

# Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas



## **Autores:**

Raimundo Pastor Sánchez  
Carmen Alberola Gómez-Escolar  
Flor Álvarez de Toledo Saavedra  
Nuria Fernández de Cano Martín  
Nancy Solá Uthurry



**ESTEVE**

# Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas



## **Autores:**

Raimundo Pastor Sánchez  
Carmen Alberola Gómez-Escolar  
Flor Álvarez de Toledo Saavedra  
Nuria Fernández de Cano Martín  
Nancy Solá Uthurry



---

**ESTEVE**

© 2008. Raimundo Pastor Sánchez, Carmen Alberola Gómez-Escolar, Flor Álvarez de Toledo Saavedra, Nuria Fernández de Cano Martín, Nancy Solá Uthurry.



Coordinación editorial: International Marketing & Communication, S.A.

Alberto Alcocer, 13, 1º D. 28036 Madrid  
Tel.: 91 353 33 70. Fax: 91 353 33 73. [imc@imc-sa.es](mailto:imc@imc-sa.es)

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

ISBN: 978-84-691-8426-4

Depósito Legal: M-58164-2008



## **Autores:**

Raimundo Pastor Sánchez

*(Médico de Familia, CS Miguel de Cervantes SERMAS 3 AP, ex Secretario de la REAP, tutor de residentes en Medicina Familiar y Comunitaria)*

Carmen Alberola Gómez-Escolar

*(Farmacéutica, Vicepresidenta de la Fundación Pharmaceutical Care España)*

Flor Álvarez de Toledo Saavedra

*(Farmacéutica Comunitaria, ex Presidenta de la Fundación Pharmaceutical Care España)*

Nuria Fernández de Cano Martín

*(Médico de Familia, CS Daroca SERMAS 4 AP, Miembro del Grupo de Trabajo de Farmacoeconomía de SEMERGEN)*

Nancy Solá Uthurry

*(Dra. en Farmacia. Patrono de la Fundación Pharmaceutical Care España)*

## **Organizaciones promotoras:**

Fundación Pharmaceutical Care España

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

## **Patrocinador:**

Laboratorios Esteve, S.A.

## **Correspondencia:**

Fundación Pharmaceutical Care España

Rosellón, 331-333, entresuelo 2ª; 08037 Barcelona

Correo-e: [secretaria@pharmaceutical-care.org](mailto:secretaria@pharmaceutical-care.org)

Web: [www.pharmaceuticalcare-care.org](http://www.pharmaceuticalcare-care.org)

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

Narvéez, 15, 1º Izquierda; 28009 Madrid

Correo-e: [secretaria@semergen.es](mailto:secretaria@semergen.es)

Web: [www.semergen.es](http://www.semergen.es)



---

# ÍNDICE

Prólogo .....	7
Introducción .....	9
Aspectos éticos .....	11
Fundamentos de la clasificación .....	12
Guía de utilización de la clasificación .....	13
Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas MEDAFAR .	15
Índice de términos de la CDF .....	37
Evaluación y seguimiento .....	42
Bibliografía .....	43
Acrónimos .....	44
Glosario .....	45
Páginas web .....	49
Agradecimientos .....	50
Anexos .....	51



---

## PRÓLOGO

La coordinación entre médicos y farmacéuticos es un elemento fundamental para el ejercicio de una atención sanitaria óptima a los pacientes. Por este motivo, se hace imprescindible que el entendimiento entre los profesionales de ambos colectivos sea máximo para conseguir el uso necesario, efectivo y seguro de los medicamentos.

SEMERGEN y la Fundación Pharmaceutical Care cuentan ya con una excelente experiencia de trabajo conjunto en el Proyecto MEDAFAR. La primera etapa de ese proyecto cristalizó con la edición de dos documentos que definen los procesos de coordinación entre médicos y farmacéuticos que ejercen la atención farmacéutica a pacientes que padecen asma o hipertensión. La segunda fase de MEDAFAR consistió en la realización de un estudio de investigación que midió y analizó las derivaciones y las vías de coordinación entre médicos de Atención Primaria y farmacéuticos comunitarios, respecto a los problemas de la farmacoterapia. Dicho estudio concluyó que la coordinación es posible, efectiva y bidireccional.

