

**Conocimientos de tele farmacia en la atención al paciente con enfermedad crónica, en
América Latina**

Andrea Catherine Acevedo Castillo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud- ECISA

Programa de Regencia de Farmacias

Bogotá DC

2022

**Conocimientos de tele farmacia en la atención al paciente con enfermedad crónica, en
América Latina**

Andrea Catherine Acevedo Castillo

Trabajo para optar al título de Tecnóloga en Regencia de Farmacia

Director:

María Inés Mantilla Pastrana

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud- ECISA

Programa Regencia de Farmacias

Bogotá DC

2022

Página de Aceptación

María Inés Mantilla Pastrana

Director Trabajo de Grado

Jurado

Jurado

Bogotá - 2022

Dedicatoria

El presente proyecto va dedicado especialmente a mis papás, mi pareja y a mi hijo por ser la fuente de inspiración y motivación para superarme cada día, este éxito académico también se lo dedico a mi tutora que con su amplio conocimiento he logrado terminar y presentar el proyecto de grado.

Agradecimientos

El agradecimiento de este proyecto primero que todo va dirigido a Dios por haberme otorgado la bendición de contar con el apoyo de excelentes personas en mi vida, como profesores que con su pasión y su entrega he logrado adquirir conocimientos que son de gran importancia para mi tecnólogo, mis padres que con su amor y trabajo han apoyado en toda mi formación profesional, a mi pareja por su paciencia y apoyo incondicional, a mi hijo por ser mi mayor motivación en el deseo de superación.

Resumen

Debido al impacto de las nuevas tecnologías concretamente en los modelos sanitarios ha permitido que se pueda prestar un servicio más eficiente, eficaz, óptimo y seguro a los pacientes por parte de los profesionales de la salud en la práctica asistencial de los farmacéuticos donde resulta imprescindible la utilización de las TICs en el ámbito de la telefarmacia durante la atención farmacéutica del paciente externo; es decir que, se asocia a la dispensación a distancia con relación a las necesidades de su salud y garantizando la adecuación de los tratamientos prescritos, esta herramienta permite y potencia la realización de actividades donde se puede interaccionar con el paciente y entre sí para el desarrollo de la Telefarmacia como un parámetro fundamental para la gestión de todos los procesos estratégicos, operativos y de apoyo durante el ejercicio profesional de un Regente de Farmacia. Por lo tanto, es necesario identificar los conocimientos desarrollados sobre la telefarmacia en el contexto de la atención farmacéutica en América Latina, en la literatura científica publicada entre el 2012 a 2022 cuya metodología corresponde a una revisión integrativa con el método prisma de comprobación de requisitos, con una muestra de dos artículos científicos que cumplieron los criterios de inclusión y la evaluación de calidad, donde se tiene en cuenta el papel del farmacéutico y las necesidades individuales del paciente crónico desde el punto de vista farmacoterapéutico.

Palabras claves: Telefarmacia, Atención Farmacéutica, América Latina, Paciente crónico

Abstract

The impact of new technologies, specifically on health models has allowed health professionals to provide a more efficient, effective, optimal and safe service to patients in the healthcare practice of pharmacists where it's essential to use of ICTs in the ambit of telepharmacy during outpatient pharmaceutical care; that means, it is associated with remote dispensing in relation to the needs of their health and guaranteeing the adequacy of the prescribed treatments, this tool allows and promotes performance of activities where it is possible to interact with the patient and each other for the development of Telepharmacy as a fundamental parameter for management of all strategic, operational and support processes during the professional practice of a Pharmacy Manager.

Therefore, it's necessary to identify the knowledge developed on telepharmacy in the context of pharmaceutical care in Latin America, in scientific literature published between 2012 and 2022 whose methodology corresponds to an integrative review with the Prism Method of Verification of Requirements, with a sample of two scientific articles that met the inclusion criteria and quality assessment, which takes into account role of the pharmacist and individual needs of the chronic patient from the pharmacotherapeutic point of view.

Keywords: Telefarmacia, Pharmaceutical Care, Latin America, Chronic patient

Tabla de contenido

Introducción.....	11
Marco de referencia.....	12
Problema de Investigación.....	12
<i>Descripción del Problema</i>	12
<i>Planteamiento del Problema</i>	14
<i>Sistematización del Problema</i>	15
Justificación	35
Objetivos.....	37
Objetivo general.....	37
Objetivos específicos	37
Marco teórico.....	38
Estado del Arte	38
Marco Conceptual.....	38
<i>Atención farmacéutica</i>	38
<i>Servicio de Farmacia Hospitalaria</i>	42
<i>Telefarmacia</i>	43
<i>Calidad en la atención en salud</i>	48
Marco Normativo.....	49
Marco metodológico	51
Tipo de investigación.....	51
Diseño de investigación.....	51
Unidad de análisis.....	52
Muestra	52
Criterios de inclusión.....	53
Criterios de exclusión	53
Técnicas de recolección y análisis de datos.....	53
Identificación	54
Tamización	54
Evaluación de calidad	54
Resultados y análisis de resultados	56
Identificación	56
Tamización	58
Evaluación de la calidad	62
Discusión.....	70
Conclusiones.....	73
Recomendaciones.....	74
Referencias bibliográficas	75

Lista de tablas

Tabla 1	Términos descriptores.....	15
Tabla 2	Términos DeCS.....	56
Tabla 3	Sinónimos Decs.....	56
Tabla 4	Ecuaciones de búsqueda.....	57
Tabla 5	Tamización de los artículos seleccionados	58
Tabla 6	Metodología PRISMA (artículo1).....	64
Tabla 7	Metodología PRISMA (artículo 2).....	65
Tabla 8	Síntesis de lo artículos seleccionados.	66

Lista de figuras

Figura 1	Ficha de revisión bibliográfica	15
Figura 2	Ficha de revisión bibliográfica	17
Figura 3	Ficha de revisión bibliográfica	18
Figura 4	Ficha de revisión bibliográfica	19
Figura 5	Ficha de revisión bibliográfica	20
Figura 6	Ficha de revisión bibliográfica	22
Figura 7	Ficha de revisión bibliográfica	22
Figura 8	Ficha de revisión bibliográfica	23
Figura 9	Ficha de revisión bibliográfica	25
Figura 10	Ficha de revisión bibliográfica	26
Figura 11	Ficha de revisión bibliográfica	26
Figura 12	Ficha de revisión bibliográfica	28
Figura 13	Ficha de revisión bibliográfica	28
Figura 14	Ficha de revisión bibliográfica	29
Figura 15	Ficha de revisión bibliográfica	29
Figura 16	Ficha de revisión bibliográfica	30
Figura 17	Ficha de revisión bibliográfica	31
Figura 18	Ficha de revisión bibliográfica	31
Figura 19	Ficha de revisión bibliográfica	32
Figura 20	Ficha de revisión bibliográfica	33
Figura 21	Lista de verificación PRISMA.....	62
Figura 22	Lista de verificación PRISMA.....	63
Figura 23	Lista de verificación PRISMA.....	63
Figura 24	Lista de verificación PRISMA.....	64

Introducción

La telefarmacia en el mundo se encuentra en auge, aunque por ser un tema de relevancia que mejora considerablemente la oportunidad de entrega de los medicamentos en especial para el paciente con enfermedad crónica, presenta muchas oportunidades para desarrollar evidencia científica.

Es una herramienta TICS que contribuye a los servicios integrales donde la telemedicina puede mejorar la efectividad como la oportunidad a toda la población para la prestación de los servicios de salud y el acceso a los mismos.

Por lo tanto, conocer de la telefarmacia sus alcances, limitaciones y oportunidad de mejora, son fundamentales para el desarrollo científico, la formación del talento humano frente al uso de TICS y los desafíos del estado para garantizar su implementación.

La investigación bibliográfica de revisión integrativa sobre la telefarmacia permite un análisis detallado de la información que se encuentre a nivel internacional y nacional, esta investigación abre la oportunidad de realizar una investigación más profunda la cual puede permitir le a la telefarmacia un mejor desempeño y una mayor eficacia al correcto cumplimiento de sus principales objetivos hacia los pacientes.

Marco de referencia

Problema de Investigación

Para el desarrollo del presente estudio se realiza la descripción, el planteamiento y la Sistematización del problema para dar respuesta al fenómeno de estudio seleccionado frente a la telefarmacia en América Latina, como se expone a continuación.

Descripción del Problema

La telefarmacia permite la accesibilidad al tratamiento de la dispensación hospitalaria, esta se lleva a cabo debido a la pandemia por la COVID-19, donde la atención farmacéutica tuvo que prestar un servicio sin la necesidad de que el paciente asistiera a los puntos de atención y así evitar el contagio y el aumento de las cifras de pacientes afectados por el COVID-19.

De acuerdo a como lo afirma Castillo “quien ha expuesto que los pacientes crónicos que representan el 80% de las consultas en atención primaria explica que el coronavirus provocó un deterioro de la atención de la cronicidad que es un eje central en la estrategia de la salud” durante la pandemia, el COVID- 19 permitió explorar la posibilidad de una asistencia virtual y/o telefónica de acuerdo a normativas, los pacientes crónicos, con problemas de movilidad o de mayor edad, hizo que la dispensación de medicamentos se realizara a domicilio.

De otra parte, es importante reconocer que “el servicio farmacéutico lleva el procedimiento en la dispensación domiciliaria y entrega informada, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria orienta la práctica farmacéutica a través del uso de las TICs donde algunos servicios farmacéuticos hospitalarios realizaron una teleconsulta previa a la dispensación del tratamiento y el conocimiento farmacoterapéutico, permitió tomar decisiones con el equipo multidisciplinar que atiende al paciente (Tortajada, Morillo, Margusino, marcos, & Fernandez, 2020; p. 138).

Según Sevilla, Sánchez & Tuset (2020), La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria la fortalece la herramienta por una problemática a nivel mundial como lo es la pandemia por el COVID-19, ciertas entidades aplican la atención farmacéutica a domicilio a pacientes con problemas respiratorio u oncológicos, a su vez maneja la dispensación de medicamentos anticoagulantes, de control especial y/o antibióticos de manera presencial, esto debido a un control de los mismo. La telefarmacia no se tiene en cuenta de manera importante cuando sus beneficios y aportes a nivel logístico y estructural pueden ser significativos para el provecho de la población y su atención sea en menos tiempo, verídica y con menos riesgos para el paciente.

Una de las problemáticas en algunas entidades farmacéuticas es el desabastecimiento de medicamentos, lo cual hace que las personas que necesitan cierto tratamiento inicien una peregrinación, farmacia tras farmacia, con la cual tiene convenio con la EPS que lo atiende, hasta tal punto de adquirirlo por un costo más elevado del que lo adquiere por parte de la entidad que lo asiste, ya sea con el régimen subsidiado y contributivo; esta herramienta permite que ciertos medicamentos o insumos que no se encuentran en una sucursal de cierta entidad, facilite la dispensación del fármaco con apoyo de un farmacéutico que a su vez lo puede apoyar con temas de la dosificación, forma de administración, la duración del tratamiento y demás información donde se evidencia el uso de la telefarmacia.

Así mismo, “la sociedad española de farmacia hospitalaria, La telefarmacia ofrece un servicio farmacéutico a distancia a través del uso de Tecnologías de información y comunicación, sin embargo, en la actualidad no cuenta con un marco regulatorio en manera de calidad debido a su carácter incipiente a nivel salud”, es por eso que la entidad que preste el servicio por medio de las TICs debe de proteger el derecho que tienen los usuarios a conocer, actualizar y rectificar, la información que se haya recogido sobre ellos en la base de datos. La información que se maneja debe garantizar la confiabilidad del servicio que se está prestando al paciente, por lo anterior, se hace necesario conocer el alcance y desarrollo que ha tenido la telefarmacia a nivel de Latinoamérica (Morillo, Margusino, Monte, Morell, Barreda & Piñeiro, 2020, p. 178).

Por lo tanto, se describen los hallazgos relacionados con el fenómeno de estudio para el presente trabajo de grado, el cual consiste en realizar revisiones integrativas bibliográficas sobre el desarrollo del conocimiento de la telefarmacia en el contexto de la atención farmacéutica a nivel América Latina, ya que no se encuentran estudios suficientes que delimiten dicha temática como se evidencia en la sistematización del problema.

Planteamiento del Problema

Teniendo en cuenta que la Telefarmacia se desarrolla en el contexto farmacéutico para paciente que padecen de enfermedades crónicas, en las áreas de atención priorizada, es fundamental la problemática para la formación del talento humano en salud.

En el caso de los profesionales en ciencias farmacéuticas como el Químico farmacéutico, regente de farmacia que han desarrollado una atención con el seguimiento farmacoterapéutico de los medicamentos que son dispensados a los pacientes prestando atención en la prescripción del médico, con las buenas prácticas de dispensación.

De otra parte, para los Tecnólogos en Regencia de Farmacias quien posee el rol durante el proceso asistencial al paciente, ayudando al médico tratante en la dispensación apropiada de los medicamentos y también encargado de verificar que se registre, los informes sean diligenciados correctamente.

Posterior a la definición de la pregunta de investigación, se efectúa la búsqueda bibliográfica efectiva de los términos MESH precisos por la metodología PICOT en la base de datos correspondiente a la Organización Panamericana de la Salud para obtener los descriptores y realizar una búsqueda de la literatura científica y delimitar el uso de esta en base de datos como GOOGLE SCHOLAR.

En el cuadro 1, se evidencian las palabras clave seleccionadas (DeCS) y los descriptores que delimitan la búsqueda en la base de datos.

Tabla 1

Términos descriptores.

P	I	C	O	T
Paciente crónico	Telefarmacia	Atención Farmacéutica Presencial	Efectividad en las buenas prácticas de dispensación	2012 – 2022
Pacientes con patologías que requieren de un tratamiento permanente para mejorar los síntomas y evitar complicaciones	Conocimiento del término y aplicación de este a nivel América Latina.	En comparación con la calidad de la atención presencial y la atención virtual.	Seguimiento farmacológico en el paciente crónico, con el objetivo de garantizar le al paciente de que el medicamento va a cumplir el efecto deseado por el médico tratante.	

Nota: En este cuadro se describe cada palabra usada en la pregunta problema con la metodología PICOT

¿ Cuáles es la efectividad de la telefarmacia frente a los servicios farmacéuticos presenciales en el contexto de la atención al paciente con enfermedad crónica en América Latina, en la literatura científica publicada entre el 2012 a 2022?

Así los servicios farmacéuticos presentan retos para la adecuada atención en salud, para minimizar efectos negativos en el servicio mejorar un seguimiento adecuado y un tratamiento farmacoterapéutico, educando a su vez al paciente crónico de las ventajas para que le proporciona al mismo tener conocimiento sobre los medicamentos prescritos y así evitar el uso erróneo de los medicamentos dispensados y/o su ruptura farmacoterapéutica.

