tiempo de consulta para la atención a las personas con enfermedades crónicas y pluripatología. Se aprecia una clara conciencia de la complejidad de las necesidades de las personas mayores y la imposibilidad de llevar a la práctica una atención más integral.	<i>“El enfoque del modelo asistencial está muy orientado a la problemática que estamos tratando. A lo mejor habría que darle una vuelta no solo al modelo asistencial, también al enfoque. Está orientado a un diagnóstico, seguimiento del diagnóstico y seguimiento del tratamiento. Por lo menos a nivel protocolario no está integrado a lo que es prevención, educación, promoción”.</i>
Estereotipos	El <i>edadismo</i> es común en la sociedad y se hace explícito también en el centro de salud. Este trato discriminatorio por razón de la edad se asocia a profesionales que no tienen continuidad en la atención a la persona mayor. Este es el caso de las sustituciones o de los sucesivos cambios relacionados con las redistribuciones automáticas que se hacen de la población asignada a cada profesional.	<i>“Tú dices me duele la rodilla, y preguntan ¿cuántos años tiene usted? Setenta. Pues entonces es eso, ya es la edad. Cosas de ese tipo se repiten una y otra vez. Pero mire usted, yo tengo derecho a intentar vivir bien con los años que tengo... parece que me están perdonando la vida</i>
Roles profesionales	En el proceso asistencial a la persona mayor con pluripatología actualmente intervienen distintos agentes de salud para los que están definidas sus funciones. Profesionales de medicina y enfermería de atención primaria tienen funciones claras relativas al diagnóstico y tratamiento en personas mayores con pluripatología.	<i>“Está el médico, haciendo un diagnóstico e indicando un tratamiento. Está la enfermera, que da soporte para la adherencia al tratamiento, soporte terapéutico y de autocuidados. Y luego, la farmacia, que hasta el momento en pacientes pluripatológicos dan consejo sobre el fármaco y sobre la toma del fármaco”</i>

Tabla 1: Situación actual del proceso asistencial

Este fue uno de los elementos clave a tener en cuenta en el diseño de los nuevos servicios. Se destacó el papel de la farmacia comunitaria en el apoyo a los servicios de atención primaria, especialmente en el seguimiento farmacoterapéutico y el refuerzo en educación y promoción de salud (Tabla 2).



Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

Categoría	Interpretación	Discurso
Educación y promoción de salud	Farmacia comunitaria pueda prestar apoyo a las actividades de educación y promoción de salud. Pero para ello, es necesario establecer canales de comunicación eficaces entre los equipos de atención primaria y la farmacia comunitaria.	<i>"Yo creo que es fundamental el papel de la farmacia en la educación terapéutica a los pacientes. El servicio de seguimiento farmacoterapéutico lo terminamos convirtiendo en una clase de educación sobre hábitos saludables"</i>
Control de errores con la medicación	Los errores con la medicación que manifiestan las personas mayores y que refrendan las profesionales de enfermería consultadas, están asociados a los cambios constantes en los envases y características físicas de los medicamentos (colores, formas, etc.), en los que las marcas comerciales no resaltan el nombre del principio activo tanto como su imagen de marca. Estos errores están tienen una repercusión directa sobre la utilización y la adherencia terapéutica.	<i>"Cada dos por tres tengo problemas con la medicación, porque te daban antes una medicina con unos nombres y cada vez que voy me dan una nueva, porque son los genéricos, que hay dos o tres para el azúcar. Tienen ahí puesto el nombre y todo, pero ya no me lo pueden dar, tiene que ser la genérica y la genérica te"</i>
Adherencia a medicamentos	Uno de los principales problemas de las personas mayores con su medicación es la falta de adherencia. Las indicaciones específicas que deben seguir para tomar cada medicamento pueden ser contradictorias entre sí, o al menos confusas para la persona mayor. Para dar solución a este problema, se han pilotado herramientas como el Sistema Personalizado de Dosificación.	<i>"A la hora que tener que tomarse todos esos medicamentos, ahora uno y un vaso de agua, y ahora otro y un vaso de agua, y a la media hora... porque el otro es sin el alimento... Si nos ponemos en el papel del paciente, entenderemos por qué hay tantos problemas de falta de adherencia"</i>
Uso de las fórmulas complejas	Otro problema habitual es el uso correcto de fórmulas farmacéuticas complejas, para las que se requiere un entrenamiento por parte de la persona y un seguimiento por parte de su médico o médica de atención primaria. La falta de seguimiento conduce a errores en la prescripción.	<i>"Luego otra cosa es la de las fórmulas farmacéuticas complejas. Medicamentos que son difíciles de manejar, incluso por nosotros. Pacientes con EPOC que tienen que utilizar distintos inhaladores y cuando vienen a la farmacia a preguntar cómo lo utilizan, pueden estar utilizándolo mal y por eso no les"</i>
Seguimiento farmacoterapéutico	El papel de la farmacia comunitaria en el seguimiento farmacoterapéutico es claramente identificado por todas las personas consultadas, tanto las personas mayores como profesionales. Aunque existe una cierta precaución de fondo por el carácter privado de la farmacia, las personas mayores reconocen el papel que puede tener en el seguimiento farmacológico, sugiriendo que este servicio se preste en un espacio físico y temporal específico.	<i>"El farmacéutico debería hacer el seguimiento. Debería abrir un espacio para atención. Se tiene que sentar contigo, aparte, que están atendiendo los dos mancebos y el farmacéutico está contigo, aparte, con una historia. El farmacéutico tiene que colaborar más en el seguimiento"</i>
Toma de constantes	Para las enfermeras consultadas otra función que puede ser compartida con la farmacia comunitaria es la toma de constantes, siempre que se pueda garantizar la fiabilidad del procedimiento y del dispositivo utilizado.	<i>"Vería genial que la farmacia pudiera tomar constantes al paciente y cargarlas en la historia clínica electrónica. Descargaría la consulta de pacientes crónicos, muchas veces el paciente viene para controlarse su tensión, su glucemia... esos controles los podía hacer la farmacia"</i>