A partir de este punto, las entidades impulsoras de MEDAFAR han constatado como una necesidad disponer de un lenguaje común entre ambos grupos de profesionales sanitarios, que permita una clasificación ágil y eficaz de las derivaciones entre médicos y farmacéuticos. El proceso de atención sanitaria, que comienza con la consulta de un paciente, da lugar a numerosas derivaciones entre los profesionales implicados en aquella atención. Hasta la implementación de los servicios de Atención Farmacéutica las derivaciones, realizadas preferentemente entre médicos, han podido clasificarse con la metodología establecida para las actividades de la Atención Primaria de Salud. Las derivaciones que han surgido en la implementación de los servicios de Atención Farmacéutica adolecían de un lenguaje adecuado y propio que permitiera una clasificación de ese final del proceso asistencial acorde con sus propios contenidos. Dotar de esta clasificación a ese tipo especial de derivaciones que afectan a la fármaco-terapia de los individuos es lo que hemos pretendido con esta obra.

*M. Pilar Gascón*

*Presidenta de la Fundación Pharmaceutical Care España*

*Julio Zarco*

*Presidente de la Sociedad Española de Médicos  
de Atención Primaria (SEMERGEN)*





## INTRODUCCIÓN

Las clasificaciones son mucho más que una simple lista de etiquetas ordenadas según sus características; permiten organizar, cuantificar, comparar y estudiar las actividades codificadas. Las clasificaciones ayudan a normalizar las funciones clínica, docente, investigadora y gestora. Evitan la variabilidad en la denominación de la terminología empleada, y resuelven el problema de la barrera idiomática. También facilitan la evaluación de los costes.

Disponer de una clasificación sencilla en su manejo, pero completa y adecuada al fin para el que ha sido planteada, no es fácil de lograr. Se precisa documentación y experiencia profesional, consenso entre los autores, y aceptación por los usuarios.

La implantación de los procedimientos de Atención Farmacéutica (Art. 84, Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos) ha llevado a detectar situaciones relativas a la farmacoterapia cuya resolución excede la competencia de los farmacéuticos. Por ello, surge la necesidad de derivar al paciente a otro profesional sanitario para una eficaz atención. En el caso de los farmacéuticos comunitarios (FC), la derivación se realiza especialmente a los médicos de Atención Primaria (MAP), por su mayor accesibilidad.

Los médicos de Atención Primaria tienen tradición y experiencia a la hora de derivar a otros médicos para dar respuesta a los problemas de salud que superan sus competencias. La forma y las vías de derivación están reguladas, aunque han evolucionado desde impresos básicos, hasta la hoja de interconsulta informatizada. Sin embargo, las relaciones interprofesionales con los farmacéuticos no están sistematizadas en muchos países y han dependido de la voluntad individual.

La derivación del farmacéutico al médico (y viceversa) es, por tanto, una necesidad y una obligación profesional para ofrecer una correcta atención sanitaria. Clasificar esta actividad facilita su normalización, investigación y comparación.

Las razones de utilidad de este trabajo se basan en los siguientes puntos:

1. No existe, en la actualidad, ninguna clasificación específica sobre la derivación fármaco-terapéutica como actividad asistencial. Se utiliza la expresión “fármaco-terapia” y no “farmacoterapia”, porque incluye cualquier tipo de terapia, pero se da prioridad a los medicamentos.
2. Enlaza los procedimientos de la Atención Farmacéutica (AF) con la terminología y conceptualización de la Atención Primaria de Salud.
3. Contribuye a insertar el trabajo de los farmacéuticos comunitarios en el Sistema Nacional de Salud (SNS), admitiendo sus derivaciones como punto final de la intervención, y facilitando el retorno de información por parte de los médicos, si se estima necesario.