Sistematización del Problema

Fichas bibliográficas

Figura 1

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Telefarmacia. ¿Listos para su implantación global?	
Autor	Diseño
Santiago Moreno, Francesca Gioia (Madrid España)	Revisión Bibliográfica
Hallazgos	

“De modo progresivo, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se han introducido en múltiples aspectos de nuestra vida cotidiana. En el terreno profesional, las actividades que de modo tradicional han requerido la presencia física de los responsables se han beneficiado con éxito de las nuevas tecnologías facilitando su desarrollo y obteniendo mejores resultados. En este sentido, se ha asistido en el entorno hospitalario al nacimiento y desarrollo de la Telefarmacia, entendida como la práctica a distancia de la farmacia mediante el uso de las nuevas tecnologías”

“En este número de Farmacia Hospitalaria, dos artículos abordados desde diferentes perspectivas la Telefarmacia en nuestro país, Tortajada-Goitia et al. presentando y discutiendo los resultados de una encuesta realizada a cabo entre los socios de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ⁵. La encuesta tenía por objeto analizar la situación de la implementación y desarrollo de la Telefarmacia aplicada a la atención farmacéutica a pacientes externos de los servicios de farmacia hospitalaria en España la pandemia de la COVID-19. debe destacarse que durante la crisis sanitaria causada por la COVID-19, más del 80% de los pacientes externos de los hospitales participantes recibieron medicación con sistemas de Telefarmacia, lo que pone de relieve la enorme capacidad de improvisación y adaptación de nuestros servicios de farmacia hospitalaria en respuesta a la demanda”

Sería muy útil conocer el impacto de la Telefarmacia en la adherencia al tratamiento, y el grado de satisfacción percibida por los pacientes, mediante la medición de resultados referidos por el paciente (PRO, por sus siglas en inglés) u otra herramienta, que diera mayor justificación a la necesidad de su establecimiento.

aspectos técnicos como los criterios de inclusión de pacientes en un programa de dispensación a distancia o el marco legal que debe regirlo también tienen que abordarse para extender la Telefarmacia al mayor número de hospitales y pacientes posible.

En consonancia con los tiempos y con la demanda de profesionales, la SEFH ha elaborado un Documento de Posicionamiento sobre Telefarmacia oportuno . En él, la Sociedad se manifiesta a favor de esta herramienta como necesaria para proporcionar una atención farmacéutica en los tiempos de las TIC, con el objetivo de mejorar los resultados en salud, sin menoscabo en la seguridad de los pacientes. Se trata de un excelente trabajo en el que se abordan y analizan aspectos esenciales para la implementación y desarrollo de la Telefarmacia.

Fuente: Propia del autor

Figura 2

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Telefarmacia. Recomendaciones para su implementación y desarrollo	
Autor	Diseño
Ramon morillo- verdugo, Luis Margusino-Framiñan, Emilio Monte-Boquet, Alberto Morell-Baladrón, Dolores Barreda-Hernandez, Xosé Manuel, Rey-Piñeiro, Eva Negro-Vega, Olga Delgado-sanchez (España)	Revisión Bibliográfica
Hallazgos	
<p>la Telefarmacia como principales actividades realizadas a cabo en los SFH, las siguientes: validación terapéutica, documentación clínica, consulta de AF, monitorización terapéutica de los pacientes, seguimiento de la adherencia, formación e información sobre medicamentos, coordinación con profesionales sanitarios a nivel intra y extrahospitalario y evaluación de resultados en salud. La Telefarmacia, como la AF 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.</p>	
<p>Para el desarrollo de las actividades de Telefarmacia se considera imprescindible que su realización se haga de acuerdo con un Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) que, además, se encuentre integrado en la cartera del SFH. El mismo deberá contar con la correspondiente aprobación de la Dirección del centro hospitalario y/o del responsable de la Consejería Autónoma de Salud, y cumplirá con los estándares de calidad de las diferentes normas establecidas al efecto. Igualmente, se considera imprescindible para la correcta instalación asistencial de la Telefarmacia la creación de un equipo multidisciplinar para su coordinación y desarrollo, con definición de funciones y responsabilidades y una comunicación permanente en todos los límites asistenciales.</p>	
<p>La inclusión de pacientes candidatos en un programa de Telefarmacia debe tener en cuenta las consideraciones éticas y, por tanto, estar basada en el concepto de equidad. Por ello, no debe suspenderse por patologías ni medicamentos, sino según las necesidades individuales del paciente, desde el punto de vista clínico, farmacoterapéutico y de situación personal y social (autonomía, capacidad tecnológica, riesgo de exclusión social, brecha tecnológica, brecha socioeconómica, dependencia familiar o profesional, preferencia del paciente). En este sentido,</p>	

pueden tomarse como referencia para la toma de decisiones los “Modelos de Estratificación y Atención Farmacéutica” de la SEFH.
Se considera que la Telefarmacia permite realizar una valoración clínicaterapéutica no presencial por parte del FH. De esa manera se contribuye al objetivo fundamental del seguimiento farmacoterapéutico de garantizar la consecución de los objetivos farmacoterapéuticos establecidos para cada tipo de paciente. Por tanto, como norma general, la validación terapéutica presencial o telemática, tanto en pacientes ingresados como en externos atendidos en consultas, deberá incluir las mismas actividades de AF. Es recomendable que el seguimiento farmacoterapéutico se realice de forma programada, planificada y consensuada entre el FH, el resto del equipo multidisciplinar y el propio paciente y/o cuidador.
La Telefarmacia es una herramienta que permite la formación y la transmisión de información rigurosa, veraz y actualizada a los pacientes. Esta vía de comunicación permitirá una mayor difusión y expansión de la información y el conocimiento. Además, facilitará el desarrollo del e-learning (formación mediante canales electrónicos), ofreciendo una formación integral ya distancia, lo que supondrá una oportunidad para optimizar el tiempo y las actuaciones sanitarias.

Fuente: Propia del autor

Figura 3

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
TELEA-Farmacia: Atención farmacéutica mediante Telefarmacia a pacientes oncológicos desde un servicio de farmacia hospitalaria	
<i>Autor</i>	Diseño
Ana castro Balado, Manuel Touris Lores, Martina Lema Oreido, Beatriz Bernardez Ferran, Irene Zarra Ferro (España)	Investigación
HALLAZGOS	
En el presente trabajo se describe la implantación y resultados de un proyecto piloto de Telefarmacia en el paciente oncológico. Mediante el uso de una aplicación móvil, los pacientes incluidos registraron periódicamente biomedidas y cuestionarios de calidad de vida. El seguimiento activo de las respuestas se llevó a cabo desde la consulta de farmacia oncológica, ofreciendo atención farmacéutica adaptada al problema de salud detectado	
el uso cada vez más frecuente de antineoplásicos orales y el aumento de la supervivencia obliga al desarrollo y potenciación de la Telefarmacia en la búsqueda de beneficios para pacientes y	

para el sistema sanitario, evitando desplazamientos y tiempos de espera, favoreciendo el seguimiento farmacoterapéutico, la comunicación y calidad de la atención, la satisfacción de los pacientes y proporcionando un importante ahorro económico. TELEA fue la herramienta tecnológica escogida por su nivel de desarrollo y disponibilidad previos, ya que su utilidad se había establecido con anterioridad en el desempeño de la Telemedicina mediante la telemonitorización domiciliaria de pacientes COVID-19 positivos, con dispositivos cardioimplantados y con patologías crónicas, como la insuficiencia cardiaca o la diabetes^{5,15}. Además, al ser una herramienta desarrollada por el SERGAS, proporciona las garantías exigibles en materia de protección de datos, garantizando la seguridad, privacidad y confidencialidad

Junto a las necesidades detectadas en el proyecto piloto, el siguiente paso es aplicar la Telefarmacia de manera coordinada con la dispensación a distancia y entrega informada de medicamentos, manteniendo una programación de citas presenciales. Este avance permitiría mejorar la flexibilidad en la dispensación y entrega de la medicación, reduciendo desplazamientos, la dependencia del paciente del centro sanitario y los tiempos de espera en la consulta de farmacia

Fuente: Propia del autor

Figura 4

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Tecnologías aplicadas y experiencias TIC TAC TEP en Farmacia Hospitalaria	
Autor	Diseño
Maria José Company Albir, José Luis Poveda Andrés, Mercedes Núñez Sánchez, José Cepeda Díez (España)	
Hallazgos	
En el ámbito de la farmacia hospitalaria, la distancia entre el domicilio del paciente y el hospital de referencia, la situación laboral, el estado de salud y los problemas de movilidad de los enfermos de edad más avanzada pueden tener un impacto negativo en la adherencia al tratamiento. Un nuevo modelo de atención, la telefarmacia, puede solucionar parte de estos inconvenientes, entendiendo la telefarmacia como la consulta farmacéutica virtual a través de medios telemáticos (teléfono, correo electrónico, videollamadas, etc.) que permite reducir el número de desplazamientos al hospital, manteniendo el contacto y el seguimiento farmacoterapéutico gracias a las tecnologías de la comunicación	

Fuente: Propia del autor

Figura 5

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Informe farmacia hospitalaria	
Autor	Diseño
Diariofarma (España)	
Hallazgos	
<p>La farmacia hospitalaria (FH) nunca ha permanecido ajena a la incorporación de TIC en su actividad. Ya en el año 2008, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) puso en marcha la Iniciativa 2020 ‘Hacia un futuro con seguridad’, una de cuyas líneas estratégicas tenía como objetivo incorporar las nuevas tecnologías para una mejor organización y calidad del Servicio de Farmacia, así como para la seguridad y cuidado integral en el proceso farmacoterapéutico del paciente.</p>	
<p>Más recientemente se ha constituido el grupo FHusion, con el objetivo de impulsar la transformación de la FH a través de la innovación digital y la formación en competencias digitales, y el proyecto Mapex (Mapa estratégico de AF al paciente externo) tiene entre sus ejes principales la implementación de las nuevas tecnologías en el modelo asistencial y, en su seno, se ha desarrollado un nuevo modelo de AF denominado CMO (Capacidad, Motivación, Oportunidad), que tiene entre sus pilares fundamentales el contacto permanente con los pacientes a través de las TIC. De hecho, dentro del proyecto Mapex, se ha desarrollado un Marco Estratégico en Telefarmacia, que pretende establecer un marco común de referencia en telefarmacia, reconocerla como una herramienta complementaria de la práctica farmacéutica para la atención a distancia al paciente, favorecer el cambio cultural entre los farmacéuticos de hospital y posicionar a la SEFH como una sociedad proactiva, innovadora y alineada con la necesidad de integrar las nuevas tecnologías.</p>	
<p>Emilio Monte Boquet “La SEFH estima que la telefarmacia está plenamente justificada, debiendo ser incluida en un modelo de AF basado en criterios de calidad y seguridad, considerando la legislación y en el marco de la ética de la asistencia sanitaria”</p>	
<p>la SEFH estima que la provisión de telefarmacia está plenamente justificada, debiendo ser incluida en un modelo de AF definido, aplicando criterios de calidad y seguridad, considerando la legislación y normativa sanitaria general y de ordenación farmacéutica vigentes y en el marco de la ética de la asistencia sanitaria, la estrategia de humanización y el código deontológico de la profesión farmacéutica.</p>	

<p>la SEFH estima que la provisión de telefarmacia está plenamente justificada, debiendo ser incluida en un modelo de AF definido, aplicando criterios de calidad y seguridad, considerando la legislación y normativa sanitaria general y de ordenación farmacéutica vigentes y en el marco de la ética de la asistencia sanitaria, la estrategia de humanización y el código deontológico de la profesión farmacéutica</p>
<p>Emilio Monte Boquet “La inclusión de pacientes en un programa de telefarmacia se debe basar en el concepto de equidad y no se debe restringir por patologías ni medicamentos sino en función de las necesidades individuales”</p>
<p>se considera que la historia clínica electrónica debe ser el sistema de información básico para la provisión de actividades mediante telefarmacia, tanto para la valoración del paciente como para la documentación administrativa y clínica de las actuaciones, recomendaciones e indicaciones del farmacéutico especialista.</p>
<p>Aspecto clave a la hora de implantar programas y estrategias de telefarmacia es el marco legal y las responsabilidades éticas. Respecto al marco legal, se evidencia una escasa regulación específica de la telefarmacia, que no va más allá de algunas recientes normas autonómicas, por lo que se considera necesario y urgente que, a nivel estatal y autonómico, se dote de un marco jurídico sólido, claro y que esté adaptado a las necesidades de los pacientes y a la realidad del entorno sanitario actual en esta materia. Toda iniciativa de telefarmacia debe contemplar el cumplimiento de otras normas que afectan a su implementación, como son las relativas a documentación clínica, autonomía del paciente o privacidad.</p>
<p>se considera que la promoción de la investigación, la innovación y la medición del impacto de su uso debe ser una prioridad para los servicios de FH que pongan en marcha iniciativas de telefarmacia, con el fin de garantizar el desarrollo y la calidad del servicio</p>
<p>Emilio Monte Boquet “La telefarmacia ha llegado para quedarse y lo que ha hecho la pandemia por Covid-19 es acelerar los tiempos para su implantación y desarrollo. Los servicios de Farmacia han demostrado estar preparados para ello y la SEFH ha marcado el camino para garantizar el éxito”</p>
<p>Teresa Bermejo Vicedo. “ La sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) es una organización científica dedicada a incrementar el estado de conocimiento sobre la farmacia hospitalaria y cuyas acciones de promover la mejora constante en el uso adecuado y seguro de los medicamentos y productos sanitarios”.</p>

Fuente: Propia del autor

Figura 6

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Estrategias de Marketing para mejorar el posicionamiento de la marca Farmahorro y Día y Noche, Chimbote-2020	
Autor	Diseño
Baca Chávez, Luis Janai (Chimbote Perú)	Documento de trabajo
Hallazgos	
<p>“Tortajada et al., (2020) respecto a las necesidades de los pacientes, se han realizado distintos estudios en los últimos meses para poder cubrir las necesidades y evitar la automedicación como la falta de tratamientos para personas que lo necesitan ante esta situación que aqueja constantemente en distintas zonas del país se lograra implementar el servicio de Telefarmacia donde se resolverán dudas y se atenderán requerimientos de medicamentos de los clientes de la farmacia Farmahorro y Día y Noche.”</p>	
<p>“Implementar el servicio de Telefarmacia logrando atender el requerimiento por parte de los pacientes y evitar la automedicación.”</p>	

Fuente: Propia del autor**Figura 7**

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Evaluación de la atención farmacéutica mediante la telefarmacia a pacientes posthospitalizados del hospital regional docente de Cajamarca, año 2021	
Autor	Diseño
Vanessa Liseth Alcántara Castrejón (Cajamarca, Perú)	Tesis
Hallazgos	
<p>Los resultados mostraron que la atención farmacéutica mediante la telefarmacia que vienen recibiendo los pacientes post-hospitalizados del Hospital Regional Docente de Cajamarca es muy buena (57,5%), refiriendo estar totalmente de acuerdo que se siga brindando este servicio (92,5%), por lo mismo de recibir en su mayoría siempre información completa del medicamento</p>	

(70%) por parte del Químico Farmacéutico; benéficos que tiene como fin para el paciente: evitar el contagio del coronavirus, evitar las largas colas para la adquisición del medicamento y ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente.
En los últimos años se dio paso a la telefarmacia que se viene implementando por los establecimientos del sector público, donde el paciente recibe atención farmacéutica en su domicilio, debido a que hay pacientes mayores de edad y otros con problemas de salud que comprometen el estado físico, dificultándoles a trasladarse a los establecimientos farmacéuticos para la adquisición de sus medicamentos; así como, la nueva enfermedad del coronavirus, donde la mayoría de pacientes adultos, los que tienen enfermedades crónicas y otros casos excepcionales tienen miedo de acudir y exponerse a un centro de salud u hospital debido a la aglomeración de personas, generando temor de contagiarse y agravar aún más su enfermedad.
No cabe duda que el sistema hospitalario no se hace ajena a la tecnología y desarrollo; por lo que, implementó la telefarmacia, definida como la atención farmacéutica a distancia mediante el uso adecuado de nuevas tecnologías de comunicación, que tiende a mejorar el servicio de atención profesional contribuyendo a mejorar la calidad de vida del paciente mediante el fácil acceso a los medicamentos sobre todo a los pacientes con enfermedades crónicas, adultos mayores, discapacitados y otros con diferentes problemas de salud, dando mayor importancia a los que viven lugares lejanos y comunidades médicamente desatendidas.
La telefarmacia con la ayuda de medios electrónicos de comunicación, es una práctica profesional farmacéutica donde el Químico Farmacéutico, es el encargado de dar atención farmacéutica personalizada al paciente a domicilio durante el tiempo que durará el tratamiento
La telefarmacia ayuda a los sistemas de salud a ampliar los servicios a un costo adicional menor

Fuente: Propia del autor

Figura 8

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Impacto de la intervención farmacéutica en la farmacoterapia de los pacientes a través de la telefarmacia en farmacias comunitarias	
Autor	Diseño
Jaime roberto chipana lujan, xavier nicolas munayco ortiz (peru),	Tesis
Hallazgos	

Cabe destacar que el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), para brindar servicios de farmacia conocida como telefarmacia, se viene desarrollando desde inicios de los 2000 en Estados Unidos con predominio de comunidades rurales (9), expandiéndose en otros países como Canadá (10) y España, en donde se desarrolló un proyecto para su aplicación conocido como “Proyecto Mapex”.