407

Tabla 2: Nuevos servicios preventivos en el nuevo modelo asistencial

Otro elemento clave a tener en cuenta fue la definición de nuevos roles profesionales que facilitarían la articulación de los servicios compartidos y favorecieran el autocuidado y la autogestión de la medicación por parte de las personas usuarias (Tabla 3).

Respecto a los sistemas de información, se analizaron las distintas herramientas disponibles y su potencial uso como soporte al nuevo modelo asistencial. Se evidenció la falta de una herramienta integradora que garantizara la gestión global del proceso y



Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

permitiera hacer seguimiento del impacto de las intervenciones sobre la salud y la calidad de vida de las personas usuarias (Tabla 4).

Categoría	Interpretación	Discurso
Medicina de Atención Primaria	<p>El rol principal que actualmente desempeñan profesionales de Medicina de Familia es el diagnóstico de las enfermedades crónicas y la prescripción del tratamiento. Este rol está reconocido por todos los demás agentes involucrados, incluidas las personas mayores.</p> <p>Para abordar la otra parte de las funciones relacionadas con el seguimiento y la adecuación terapéutica, que actualmente no se cumplen a cabalidad por las dificultades organizativas (tiempo y tipo de consultas), es para lo que se propuso el apoyo desde la farmacia comunitaria.</p> <p>En el período de crisis sanitaria se destacó el rol complementario que enfermería podía aportar en sus visitas a domicilio y farmacia comunitaria con las personas usuarias habituales, cuando en medicina de familia se implantó la teleconsulta.</p>	<p><i>"Pero sí es cierto que nosotros centrándonos en el paciente crónico, uno de los problemas es ese, es la información, la conciliación, porque claro, el paciente tiene un tratamiento antihipertensivo bueno, pero el que ya tiene cierta edad, que es el paciente del que estamos hablando, que tiene 3, 4 o 5 patologías importantes crónicas con mucha medicación, es un disparate que tenga un cambio de tratamiento, un cambio de pautas y no lo cojamos y lo sentemos, y hablemos con él un momento, porque la adherencia a ese tratamiento se va a disparar, y la aparición de efectos secundarios probablemente se reduzca mucho"</i></p>
Enfermería de Atención Primaria	<p>Las funciones de seguimiento, educación y promoción de salud están específicamente reconocidas para el personal de enfermería. El apoyo desde la farmacia comunitaria se entiende como una oportunidad para el personal de enfermería, siempre que se pueda garantizar la confidencialidad de la información sobre la persona atendida. La actividad está protocolizada y el personal ha recibido formación. Y aun así, no se llevan a la práctica de forma estructurada estas actividades. Otra función asignada al personal de enfermería es el seguimiento farmacoterapéutico. En este ámbito parece que se encuentran algunas dificultades que sería necesario abordar para poder cumplir con esta actividad, además de contar con el apoyo de otros agentes como puede ser la farmacia comunitaria.</p>	<p><i>"Dando charlas educativas y grupales adaptadas a ellos (personas mayores migrantes) y al nivel del grupo, con un traductor, porque si no, es que no se enteran. Charlas a nivel individual y grupal"</i></p> <p><i>"Disminuiría la demanda. Pero no sé si sería gratuito para el paciente, o tendría un coste, estamos hablando de una población que no brilla por tener grandes medios económicos"</i></p> <p><i>"Yo he visto muchas evoluciones en el sistema. Hemos tenido 15 y 20 minutos con cada persona. Pero la educación, eso estaba en un póster, pero en la práctica no se hacía, no se hace, no"</i></p>
Farmacia Comunitaria	<p>Las principales funciones de la farmacia son la dispensación y el seguimiento farmacoterapéutico. Es esencial que, durante la dispensación de medicamentos y otros productos sanitarios, la farmacia refuerce las políticas de prescripción por principio activo y no genere contradicción a la persona mayor. La farmacia comunitaria puede realizar una importante labor en la detección y corrección de errores. Esta labor es especialmente importante cuando se trata de personas que acuden a más de un servicio médico, generalmente porque tienen seguros privados.</p> <p>La farmacia comunitaria puede crear sistemas de alertas para las personas con enfermedades crónicas, hacer una detección precoz de distintas condiciones de salud y reforzar la educación para la salud. Durante la crisis sanitaria, farmacia comunitaria asumió un papel destacado en la dispensación y seguimiento de la farmacoterapia en personas con enfermedades crónicas.</p>	<p><i>"La farmacia tiene un papel fundamental. Es quien dispensa el fármaco. Muchas veces el paciente no se entera bien y le surgen dudas que consulta al farmacéutico y su labor es explicar según el médico le ha puesto la pauta en Receta XXI. Es otro apoyo más que tenemos. Un eslabón más de la cadena. También si el paciente es analfabeto, suelen explicarle a su nivel cómo tienen que tomar los fármacos. o preparar pastilleros que ya vienen preparados para desayuno, comida, merienda, cena o con dibujitos y eso ayuda a la adherencia"</i></p>