4. Al médico le ofrece la posibilidad de coordinación interprofesional ampliando el espectro actual.
5. Facilita la evaluación de la cantidad, la cualidad, la calidad y el valor económico de los procedimientos asistenciales sanitarios.
6. Sirve de nexo de coordinación entre los diferentes profesionales sanitarios, independientemente del tipo y lugar de ejercicio competencial que desarrollen.
7. Se concibe una clasificación de derivación fármaco-terapéutica global que abarca cualquier tipo de problema relacionado con los medicamentos (PRM) o con otras terapias de todos los problemas de salud. Sin duda, para alcanzar este punto ha sido necesaria y muy positiva la publicación de los protocolos de coordinación MEDAFAR asma y HTA, así como el estudio de campo subsiguiente, ya que hemos obtenido experiencia original y conocimientos propios que deseamos compartir con otros grupos de investigación.
8. Un sistema codificado y normalizado de derivaciones interprofesionales contribuye a crear vínculos organizativos entre los colectivos que trabajan en la asistencia sanitaria.

## OBJETIVO

Desarrollar una clasificación para definir y agrupar las situaciones que requieren de la derivación entre los farmacéuticos y los médicos, en relación con la fármaco-terapia usada por los pacientes.

## DESTINATARIOS

Los usuarios de esta clasificación son principalmente farmacéuticos y médicos.

Otros grupos profesionales que se beneficiarán de ella son: documentalistas sanitarios, economistas de la salud, enfermeros, gestores sanitarios, investigadores en epidemiología y Salud Pública.

## ASPECTOS ÉTICOS

El fin último de este documento es mejorar la asistencia sanitaria a los pacientes que son atendidos por médicos de Atención Primaria y por farmacéuticos comunitarios.

Las propuestas realizadas van destinadas directamente a los profesionales, pero las actividades planteadas y los objetivos a conseguir se relacionan con personas; por lo que se mantendrá un respeto absoluto a las opiniones y decisiones que tomen los pacientes sobre la forma en que deben los profesionales sanitarios atenderles y asistirles.

SEMERGEN y la Fundación Pharmaceutical Care España, como organizaciones científicas promotoras de este documento, han acordado los objetivos, metodología y autores participantes.

Laboratorios Esteve, como patrocinador de la obra, da apoyo económico y logístico según acuerdo firmado, pero no ha seleccionado los autores ni ha orientado la estructura o contenido del documento. Tampoco dispone de capacidad de censura o de derecho de veto.

Las limitaciones encontradas al desarrollar este documento han sido:

- Incluir todas las situaciones a derivar es imposible, por eso se enuncian las más frecuentes y conocidas, considerando que no es una clasificación exhaustiva, y que habrá siempre circunstancias muy específicas o imprevisibles que se deberán solucionar según el contexto.
- Este documento es un consenso, nunca un texto definitivo, y sirve de orientación general, pero evidentemente los FC y los MAP pueden llegar a otros acuerdos en función de situaciones concretas, en relación con las circunstancias de los pacientes o del medio en que ejercen.

Las ventajas que se esperan encontrar con la aplicación de este documento son:

- Mejorar la coordinación entre los profesionales que trabajan en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.
- Mejorar la asistencia sanitaria a los pacientes, de manera eficiente, segura y rápida.

Se asume que todas las actuaciones, tanto de los pacientes como de los profesionales, son con buena voluntad, y se siguen los Principios de la Bioética: justicia, no-maleficencia, autonomía y beneficencia.

En todo momento se deberá mantener el secreto profesional, así como la confidencialidad y seguridad de la información, mediante el cumplimiento de la normativa vigente actualmente en España sobre seguridad y protección de datos de carácter personal.

Por razones lingüísticas se usa el género masculino para referirnos en plural tanto a los hombres y como a las mujeres, se emplea el género femenino cuando únicamente hacemos referencia a las mujeres.

No se debe confundir la derivación interprofesional con la denuncia, que está fuera del propósito de esta clasificación. Los motivos para denunciar comportamientos de las personas están tipificados, y constituyen situaciones que atentan contra la dignidad y los derechos de los trabajadores, amenazando la eficacia y el éxito de la asistencia sanitaria.

Una clasificación de derivación interprofesional es un instrumento de ayuda al buen fin de la fármaco-terapia y a la mejor solución de los problemas de salud.