En América Latina, las investigaciones que evalúan el impacto de las IF (Intervenciones Farmacéuticas) en las farmacias comunitarias son limitadas. Estudios en Cuba, Paraguay, y Argentina, evidencian que la identificación prevención y resolución de PRM ha conseguido optimizar la terapia. Sin embargo, no se ha encontrado literatura en América Latina sobre IF mediante telefarmacia en el entorno comunitario

“En nuestro país, sobre todo en Lima a nivel comunitario, las investigaciones señalan que las IF también tienen un impacto directo y positivo en los pacientes gracias a la identificación, prevención y resolución de PRM. Además, de un impacto positivo en las notificaciones de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM). Sin embargo, no hay estudios que evalúen el impacto de las IF en las farmacias comunitarias a través de la telefarmacia”.

la telefarmacia surge como un medio para este fin, brindando la AF a través de las TIC, eliminando la necesidad de que el paciente acuda personalmente a la farmacia, ampliando su acceso a muchos más pacientes y mejorando su seguridad, como ha ocurrido tras su implementación en países como Estados Unidos, Canadá, Inglaterra y España principalmente.

Aunque a nivel nacional no hay reglamentación específica para telefarmacia, si existe legislación orientada a la telesalud como la reciente R.M.1010-2020/MINSA que aprobó el Documento 5 técnico “Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023” y la R.M. 391- 2020/MINSA que menciona la teleconsulta de farmacia clínica mediante el “uso de TIC, que realiza un profesional de salud a un profesional QF especializado o capacitado en farmacia clínica, para el uso racional y seguro de medicamentos en pacientes en internamiento”, como parte del servicio de la Cartera de servicios de salud en establecimientos de salud del primer nivel de atención.

En la década de los 2000 surge la telefarmacia en Estados Unidos y Canadá. En Estados Unidos la telefarmacia surge en Dakota del Norte en respuesta a un incremento del cierre de farmacias en comunidades rurales pequeñas. Inicialmente surgió como un proyecto, pero tras su éxito se instaure en todo el estado y en 2010 empiezan a surgir leyes para el uso de la telefarmacia en más estados con zonas rurales de Estados Unidos. En Canadá tras una escasez de farmacéuticos, en el 2003 el gobierno empezó un piloto que fue adoptado por un hospital canadiense resultando exitoso y para el 2007 Canadá ya contaba con máquinas que permitían la dispensación de medicamentos tras una videoconsulta con un farmacéutico a distancia. En el 2010 la telefarmacia

comienza a surgir en países como Reino Unido y Hong Kong; finalmente otros países que implementaron la telefarmacia fueron Bélgica, Cuba, Alemania, Francia, Japón, Dinamarca, Italia, Venezuela, España, Baréin y Egipto
La telefarmacia puede aplicarse en centros como farmacias retails, farmacias pequeñas (especialmente en zonas rurales), farmacias hospitalarias (especialmente en zonas remotas), hogares de ancianos y otras instalaciones médicas, teniendo un alcance tan amplio como la tecnología y legislación lo permitan

Fuente: Propia del autor

Figura 9

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Factores asociados a la preferencia de atención en farmacias y boticas en pandemia 2020-perú: análisis secundario	
Autor	Diseño
Crisell guadalupe rojas chumpitaz (lima, Perú)	
Hallazgos	
Con todo el complejo contexto mencionado que ocasionó la pandemia, las farmacias, gracias a su accesibilidad y disponibilidad, han desempeñado un papel importante en el manejo de la enfermedad para prevenir la propagación o contagio del brote en las comunidades, evidenciándose alrededor del mundo, por ejemplo, en Nueva Zelanda o Estados Unidos, proporcionaban las telefarmacias, con el fin de reducir las visitas públicas que deben evitarse en caso de sospechosos y confirmados de COVID19, en Reino Unido, el servicio de “triaje” brindado por los farmacéuticos, se convirtió en apoyo para los centros médicos sobrecargados por pandemia, asimismo China, país del epicentro del virus, ha desarrollado recomendaciones y guía para brindar servicios de atención farmacéutica durante la pandemia por Zheng y col, por lo mismo, que han obtenido una valiosa experiencia en el control y la prevención de COVID-19, antes de su expansión.	

Fuente: Propia del autor

Figura 10

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
“Análisis del impacto del covid-19 en farmacias comunitarias independientes y de cadena de la ciudad de riobamba, provincia de chimborazo”	
<i>Autor</i>	<i>Diseño</i>
William andres silva carrera (riobamba, ecuador)	Proyecto de investigación
Hallazgos	
<p>“Se analizó el impacto de la pandemia COVID-19 en farmacias comunitarias independientes y de cadena en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, identificando varios factores predisponentes como: el tipo de farmacia comunitaria, nivel de instrucción de los dependientes de farmacia encuestados, restricciones de exportación de medicamentos, insumos médicos y suplementos vitamínicos al Ecuador lo cual provocó desabastecimiento del 100% en farmacias independientes y un 35.56% en farmacias de cadena en cuanto a medicamentos, un 81.53% de desabastecimiento de insumos médicos y un 65.60% de desabastecimiento de suplementos vitamínicos, la desinformación por parte de los clientes, medidas tomadas por el gobierno durante el estado de excepción, medidas tomadas por las farmacias comunitarias para evitar aglomeraciones en el establecimiento farmacéutico con la telefarmacia y entrega a domicilio de medicamentos, servicios que implementaron el 100% de las farmacias.” ECUADOR</p>	

Fuente: Propia del autor**Figura 11**

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Organização do serviço de telecuidado farmacêutico como estratégia de combate à covid-19 no rio grande do sul	
Organización del servicio de tele cuidado farmacéutico como estrategia en la lucha contra el covid-19 en el rio grande do sul	
<i>Autor</i>	<i>Diseño</i>
Agnes nogueira gossenheimer, ana paula rigo, roberto eduardo schneiders (brasil)	Revisión bibliográfica
Hallazgos	

<p>Las ventajas adicionales de la telefarmacia incluyen la rentabilidad, posibilitando el acceso al servicio de seguimiento farmacéutico y la posibilidad de llegar a personas en lugares remotos y con condiciones de salud que limitan la movilidad.</p>
<p>La telefarmacia ha mostrado resultados clínicos positivos en estudios publicados sobre el tema. Al igual que ocurre con los estudios sobre servicios farmacéuticos presenciales, el impacto de estos servicios es en ocasiones difícil de demostrar, dados los amplios aspectos que influyen en la atención, las diferentes herramientas utilizadas en telefarmacia y la dificultad de replicar las intervenciones individuales y la forma de aislando los resultados obtenidos sólo como efectos exclusivos de ese servicio.</p>
<p>La diferencia entre el servicio farmacéutico habitual y la telefarmacia es principalmente el espacio en el que se desarrollan: virtual o presencial. El formulario virtual puede ampliar el servicio, pero tiene limitaciones como la disminución del vínculo y aspectos de comunicación que no se transmiten a distancia. Los demás aspectos relacionados con la implementación de un servicio farmacéutico deben ser mantenidos y respetados para que la persona reciba un servicio de calidad.</p>
<p>La telefarmacia se basa en el modelo de atención farmacéutica que debe estar centrado en la persona y sus necesidades. Además, es un servicio que debe ser individualizado y respetar la privacidad de quien lo recibe a distancia.</p>
<p>La telefarmacia tiene el potencial de mejorar la calidad de los servicios farmacéuticos y disminuir los problemas relacionados con los medicamentos. Otras ventajas incluyen la relación costo-beneficio, el acceso al servicio de orientación sin necesidad de que el paciente se desplace y la posibilidad de llegar a personas que residen en lugares remotos y con condiciones de salud que limitan la movilidad. Los servicios de telefarmacia pueden ser proporcionados por farmacias u hospitales comunitarios, hogares de ancianos y clínicas ambulatorias. Es importante recalcar que este servicio debe estar vinculado a un servicio presencial, ser realizado por un profesional farmacéutico y debe estar enfocado al usuario.</p>
<p>En Brasil, los servicios de telefarmacia y teleconsulta de los farmacéuticos aún no están regulados por el Consejo Federal de Farmacia (CFF), pero se percibe que esa agenda está cada vez más presente en las discusiones sobre el ejercicio de la profesión. En este sentido, la Teleasistencia Farmacéutica, iniciativa implementada para contribuir a la lucha contra el COVID-19, ayudará a cualificar la regulación de la telefarmacia en el país, a partir de la evaluación de su factibilidad, costos e impacto, dada su magnitud y porque es una iniciativa innovadora llevada a cabo por la Administración Pública.</p>

Fuente: Propia del autor

Figura 12

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Telemedicina: metas y aplicaciones	
<i>Autor</i>	Diseño
Cabral MB de, Galván P, Cane V (Paraguay)	
Hallazgos	
La telemedicina incluye la educación para la salud, salud pública y comunitaria, el desarrollo de programas de salud y de prevención, estudios epidemiológicos entre otros.	
Estudios sobre la eficacia de la telemedicina en diversos países indican que es un recurso que contribuye significativamente a la mejoría de la calidad de la asistencia médica ya la reducción del tiempo que media entre diagnóstico y terapia, así como a la extensión de servicios médicos a distancia a localidades en que no existen.	

Fuente: Propia del autor**Figura 13**

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Conocimiento, práctica y percepción de enfermeras respecto a tele-enfermería como estrategia de continuidad del cuidado	
<i>Autor</i>	Diseño
Lucía carvajal flores, laidy vásquez vargas (costa rica)	
Hallazgos	
La Tele-Enfermería es el cuidado de Enfermería a la distancia, que se realiza mediante el uso de herramientas tecnológicas. Los profesionales que la utilizan planifican, intervienen y evalúan los resultados de la atención utilizando las tecnologías de la información y comunicación.	
Costa Rica en los últimos años ha mejorado en el área de las telecomunicaciones. Cordero menciona que según el índice de Desarrollo de las Tecnologías de Información y la Comunicación (UDI) el país subió cinco posiciones. En relación con lo mencionado se considera la viabilidad de implementar la Tele-Enfermería como una estrategia de continuidad de cuidados	

a la distancia, servicio que actualmente no se ofrece a nivel costarricense y es un tema poco estudiado por parte del sector salud.

Fuente: Propia del autor

Figura 14

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Inteligencia artificial como potencia de herramienta en salud	
<i>Autor</i>	Diseño
Luis guillermo jiménez herrera (costa rica)	Artículo de revisión
Hallazgos	
Con la telefarmacia se utilizan telecomunicaciones con sistemas de videoteléfono, softwares, máquinas dispensadoras automatizadas y un farmacéutico en un sitio distante proporciona consulta educativa de vídeo bidireccional para asegurar la administración de medicamentos y el asesoramiento respectivo	
En Australia y Estados Unidos hay evidencias del impacto de los servicios de telefarmacia que disminuye el número de eventos adversos de medicamentos reportados, el costo anual de eventos farmacológicos adversos (2 mil millones USD), estancias hospitalarias, muertes evitadas o la posibilidad de revisión de los medicamentos en el hogar, una mayor satisfacción del paciente y accesibilidad a los servicios de salud que incentivan el uso eficiente de recursos.	
Se desarrolla la telefarmacia en hospitales y en comunidades distantes con revisión, monitoreo, dispensación, verificación de compuestos estériles y no estériles, así como la administración de medicamentos, evaluación, asesoramiento y educación al paciente	

Fuente: Propia del autor

Figura 15

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Estrategias para promover el acceso a medicamentos de interés en salud pública: revisión estructurada de la literatura	
<i>Autor</i>	Diseño
Mónica ledezma-morales, pedro amariles, claudia marcela vargas-peláez, francisco	

augusto rossi buenaventura (antioquia colombia)	
Hallazgos	
<p>“ Algunas de las recomendaciones a destacar y que podrían ser adoptadas por las empresas aseguradoras y prestadoras de servicios en Colombia son mejorar la logística y los canales de distribución de los medicamentos, además de descentralizar la atención en salud y ampliar el suministro, especialmente en zonas que se encuentran alejadas de los cascos urbanos. En este sentido, el MSPS, en el marco de la “Política de Atención Integral en Salud”, ha incentivado el desarrollo de proyectos que buscan ampliar la atención en salud en zonas rurales o dispersas del territorio colombiano, por medio de servicios como la telemedicina y la telefarmacia. Sin embargo, faltan mayores avances e inversión de recursos para garantizar la atención en salud y el acceso a medicamentos en dichas zonas.”</p>	
<p>“Para fortalecer la dimensión de calidad, una de las recomendaciones es emplear las tecnologías de comunicación para monitorear las reservas de medicamentos en zonas rurales o dispersas. Aunque esta estrategia se contempló dentro de la PFN, se han presentado dificultades para su implementación. Actualmente, el MSPS está evaluando una propuesta de modelo de telefarmacia que podría mejorar la reserva de medicamentos y el acceso en estas zonas”.</p>	

Fuente: Propia del autor

Figura 16

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Revista de la facultad de ciencias farmacéuticas y alimentarias universidad de antioquia. Medellín, colombia.	
Autor	Diseño
Jaime alejandro hincapie garcia (medellín colombia)	Revisión bibliográfica
Hallazgos	
<p>“La cuarta revolución industrial o industria 4.0 se está construyendo sobre la revolución digital, hegemónica desde mediados del siglo XX. La industria 4.0 se caracteriza por la innovación basada en la combinación e integración de las tecnologías, más allá de la simple digitalización (12). Por ello, el programa académico del quinto congreso pretende divulgar y discutir con los asistentes sobre los nuevos desarrollos en AF: la innovación, telefarmacia y las rutas de atención en salud. Todo ello, enmarcado en la aproximación conceptual y desarrollos de la industria 4.0,</p>	

como oportunidad para fortalecer la AF con el foco de las necesidades de los pacientes en los sistemas de salud”.

“De manera específica, relacionado con el eje temático denominado Telefarmacia y revolución digital para optimizar la prestación de servicios profesionales farmacéuticos, el evento busca contextualizar la importancia y formas de avanzar en la implementación de esta modalidad de prestación de servicios farmacéuticos en Colombia. Para ello, se contará con presentaciones que muestren cómo ha evolucionado el tema en el mundo, posteriormente una propuesta para Colombia y finalmente un marco general de la telesalud, desde la perspectiva de la política pública”.