Tabla 3: Nuevos roles profesionales en el nuevo modelo asistencial

A partir de este análisis y de la reflexión sobre el papel de la farmacia comunitaria durante la pandemia del COVID-19, se generó el modelo conceptual que sustenta el nuevo modelo asistencial (Figura 1).



Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

Categoría	Interpretación	Discurso
Buzón del profesional	Este buzón reúne las funciones de gestión de los asuntos pendientes de cada profesional respecto a derivaciones, pruebas por imagen, pruebas funcionales, pruebas analíticas, medicación, partes de Incapacidad temporal y datos clínicos centralizados. A pesar de su funcionalidad, en la práctica no hay un sistema de niveles de alertas que permita priorizar la lectura de los mensajes, por lo que no resulta eficaz para el objetivo previsto.	<i>"En teoría la comunicación entre farmacia y primaria se puede hacer. El buzón del profesional es unidireccional, a no ser que en tu plataforma tengas un sistema de comunicación y que el aviso llegue al profesional, podría ser. Pero es mejor utilizar Teleconsulta"</i>
Tarjeta Sanitaria	La Tarjeta Sanitaria es la llave de acceso a la información clínica de la persona y tiene un gran potencial para la valoración integral e interdisciplinar, así como para el seguimiento. El principal reto está en garantizar la confidencialidad de los datos clínicos a la vez que favorecer la comunicación efectiva entre profesionales de atención primaria y farmacia comunitaria para la mejor atención a la persona mayor.	<i>"El riesgo (de acceder a la historia clínica) es la confidencialidad. En la farmacia no solo está el farmacéutico, está el mancebo, y hay más personas. Hay determinados aspectos de la historia que no creo que tenga que tener acceso cualquier persona, solamente los interesados en el seguimiento de esa patología"</i>
Botón Rojo	Este acceso web incorpora las aplicaciones que desarrollan los propios Distritos Sanitarios, con una dirección interna. El programa de detección de la fragilidad que se ha implantado en Andalucía se ha desarrollado a través de este Botón Rojo.	<i>"La detección de fragilidad, es botón rojo. Es gestor de informes puro y está en el botón rojo. Están los formularios para detección de fragilidad. Es la combinación de 3 o 4 test"</i>
Clic Salud	ClicSalud está conectado con DIRAYA. Recoge la información sobre las constantes vitales que se registran en el Módulo de Constantes, donde se generen herramientas para su registro en formularios específicos, favoreciendo el seguimiento de la evolución clínica de la persona.	<i>"ClicSalud está pensado para mejorar la comunicación entre pacientes y profesionales. Es el paciente el que posee la llave de su propia información, con lo cual, este puede ser un primer paso para compartir información con la oficina de farmacia"</i>
Receta XXI	Es un modelo de prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios incluidos en la financiación pública que se hace de forma electrónica. Cuando se hace la prescripción de un medicamento o producto sanitario a través de DIRAYA, los datos son grabados en un módulo específico para que puedan ser consultados por el personal de las oficinas de farmacia.	<i>"La receta XXI nos aporta información sobre la farmacología. Tenemos la base de datos donde están los medicamentos que toma. Pero deberíamos tener un contacto más permanente. A lo mejor necesitaríamos mayor contacto con los profesionales, porque con los pacientes tenemos mayor contacto con los pacientes"</i>

Tabla 4: Sistemas de información disponibles de apoyo al nuevo modelo asistencial

Requisitos básicos para el diseño

Para cada uno de los nuevos servicios se establecieron la población objetivo, los criterios de inclusión y exclusión, las herramientas para el registro de datos y los algoritmos de decisión para la derivación o resolución en cada caso. Para la determinación de estos criterios se tuvieron en cuenta la evidencia científica, la viabilidad tecnológica y las implicaciones sobre las organizaciones involucradas en el proceso asistencial. Los criterios de actuación y circuitos de comunicación se llevaron a una guía para profesionales de farmacia comunitaria y atención primaria preparada para el inicio del estudio piloto.



Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

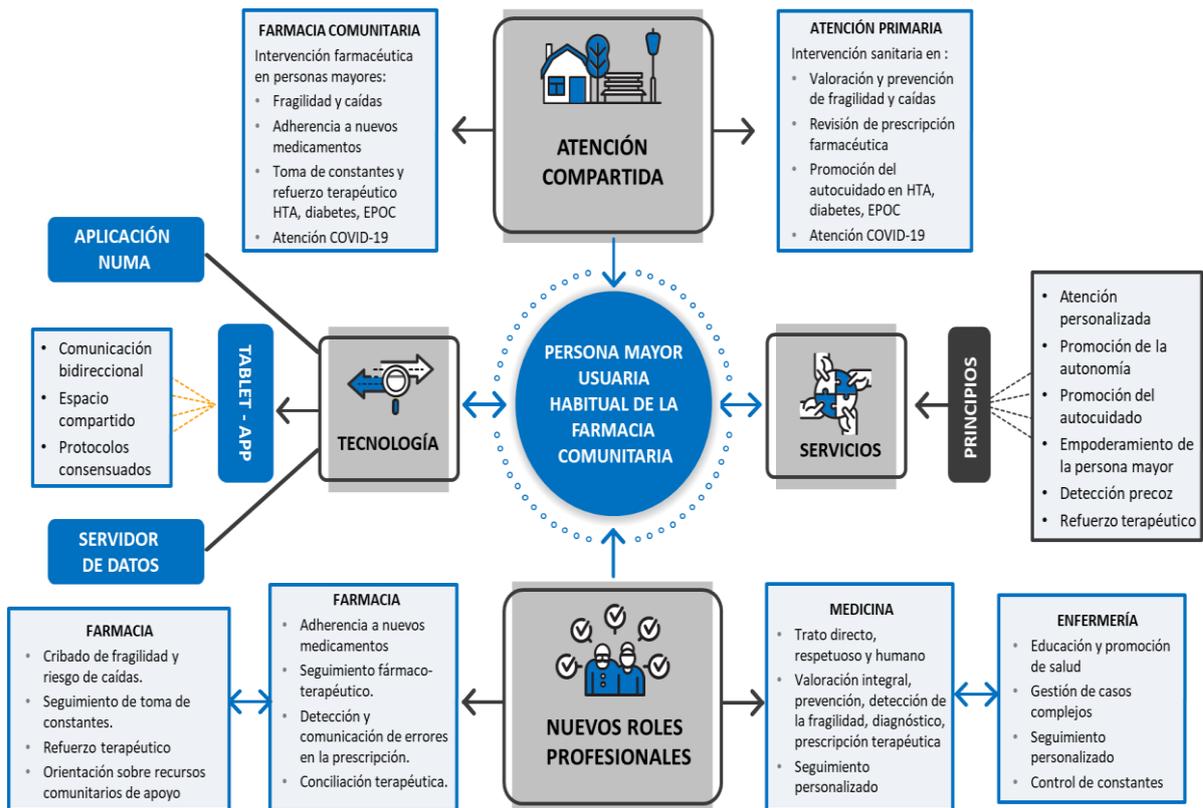


Figura 1: Modelo conceptual para el diseño del nuevo modelo asistencial NUMA

Nuevos servicios de atención compartida

Se diseñaron circuitos comunes de comunicación y protocolos de actuación compartidos para los servicios de cribado de fragilidad y riesgo de caídas, adherencia a nuevos medicamentos, seguimiento de constantes y refuerzo terapéutico (Figura 2).

