

Artículo de revisión

Atención farmacéutica: estrategias de implementación y desarrollo, como herramienta para contribuir a la seguridad del paciente y mejorar la calidad asistencial

Editor académico:

Dr. Jimmy Martin

Recibido: 12/9/23

Revisado: 17/10/23

Aceptado: 20/10/23

Publicado: 30/10/23



Copyright: © 2023 por los autores. Presentado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY). El uso, distribución o reproducción en otros foros está permitida, siempre que se cite la publicación original en esta revista.

Steeven Israel Cisneros Espinosa^{1*}, Luisa Jessenia Romero Espejo²

1 Servicio de Farmacia, Hospital General Provincial de Tulcán Luis G. Dávila, Tulcán, Ecuador

2 Servicio de Farmacia, Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, Quito, Ecuador

Autor de Correspondencia:

Steeven Israel Cisneros Espinosa*, Código Postal: 040102

sjse99@hotmail.com

Tulcán, Av. San Francisco y García Lorca.

Resumen

En Ecuador, los servicios farmacéuticos son limitados, por lo que se deben tomar medidas para aprovechar al máximo el potencial del profesional farmacéutico (PF) en la atención integral del paciente. La atención farmacéutica (AF) hospitalaria y comunitaria ofrece una plataforma sólida, en donde el consejo farmacéutico y la educación sanitaria actúan como herramientas claves para obtener mejores beneficios clínicos en cuanto al tratamiento. El PF desempeña un papel esencial en la atención sanitaria, su participación contribuye significativamente en la promoción de la seguridad, calidad y eficacia de los tratamientos médicos, especialmente en situaciones de alta complejidad terapéutica como: polimedicación, medicamentos de estrecho margen terapéutico y enfermedades crónicas. Además, se enfatiza la necesidad de implementar estrategias como los criterios STOPP-START para mejorar la prescripción de medicamentos en adultos mayores y reducir los riesgos asociados. El presente artículo de revisión tiene como objetivo la descripción de estrategias de implementación y desarrollo en la atención farmacéutica para reforzar la seguridad del paciente y mejorar la calidad asistencial.

Palabras clave: Práctica farmacéutica basada en la evidencia, servicios farmacéuticos, seguridad del paciente, Ecuador.

Abstract

In Ecuador, pharmaceutical services are limited, so measures must be taken to make the most of the potential of the pharmaceutical professional (PP) in comprehensive patient care. Hospital and community pharmaceutical care (PC) offers a solid platform, where pharmaceutical advice and health education function as key tools to obtain better clinical benefits in terms of treatment. The PP plays an essential role in health care, contributing significantly to promoting the safety, quality and effectiveness of medical treatments, especially in situations of high therapeutic complexity such as: polypharmacy, drugs with a narrow therapeutic range and non-communicable diseases. Furthermore, the need to implement strategies such as the STOPP-START criteria is emphasized to improve medication prescribing in older adults and reduce associated risks. The objective of this review article is to describe implementation and development strategies in pharmaceutical care to reinforce patient safety and improve quality of care.

Keywords: Evidence-based pharmaceutical practice, pharmaceutical services, patient safety, Ecuador.

Introducción

El rol del profesional farmacéutico en atención deriva de la complejidad en el tratamiento farmacológico que reciben pacientes: polimedicados, con enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y/o raras y pacientes con medicamentos de estrecho margen terapéutico. Agudelo & Torres (1), establecen que las actividades englobadas dentro del concepto de AF, especialmente el seguimiento farmacoterapéutico, han posicionado al PF como un agente activo y corresponsable de los resultados en salud; siendo este un elemento fundamental en el equipo de asistencia sanitaria. Así también lo señala Calvo, et al (2), quien indica que la AF consiste en la provisión responsable de la farmacoterapia con el fin de lograr resultados que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

En Ecuador, los servicios farmacéuticos brindados a la población tienen varias limitaciones. Entre ellas se contemplan: el desconocimiento de las funciones del PF hospitalario (3), déficits en la contratación de profesionales farmacéuticos con título de tercer nivel en farmacias privadas (4) y la falta de planes para el desarrollo e implementación de programas que permitan al paciente beneficiarse de una diversidad de servicios farmacéuticos (5), en particular, la realización de: seguimiento farmacoterapéutico, ejecución de planes y esquemas de adherencia, educación e indicación farmacéutica, correcta dispensación, conciliación de medicamentos, farmacovigilancia y uso racional de medicamentos.