Fuente: Propia del autor

Figura 17

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Rol del farmacéutico en la atención integral de pacientes con hepatitis c: revisión sistemática	
Autor	Diseño
Mónica Ledezma-Morales msc, Andrea Salazar-Ospina,phd, Pedro Amariles , phd , Jaime Alejandro Hincapié-Garcia , msc (Colombia).	Revisión Bibliográfica
Hallazgos	
“La inclusión de las tecnologías de la comunicación (TIC) dentro del ejercicio farmacéutico (telefarmacia) ha permitido reducir los tiempos de atención y mejorar el acceso de los pacientes a los proveedores de atención médica debido a que facilita la educación y el apoyo del personal farmacéutico, inclusive fuera del horario de atención, cuando el farmacéutico se encuentra por fuera del sitio de trabajo o cuando los pacientes residen en áreas rurales y es necesario reducir las distancias de viaje”	
“La telefarmacia permite realizar el seguimiento farmacoterapéutico a pacientes que se encuentran en lugares distantes y no pueden viajar a las clínicas para sus visitas presenciales (5, 22), vigilar la aparición de eventos adversos, brindar recomendaciones de medicamentos que no requieren prescripción para su manejo y, de ser necesario, referir a un médico”	

Fuente: Propia del autor

Figura 18

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Plan empresarial para la creación de una Telefarmacia	
Autor	Diseño
Diego armando cristancho cristancho. (bogotá, colombia)	Documento de trabajo
Hallazgos	
“La telefarmacia es una opción vital para las personas con dificultades para salir de sus casas e ir hacia una farmacia como es el caso de personas de la tercera edad, enfermos que viven solos, personas con capacidades diferentes, personas sin movilidad, trabajadores, entre otros”	
“La telefarmacia se organizará para atender necesidades relacionadas con el perfil epidemiológico de un grupo poblacional específico, a partir de lo cual ofrecerán medicamentos según los grupos terapéuticos que contribuyan a mejorar la salud de estos pacientes o usuarios. Los grupos terapéuticos son; analgésicos, antihipertensivos, antiácidos, antihistamínicos y corticoides”.	

Fuente: Propia del autor

Figura 19

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Telemedicina y atención prehospitalaria en colombia	
Autor	Diseño
Paula alejandra tello blanco, henry alejandro garzon garzon, ingrit tatiana ramirez sarmiento. (bogotá)	Investigación
Hallazgos	
La Organización Mundial de la Salud, define la telemedicina como “el suministro de servicios de atención sanitaria, en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y accidentes, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven”	
El concepto de telemedicina implica la existencia de un emisor, proveedor de información y un receptor que interactúan mediante el uso de las tecnologías de información y telecomunicación.	

Es decir, se envía una información que el receptor procesa, enviando la contestación o diagnóstico.

Fuente: Propia del autor

Figura 20

Ficha de revisión bibliográfica

Título de la investigación	
Modelo de negocio para una aplicación móvil de distribución de productos farmacéuticos	
<i>Autor</i>	Diseño
Diego antonio salazar gómez (bogota)	
Hallazgos	
La idea de negocio que se plantea desarrollar surge, básicamente, a partir de una situación personal en la que se experimentó una serie de procesos complejos e inconvenientes que hacían difícil la adquisición en las farmacias de medicamentos prescritos por un médico.	
El plan de negocio basado en las TIC se basa en las dificultades observadas en un regular proceso de adquisición de productos farmacéuticos, específicamente de medicamentos de uso general recetadas por un médico para el tratamiento de alguna afección de salud	
Naturalmente el proceso inicia con la necesidad puntual de un usuario en adquirir un producto farmacéutico, bien sea una o varias medicinas de venta abierta o formulada, u otro producto de venta regular normalmente asociado a una farmacia.	

Para comenzar con el análisis de los artículos hallados, primero es necesario aclarar que la Telefarmacia, es un término conocido a nivel mundial por profesionales de la salud, uno de los países como España, con la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria ha basado su investigación profunda a partir de la emergencia sanitaria a nivel mundial como el COVID-19, en los artículos hallados se logra evidenciar como la Sociedad describe la implementación y desarrollo de esta herramienta en la Atención Farmacéutica Hospitalaria, en Nueva Zelanda o Estados Unidos aplicaron la Telefarmacia con el fin de reducir la asistencia de usuarios a establecimientos de alta aglomeración, en países como Reino Unido y China Farmacéuticos brindaron apoyo en los centros médicos por medio del triage.

Al hacer el análisis de los datos relacionados, se identifica que la información sobre la Telefarmacia a nivel América Latina es limitada, en los artículos encontrados se puede evidenciar que en países como Cuba, Paraguay, Argentina; se ha realizado estudios en relación con la prevención de los problemas relacionados con medicamentos mas no han tenido una Intervención Farmacéutica por medio de la telefarmacia, esta herramienta no cuenta con una reglamentación o marco legal en países como Perú, Brasil y Colombia, al no contar con un seguimiento legislativo hace que la telefarmacia resulte deficiente en investigaciones más profundas que permitan su conocimiento y su aplicación permita un análisis cuantitativo que mejore un seguimiento adecuado como un tratamiento farmacoterapéutico completo educando a su vez al paciente crónico de las ventajas que le proporciona tener un conocimiento adicional sobre medicamentos prescritos y así evitar el uso erróneo de medicamentos y/o su ruptura farmacoterapéutica.

Actualmente, se cuenta con herramientas tecnológicas que favorecen el acercamiento directo con el paciente y así brindar asesoría, orientación y seguimiento que permita identificar la acción efectiva y/o identificar efectos adversos a tiempo en pacientes, evitar la automedicación, evitar la sobre dosis, y la ruptura del tratamiento farmacoterapéutico; sin embargo, delimitar conceptualmente la telefarmacia es un desafío para la prestación de los servicios farmacéuticos y el desarrollo de estudios relacionados.

La telefarmacia en Colombia es conocida por entidades sanitarias, que aplican la entrega domiciliaria a pacientes mas no hay un ente que realice seguimiento de la forma en que el paciente está llevando la administración de los medicamentos prescritos por parte del médico tratante y tampoco se delimita conceptualmente el servicio de la telefarmacia para el paciente crónico en América Latina, convirtiéndose en el objetivo del presente estudio.

A nivel local no se encuentran estudios.

Justificación

Las instituciones prestadoras del servicio farmacéutico no se encuentran ajenas al alto impacto de las nuevas tecnologías, como una oportunidad para prestar un servicio eficaz y confiable a los usuarios de cierta entidad, la telefarmacia permite superar la distancia física a través del uso de la tecnología incluyendo gran variedad de servicios, sin embargo, a la hora de llevar a cabo la dispensación de insumos a distancia se encuentra una situación legal restringida, ya que esta herramienta no cuenta con un marco legal y organización por parte del personal multidisciplinar donde puedan coordinar el tratamiento que debe de llevar el paciente.

En la actualidad hay farmacias que prestan el servicio a domicilio a pacientes con problemas respiratorios y enfermedades crónicas; sin embargo, no se tiene una información correcta a los pacientes en el uso del tratamiento, no hay una guía en el uso de las tecnologías para que confíen en lo que el funcionario les dispensa de acuerdo a la fórmula enviada por el médico tratante, de tal forma que sea posible lograr los objetivos de acuerdo a la necesidad del paciente, y el farmacéutico pueda vigilar que el medicamento se está administrando de acuerdo al tratamiento.

El presente proyecto es viable, ya que el programa de tecnología de Regencia en Farmacia cuenta con bases de datos especializados, donde se tiene disposición de las investigaciones publicadas de manera reciente y con la formación investigativa que permite el reconocimiento del rigor metodológico de diversos estudios que evidencian su calidad en instancias indexadas o diversas fuentes de información.

En el aspecto social, el diagnóstico sobre la telefarmacia en la atención individualizada y personalizada, mejora la atención entre el mismo personal que labora en el centro con el fin de proporcionar calidad durante la atención de pacientes mejorando con ello la imagen de la entidad

de salud a través de una atención directa por parte del farmacéutico, permitiendo la detección y seguimiento de enfermedades, mejorando la adherencia a tratamientos, con la comunicación y acompañamiento del profesional resolviendo dudas, aumentando el autocuidado y efectividad de las actuaciones clínicas con el proceso asistencial donde el Regente de Farmacia forma parte del equipo interdisciplinar.

En cuanto a metodología de estudio, el trabajo puede ser de utilidad ya que, podría realizarse futuras investigaciones y los resultados del presente estudio puede ser la base que fundamente una línea de estudio posterior en el programa.

En el aspecto disciplinario, el trabajo pretende contribuir a los estudios que se realizan a nivel nacional y en particular en la salud, sobre la importancia y beneficio de la herramienta de la Telefarmacia como parte fundamental del ejercicio profesional de un Regente de Farmacia; en el mismo sentido, entre el personal farmacéutico de los centros de dispensación ambulatorio y comercial, como un elemento esencial para la atención a los usuarios mejorando la comunicación, productividad, calidad, eficacia y eficiencia de las entidades que presentan largas filas en las sucursales, más cercanas a los pacientes en ciertas zonas de la ciudad y del país.

Para el entorno de la Tecnología en Regencia de Farmacia es de suma importancia conocer los conceptos, las limitaciones, fortalezas sobre el desarrollo de la telefarmacia en los servicios farmacéuticos porque no se reconoce de forma sucinta sus alcances para América Latina.

Objetivos

Objetivo general

Describir los conocimientos sobre telefarmacia en el contexto de la atención farmacéutica al paciente con enfermedad crónica en América Latina, en la literatura científica publicada entre el 2012 a 2022.

Objetivos específicos

Describir los enfoques investigativos de la telefarmacia en América Latina publicados entre los años 2012 a 2022.

Identificar el predominio de ejes temáticos a partir de los hallazgos por áreas problemáticas.

Determinar los resultados de la revisión mediante la categorización temática de la información científica.

Marco teórico

Estado del Arte

El análisis del estado del arte que aquí se realiza se agrupa en: el papel del Regente de Farmacia en la atención farmacéutica y el servicio en farmacia hospitalaria junto con el marco legal que sustenta su rol en el ambiente farmacéutico; el segundo son investigaciones que se han realizado considerando diferentes variables lo cual apoya la revisión bibliográfica en el presente proyecto.

Marco Conceptual

En la forma con la sociedad percibe la atención y el acceso a la salud, pasando largas horas para la entrega de medicamentos hace que la atención farmacéutica desarrolle estrategias para prestar un servicio eficiente y seguro para los pacientes, apoyándose en las tecnologías de información y comunicación; para lo cual se hace necesario describir los conocimientos relacionados con: la atención farmacéutica, servicio de farmacia hospitalaria, seguimiento farmacoterapéutico, telefarmacia, oportunidad en atributos de calidad en la atención en salud, política farmacéutica regional y territorial en Colombia.

Atención farmacéutica

La atención farmacéutica es un concepto, realizado por farmacéuticos que se responsabilizaron en la utilización de los medicamentos en los pacientes y problemas de salud relacionados con el fármaco, buscando resultados concretos que mejoren la calidad de vida de los mismos (Hepler y Strand), en un tratamiento farmacoterapéutico, el farmacéutico colabora con profesionales en la salud por medio del diseño y la ejecución de un plan terapéutico, identificando, resolviendo y previniendo problemas relacionados con los medicamentos (PRM).

La Atención Farmacéutica es “la provisión responsable de la farmacoterapia que busca obtener resultados concretos que mejoren la calidad de cada paciente” (Saldaña, 2006, p. 214). De otra parte, la AF tiene como objetivo el uso adecuado de los medicamentos, tratando de prevenir complicaciones en los pacientes, es por eso que las políticas farmacéuticas plantea enfoques basados en los componentes de acceso, uso racional y calidad de los medicamentos, orienta la acción política de las etapas finales del ciclo de vida del medicamento, también se enfoca en las estrategias de acuerdo con el ciclo de valor, el cual hace referencia desde la investigación y desarrollo, fabricación, distribución y comercialización hasta la forma de disposición, uso y disposición final de residuos, esta política farmacéutica fue formulada en el marco de los principios constitucionales asociados al derecho a la salud; siempre tratando de evitar problemas relacionados con los medicamentos (PRM).

Por lo tanto, es importante tener claras las indicaciones prescritas por el médico, y dar le a conocer al especialista los medicamentos que se encuentra consumiendo, y así mismo la cantidad que consume al día, para que no se presente alteraciones en el organismo, la atención siempre debe de dar a conocer los problemas que podrían presentarse si el paciente no usa el medicamento como le es prescrito por el médico tratante o si este se automedica, sin saber la verdadera gravedad de su dolencia, así mismo darle a conocer los efectos adversos provocados por el medicamento prescrito.

En la atención farmacéutica, de acuerdo al decreto 2200 de 2005, el Regente de Farmacia presenta un servicio en establecimientos que integran el sistema de seguridad social en salud apoyando la distribución y dispensación de los medicamentos e insumos en establecimientos de baja y mediana complejidad, así mismo apoya al Químico Farmacéutico al desarrollo de actividades básicas, como lo es la vigilancia y control en la dispensación de fórmulas prescritas por el medico corroborando que lo recetado concorde según el caso, además facilita una farmacoterapia ofreciendo información y asesoramiento de los medicamentos dispensados, por medio de una farmacoterapia apropiada permite obtener una atención sanitaria segura el mal uso de

los fármacos tiene consecuencias que no solo afecta al paciente sino también al farmacéutico, es por eso que la promoción del uso racional de los medicamentos debe de ser de una forma efectiva, segura y eficiente tanto de los médicos como de quienes los utilizan. Adicional a esto el regente de farmacia dentro de sus posibilidades puede emplear preparaciones de medicamentos magistrales y oficinales.

Funciones Específicas de la Atención Farmacéutica.

Las funciones de la atención farmacéutica implican la indicación de medicamentos que no requieren de una prescripción médica, esta indicación o recomendación es un acto profesional que corresponde al químico farmacéutico y al regente de farmacia en establecimientos de mediana y baja complejidad, donde deberá brindar información y asesoramiento a fin de escoger un medicamento que no requiere de prescripción médica, con la finalidad de aliviar un problema al instante, La Organización Mundial de la Salud establece, que los profesionales farmacéuticos, están en la capacidad de ayudar al paciente en una automedicación segura y remitir al médico al paciente en casos necesarios.

Farmacovigilancia

La farmacovigilancia tiene como propósito fundamental detectar y prevenir, problemas relacionado con las reacciones adversas producidas en los pacientes, adicionalmente promueve la cultura en el reporte, educación, entrenamiento clínico frente a las reacciones adversas presentadas por la ingesta de medicamentos; garantizando la comunicación entre el equipo multidisciplinar de la salud con la disminución de riesgos con los problemas relacionados con medicamentos (PRM), con el fin de llevar a cabo procesos de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes para generar un buen diagnóstico que facilite identificar el evento adverso o reacción adversa.

En Colombia la farmacovigilancia se encuentra vigilada y controlada por:

- Entes responsables como el INVIMA quien lidera el programa de farmacovigilancia, junto con Direcciones territoriales de salud en el artículo 245, de la ley 100 de 1993, donde especifica el objetivo de la políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médicos-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.
- Su política farmacéutica nacional como el sistema nacional de vigilancia en salud pública, controlando y vigilando, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y Distribución de medicamentos, incluyendo los fármacos que causen dependencia o efectos psicoactivos y sustancias potencialmente tóxicas.
- Resolución 1403 de 2007 en el cual establece que el programa nacional de farmacovigilancia debe enfocar sus esfuerzos en la perspectiva epidemiológica y social de los problemas asociados al uso de los medicamentos y sus efectos, con el fin de prevenirlos y resolverlos.