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

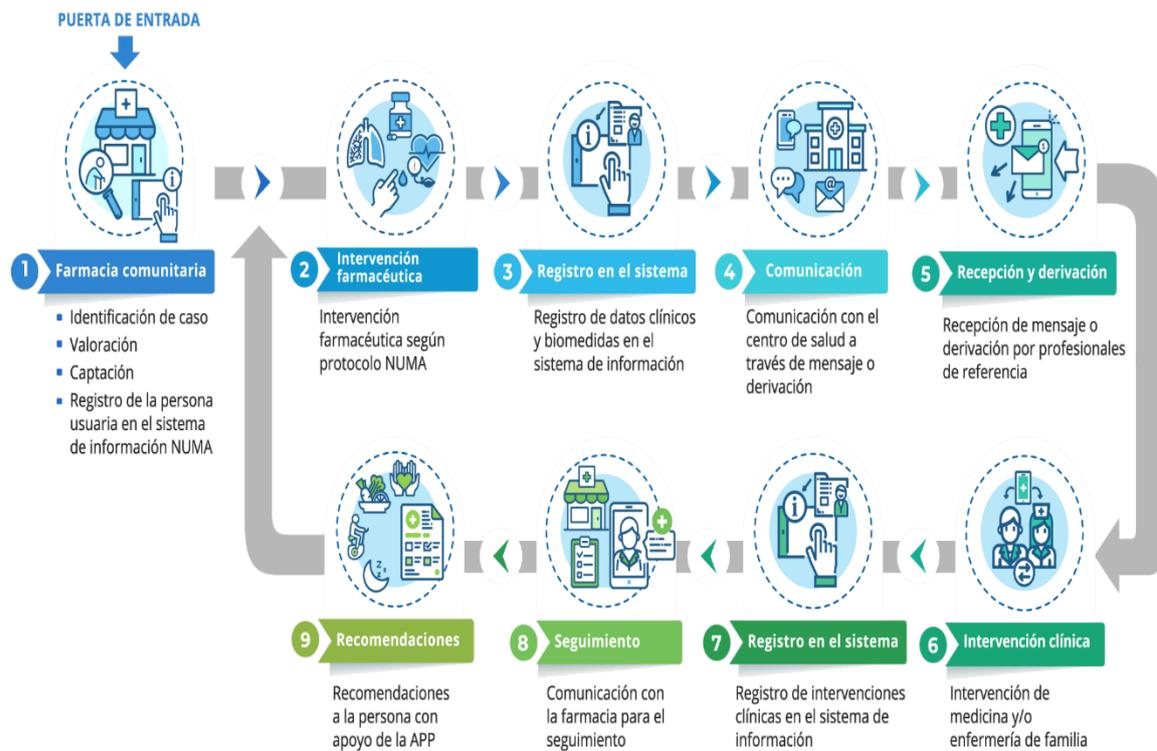


Figura 2: Servicios compartidos y sistemas de comunicación entre farmacia comunitaria y atención primaria

- 1. Cribado de fragilidad y riesgo de caídas.** Servicio de detección precoz de la fragilidad funcional para la intervención oportuna y efectiva en el mantenimiento de la autonomía de la persona mayor¹¹. Utiliza el Test de Velocidad de la Marcha¹² y el Cuestionario de Riesgo de Caídas¹³. Incluye la revisión de la medicación asociada al

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

riesgo de caídas en base a criterios Stopp y Start^{14,15}, la educación terapéutica y la derivación al centro de salud.

2. **Adherencia a nuevos medicamentos.** Servicio de acompañamiento a la persona a la que se prescribe un nuevo medicamento. Incluye entrevistas de intervención y seguimiento que permiten detectar y tratar los problemas de la adherencia y resolver la situación mediante consenso con la persona. En este servicio se incluyeron grupos de medicamentos asociados a patologías crónicas con alta tasa de ingresos en urgencias como el asma, EPOC, hipertensión arterial, diabetes, anticoagulación y antiagregación.
3. **Toma de constantes y refuerzo terapéutico.** Servicio de seguimiento de tres patologías crónicas prevalentes: hipertensión¹⁶, diabetes¹⁷ y enfermedad pulmonar obstructiva crónica¹⁸. Se incluyó control del pulso y la tensión arterial (sistólica y diastólica); la hemoglobina glicosilada y el perímetro abdominal; la saturación de oxígeno y el CO en aire espirado. Se incluyeron también la toma de temperatura, altura, peso e índice de masa corporal. La actuación compartida en este servicio se orientó a la promoción de la autogestión de la condición crónica de salud, incidiendo en el refuerzo terapéutico y el autocuidado.

El plan de gestión del cambio

El plan de gestión del cambio identificó los principales cambios a incorporar al modelo asistencial vigente; los principales riesgos; y, los impactos potenciales.

Los principales cambios a incorporar en el modelo asistencial existente, se centraron en la comunicación bidireccional entre farmacia comunitaria y atención primaria, a través de la tecnología; el reconocimiento de las capacidades que la farmacia comunitaria aporta al sistema por su flexibilidad horaria y capilaridad; el importante cambio de cultura y de roles profesionales; y, la asunción del nuevo papel de la farmacia

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

comunitaria en la promoción del autocuidado y la autogestión de la patología crónica y de la medicación por parte de las personas mayores.

Los principales riesgos se identificaron en la necesidad de un nuevo modelo retributivo más orientado a servicios que a dispensación de medicamentos; en la adopción gradual y progresiva del cambio cultural, a través de estrategias organizativas, de comunicación y de formación; en la incorporación de los nuevos servicios en el catálogo de prestaciones, del SSPA con la correspondiente asignación de recursos, plazos e indicadores de evaluación; y, en la acreditación de las competencias profesionales necesarias para desarrollar estos servicios desde la farmacia comunitaria.

Los impactos potenciales se identificaron en la mejora de la atención a personas con pluripatología y polimedicación; en la prevención de caídas; en la intervención oportuna frente al riesgo de fragilidad; en la mejora de la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios; en el refuerzo de los mensajes de educación y promoción de salud por varios agentes sanitarios; y en una mayor racionalización del sistema.

413

La solución tecnológica

El marco de actuación descrito puso de manifiesto la necesidad de contar con una solución integral que diera respuesta a la problemática detectada. Tras el análisis de los requisitos básicos de diseño, se optó por un sistema de información centralizado compuesto por dos redes de comunicación independientes. Por una parte, una red dedicada a la transmisión de las biomedidas tomadas a través de biosensores que garantizara la seguridad y la fiabilidad de la información transmitida. Por otra parte, una red destinada a la gestión de las personas usuarias y de la información compartida con el conjunto de profesionales de medicina, enfermería y farmacia, que proporcionara un acceso seguro a través de credenciales y certificados, con protocolos criptográficos. La seguridad de los procesos de comunicación entre ambas redes estaría garantizada

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

gracias al uso de redes privadas virtuales (VPN) y el establecimiento de rutas predeterminadas para la transmisión de la información (MPLS).