La AF integral, incluye al farmacéutico como parte del equipo multidisciplinario de salud, en donde nuestra labor farmacéutica contempla la atención directa y personalizada al paciente, familiar y/o cuidador a través de entrevistas, cuyo objetivo es conocer el estilo de vida del paciente para así adaptar la terapia farmacológica recibida e identificar posibles problemas relacionados con los medicamentos, disminuyendo errores de medicación, evitando resultados negativos asociados a la medicación y promoviendo la adherencia al tratamiento (6).

Calvo, et al (2), refiere que las principales causas farmacológicas que llevan a sobrecargar los sistemas sanitarios son: los errores de medicación y la falta de adherencia al tratamiento. También expone como estos factores pueden ser evitables, por medio de la integración de un PF al equipo multidisciplinario de salud, quien realiza una monitorización constante y permanente de la terapia farmacológica recibida, identificando acontecimientos adversos causados por errores de medicación, dosis subóptimas, duplicidad de medicamentos y prescripciones inapropiadas. Palchik, et al (6), señala que la aparición de problemas relacionados con los medicamentos aumenta la morbimortalidad, esta condición afecta la calidad de vida de los pacientes e incrementa los costos sanitarios derivados de su atención.

González et al (7), describe la realización de un estudio cuasiexperimental, ejecutado por los PF de unidades hospitalarias y ambulatorias de la red de salud UC-CHRISTUS, en el que se evaluó entre otras cosas, el tipo de intervenciones farmacéuticas realizadas y el impacto económico generado por medio de un Proceso Estandarizado de Evaluación Farmacoterapéutica (PEEF), en el que se generaron 683 intervenciones: de prevención de efectos adversos a medicamentos (EAM) (20.2%), sobre la utilización de recursos (13%), individualización de la atención al paciente (38.8%), profilaxis (3.2%), participación en el cuidado del paciente (14.9% y tareas administrativas o de apoyo (9.8%). La reducción de costos a partir de la intervención del PF, fue equivalente a \$492.805 dólares americanos, siendo el mayor ahorro generado el 60.2% por prevención de EAM, lo que indica un valor significativo para los establecimientos de salud. Martínez, et al (8), señala que estos datos reflejan que la AF apropiada disminuye el gasto público, valores que pueden ser redirigidos a mejorar otros programas de farmacia comunitaria y hospitalaria como: formulación magistral, farmacovigilancia, tecnovigilancia, farmacotecnia estéril y no estéril.

En Ecuador, El Ministerio de Salud Pública mediante Registro Oficial del Acuerdo Ministerial No. AC-00028-2021, publica el Manual "Atención Farmacéutica en las Farmacias de la Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria y en las Farmacias Privadas", en donde indica: "DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA.- En el plazo de veinte y cuatro (24) meses contado desde la publicación del presente Acuerdo Ministerial en el Registro Oficial, la Autoridad Sanitaria Nacional y la Agencia de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria-ARCSA "Doctor Leopoldo Izquieta Pérez" o quien haga sus veces, supervisarán a través de un Plan que se emita para el efecto, la implementación progresiva del Manual "Atención farmacéutica en las farmacias de la Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria y en las farmacias privadas" (9). Este manual destaca la importancia de la participación del PF, para lograr el máximo beneficio terapéutico en los pacientes que se beneficien de este servicio, así como el garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos dispensados. En base a este principio parte el objetivo de la presente revisión, que busca exponer la realidad de la AF en Ecuador, así como las estrategias de implementación y desarrollo de programas de AF aplicadas de manera local e internacional; Y adicionalmente, proponer estrategias de mejora que permitan dar un mejor enfoque de AF en farmacias comunitarias y hospitalarias, tanto públicas como privadas.