Seguimiento farmacoterapéutico

El seguimiento farmacoterapéutico es un servicio que aborda problemas de los medicamentos que utiliza el paciente, orientado a la valoración de la necesidad, efectividad y seguridad de la farmacoterapia, el servicio trata de optimizar la utilización del medicamento para obtener mejoras de salud en el paciente, por lo tanto, el farmacéutico es el profesional idóneo para llevar a cabo esta actividad, ya que es el experto en el medicamento.

El objetivo del seguimiento farmacoterapéutico es mejorar la salud de los pacientes, es decir, mejorar el resultado del uso de medicamentos. Un error común entre los iniciantes es considerar que, al descubrir los resultados clínicos negativos asociados a la farmacoterapia, se ha

hecho suficiente (GIAF-UGR, 2005).

Política Farmacéutica Regional y Territorial en Colombia

Radica en la estructuración y formulación de la política pública farmacéutica regional y territorial en Colombia (Gutierrez y Manrique, 2015).

Servicio de Farmacia Hospitalaria

La farmacia hospitalaria se encarga de servir a los usuarios de un hospital, por medio de los servicios relacionados con los medicamentos, con el fin de asegurar la farmacoterapia de acuerdo con el objetivo que pretende el profesional médico por medio de la prescripción médica, buscando la mejora de la salud para los pacientes, en un servicio de farmacia hospitalaria es un servicio general clínico integrado funcional y jerárquicamente en un hospital, el cual valora aspectos estructurales, de productividad y de calidad.

En algunos países no existe uniformidad en los programas universitarios de la carrera de farmacia, es escasa la formación de posgrado, y no se requiere formalmente capacitación continua para el ejercicio profesional. Se observa una escasa y heterogénea formación de posgrado (residencias y Especialidad en Farmacia Hospitalaria), que abarca también la formación de técnicos con nivel terciario. (Nohemi, 2017)

El servicio farmacéutico hospitalario se ocupa de la demanda asistencial de medicamentos e insumos que se dispensan de acuerdo a los requerimientos generados a pacientes hospitalizados y bajo el control del hospital, así mismo a pacientes asistidos en consultorios externos del hospital, el Regente de farmacia debe de asegurar una farmacoterapia apropiada que requiere de un servicio efectivo de atención farmacéutica a la población (metodo Dáder) este fue desarrollado por un comité de investigación en la Universidad de Granada en España, el cual tiene con fundamento el conocimiento del historial clínico de los pacientes teniendo en cuenta los tratamientos y llevar un control y vigilancia de si los fármacos dispensados cumplen el objetivo

deseado en el paciente atendido, en Colombia por medio del de la política Farmacéutica Nacional pretende mejorar el acceso a los medicamentos de calidad y al uso adecuado y efectivo dentro de la necesidad de la población, en el caso del regente de farmacia se pretende es que trabaje de manea articulada con el equipo de profesionales de la salud de manera que actúen en la regulación y se pueda hacer un seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes y así se garantice un óptimo tratamiento.

Telefarmacia

La telefarmacia permite al farmacéutico una atención a distancia, a través del uso de la tecnología de la información y comunicación, ofreciendo al paciente una atención sobre el tratamiento que fue prescrito por el médico, el farmacéutico le apoya con el seguimiento farmacoterapéutico y le entrega información segura y veraz para el tratamiento.

En el mismo sentido, “La Telefarmacia, como la Telemedicina, es una práctica demandada por un sector importante de profesionales y pacientes. Unos y otros no dudan de que esta nueva herramienta puede mantener, y aun mejorar, la calidad de los servicios, aumentando su eficiencia. Es fácil asumir que los beneficios abarcan no solo áreas del rendimiento profesional, sino también aspectos del cuidado de los pacientes que impactan directamente en una mejor calidad de vida y que contribuyen globalmente a la humanización de la atención sanitaria. Desafortunadamente, hay pocos estudios en nuestro entorno que confirmen lo que intuitivamente se percibe” (Moreno y Gioia, 2020).

Teorías que de acuerdo con la tesis presentada por Alcatran, V. y Quito, F. en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico, apoyan la revisión bibliográfica.

Tortajada B et al (2020) realizaron una investigación titulada “Encuesta de situación de

la telefarmacia aplicada a la atención farmacéutica a pacientes externos de los servicios de farmacia hospitalaria en España durante la pandemia por la COVID-19”, el objetivo fue analizar la implementación y el desarrollo de la telefarmacia aplicada a la atención farmacéutica a pacientes externos de los servicios de farmacia hospitalaria en plena pandemia, COVID-19. Los resultados mostraron que se realizó una selección determinada de pacientes, donde la entrega de los medicamentos fue en su mayoría a domicilio (87%), previa orientación sobre el uso correcto del medicamento. Por lo que concluyeron que, la atención farmacéutica mediante la telefarmacia implementada durante el periodo de la pandemia, fue muy buena, garantizándose la continuidad de los tratamientos a un número elevado de pacientes.

Macha R (2018) hizo un estudio sobre “Implementación de un programa de atención farmacéutica para mejorar la calidad de vida en pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico 2017”. El estudio fue cuasi-experimental con pre y post test que tuvo una población de 1667 habitantes, cuya muestra de 40 pacientes diabéticos, divididos en dos grupos de 20 cada uno (experimental y 7 control) de la comunidad campesina de Cochas Chico, siendo los instrumentos utilizados a evaluar el Flujograma del Programa de Atención Farmacéutica y el cuestionario de datos de evaluación de la diabetes. Los resultados indicaron que el seguimiento farmacéutico a dichos pacientes fue una herramienta importante en el programa de atención farmacéutica, permitiendo conocer y registrar de manera personalizada el avance del programa, utilizando como herramientas entrevistas sucesivas y visitas domiciliarias periódicas, donde se constató que los pacientes diabéticos utilicen los medicamentos adecuados y practiquen una vida saludable, que mejoren su salud a partir de una buena calidad de vida. Concluyendo que, la correcta y sistemática implementación del programa de atención farmacéutica logró mejorar la calidad de vida en los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico.

McFarland R (2017) investigó la “Telefarmacia para pacientes hospitalizados a distancia en el noroeste de Queensland”. El departamento de farmacia del Hospital Base Mount Isa desarrolló un servicio de telefarmacia para pacientes hospitalizados. Los resultados de la implementación de la telefarmacia, determinó que los pacientes tienen acceso a una consulta con el farmacéutico; llegando a concluir que, la implementación de la atención farmacéutica mediante

la telefarmacia ha tenido éxito, porque los pacientes reciben sus 8 medicamentos en sus domicilios, previa explicación y orientación sobre el uso adecuado del medicamento por parte del farmacéutico.

Inch J et al (2017) estudiaron la “Telefarmacia en las zonas rurales de Escocia: un estudio de prueba de concepto”, el estudio fue descriptivo, en la que se evaluó la viabilidad y aceptabilidad de la prestación de servicios de farmacia comunitaria mediante la telefarmacia (atención farmacéutica a domicilio), incluyendo venta de productos de venta libre y dispensación de medicamentos con receta médica en una determinada población de zonas rurales de Escocia. Los resultados indican, que la población y el personal de farmacia se mostraron positivos, dando a conocer que el servicio era fácil de usar. Por lo que concluyeron que, un 80% de la población se encontraba satisfecha por el servicio prestado.

Ramos R, Gala A (2017) realizaron una investigación encaminada a la “Atención farmacéutica a pacientes de alta en medicina interna para reducir reingresos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo”, el tipo de estudio fue descriptivo con diseño cuasi-experimental. Los medicamentos del alta hospitalaria para el grupo experimental fueron: Losartan en 38%(11), Metformina 28% (8), Acetilcisteína 17%(5); mientras que, para el grupo control fueron: Losartan 34%(10), Insulina 28% (8), Acetilcisteína 17%(5). Los resultados indicaron que el 31% 9 de los pacientes del grupo control necesitaron de reingresos hospitalarios, a diferencia de los pacientes del grupo experimental que necesitaron de reingresos del 3%. Por lo que se concluyó que, la atención farmacéutica contribuyó con el 97% de pacientes del grupo experimental, para que no ingresen nuevamente a hospitalización (tarea que tuvo que ver con comprometer al paciente a la adherencia y cumplimiento de tratamiento) a diferencia del 31% de pacientes del grupo control que necesitaron reingresaron a hospitalización.

Poudel A, Nissen M (2016) hicieron un estudio sobre la “Telefarmacia: la perspectiva de un farmacéutico sobre los beneficios y desafíos clínicos”. La telefarmacia se refiere a la prestación de servicios farmacéuticos; por lo que, este estudio tuvo como finalidad evaluar la perspectiva del Profesional Químico Farmacéutico en cuanto a los servicios de salud, como la recepción de recetas médicas correctas, interpretación correcta de la receta médica y el uso

correcto del medicamento de los pacientes ubicados a distancia de un hospital, farmacia o atención médica remota. Los resultados mencionan que la telefarmacia tiene muchos beneficios, como: el fácil acceso a los servicios de salud en lugares remotos y rurales, beneficios económicos, satisfacción del paciente por tener acceso a información sobre el uso adecuado del medicamento.

Caballero O (2014) investigó el “Impacto de la atención farmacéutica en el cumplimiento de la farmacoterapia antimicrobiana prescrita a los pacientes con infección de vías urinarias”, el estudio fue descriptivo y la muestra estuvo conformada por 36 pacientes divididos en dos grupos: al primero, se le dio el nombre de grupo de experimentación, a quienes se les brindó atención farmacéutica personalizada y seguimiento farmacoterapéutico; y , el segundo grupo fue el control, a quienes no se les brindó seguimiento farmacoterapéutico ni atención farmacéutica personalizada. Los resultados mostraron que el 83% de pacientes del grupo de experimentación cumplieron con el tratamiento a diferencia del 44% del grupo control que no cumplieron a cabalidad con el tratamiento; asimismo, la prueba de recuento de comprimidos también mostró diferencias significativas ($p=0,007$) en el cumplimiento, 94% para el grupo experimental y 56% para el grupo control; por lo que se concluyó que, la atención farmacéutica personalizada brindada al grupo experimental evidenció un impacto positivo mayor sobre el cumplimiento de la terapia antimicrobiana que la atención tradicional.

Garrelts J et al (2010) realizaron un estudio sobre el “Impacto de la telefarmacia en un multihospitalario Sistema de salud”. Los servicios de telefarmacia fueron implementado en cinco hospitales, los cuales fueron proporcionados por siete farmacéuticos, usando una virtual red privada, del hospital; por lo que, las consultas 11 sobre los medicamentos que necesitaban y algunas orientaciones sobre el uso adecuado se hicieron mediante llamadas telefónicas donde se encontraba a disposición un farmacéutico, en horas de 2 am a 5 pm de lunes a viernes en 4 hospitales y de 8 pm a 10 pm en un hospital. Los resultados indican que se realizó la dispensación de medicamentos a domicilio, encontrando gran acogida por parte del paciente, llegando a implementar más horas de atención farmacéutica. Concluyendo que, la implementación del servicio de telefarmacia fue bien recibida por el paciente, mejorando la

velocidad de procesamiento de medicamentos y la reducción de costos.

Lam A, Rose D (2009) estudiaron los “Servicios de telefarmacia en un sistema de clínicas de salud comunitarias urbanas” el estudio fue descriptivo realizando durante el periodo del 2007 al 2008 en alguna zona rural de Washington, involucradas cinco que estuvieron conectadas de forma remota a una farmacia central para brindar servicios de telefonía. En la práctica se utilizaron unidades del sistema automatizado de dispensación de medicamentos (ADDS), cámaras web y registros médicos electrónicos para proporcionar procesamiento, dispensación remota de pedidos de medicamentos, asesoramiento al paciente, autorizaciones de reabastecimiento y servicios de referencia de asistencia con medicamentos. Los resultados mencionan que se atendieron por mes: 3282 nuevas recetas con consultas habilitadas por cámara web, 589 recetas de reabastecimiento mensuales, 2800 12 autorizaciones de reabastecimiento proporcionados por farmacéuticos y 250 referencias de asistencia con medicamentos, siendo los antibióticos los medicamentos más dispensados; por lo que concluyeron que, la tecnología de la telefonía puede mejorar el acceso de los pacientes a la atención farmacéutica más allá de la dispensación remota de medicamentos para incluir la autorización de reabastecimiento en el punto de atención y las remisiones de asistencia con medicamentos.

Por lo tanto para el Tecnólogo de Regencia en Farmacia, la telefarmacia puede considerarse como un fenómeno nuevo que avanza en la asistencia sanitaria en el que profesionales, estudiantes y pacientes pueden aprovechar de este medio para mejorar la atención farmacéutica, como lo afirma Morillo (farmacéutico del hospital Virgen de Valme y coordinador del Grupo de trabajo Mapa de atención al paciente externo de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria) “la telefarmacia es un acompañamiento permanente del farmacéutico con el paciente. No es solo o principalmente, acercar el medicamento. La clave está en acercar el conocimiento especializado y la inmediatez de acción del equipo multidisciplinar que va a seguir el paciente. Es decir, apostar por la atención farmacéutica dual que combina la virtualidad con la presencialidad”. En este sentido Morillo engloba cuatro ámbitos: el seguimiento farmacoterapéutico, formación e información individualizada, coordinación con el equipo de profesionales que asisten al paciente y la dispensación informada para un tratamiento seguro y

eficaz.

El diseño de un sistema de telefarmacia inicia con el análisis del estado actual de la atención asistencial, el papel de la farmacia, el uso de herramientas de comunicación y sistemas de información son elementos que permiten la realización de la telefarmacia, se define un esquema y protocolos de trabajo teniendo en cuenta aspectos como la conectividad con programas existentes como lo es el historial clínico del hospital, la protección de los datos personales del paciente; tener en cuenta la edad, estado de salud general y las comorbilidades que requieran cuidados adicionales de salud que justifique la aplicación de la telefarmacia; tener en cuenta que el paciente cuente con la capacidad de mantener y operar dispositivos que le permitan recibir una atención farmacoterapéutica virtual.

De acuerdo con Benitez, D. enfermero del servicio de neurología e integrante de la SEFH, “los equipos multidisciplinares deben incorporar herramientas que permitan un seguimiento más exhaustivo. La telefarmacia este en sus inicios, pero debe ser un comienzo con una base sólida y acometerse con una relación estrecha multidisciplinar”. La telefarmacia actualmente no cuenta con una seguridad jurídica la cual facilite un servicio de farmacia virtual es por lo que debe de contar con marco legal.

Calidad en la atención en salud

La farmacia, además de ser un punto de entrega de medicamentos, dispositivos médicos e insumos ofreciendo un servicio sanitario y social de calidad, el cual debe de adaptarse a las nuevas tecnologías.

Por medio de la telefarmacia el servicio no solo se presta en el establecimiento físico, sino que puede llegar a muchos pacientes que se encuentren lejos del punto farmacéutico, la herramienta de la telefarmacia puede ser de provecho tanto para pacientes como para las farmacias, ya que puede reducir el desplazamiento y las largas horas de espera en las filas,

adicionalmente mejora la comunicación y el acompañamiento por parte de profesionales, y la adherencia a los tratamientos pueden ser más seguras, empoderando al paciente por medio de la formación, prevención y autocuidado en la administración de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.