Así mismo, la información almacenada y relacionada con las personas usuarias del sistema cumpliría con toda la normativa especificada en el Reglamento General de Protección de Datos y se encontraría pseudoanonimizada en un servidor independiente. Se diseñó además una interfaz de usuario que presentara a los equipos profesionales el set completo de soluciones de una forma unificada, intuitiva y sintetizada, con el objetivo de ofrecer un servicio integral y facilitar la adherencia a la herramienta.

De esta forma, la solución tecnológica integraría en un marco global a personas usuarias y profesionales dentro de una solución única y habilitaría un canal de comunicación directo entre todas ellas, garantizando el almacenamiento seguro y centralizado de la información y evitando la duplicidad de la misma.

La solución diseñada está preparada para ofrecer a los equipos profesionales una imagen más precisa de las personas usuarias al registrar periódicamente sus hábitos, consumos de parafarmacia, prescripciones de medicamentos a través de otros proveedores sanitarios, etc. Esta imagen de la persona usuaria se generará gracias a la interrelación “profesional de farmacia – persona usuaria” y “profesional de centro de salud – persona usuaria” lo que permitirá ofrecer un servicio más personalizado y de mayor calidad.

Finalmente, en el diseño de la solución tecnológica se incluyeron las variables relacionadas con el tiempo de dedicación de profesionales a cada una de las actividades previstas en los nuevos servicios, con el fin de poder estimar los costes y la efectividad del nuevo modelo frente al modelo asistencial actual. Para la selección de estas variables se utilizó el modelo de evaluación de tecnologías sanitarias de telemedicina MAST¹⁹, que cuenta incluye la evaluación de la seguridad de la información, la efectividad clínica de

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

la intervención, la perspectiva de la persona usuaria y los aspectos económicos, organizativos; sociales, culturales, éticos y legales del nuevo modelo asistencial.

DISCUSIÓN

Aunque existe ya un consenso sobre la efectividad de los servicios de atención farmacéutica^{20,21}, el papel de la farmacia comunitaria en los procesos asistenciales no surgió de forma espontánea en el discurso de las personas mayores ni en el de profesionales de medicina o enfermería de atención primaria en la fase inicial del proyecto. Lo que sí reconocieron claramente todos los demás actores del proceso asistencial, fue el papel de la farmacia comunitaria en los servicios de dispensación de medicamentos y detección de errores en la prescripción farmacéutica. Cualquier otro tipo de contribución al proceso asistencial (cribado de fragilidad, toma de constantes, refuerzo terapéutico, educación para la salud, etc.) resulta menos evidente sin entrar en conflicto con las funciones asignadas a profesionales de medicina y enfermería de atención primaria²². En el discurso inicial, solo los titulares de farmacias comunitarias expresaban con nitidez los múltiples espacios de colaboración en donde veían su potencial de desarrollo.

Sin embargo, durante el proceso de diseño colaborativo que se llevó a cabo, la imagen de la farmacia comunitaria fue cambiando para los otros profesionales y para las propias personas mayores, reconociendo los beneficios de incorporar a este agente en distintos procesos asistenciales, tal y como han demostrado estudios previos^{23,24}. Así mismo, se reconoció el rol que estudios recientes muestran de la farmacia comunitaria como agente de proximidad clave en la intervención en la crisis de salud pública provocada por el COVID-19⁹.

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

En el diseño de los servicios que se presentan en este estudio se tuvo en cuenta el importante papel de la farmacia comunitaria en el manejo de dolencias menores, en la revisión de medicamentos y en los análisis de rutina. Se tuvieron en cuenta, además, las recomendaciones de estudios previos que indicaban que para reducir la variabilidad en la prestación y mejorar la calidad de estos servicios, las intervenciones debían ser específicas y se debía contar con sistemas compartidos, que permitieran el flujo bidireccional de la información entre atención primaria y farmacia comunitaria²⁴.

Entre los servicios diseñados, la labor de asesoramiento para mejorar la adherencia a los medicamentos fue reconocida por las personas entrevistadas como una función clara de la farmacia comunitaria. Este servicio se diseñó pensando que podría dar respuesta a la necesidad de apoyo expresada por las personas mayores consultadas, relacionada con las dificultades que tienen cuando los medicamentos que toman cambian de nombre, forma y color. El diseño de este servicio responde también al incremento del riesgo de una dosificación inadecuada agravada por los regímenes de medicación complejos que pueden tener las personas mayores con pluripatología, según afirmaron los y las profesionales de atención primaria²⁵. En momentos de crisis sanitaria como la actual provocada por la COVID-19, en donde la saturación del sistema sanitario y las medidas de prevención y control de la pandemia reducen drásticamente las posibilidades de las personas de acudir a los servicios de atención primaria, un servicio de estas características podría ser de gran interés.