Materiales y métodos

La investigación presenta un enfoque cualitativo, se busca realizar una revisión narrativa de la literatura en cuanto a estrategias de atención farmacéu-

tica en farmacias hospitalarias y comunitarias. El estudio se categoriza en un nivel de investigación descriptivo, con la finalidad de describir la problemática acerca de la realidad de los servicios farmacéuticos en el país principalmente de la atención farmacéutica, el tipo de investigación es documental ya que permite observar y clasificar la información tanto de fuentes primarias como de secundarias de tal manera que permita conocer la realidad del profesional farmacéutico en la parte asistencial, además es de carácter retrospectivo ya que la información recolectada para realizar el análisis se obtiene de información previa ya existente en la red.

Se realizó una revisión bibliográfica de literatura gris y blanca en las bases de datos PubMed, Scielo y Elsevier. Se utilizaron los descriptores clave MeSH (Medical Subject Heading): atención farmacéutica, adherencia, esquemas y farmacoterapia, en combinación con operadores booleanos. Además, se incluyó en la estrategia de búsqueda fuentes de literatura gris como manuales y guías del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Los criterios de selección para escoger un artículo o publicación fueron los siguientes: relevancia del contenido, fuente, año de publicación, para lo cual se incluyeron artículos, tesis y manuales publicados en los últimos 5 años.

Resultados y discusión

Como resultado de la búsqueda de la literatura, se identificaron un total de 25 publicaciones científicas. De las cuales, se incluyeron 9 de acuerdo a los criterios de inclusión antes mencionados. Excluyendo aquellos artículos científicos referentes a "Telefarmacia", al no formar parte de los objetivos de esta investigación.

Dos de estas publicaciones describen el uso de checklists, como herramientas de detección de prescripciones de medicamentos potencialmente inapropiadas, basado en los criterios: STOPP/START; y una de ellas incluye además la detección de fármacos susceptibles de desprescripción según los criterios LESS-CHRON. 3 publicaciones basaron su investigación en el análisis de errores de conciliación de medicamentos; 1 en procesos estandarizados de evaluación farmacoterapéutica (PEEF) y otra en indicadores de la calidad de la prescripción médica. Las dos publicaciones restantes describen los determinantes sociales de la salud y comunidad como limitaciones de la conceptualización actual de la atención farmacéutica.

Herramientas y estrategias para la atención farmacéutica

Para iniciar la implementación de un programa de atención farmacéutica es necesario identificar el grupo de pacientes a los cuales se debe priorizar el servicio. Esto es debido a que existen pacientes cuya necesidad deriva del número de comorbilidades, así como de ingresos hospitalarios en el último año y la cantidad de medicamentos que se esté administrando, siendo el grupo más vulnerable los pacientes de tercera edad. Palchik, et al (6), describe cómo los adultos mayores son particularmente susceptibles a los efectos adversos de los medicamentos debido a la mayor prevalencia de condiciones médicas crónicas y a cambios fisiológicos asociados con la edad. En este contexto, se introducen los criterios STOPP-START, que son herramientas diseñadas para detectar y prevenir prescripciones inapropiadas y omisiones de medicamentos en personas mayores. Los autores argumentan que la aplicación de los criterios STOPP-START puede ayudar a identificar medicamentos inapropia-

dos o tratamientos que podrían mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes de edad avanzada.

La herramienta STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions) se centra en el análisis de interacciones medicamentosas, efectos secundarios y contraindicaciones para detectar medicamentos que podrían ser inapropiados para los adultos mayores. Por otro lado, la herramienta START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment) se enfoca en identificar medicamentos que deberían ser considerados en el tratamiento de ciertas condiciones médicas en personas mayores (3). La aplicabilidad de estas herramientas puede ser visualizada en el estudio de Palchik, et al (6), en el que se evalúa el caso de 50 pacientes mayores de 60 años. En esta población, el 94 % presentaba una prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados, el 58 % en relación con los criterios START y el restante en relación con los criterios STOPP; de esta última herramienta el 31 % referente a benzodiacepinas y el 15,1% atribuido a fármacos inhibidores de la bomba de protones y corticoides. Por otro lado, Magallón, et al (10), utilizó un equipo multidisciplinario que desarrolló un conjunto de criterios basados en las normativas STOPP/START, Beers y PRISCUS para identificar medicamentos potencialmente inapropiados, así como los criterios LESS-CHRON para determinar qué medicamentos podrían discontinuarse de manera segura.