Finalmente, La calidad en salud es definida es como el servicio que se presta a tiempo, donde se soluciona el problema y en el que se resalta el trato humanizado. Al formular políticas, prestar servicios y elaborar planes, se debe involucrar a los usuarios de manera activa, ser participantes y reconocerles la autonomía para tomar mejores decisiones. Y se hace un llamado a una atención en salud desde el trato humanizado, la equidad y la participación no solo en el proceso de atención sino también en la toma de decisiones, a que los traten como lo que son y se merecen, que no los miren como “pobres”, que les contesten el saludo y les den explicaciones claras. (Cano, Forero & Giraldo, 2016).

Marco Normativo

Ley 100 de 1993, especifica el objetivo de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médicos-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva. Su política farmacéutica nacional como el sistema nacional de vigilancia en salud pública, controlando y vigilando, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y Distribución de medicamentos, incluyendo los fármacos que causen dependencia o efectos psicoactivos y sustancias potencialmente tóxicas.

Resolución 1403 de 2007 en el cual establece que el programa nacional de farmacovigilancia debe enfocar sus esfuerzos en la perspectiva epidemiológica y social de los

problemas asociados al uso de los medicamentos y sus efectos, con el fin de prevenirlos y resolverlos.

Decreto 2200 de 2005, el Regente de Farmacia presenta un servicio en establecimientos que integran el sistema de seguridad social en salud apoyando la distribución y dispensación de los medicamentos e insumos en establecimientos de baja y mediana complejidad, así mismo apoya al Químico Farmacéutico al desarrollo de actividades básicas, como lo es la vigilancia y control en la dispensación de fórmulas prescritas por el médico corroborando que lo recetado concorde según el caso, además facilita una farmacoterapia ofreciendo información y asesoramiento de los medicamentos dispensados, por medio de una farmacoterapia apropiada permite obtener una atención sanitaria segura el mal uso de los fármacos tiene consecuencias que no solo afecta al paciente sino también al farmacéutico, es por eso que la promoción del uso racional de los medicamentos debe de ser de una forma efectiva, segura y eficiente tanto de los médicos como de quienes los utilizan. Adicional a esto el regente de farmacia dentro de sus posibilidades puede emplear preparaciones de medicamentos magistrales y oficinales.

La ley 485 de diciembre de 1998, reglamenta la labor del regente de farmacia, cuyo campo de ejercicio profesional hace parte del área de la salud, su aprendizaje le permite desarrollar tareas de apoyo y colaboración en la prestación del servicio farmacéutico y la administración de establecimientos mayoristas, minoristas, instituciones.

Documento CONPES 155 del 2012. El estado colombiano tiene como objetivo de controlar el mercado farmacéutico desde la fabricación y producción del medicamento hasta su comercialización, prescripción y dosificación; por ello se traza una ruta de 10 estrategias para poder alcanzar dicho objetivo.

Marco metodológico

En el presente capítulo se caracteriza por presentar el tipo de investigación, la población y muestra, criterios de inclusión, métodos de búsqueda que se implementaron en el desarrollo de la investigación, técnicas de recolección y análisis de información.

Tipo de investigación

El presente proyecto se basa en una investigación de tipo cualitativa, con diseño basado en la revisión narrativa la cual como lo afirma Rother, E. son publicaciones amplias, apropiadas para describir y discutir el desarrollo de un determinado asunto, bajo el punto de vista teórico o contextual, los artículos de revisión construyen una forma de investigación que utilizan fuentes de informaciones bibliográficas o electrónicas para obtener resultados de investigación de otros autores.

De modo que en el presente trabajo consiste en hacer revisión de la base de datos que incluyan documentos científicos, que se obtiene de fuentes bibliográficas enfocadas en la telefarmacia de América latina y de forma cualitativa donde se quiere identificar las fortalezas limitantes que existen hoy en día en la atención farmacéutica virtual y/o presencial informada de tipo cualitativa con el fin de conocer los resultados basados en las experiencias su aplicación.

Diseño de investigación

La revisión integrativa permite sintetizar el conocimiento sobre la investigación de fuentes bibliográficas con términos claves como telefarmacia en la atención Farmacéutica en América Latina, de literatura ya publicada por lo que implica que los artículos poseen cierto grado de pertinencia, en el presente proyecto realiza una recopilación bibliográfica para la construcción de la monografía, de acuerdo a Whittemore y Knafl un método de revisión integrador actualizado tiene el potencial de permitir que diversos métodos de investigación primaria se conviertan en una parte mayor de las iniciativas de práctica basada en la evidencia.

Unidad de análisis

En el presente proyecto la unidad de análisis constituye en los estudios que se realizan a nivel nacional y en particular en el área de la salud, sobre la importancia de la telefarmacia como una herramienta fundamental para el Regente de Farmacia y el paciente. De modo que en el presente trabajo consiste en hacer revisión de la base de datos que incluyan documentos científicos, que se obtiene de fuentes bibliográficas enfocadas en la telefarmacia de América latina y de forma cualitativa donde se quiere identificar las fortalezas limitantes que existen hoy en día en la atención farmacéutica virtual y/o presencial informada de tipo cualitativa con el fin de conocer los resultados basados en las experiencias su aplicación.

Se realizó una búsqueda con en bases de datos como (GOOGLESCHOLAR) con los protocolos o claves de búsqueda como (Atención Farmacéutica Presencial OR Servicios farmacéuticos OR Atención farmacéutica OR Cuidados farmacéuticos) AND (Efectividad en las Buenas prácticas de dispensación OR Buenas prácticas de dispensación), con intervalo de tiempo del 2012 al 2022, se encontraron 14 resultados de los cuales 3 son artículos y se seleccionó 1 que cumple con las especificaciones de los criterios de inclusión; otro protocolo de búsqueda es Telefarmacia AND “Atención Farmacéutica” del cual se encontraron 4 resultados de los cuales se seleccionó un artículo que cumple con las especificaciones de los criterios de inclusión, por medio de palabras claves como: telefarmacia a nivel América latina, telefarmacia en atención farmacéutica en América latina, registrando los datos significativos de los artículos encontrados en fichas bibliográficas.

Muestra

En la búsqueda de base de datos como GOOGLE SCHOLAR se encontraron artículos científicos, tesis, escritos, documentos de trabajo, los cuales de acuerdo con los criterios de inclusión previamente establecidos en el documento se seleccionaron para el desarrollo del documento

Criterios de inclusión

Al ser un estudio de tipo cualitativo de revisiones narrativas que permite analizar los artículos seleccionados nos apoyamos en dos aspectos como los criterios de inclusión y los criterios de exclusión. Respecto a los primeros, se incluyeron artículos que cumplieron:

- Artículos publicados entre el 2012 al 2022
- Publicaciones indexadas y en idioma español
- De acceso libre.
- Artículos completos

Criterios de exclusión

En la búsqueda realizada con los protocolos o claves de búsqueda, la cantidad de artículos científicos hallados podían presentar las palabras claves, pero no presentaban la información significativa y completa que favoreciera el desarrollo del análisis bibliográfico del proyecto.

Artículo que no cumplieron los criterios de calidad

Técnicas de recolección y análisis de datos

La revisión integrativa se desarrolla con la recolección de datos, de acuerdo con Oliveira, M. “la revisión de la literatura se estructura en resúmenes críticos de estudios sobre un tópico de interés buscando contextualizar el problema de investigación; se restringe a estudios relevantes que apunten para nuevos datos relacionados a los objetivos de la investigación”. Para la revisión narrativa la literatura cuyo origen metodológico es realizar una evaluación crítica posibilitando el estudio sobre la Telefarmacia en la atención farmacéutica.

La búsqueda de artículos se realiza con palabras clave como: telefarmacia a nivel América latina, telefarmacia en atención farmacéutica en América latina, de los cuales se seleccionaron 2 de los 18 documentos encontrados con los protocolos de búsqueda en las bases de datos como GOOGLE SCHOLAR, y registrados en fichas técnicas que permite evidenciar el o los autores, año, intervención, resultados y hallazgos de cada uno de los artículos que se escogieron.

Identificación

La identificación se conoce como el análisis de la situación inicial, elaboración y priorización de ideas de un proyecto, la identificación es un proceso iterativo en el que se involucran bases de datos que permiten una búsqueda efectiva y segura de artículos que refuerzan la revisión integrativa.

Tamización

Para la Revisión Integrativa la Tamización es el proceso de lectura y selección de documentos por título y resumen, los artículos seleccionados se le realiza una prueba para asegurar la consistencia en la aplicación de los criterios de elegibilidad, (Estrada, K. Cortes, A. León, E. Osorio, L. Ospina, N. Pinilla, M. Segura, D. Sierra, F. 2022).

Evaluación de calidad

La evaluación de la calidad corresponde a la gestión de los recursos destinados a investigación, su estudio se basa en evaluar, la eficacia, seguridad o efectividad de intervenciones en el área de la salud, permitiendo un protocolo de investigación con el objetivo de asegurar la revisión integrativa específicamente cuando al final de la primera de ellas se aplican los criterios de inclusión y exclusión a las referencias obtenidas a partir de la búsqueda. Por ejemplo, tal y como afirman Harden y Gough (2012), al optar por excluir los estudios que hayan usado determinados tipos de diseños (por ejemplo, no experimentales), se está tomando, ya en ese

momento, la decisión de dejar fuera de la revisión una serie de estudios cuyos diseños no cumplen con los principios de calidad establecidos por los autores de la revisión.

Resultados y análisis de resultados

Identificación

La búsqueda bibliográfica efectiva de los términos DeCS precisos por la metodología PICOT en la base de datos correspondiente a la Organización Panamericana de la Salud para obtener los descriptores y realizar una búsqueda de la literatura científica y delimitar el uso de la misma en base de datos GOOGLE SCHOLAR, como se expone en cuadro 2, Descriptores de búsqueda.

Tabla 2

Términos DeCS.

	P	I	C	O	T
	Paciente crónico	Telefarmacia	Atención Farmacéutica Presencial	Efectividad en las Buenas prácticas de dispensación	2012 – 2022
DeSC	*Enfermedades crónicas *Casos crónicos *Dolencias crónicas *Casos crónicos	*E-salud *Telesalud *Servicios de telesalud	*Servicios farmacéuticos *Atención farmacéutica *Cuidados farmacéuticos	*Buenas prácticas de dispensación	

Nota: En el presente cuadro se muestran los sinónimos de las palabras usadas con la metodología PICOT halladas en los Descriptores en Ciencias de la Salud Fuente: diseño propio del autor.

Tabla 3

Sinónimos Decs

TERMINO DE BUSQUEDA	DeCS	DESCRIPTOR ESPAÑOL	DEFINICIÓN EN ESPAÑOL
Crónico	1 / 2	Enfermedades crónicas	Enfermedades que tienen una o más de las siguientes características: son permanentes, dejan incapacidad residual, son causadas por alteración patológica no reversible, requieren entrenamiento especial del paciente para rehabilitación, se puede esperar requiere un largo periodo de supervisión, observación o atención.
		Casos crónicos	Conformado por personas que padecen diversas enfermedades crónicas, con insuficiencia o claudicación de un órgano, ejemplo. Insuficiencia cardíaca o renal, una demencia o depresión.
		Dolencias crónicas	Una enfermedad crónica es un problema de salud a largo plazo, como: EPOC, Artritis, Asma, Cáncer, demás enfermedades que pueden no tener cura.
Telefarmacia		E-salud	Es el uso de la Tecnologías de Información y Comunicación en el seguimiento, diagnóstico y gestión de centros sanitarios.

	Telesalud	Consiste en el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación en la cual se presta atención medica de forma remota y gestiona cuidados médicos.
	Servicios de telesalud	Permite una atención medica sin necesidad d una visita en persona en un consultorio médico.
Atención farmacéutica	Servicios farmacéuticos	Proporcionados por los farmacéuticos calificados, además de la preparación y distribución de productos médicos, pueden incluir servicios de consulta prestados a agencias e instituciones que no cuentan con un farmacéutico cualificado.
	Atención farmacéutica	Componente dl ejercicio profesional de farmacia que comporta una interacción directa del farmacéutico con el paciente para los fines de atender a las necesidades de este en relación con los medicamentos.
	Cuidados farmacéuticos	Es la responsabilidad asumida por el farmacéutico quien vigila el resultado de la farmacoterapia en los pacientes.
Buenas prácticas de dispensación	Buenas prácticas de dispensación	Conjunto de técnicas y operaciones normales realizadas con el propósito de suministrar productos al público consumidor de acuerdo a las normas sanitarias establecidas.

Nota: En el cuadro se muestra la definición de cada sinónimo anterior mente mencionados con los DeCS Fuente: diseño propio del autor.

Tabla 4

Ecuaciones de búsqueda

Bitácoras de búsqueda	Artículos encontrados	Eliminados	Seleccionados
(telefarmacia OR E-salud OR Telesalud OR Servicios de telesalud OR Salud Digital)	0	0	0
(paciente crónico OR enfermedades crónicas OR casos crónicos OR dolencias crónicas OR casos crónicos) AND (telefarmacia OR E-salud OR Telesalud OR Servicios de telesalud OR Salud Digital)	0	0	0
(paciente crónico OR enfermedades crónicas OR casos crónicos OR dolencias crónicas OR casos crónicos) AND (Atención Farmacéutica Presencial OR Servicios farmacéuticos OR Atención farmacéutica OR Cuidados farmacéuticos)	0	0	0
(paciente crónico OR enfermedades crónicas OR casos crónicos OR dolencias crónicas OR casos crónicos) AND (Efectividad en las Buenas prácticas de dispensación OR Buenas prácticas de dispensación)	1	1	0
(telefarmacia OR E-salud OR Telesalud OR Servicios de telesalud OR Salud Digital) ADN (Atención Farmacéutica Presencial OR Servicios farmacéuticos OR Atención farmacéutica OR Cuidados farmacéuticos)	0	0	0
(telefarmacia OR E-salud OR Telesalud OR Servicios de telesalud OR Salud Digital) AND (Efectividad en las Buenas prácticas de dispensación AND Buenas prácticas de dispensación)	0	0	0
(Atención Farmacéutica Presencial OR Servicios farmacéuticos OR Atención farmacéutica OR Cuidados farmacéuticos) AND (Efectividad en las Buenas prácticas de dispensación OR Buenas prácticas de dispensación)	3	2	1
(paciente crónico OR enfermedades crónicas OR casos crónicos OR dolencias crónicas OR casos crónicos) AND (telefarmacia OR E-salud OR Telesalud OR Servicios de telesalud OR Salud Digital) ADN (Atención Farmacéutica Presencial OR Servicios farmacéuticos OR Atención farmacéutica OR Cuidados farmacéuticos) AND (Efectividad en las Buenas prácticas de dispensación OR Buenas prácticas de dispensación)	0	0	0
Telefarmacia AND “paciente crónico”	0	0	0
Telefarmacia AND efectividad en las buenas prácticas de dispensación	0	0	0
Telefarmacia AND “Atención Farmacéutica”	1	0	1

Telefarmacia ADN “paciente crónico” AND “Atención farmacéutica” AND buenas prácticas de dispensación 0 0 0

Nota: En esta tabla se evidencia la ecuaciones de búsqueda utilizadas para los artículos que cumplen con los criterios exigidos en e trabajo, donde se muestra los artículos científicos encontrados, y seleccionados. Fuente: diseño propio del autor.

Tamización

De los artículos encontrados en la fase de identificación, se pasó a realizar la lectura y análisis de cada uno de ellos, verificando el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, registrándolos en una matriz realizada en Excel con el artículo elegido, donde se consigna las búsquedas bibliográficas con fuentes primarias y secundarias realizadas con las bitácoras utilizadas en la fase de identificación.