De forma similar, el servicio de seguimiento de constantes y refuerzo terapéutico que ha demostrado sus beneficios en estudios previos²⁶, podría ser un apoyo esencial para medicina y enfermería de atención primaria durante la pandemia. Lo que añade el diseño de este nuevo modelo de atención compartida, es el valor de la promoción del autocuidado y la autogestión de la patología crónica, a través de la solución tecnológica

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

que incorpora una aplicación móvil que favorece la comunicación entre profesionales y personas usuarias de los servicios. La farmacia comunitaria podría así consolidarse como un servicio de proximidad para el control de constantes, mientras promueve el empoderamiento de la persona mayor en la autogestión de su enfermedad. Respecto al refuerzo terapéutico, que incluye mensajes sobre alimentación, actividad física, seguridad en el entorno, prevención de alcohol y tabaco, gestión emocional, uso adecuado de medicamentos y cribados en función de la situación basal de la persona, el diseño de este servicio aporta un sistema de alertas y derivaciones para favorecer su autonomía y el seguimiento en atención primaria. El servicio diseñado va un paso más allá, ya que no sólo permite el seguimiento de la toma de constantes, sino que además favorece la comunicación entre los diferentes actores implicados utilizando una solución tecnológica unificada que garantiza la trazabilidad de las medidas validadas por profesionales farmacéuticos.

417

El servicio de cribado de fragilidad y riesgo de caídas se diseñó como apoyo al Programa Examen de Salud para Mayores de 65 años para favorecer la derivación precoz a atención primaria para una intervención compartida y más efectiva²⁷. Lo que este estudio aporta es el diseño de un nuevo servicio con una metodología colaborativa que puede favorecer su implantación y aceptación por parte de las personas destinatarias.

CONCLUSIONES

La principal contribución de este estudio es la generación de un nuevo modelo asistencial que promueve el empoderamiento de las personas mayores para el autocuidado y establece un canal de comunicación bidireccional efectivo entre farmacia comunitaria y atención primaria; contribuye a la detección precoz de situaciones de

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

riesgo y a una intervención preventiva²⁸; y, es especialmente útil en la crisis del COVID-19 para el autocuidado y la autogestión de la enfermedad y la medicación. Además, se ha utilizado una metodología participativa para el diseño de los servicios permitiendo a personas mayores y profesionales ajustar las características de cada servicio. La construcción colaborativa de los servicios puede favorecer su posterior adopción y su sostenibilidad en el tiempo²⁹.

BIBLIOGRAFÍA

1. Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, McGaughey M, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and causespecific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *The Lancet*. (2018) 392:2052–90. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31694-5
2. Gutiérrez M, Aldaz P, Lacalle E, Contreras B, Cedeno B, Martínez N. Prevalencia de polifarmacia y factores asociados en adultos mayores en España: datos de la Encuesta Nacional de Salud 2017. *Medicina Clínica*. 2019; 153 (4): 141-150. DOI: 10.1016/j.medcli.2018.12.013
3. Chen T.F., Nishtala P.S. (2019) Pharmaceutical Care in Australia and New Zealand. In: Alves da Costa F., van Mil J., Alvarez-Risco A. (eds) *The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care*. Springer, Cham. <https://www.springer.com/gp/book/9783319925752>
4. Spence MM, Makarem AF, Reyes SL, Rosa IL, Bguyen C, Oyekan EA et al. Evaluation of an outpatient pharmacy services program on adherence and clinical outcomes among patients with diabetes and/or coronary artery disease. *J Manag Care Pharm*. 2014;20(10):1036-1045. DOI: 10.18553/jmcp.2014.20.10.1036
5. Gastelurrutia MA, Fernández F, Benrimoj Sh, Castrillon C, Faus MJ. Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. *Aten Primaria*. 2007;39(9):465-72. DOI: 10.1157/13109494
6. Gastelurrutia MA. El rol de la farmacia comunitaria en salud pública. El caso del farmacéutico ante las toxicomanías. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2012; 4(2): 78-83. <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/rol-farmacia-comunitaria-salud-publica>