Una de las principales diferencias entre las herramientas y estrategias empleadas en la AF es que la herramienta STOPP/START permite identificar las situaciones clínicas en las que no se recomienda tratamientos farmacológicos en pacientes adultos mayores, mientras que la herramienta LESS-CHRON son criterios que identifican situaciones clínicas para la prescripción de fármacos aplicables a pacientes crónicos con multimorbilidad (10).

En la investigación de Magallón, et al (10), se analizó una población de 218 pacientes, se realizaron un total de 373 intervenciones, entre las más frecuentes se encuentran: errores de conciliación de medicamentos en un 63% y el uso de fármacos no recomendados en un 19%; siendo el caso más común el uso no recomendado de benzodiacepinas de acción prolongada en un 29,6% de casos y 16,9% para antiespasmódicos. Las intervenciones de desprescripción representaron el 11,3% y el 6,7% debido a ajuste de dosis, duplicidad terapéutica y falta de adherencia al tratamiento.

La evidencia descrita demuestra la importancia de priorizar la atención farmacéutica en adultos mayores, aplicando criterios estratégicos para analizar la terapia farmacológica recibida, manteniendo la medicación indispensable y suspendiendo tratamientos innecesarios, siempre en coordinación con el médico prescriptor.

Atención Farmacéutica en Farmacia Hospitalaria

La demanda de servicios hospitalarios a nivel nacional es elevada y el ejercicio profesional del personal sanitario se ve limitado debido al escaso tiempo de la consulta médica y/o al número de pacientes hospitalizados. Según los datos del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas Y Censos (INEC) en el año 2022 se registraron 1.130.603 egresos hospitalarios, de los cuales a nivel público 729.077, en el sector privado con fines de lucro 313.751 y en el sector privado sin fines de lucro 87.775. Así también 23.395 camas disponibles en 632 establecimientos de salud a nivel nacional (11).

Como resultado, no existe una evaluación completa e integral de los antecedentes clínicos del paciente, medicación habitual y recopilación de datos de hábitos que podrían explicar sintomatología asociada a la patología y/o motivo de consulta. En este sentido, existen deficiencias que inician en el servicio de Urgencias, que podrían ser solventadas con la inclusión del PF, quien ejercerá sus funciones adaptándose a las particularidades de corta estancia e inestabilidad propia de estas unidades pudiendo ejecutar la denominada: conciliación de medicamentos, así lo indican Ruiz & Calderón. (12).

En el estudio de Magallón, et al (10), se evaluó la contribución del farmacéutico mediante el análisis de prescripciones potencialmente inapropiadas y la conciliación del tratamiento domiciliario en pacientes de edad avanzada. En 114 de 218 pacientes incluidos en el estudio se realizó algún tipo de intervención farmacéutica (IF) que incluyó, la detección de: errores de conciliación de medicación (23.2%), discrepancias de comisión (17.4%), omisión de fármacos (52.3%), errores de dosificación, vía o frecuencia de administración (16.2%), toma de fármacos equívocos (12.3%) y prescripción incompleta (1.7%) (10). Taladriz, et al (13), plantea un estudio similar en donde se evaluó la gravedad de los errores de conciliación producidos en el servicio de urgencias en pacientes de edad avanzada, en donde la IF se realizó en 328 de 351 pacientes analizados. En ambos estudios las intervenciones farmacéuticas lograron reducir el riesgo de desarrollar reacciones adversas en pacientes polimedicados, así como disminuir errores a la hora de tomar la medicación, resultando en una mejor adherencia al tratamiento y evitando potenciales riesgos de recaídas; variables que se traducen en la mejora de la calidad asistencial y la promoción de un tratamiento seguro y eficaz, que en consecuencia disminuye la utilización de recursos sanitarios y por tanto, deriva en la reducción potencial de costos, siendo la intervención del farmacéutico esencial para reducir hasta el 60.2% del valor de atención sanitaria, teniendo como principal eje la prevención de eventos adversos (7).

Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria

Villafaina, et al (14), detalla la experiencia llevada tras la necesidad de adaptar el modelo de AF comunitaria, frente a la crisis sanitaria del COVID-19 y expone las limitaciones de la AF, entre las que se destacan los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) colocando como eje primordial el cribado de pacientes con vulnerabilidad social desde la farmacia. Este grupo incluye pacientes con problemas de salud mental, personas mayores con riesgo de aislamiento y exclusión social, así como personas que sufran violencia de género. Se considera necesaria la consolidación de alianzas entre farmacias, las organizaciones comunitarias y los departamentos de salud pública para la oportuna derivación de pacientes, sin dejar de lado actividades propias del ejercicio profesional farmacéutico como: la detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM), brindar consejo farmacéutico y educación sanitaria y desarrollar planes de adherencia terapéutica (15).

En Ecuador, es necesario poner en marcha el proyecto de AF comunitaria, destacando la participación del profesional farmacéutico como ente activo del cribado de pacientes vulnerables y como parte de la activación del sistema nacional de farmacovigilancia. Además, el reforzamiento del consejo y la educación farmacéutica propiamente dicha, son estrategias fundamentales para evitar automedicación y el expendio de antibióticos sin receta médica. Planes que sin lugar a duda presentarían varios beneficios para la comunidad

y para el sistema de salud nacional, ya que resultaría en prevención de resistencia antimicrobiana, así como pacientes más adherentes al tratamiento y con mayor conciencia del uso racional de medicamentos.

Conclusiones

Los estudios mencionados demuestran que la intervención del farmacéutico puede reducir errores de medicación, mejorar la adherencia al tratamiento y reducir los costos sanitarios. La atención farmacéutica va más allá de la dispensación de medicamentos y se enfoca en una evaluación integral de la terapia farmacológica de cada paciente. Esto se alinea con la medicina basada en la evidencia y busca optimizar los resultados de salud mediante terapias adaptadas a situaciones específicas. La intervención del farmacéutico se relaciona directamente con la mejora de la calidad de la atención, la prevención de eventos adversos y la reducción de costos en el sistema de salud.

Los criterios STOPP-START son herramientas de gran utilidad para identificar medicamentos inapropiados en pacientes adultos mayores. Estos criterios pueden ayudar a mejorar la calidad de la prescripción y la seguridad clínica de los pacientes.

Una prescripción adecuada de medicamentos es esencial para garantizar la seguridad y eficacia del tratamiento médico. Además, se plasma la necesidad de una atención integral en el entorno hospitalario, ya que la demanda de servicios es alta y el tiempo dedicado a la consulta médica es limitado.

Por último, se necesita una colaboración efectiva entre las farmacias, las organizaciones comunitarias y los departamentos de salud pública para identificar y derivar adecuadamente a pacientes vulnerables. Además, se resalta que, a pesar de esta adaptación necesaria, los farmacéuticos deben seguir desempeñando sus actividades profesionales esenciales como: la detección de problemas relacionados con los medicamentos, la provisión de consejo farmacéutico y educación sanitaria, así como el desarrollo de planes de adherencia terapéutica.

Contribución de los autores

Steeven Cisneros: Metodología, Escritura – Borrador original, Visualización.

Luisa Romero: Conceptualización, Validación, Escritura – Revisión y edición, Visualización.

Declaración ética

Al tratarse de una revisión de la literatura y no utilizar datos confidenciales de pacientes el presente estudio no requiere de una autorización por un comité de ética.

Declaración de disponibilidad de datos

Los datos que respaldan las conclusiones de este estudio están disponibles previa solicitud razonable al autor correspondiente. Los datos no están a disposición del público debido a restricciones éticas o de privacidad.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiamiento

Los autores declaran no recibir un financiamiento específico para la realización del presente estudio.