Tabla 5

Tamización de los artículos seleccionados

Título de la publicación.	Año	Lugar de la publicación	Autores	Objetivo	Idioma	Metodología	Resultados	Conclusiones	Aportes clave a la investigación
Revisión sistemática de Farmacéutico en la atención integral de pacientes con hepatitis C: revisión sistemática	2020	Colombia	Ónica Ledezma - Morales, Andrea Salazar - Ospina, Pedro Amariles, Jaime Alejandro Hincapié - García	Identificar y caracterizar las acciones/intervenciones realizadas desde los servicios farmacéuticos en el abordaje de pacientes con hepatitis C y proponer una vía clínica para la gestión de la enfermedad que incluya la participación del farmacéutico.	Español	Revisión Sistemática en bases de datos con PUDMED Y EMBASE	Se incluyeron 60 artículos, principalmente de estudios descriptivos. La mayoría de las publicaciones reportó intervenciones realizadas en Estados Unidos y España. Se identificó la participación	Se identifican y caracterizan las acciones/intervenciones realizadas desde el servicio farmacéutico para el manejo de la hepatitis C y se propone una vía clínica en la que se integran los servicios profesionales farmacéuticos a las demás actividades de la atención del paciente.	En el presente artículo se señala la telefarmacia como una herramienta de apoyo para la dispensación mensual de medicamentos con seguimiento farmacoterapéutico a pacientes que se encuentran en lugares distantes.

							del personal farmacéutico en cada una de las etapas del proceso de atención, que incluye la provisión de servicios de reducción del daño, tamizaje del virus de la hepatitis C, vinculación de los pacientes al tratamiento, prescripción de medicamentos y órdenes de laboratorio.		
S	020	E	J	O	E			El	A
oportunidad telefónica al paciente con EPOC en tiempos de COVID-19		España	José Luis López Campos, Myriam Calle, Borja G. Cosío, Cruz Gonzalez Villaescusa, Juan Luis García Rivero, Alberto Fernandez Villar, Juan José Soler Cataluña y Bernardino Alcázar	Objetivo de la entrevista: A la hora de hacer una entrevista clínica por teléfono de pacientes con EPOC, es importante tener presente los objetivos de la misma. Estos objetivos pueden resumirse en los siguientes: 1. Hacer una valoración clínica del estado de	español			presente documento ha querido poner de manifiesto las peculiaridades de la entrevista clínica a un paciente con EPOC en la distancia durante el confinamiento por la pandemia de coronavirus por el SARS-CoV-2. No obstante, este nuevo microorganismo o forma ya parte de los patógenos que afectan al aparato respiratorio y, por tanto, es muy probable que a partir de ahora cambie	sistencia médica por medio de herramientas tecnológicas

				<p>salud del paciente en relación con su EPOC.</p> <p>2. Prescribir o modificar tratamientos para tratar agudizaciones a ambulatorias o mejorar el control de la enfermedad.</p> <p>3. Evaluar posibles problemas en otras patologías que necesiten vehiculizar algún tipo de asistencia añadida. ~ Es posible que el paciente tenga algún otro problema de salud que podamos solucionar fácilmente, o bien orientarle sobre los pasos a seguir.</p> <p>4. Dar un apoyo personal al paciente y su familia y transmitir tranquilidad y seguridad sobre las medidas de confinamiento y resolver dudas sobre el manejo de su EPOC.</p> <p>5. Realizar una anamnesis dirigida hacia los síntomas y exposiciones de riesgo de infección por coronavirus, así como informar al paciente y su familia sobre</p>			<p>nuestras estructuras asistenciales y formas de prestar esta asistencia sanitaria. La visita no presencial ya era una necesidad para mejorar la accesibilidad de determinados colectivos. La consulta telefónica en la atención sanitaria ha sido utilizada y constituye un recurso válido de mejora de la accesibilidad. Esta herramienta de consulta ha demostrado, en el ámbito de la atención primaria y consultas monográficas, solucionar dudas de medicación y los problemas referentes a enfermedades crónicas. La implantación de las consultas telefónicas en el ámbito de la atención de la EPOC es una solución viable y de utilidad en este contexto, siempre que esta consulta pueda resolverse sin mediación de actos que requieran una visita presencial, como la exploración o la realización de nuevas pruebas complementarias. Para alcanzar el objetivo de mantener una adecuada actividad asistencial a los pacientes con EPOC durante la pandemia de SARS-CoV-2, deberemos aprovechar todos los recursos</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>los síntomas de alarma, medidas a tomar y circuitos asistenciales. Para esto, el sanitario que hace la entrevista debe estar previamente bien formado en relación con la infección por coronavirus en el ámbito de sus competencias .</p>				<p>disponibles. Somos conscientes del reto que supone para todos, tanto profesionales como pacientes, el cambio en la forma de relacionarnos y de controlar la enfermedad. Asumiendo que todo es susceptible de mejorar, sabemos que algunas de estas reflexiones pueden pasar a formar parte de nuestra asistencia habitual y otras pueden ser útiles a corto y medio plazo y pueden no serlo más adelante. La situación actual, que es lo que sustenta este cambio, nos coloca en otro lugar y nos obliga a la búsqueda de nuevas formas de abordar la asistencia de los pacientes crónicos. Es importante, evaluar los beneficios esperados y los riesgos que asumimos tanto los profesionales sanitarios como los pacientes que han de afrontar el reto de tener una actitud más proactiva y participativa en el control de su enfermedad</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Nota: De acuerdo con los artículos seleccionados con las ecuaciones de búsqueda se realiza una tamización de cada uno Fuente: diseño propio del autor.

Evaluación de la calidad

Una vez realizada la elección de los artículos científicos, se verifica la validez con los con la metodología PRISMA la cual permite hacer una evaluación sistémica, y a su vez permite la elaboración de artículos de salud, este se compone de 27 elementos que evalúan las listas de verificación, como se expone en el gráfico No. 1. A continuación:

Figura 21

Lista de verificación PRISMA

Tabla 1
Lista de verificación PRISMA 2020

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
TÍTULO			
Título	1	Identifique la publicación como una revisión sistemática.	
RESUMEN			
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración PRISMA 2020 (tabla 2).	
INTRODUCCIÓN			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	
Proceso de selección de los estudios	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Lista de los datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio del desenlace (por ejemplo, para todas las escalas de medida, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.	
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente (<i>missing</i>) o incierta.	

Figura 22

Lista de verificación PRISMA

Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.
Medidas del efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de los estudios de intervención y comparándolas con los grupos previstos para cada síntesis (ítem n.º 5).
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las conversiones de datos.
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de los estudios individuales y su síntesis.
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).
	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.

Figura 23

Lista de verificación PRISMA

Tabla 1 (Continuación)
Lista de verificación PRISMA 2020

Sección/tema	Ítem n.	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
Evaluación del sesgo en la publicación	14	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (derivados de los sesgos en las publicaciones).	
Evaluación de la certeza de la evidencia	15	Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.	
RESULTADOS			
Selección de los estudios	16a	Describa los resultados de los procesos de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo (ver figura 1).	
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplieran con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	18	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos.	
Resultados de los estudios individuales	19	Presente, para todos los desenlaces y para cada estudio: a) los estadísticos de resumen para cada grupo (si procede) y b) la estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza), idealmente utilizando tablas estructuradas o gráficos.	
Resultados de la síntesis	20a	Para cada síntesis, resume brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se ha realizado un metanálisis, presente para cada uno de ellos el estimador de resumen y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	
	20c	Presente los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	
	20d	Presente los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	
Sesgos en la publicación	21	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de los sesgos de en las publicaciones) para cada síntesis evaluada.	

Figura 24

Lista de verificación PRISMA

Certeza de la evidencia	22	Presente las evaluaciones de la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace evaluado.
DISCUSIÓN		
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias.
	23b	Argumete las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.
	23c	Argumete las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.
	23d	Argumete las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones.
OTRA INFORMACIÓN		
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare que la revisión no ha sido registrada.
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha redactado ningún protocolo.
	24c	Describa y explique cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.
Financiación	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.
Conflicto de intereses	26	Declare los conflictos de intereses de los autores de la revisión.
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Especifique qué elementos de los que se indican a continuación están disponibles al público y dónde se pueden encontrar: plantillas de formularios de extracción de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos utilizados para todos los análisis, código de análisis, cualquier otro material utilizado en la revisión.

Fuente: lista de verificación modificada y adaptada por Boers, Mayo-wilson, y Stovold.

Una vez, evaluados los artículos hallados con las bitácoras de búsqueda, se han seleccionado 2 artículos y se presentan con la aprobación de acuerdo con la evaluación PRISMA, en los cuadros No. 6 y 7, de la siguiente manera:

Tabla 6

Metodología PRISMA (artículo1).

METODOLOGÍA PRISMA		
Rol de Farmacéutico en la atención integral de pacientes con hepatitis C: revisión sistémica		
ITEM DE EVALUACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Título	X
2	Resumen	X
3	Justificación	
4	Objetivos	X
5	Criterios de elegibilidad	X
6	Fuentes de información	X
7	Estrategia de búsqueda	X

8	Proceso de selección de los estudios	X
9	Proceso de extracción de los datos	X
10	Lista de datos	X
11	Evaluación de riesgo de sesgo de los estudios individuales	X
12	Medidas del efecto	X
13	Métodos de síntesis	X
14	Evaluación de sesgo en la publicación	X
15	Evaluación de la certeza de la evidencia	X
16	Selección de los estudios	X
17	Características de los estudios	X
18	Riesgo de sesgo de los estudios individuales	X
19	Resultado de los estudios individuales	X
20	Resultado de la síntesis	X
21	Sesgo en la publicación	X
22	Certeza de la evidencia	
23	Discusión	X
24	Registro y protocolo	X
25	Financiación	X
26	Conflicto de interés	X
27	Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	X

Nota: Este cuadro muestra la evaluación realizada al artículo seleccionado con la metodología PRISMA Fuente: Diseñado por el Autor.

Tabla 7

Metodología PRISMA (artículo 2)

METODOLOGÍA PRISMA		
Soporte Telefónico al paciente con EPOC en tiempos de la COVID-19		
ITEM DE EVALUACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Título	X
2	Resumen	X
3	Justificación	X
4	Objetivos	X
5	Criterios de elegibilidad	X
6	Fuentes de información	X

7	Estrategia de búsqueda	X	
8	Proceso de selección de los estudios		X
9	Proceso de extracción de los datos		X
10	Lista de datos	X	
11	Evaluación de riesgo de sesgo de los estudios individuales	X	
12	Medidas del efecto	X	
13	Métodos de síntesis	X	
14	Evaluación de sesgo en la publicación		X
15	Evaluación de la certeza de la evidencia		X
16	Selección de los estudios	X	
17	Características de los estudios	X	
18	Riesgo de sesgo de los estudios individuales	X	
19	Resultado de los estudios individuales	X	
20	Resultado de la síntesis	X	
21	Sesgo en la publicación	X	
22	Certeza de la evidencia	X	
23	Discusión	X	
24	Registro y protocolo	X	
25	Financiación	X	
26	Conflicto de interés	X	
27	Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	X	

Nota: Este cuadro muestra la evaluación realizada al artículo seleccionado con la metodología PRISMA Fuente: Diseñado por el Autor.

Tabla 8

Síntesis de lo artículos seleccionados.

No. Art	Nombre del Artículo	Autores	Resumen	Conclusiones
1	Rol de Farmacéutico en la atención integral de pacientes con hepatitis C: revisión sistémica	Monica Ledezma - Moreles, Andrea Salazar - Ospina, Pedro Amariles, Jaime Alejandro Hincapie - Garcia	El tratamiento para la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) ha avanzado notablemente en la última década, debido al desarrollo de antivirales de acción directa (AAD), que constituyen tratamientos más sencillos, cortos,	se identifican y caracterizan las acciones/intervenciones realizadas desde el servicio farmacéutico para el manejo de la hepatitis C y se propone una vía clínica en la que se integran los servicios profesionales farmacéuticos a las demás actividades de la atención del paciente.

eficaces y mejor tolerados, en comparación con los esquemas Convencionales (interferón y ribavirina)

Los AAD han representado mejoras en la adherencia al tratamiento y disminución en la interrupción temprana del mismo. Sin embargo, aún existen barreras para el acceso y continuidad del tratamiento, especialmente en poblaciones vulnerables, en las cuales existen barreras relacionadas con el bajo nivel educativo, el estatus socioeconómico, la educación sobre la salud y el abuso de sustancias psicoactivas. En este sentido, los farmacéuticos pueden respaldar la atención en salud de los pacientes con hepatitis C como proveedores no médicos. Estos últimos pueden mejorar el acceso de los pacientes al tratamiento y a los servicios de salud, haciendo parte de equipos multidisciplinarios y realizando un seguimiento clínico cercano y continuo para garantizar el cumplimiento de la farmacoterapia. Aunque varios autores han descrito las actividades realizadas desde el servicio farmacéutico en la prevención, tamizaje y manejo de la hepatitis C, estas se han publicado de manera aislada y no se dispone de información consolidada sobre el tema. Por tanto, el objetivo de este trabajo fue identificar y caracterizar las acciones e intervenciones realizadas desde los servicios farmacéuticos en el abordaje de pacientes con hepatitis C y, con ello, proponer una vía clínica con participación del farmacéutico para el manejo integral de dicha enfermedad.

2	Soporte telefónico al paciente con EPOC en tiempos de COVID-19	José Luis Lopez Campos, Myriam Calle, Borja G. Cosío, Cruz Gonzalez Villaescusa, Juan Luis García Rivero, Alberto Fernandez Villar, Juan Jose Soler Cataluña y Bernardino Alcazar	<p>La imposición del estado de alarma por el Gobierno Español como principal medida para evitar el contagio ha supuesto un cambio en la aproximación clínica al paciente crónico. Aunque las nuevas tecnologías de la comunicación nos ofrece numerosas formas de establecer un contacto directo, pero en la distancia, las peculiaridades del paciente con EPOC hacen que con frecuencia esta atención sanitaria se vea reducida al teléfono. El reto de atender a los pacientes con EPOC por teléfono supone una complejidad añadida a la atención sanitaria. La entrevista se realizará sin la exploración del paciente, sin nuevas pruebas complementarias y sin poder verificar la técnica inhalatoria. Por tanto, los sanitarios que realicen estas entrevistas deben estar entrenados para conseguir realizarla adecuadamente para permitir la toma de decisiones. Este documento va dirigido a profesionales sanitarios que tengan que realizar algún tipo de atención telefónica a pacientes con EPOC durante la pandemia de SARS-CoV-2 y se basa en la experiencia de sus autores en entrevistas telefónicas mantenidas durante esta pandemia. En él se resumen aspectos esenciales sobre cómo debe afrontarse esta entrevista, cómo llevarla a cabo, qué aspectos se deben tener presentes, cómo organizarla y cómo informar a los pacientes. Es muy probable que a partir de ahora este tipo de entrevista tenga que generalizarse para la atención de nuestros pacientes, por lo que necesitamos</p>	<p>El presente documento ha querido poner de manifiesto las peculiaridades de la entrevista clínica a un paciente con EPOC en la distancia durante el confinamiento por la pandemia de coronavirus por el SARS-CoV-2. No obstante, este nuevo microorganismo forma parte de los patógenos que afectan al aparato respiratorio y, por tanto, es muy probable que a partir de ahora cambie nuestras estructuras asistenciales y formas de prestar esta asistencia sanitaria. La visita no presencial ya era una necesidad para mejorar la accesibilidad de determinados colectivos. La consulta telefónica en la atención sanitaria ha sido utilizada y constituye un recurso válido de mejora de la accesibilidad. Esta herramienta de consulta ha demostrado, en el ámbito de la atención primaria y consultas monográficas, solucionar dudas de medicación y los problemas referentes a enfermedades crónicas. La implantación de las consultas telefónicas en el ámbito de la atención de la EPOC es una solución viable y de utilidad en este contexto, siempre que esta consulta pueda resolverse sin mediación de actos que requieran una visita presencial, como la exploración o la realización de nuevas pruebas complementarias. Para alcanzar el objetivo de mantener una adecuada actividad asistencial a los pacientes con EPOC durante la pandemia de SARS-CoV-2, deberemos aprovechar todos los recursos disponibles. Somos conscientes del reto que supone para todos, tanto profesionales como pacientes, el cambio en la forma de relacionarnos y de controlar la enfermedad. Asumiendo que todo es susceptible de mejorar, sabemos que algunas de estas reflexiones pueden pasar a formar parte de nuestra asistencia habitual y otras pueden ser útiles a corto y medio plazo y pueden no serlo más adelante. La situación actual, que es lo que sustenta este cambio, nos coloca en otro lugar y nos obliga a la búsqueda de nuevas formas de abordar la asistencia de los pacientes crónicos. Es importante, evaluar los</p>
---	--	---	---	---

aprender a estructurar muchas de las visitas clínicas que hasta ahora se hacían presenciales en un nuevo modelo de atención sanitaria.	beneficios esperados y los riesgos que asumimos tanto los profesionales sanitarios como los pacientes que han de afrontar el reto de tener una actitud más proactiva y participativa en el control de su enfermedad
--	---

Fuente: Diseño propio del autor.