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

7. Ilardo ML, Speciale A. The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2):536. Published 2020 Jan 15. DOI:10.3390/ijerph17020536
8. Latif A, Pllock K, Boardman HF. The contribution of the Medicines Use Review (MUR) consultation to counseling practice in community pharmacies. *Patient Educ Couns*. 2011; 83: 336-344.
9. Cadogan AC, Hughes CM. On the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during public health crisis. *Research in Social Administrative Pharmacy*. In press. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.015>
10. Padial M, Pinzón S, Navarro B, San Juan P, Ruiz J, Espinosa JM. Implantación efectiva de la Cuádruple Hélice basada en el Modelo de Innovación en envejecimiento activo. *Gac Sanit*. 2019;33(5):491-494. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.003>
11. Bernabeu M, Díez J, Nieto D, Ramírez N, Ollero M. Simplificación de la escala de Barthel para el cribado de fragilidad y dependencia severa en pacientes pluripatológicos. *Rev Clin Esp*. 2019;219(8): 433-439. DOI: 10.1016/j.rce.2019.04.005
12. Varela L, Ortíz PJ, Chávez H. Velocidad de la marcha como indicador de fragilidad en adultos mayores de la comunidad de Lima, Perú. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2010;45(1):22-25. DOI:10.1016/j.regg.2009.07.011
13. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Falls: assessment and prevention of falls in older people. London (UK): National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2013. PMID: 25506960
14. Delgado E, Muñoz M, Montero B, Sánchez C, Gallagher PF, Cruz-Jentoft AJ. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2009; 44 (5): 273-9. DOI: 10.1016/j.regg.2009.03.017
15. O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2 [published correction appears in *Age Ageing*. 2018 May 1;47(3):489]. *Age Ageing*. 2015;44(2):213-218. DOI:10.1093/ageing/afu145
16. Millán J, de la Figuera M, Rodríguez M, Orera ML, Labrador E, Lería M. Práctica clínica en el manejo de la hipertensión y la diabetes en atención primaria: estudio ATENCION. *Semergen*. 2017;43(3): 196-206. DOI: 10.1016/j.semerg.2016.04.024
17. Olry A, Bermúdez C, Pastor G, Bolívar J, Ruiz I, Johri M et al. Effectiveness of an intervention to improve diabetes self-management on clinical outcomes in patients with low educational level. *Gac Sanit*. 2017;31(1): 40-47. DOI: 10.1016/j.gaceta.2016.05.017
18. Palacios L, López MA, Fernández I. Guía para el abordaje de los cuidados a personas con EPOC en atención primaria en el SSPA. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, 2017. <https://www.picuida.es/guia-abordaje-los-cuidados-personas-epoc-atencion-primaria-sspa/>

Más allá del COVID-19. Diseño de un nuevo modelo de atención compartida entre farmacia comunitaria y atención primaria.

Pinzón Pulido S, Ferrer López I, Cáceres Fernández-Bolaños R, Hidalgo Fort E, Escudero Espinosa C, Navarro Matillas B, Rodríguez Gómez S, López Narbona J, Grupo NUMA.

❖ ORIGINAL

19. Kidholm K, Jensen LK, Kjølhede T, Nielsen E, Horup MB. Validity of the Model for Assessment of Telemedicine: A Delphi study. *J Telemed Telecare*. 2018; 24(2): 118–125. DOI: 10.1177/1357633X16686553
20. Sáez L, Fernández F, Feletto E, Gastelurrutia MA, Martínez F. Evidence of the clinical effectiveness of cognitive pharmaceutical services for aged patients. *Age and Ageing*. 2013; 42: 442–449. DOI: 10.1093/ageing/aft045
21. García I, Carballeira JD. Detección de duplicidades terapéuticas en farmacia comunitaria: Importancia del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes atendidos por varios especialistas. Posibles mejoras. *Pharm Care Esp*. 2018; 20(4): 313-321. <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/452>
22. Sanfélix G, Peiró S, Meneu R. La prescripción farmacéutica en atención primaria. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit*. 2012;26(S):41-45. DOI: 10.1016/j.gaceta.2011.09.015
23. Gastelurrutia MA, Larrañaga B, Garay A, Echeveste FA. Intervención desde la farmacia comunitaria a pacientes atendidos en los servicios de ayuda domiciliar municipal. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2010; 2(1): 15-20. <https://www.farmacéuticoscomunitarios.org/es/journal-article/intervencion-desde-farmacia-comunitaria-pacientes-atendidos-los-servicios-ayuda>
24. Hindi AMK, Schafheutle EI, Jacobs S. Community pharmacy integration within the primary care pathway for people with long-term conditions: a focus group study of patients', pharmacists' and GPs' experiences and expectations. *BMC Fam Pract*. 2019;20(1):26. DOI:10.1186/s12875-019-0912-0
25. Abaurre R, García P, Maurandi MD, Arrebola C, Gastelurrutia MA, Martínez F. Diseño y pilotaje de un proceso estructurado para el servicio de dispensación de medicamentos. *Aten Primaria*. 2015;47(1):7-14. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.01.005>
26. Andrés NF, Fornos JA, Mera I, Iracheta M, Tous S, Molinero A. Campaña de medida de la presión arterial (May Measurement Month) en 2017: análisis del cribado en farmacias comunitarias españolas. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2019;11(2):5-13. DOI: 10.5672/FC.2173-9218. (2019/Vol11).002.02
27. Casas A, Izquierdo M. Ejercicio físico como intervención eficaz en el anciano frágil. *An. Syst. Sanit. Nabar*. 2012; 35 (1): 69-85. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000100007>
28. Castrillón C, García V, Martínez F, Benrimoj Sh, Amariles P, Gastelurrutia MA. Implementation of medication review with follow-up in a Spanish community pharmacy and its achieved outcomes. *Int J Clin Pharm*. 2015; 37:931–940. DOI: 10.1007/s11096-015-0145-9
29. Pinzón S, Padial M, López L, Navarro B, San Juan P, Espinosa JM, Ruiz J, Garrido F. Creation process of the digital platform to Foster healthy and active aging: enbuenaedad. *Frontiers in Public Health*. 2010;7. DOI=10.3389/fpubh.2019.00022