ORCID

Steeven Cisneros <https://orcid.org/0009-0003-4290-6265>

Luisa Romero <https://orcid.org/0009-0002-7738-7744>:

Referencias Bibliográficas

1. Agudelo A, Torres S. Impacto_economico_de_la_atencion_farmaceutica_Agudelo_Farias_Angelica_2023. Universidad del Rosario. 2023.
2. Calvo Hernández B, Gastelurrutia Garralda MÁ, Urionagüena de la Iglesia A, Isla Ruiz A, del Pozo Rodríguez A, Solinís Aspiazu MÁ. Supply of pharmaceutical care services: The key to a new model of health services. *Aten Primaria*. el 1 de enero de 2022;54(1).
3. Rincón A, Villalón P, Escudero E, Toaquiza C, Miranda A, Aguiar C. Evaluación del servicio de atención farmacéutica en cuatro farmacias privadas de Riobamba, Ecuador [Internet]. 2019. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-1872-1434>
4. Badilla BB, Quesada YR, Montero Ch N. Situación actual de los países participantes en la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica respecto a la regulación, estándares de práctica y educación farmacéutica de formación continua como factores críticos de éxito para el desarrollo de los servicios farmacéuticos en atención primaria de salud y la incorporación de la educación interprofesional y las prácticas colaborativas en el proceso de formación. 2020.
5. Espiñeira OJ, Palomeque A, Rebeca Álvarez González A, Enrique E, Zambrano O. Asistencia en farmacia: tendencias y tensiones en el Ecuador Assistance in pharmacy: trends and tensions in Ecuador. Aceptado [Internet]. 2018;2(3):1–12. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-4209-2703>.
6. Palchik V, Bianchi M, Colautti M, Salamano M, Pires N, Catena JM, et al. Pharmaceutical care for older adults. Application of STOPP-START criteria. *J Healthc Qual Res*. el 1 de enero de 2020;35(1):35–41.
7. González A, Gutiérrez W, Fuenzalida T, Lizana F, Gutiérrez M, Severino N. Implementation of the standardized process of Pharmacotherapeutic evaluation in inpatients and outpatients. *Farmacia Hospitalaria*. 2023;
8. Martínez-Gorostiaga J, Echevarría-Orella E, Calvo-Hernández B, Gorostiaga JM. FACTORES INFLUYENTES EN LA CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA Y RELACIÓN CON EL GASTO FARMACÉUTICO [Internet]. Vol. 93, *Rev Esp Salud Pública*. 2019 [citado el 16 de octubre de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100052
9. Ministerio de Salud Pública. MANUAL "ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LAS FARMACIAS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, RED PRIVADA COMPLEMENTARIA Y EN LAS FARMACIAS PRIVADAS" [Internet]. Ecuador; 2021 may [citado el 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/>

wp-content/uploads/2021/06/Manual-atenfar-3er-supl.-R.O.-463-01-06-2021.pdf

10. Magallón Martínez A, Pinilla Rello A, Casajús Lagranja P, García Aranda A, Bueno Castel M del C, Caballero Asensio R, et al. Pharmaceutical care for the patients admitted to a multidisciplinary complex chronic patient unit. *Farmacia Hospitalaria*. el 1 de mayo de 2023;47(3):106–12.

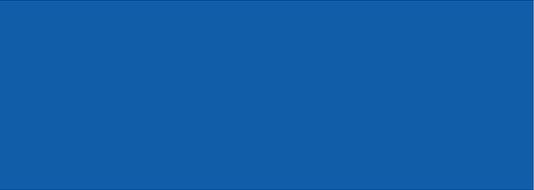
11. INEC. Camas y Egresos Hospitalarios | [Internet]. 2023 [citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

12. Ruiz Ramos J, Calderón Hernanz B. Pharmaceutical care in the emergency department. Vol. 47, *Farmacia Hospitalaria*. Elsevier B.V.; 2023. p. 97–9.

13. Taladriz I, Muñoz M, Montero B, Montero Llorente B, Espadas N, Delgado E. Gravedad de los errores de conciliación producidos en el servicio de urgencias en pacientes ancianos. *EMERGENCIAS*. el 15 de abril de 2020;

14. Villafaina A, Mba Bee N, Correa N, Vicente J, Abt A. Atención Farmacéutica, Determinantes sociales de la Salud y Comunidad: nuevo paradigma Pharmaceutical Care, Social Determinants of Health and Community: a new paradigm. *Pharm Care Esp* [Internet]. el 15 de abril de 2023 [citado el 16 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/788>

15. Comité Editorial Pharm Care Esp. La Atención Farmacéutica es una actuación clínica individualizada Pharmaceutical Care is an individualized clinical action. *Pharm Care Esp* [Internet]. 2023 [citado el 16 de octubre de 2023];5–6. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/818>



Revisión de casos