Discusión

La Salud como un derecho fundamental de las personas, las familias y las comunidades implica un conjunto de saberes que cada disciplina profesional debe cumplir mediante sistemas colaborativos y cooperativos con estándares de calidad para garantizar la calidad de la atención. Es así, que los servicios fundamentales para la atención integral en salud corresponden a los farmacéuticos donde los Regentes de Farmacia tienen un rol indispensable para el funcionamiento como la prestación directa del servicio y por esta razón, para la Universidad Abierta y a Distancia UNAD la formación cuenta con “con un gran sentido social que buscarán siempre colocar sus conocimientos y procedimientos técnicos adquiridos al servicio de sus comunidades” (UNAD, 2015).

En este sentido, los escenarios de práctica formativas permiten no solo adquirir mayor habilidad y destreza para el suministro de medicamentos, también permiten percibir las necesidades que el Sistema de Salud Pública del país experimenta y afecta la adherencia a los tratamientos, como lo es la dispensación adecuada de medicamentos con suministros suficientes para la prestación de los servicios porque “Los medicamentos constituyen una herramienta fundamental en la terapéutica moderna, los que al utilizarse, después de la aplicación de un método diagnóstico adecuado permiten la prevención, curación, atenuación y tratamiento de las enfermedades y sus síntomas. Sin embargo, cuando éstos se utilizan o suspenden de manera inapropiada se convierten en una amenaza para la salud individual y colectiva” (Aular, 2014).

Así, las diferentes áreas del saber presentan diversos retos y uno de ellos son los servicios integrales donde la Telemedicina contribuye a la efectividad de todos los procesos en pro del restablecimiento o mantenimiento de la salud humana; sin embargo, “En comparación con la atención estándar, los enfoques basados en la telemedicina parecen aumentar la

adherencia, pero el nivel general de evidencia de su efectividad es bajo” (Omboni, Padwal, Alessa, Benczúr, Green, Hubbard I et al., 2022).

Gracias a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), los médicos y otros profesionales sanitarios pueden consultarse en tiempo real por teléfono o videoconferencia; como en tiempo diferido, recurriendo a técnicas de almacenamiento y retransmisión de datos como el correo electrónico para su lectura y/o descarga posterior (ORAS-CONJU, 2006). De esta manera, la integralidad en la prestación de los servicios puede contar con: telefarmacia, teleeducación, teletutoría, telecuidado o teleatención, telediagnóstico, teleconsulta, telecirugía, teleadministración, teleinterconsulta.

Retos para su funcionamiento en cuanto a equipos multidisciplinares, dispositivos y suministros como para la formación del talento humano en salud por parte de las Instituciones Educativas para fortalecer los programas de manera intra e interdisciplinar mediante el uso de TICS ya que “Los avances tecnológicos permiten aún más que el trabajo conjunto con farmacias y personal no médico, como agentes de salud, familiares, etc. sea eficiente. Sin duda, este enfoque permite que los pacientes reciban una atención de mejor calidad y que los médicos optimicen su tiempo en el consultorio. Este enfoque también permite descentralizar la atención hospitalaria, permitiendo liberarla para la atención de la pandemia del COVID 19” (Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, s/f.)

La oportunidad de mejorar la eficiencia de la prestación de los servicios farmacéuticos frente al uso de TICS exige estudios científicos rigurosos para fundamentar el desarrollo de la Tele Farmacia no solo en América Latina sino a nivel mundial. Por tanto, la investigación formativa en las diferentes instancias permite fortalecer los avances en cuanto a las facultades y beneficios que presenta las TICs para mejorar la prestación de servicios a la comunidad de manera general desde la formación del talento Humano en salud ya que “Sin duda, la tecnología aún no está disponible a nivel mundial. Esta es una gran limitación. Como desafío,

se debe continuar trabajando para recopilar evidencia sólida sobre el uso y la efectividad de las intervenciones tecnológicas en la mejora del control de la PA en poblaciones de alto riesgo, como los pacientes con HTA-R, que en los últimos 10 años no ha podido mejorar. Inclusive ha empeorado en algunas regiones del mundo” (Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, s/f.)

Cabe resaltar que, la telemedicina también posee oportunidades para desarrollar evidencia científica frente a la regulación normativa porque “su implementación depende en gran medida que permita la integración de los distintos actores de la telemedicina como los profesionales de atención de salud, investigadores, técnicos, ingenieros en informática expertos en estadística, usuarios finales, empresas de telecomunicaciones, proveedores de servicios, proveedores de equipos de telemedicina, proveedores de material informático, instituciones académicas de investigación, hospitales, empresas de seguros, empresas farmacéuticas, todo en el marco de una política gubernamental que la involucre como un componente de la atención salud” Kopec, Alberto & Salazar, Gómez (2006)

La regulación normativa para Colombia presenta el derecho a la salud como un derecho fundamental, sin embargo para la Telemedicina faltan lineamientos para su implementación y “Existen diversas dificultades de la práctica de la telemedicina en Colombia teniendo en cuenta la disminución del presupuesto en el sector salud para la adecuada reglamentación de la implementación de la telemedicina y así cumplir con las contingencias de todas las áreas geográficas del país, un ejemplo es el difícil acceso de las poblaciones vulnerables a los centros asistenciales más cercanos o de acceder a la modalidad de telemedicina, sino cuentan industria y tecnología (software y hardware) para poder acceder a la atención en salud a distancia como lo propone la normatividad” (Rondón y Sánchez, 2017).

Conclusiones

En América Latina predominan experiencias institucionales sobre el desarrollo o la estructura necesaria para servicios mediante telefarmacia, pero deficientes investigaciones que permitan delimitarlo conceptualmente.

Los enfoques que predominan los estudios sobre telefarmacia en América Latina fueron estudios cualitativos.

La evidencia muestra que la telefarmacia, aunque es un proceso que puede favorecer en la efectividad del tratamiento del paciente con enfermedad crónica faltan estudios científicos.

La eficiencia para la dispensación de medicamentos muestra que la oportunidad para pacientes con enfermedades crónicas en Colombia requiere indicadores contrastados con los servicios farmacéuticos presenciales y la responsabilidad multidisciplinar para lograrlo.

Recomendaciones

Es importante crear espacios multidisciplinarios para favorecer la implementación de la telefarmacia en Colombia.

La formación del talento humano en salud requiere fomentar el trabajo interdisciplinario de manera transversal en todos los planes de estudio basados en las TICS para aumentar el acceso a los servicios de salud y romper barreras geográficas que permitan el goce de los derechos de la salud para todos.

Se recomienda la creación de una línea de investigación para la formación del talento humano en salud para las profesiones no médicas en el tema de Telefarmacia; teniendo en cuenta que la evidencia científica es deficiente.

Referencias bibliográficas

- Alcantara, v. (2021). evaluación de la atención farmacéutica mediante la telefarmacia a pacientes posthospitalizados del hospital regional docente de cajamarca, año 2021.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/upagu/1862/fyb-035-2021.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Aular de González, Yalitz. (2014). Escasez de medicamentos y su repercusión en la salud. *Salus*, 18(2), 5-6. Recuperado en 13 de diciembre de 2022, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382014000200002&lng=es&tlng=es.
- Cano, Sara M. , & Forero, Constanza , & Giraldo, Alvaro (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1),48-53.[fecha de Consulta 31 de Julio de 2022]. ISSN: 0120-386X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12043924004>
- Castro, a. touris, m. lema, m. bernardez, b. zarra, i. (07- 20202) telea-farmacia: atención farmacéutica mediante telefarmacia a pacientes oncológicos desde un servicio de farmacia hospitalaria <http://revistafarmaciahospitalaria.sefh.es/gdcr/index.php/fh/article/view/13238>
- Climente, M. Jimenez, V. (2005). Manual para la atención Farmacéutica. Tercera edición. Recuperado de: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/manual_AF/Manual_AF05_3edHpeset.pdf

Consejo Nacional de Política Económica y Social, República de Colombia & Departamento Nacional de Planeación (2012). Política Farmacéutica Nacional. Documento CONPES Social 155.

company, j. poveda, j. núñez, m. cepeda, j (16-01-2022)tecnologías aplicadas y experiencias tic tac tep en farmacia hospitalaria <https://www.ilaphar.org/tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion-al-servicio-de-la-atencion-farmaceutica-tu-farmaceutico-de-guardia-una-web-por-y-para-los-pacientes/>

chávez, b. janai, j (2020). estrategias de marketing para mejorar el posicionamiento de la marca farmahorro y día y noche, chimbote-2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49982/baca_clj-sd.pdf?sequence=1&isallowed=y

chipana, j. munayco, x. (2022). impacto de la intervención farmacéutica en la farmacoterapia de los pacientes a través de la telefarmacia en farmacias comunitarias. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18742/chipana_lj.pdf?sequence=1&isallowed=y

Departamento Nacional de Planeación (2012). Política Farmacéutica Nacional. Documento CONPES Social 155. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Politica%20Farmac%C3%A9utica%20Nacional.pdf>

Diario farma (2020). informe farmacia hospitalaria

https://diariofarma.com/actividades/2020/informefh/informe_farmacia_hospitalaria_claves_2020.pdf

GIAR-UGR (2006). Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder (3ª revisión: 2005). Pharmacy Practice (Granada), 4(1), 44-53. Recuperado en 31 de julio de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2006000100008&lng=es&tlng=es.

Gutiérrez-Ossa, J.A, & Manrique-Hernández, R.D. (2015). Estructuración y formulación de la política pública farmacéutica regional y territorial en Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 14(29),41-59.[fecha de Consulta 31 de Julio de 2022]. ISSN: 1657-7027. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54543012003>

Kopec, Poliszuk M.D. Alberto & Salazar, Gómez PH.D, Antonio José.(2006) Aplicaciones de telecomunicaciones en salud en la subregión andina. Documentos Institucionales-versión actualizada 2006

Ledezma, M. Salazar, A, Ospina, P. Hincapie,J. (2020) Rol dl farmaceuticoen la atención integral de pacientes con hepatitis C: revisión sistémica <https://www.redalyc.org/journal/3377/337765911011/337765911011.pdf>

Lopez, J. Calle, M. Borja G. Cruz, C. García, J. Fernandez, A. Soler J y Alcazar J. (2020). Soporte telefónico al paciente con EPOC en tiempos de COVID-19 . <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2659663620300412>

Moreno, s. gioia, f.(28-jun-2021). telefarmacia ¿listos para su implementación global?

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1130-63432020000400002&script=sci_arttext&tlng=es

Moreno, Santiago, & Gioia, Francesca. (2020). Telefarmacia. ¿Listos para su implantación global?. *Farmacia Hospitalaria*, 44(4), 125-126. Epub 28 de junio de 2021.<https://dx.doi.org/10.7399/fh.11536>

Morillo, r. margusino,l. monte, e. morell,a. barreda, d. manuel. piñeiro,r. negro, e. delgado, o. (28-jun-2021) posicionamiento de la sociedad española de farmacia hospitalaria sobre telefarmacia. recomendaciones para su implementación y desarrollo

Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Monte-Boquet E, Morell-Baladrón A, Barreda-Hernández D, Rey-Piñeiro XM, et al. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Telefarmacia. Recomendaciones para su implantación y desarrollo. *Farm Hosp.*

Moreno, s. gioia, f.(28-jun-2021). telefarmacia ¿listos para su implementación global?

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1130-63432020000400002&script=sci_arttext&tlng=es

Morillo, r. margusino,l. monte, e. morell,a. barreda, d. manuel. piñeiro,r. negro, e. delgado, o. (28-jun-2021) posicionamiento de la sociedad española de farmacia hospitalaria sobre telefarmacia. recomendaciones para su implementación y desarrollo

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1130-63432020000400009&script=sci_arttext&tlng=es

Noemi Rousseau, Marcela. (2017). Presente y futuro de la farmacia hospitalaria en Latinoamérica. *Farmacia Hospitalaria*, 41(6), 659. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.10916>

Omboni S, Padwal RS, Alessa T, Benczúr B, Green BB, Hubbard I et al. The worldwide impact of telemedicine during COVID-19: current evidence and recommendations for the future. *Connected Health* 2022; 1:7-35.

organización del servicio de tele cuidado farmacéutico como estrategia en la lucha contra el covid-19 en el rio grande do sul <https://www.scielo.br/j/read/a/hxkcrtpx6qkct7jwzgt4yxr/?lang=pt>

Rondón, KV., Sánchez, YA. (2017) *Responsabilidad por el Hecho del Legislador ante la falta de regulación normativa en materia de Telemedicina* [Trabajo de grado para optar por el título de Abogado] Universidad la Gran Colombia

rojas, c. (2020). factores asociados a la preferencia de atención en farmacias y boticas en pandemia 2020-perú: análisis secundario. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12420/factores_rojaschumpitaz_cr_isell.pdf?sequence=1&isallowed=y

silva, w. (2021). análisis del impacto del covid-19 en farmacias comunitarias independientes y de cadena de la ciudad de riobamba, provincia de chimborazo. <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/14764/1/56t00993.pdf>

Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. (s/f.). Hipertensión resistente. Ed. Gador.

<https://saha.org.ar/junio/Libro-SAHA-RES-completo.pdf>

Saldaña, M. (2006). La atención farmacéutica. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 13(4), 213-215.

Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000400001)

[80462006000400001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000400001)

Saldaña, M. (2006). La atención farmacéutica. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 13(4), 213-215.

Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000400001)

[80462006000400001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000400001)

Sevilla-Sánchez D, Tuset-Creus M. La atención farmacéutica en pacientes ingresados. Farm Hosp.

Tortajada-Goitia B, Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Marcos JA, Fernández-Llamazares CM. Encuesta de situación de la telefarmacia aplicada a la atención farmacéutica a pacientes externos de los servicios de farmacia hospitalaria en España durante la pandemia por la COVID-19. Farm Hosp.

Universidad Abierta y a Distancia (2015). Proyecto Educativo del Programa.

<https://academia.unad.edu.co/images/escuelas/ecisa/PEP-REGENCIA-2015.pdf>