## FUNDAMENTOS DE LA CLASIFICACIÓN

La estructura y terminología utilizada en la Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas (CDF) sigue las normas de la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP), por lo que a los códigos de tipo alfanumérico con dos dígitos se les llama “rúbricas”. Corresponde el primer dígito a una letra, los denominados “capítulos”, que en la CDF son cuatro (“E”, “I”, “N” y “S”). El segundo dígito consta de un número del cero al nueve, son los llamados “componentes”. La palabra o expresión que acompaña a cada rúbrica se nomina como “título de la rúbrica”.

Los cuatro **capítulos** desarrollados se identifican con una letra de carácter mnemotécnico, tanto en español como en inglés. Así, la “E” significa efectividad (effectiveness) o eficiencia (efficiency), la “I” corresponde a información (information), la “N” representa a necesidad (need), y la “S” simboliza la seguridad (safety). La selección de los conceptos correspondientes a los cuatro nombres de capítulos que agrupan las derivaciones posibles, en el transcurso de los servicios de Atención Farmacéutica, ha tenido lugar porque se considera que se facilita el procedimiento de evaluación de la fármaco-terapia individual. Además, estos conceptos concuerdan con los criterios de calidad aplicados a la evaluación de medicamentos por las administraciones sanitarias (EMEA, FDA). Que definen:

- La necesidad o existencia de indicación.
- La efectividad o prueba de utilidad terapéutica en la indicación determinada.
- La seguridad o valoración del riesgo expuesto es tolerable en aras de la eficacia demostrada.

La sistemática del trabajo de los farmacéuticos en los años anteriores al desarrollo de los procedimientos de Atención Farmacéutica, se basaba en analizar el transcurso temporal del proceso de uso de los medicamentos: si había fallos en la selección, prescripción, dispensación o administración de los medicamentos.

Tras la aceptación del uso de los procedimientos de Atención Farmacéutica por un número creciente de FC y de que estos asumiesen que dicho uso lleva a una implicación clara en

el logro del buen fin de la fármaco-terapia, instaurada por el médico, se ha hecho necesario añadir nuevos criterios de evaluación, acordes con las situaciones que viven a diario muchas de las personas que usan medicamentos.

Por esto, se ha añadido un capítulo con las situaciones en las que se identifica preferentemente un déficit de información o de educación sanitaria.

Los **componentes** (el número del segundo dígito de cada rúbrica) de la CDF tienen como norma que el guarismo “cero” se usa cuando no sea posible asignarle otro componente del mismo capítulo, por lo que se denomina “No especificado”. El resto de las cifras (del uno al nueve) son independientes entre sí y específicos de cada capítulo, aunque siguen una ordenación con sentido clínico para hacerlos más comprensibles. Por acuerdo interprofesional, y para facilitar el manejo de la clasificación, se optó por no incluir más de nueve componentes. Esta es la razón por la que algunos títulos de rúbrica incluyen más de un término.

La CIAP-2 tiene su componente número seis dedicado a “derivaciones, seguimiento y otras razones de consulta”. Es una subclasificación encaminada a **quién se deriva**, muy diferente de la CDF orientada a **por qué se deriva**. Así, las rúbricas de la CIAP-2 que terminan en “-66” expresan “derivación a otro profesional / enfermera / terapeuta / trabajador social (excluido médico)”, las finalizadas en “-67” representan la “derivación a médico / especialista / clínica / hospital”, y por último, las rúbricas que finalizan en “-68” indican “otras derivaciones no especificadas de otra forma”. Son, por tanto, clasificaciones complementarias tanto en su contenido como en sus objetivos.

Para escoger los **títulos de las rúbricas** de la CDF se han seguido los siguientes criterios:

1. Comprensible: evitar los acrónimos o las expresiones que sean de difícil entendimiento.
2. Específico: usar términos lo más concretos posibles, minimizando las generalidades o las ambigüedades.
3. Excluyente: manejar palabras o expresiones que por su significado permitan diferenciarse fácilmente de otros términos.
4. Sin repeticiones en los diferentes títulos de las rúbricas. Para ello se ha usado el criterio de gravedad del problema a la hora de seleccionar el capítulo en el que será incluido, siguiendo la siguiente jerarquía: 1º seguridad, 2º efectividad, 3º necesidad, y 4º información. Por ejemplo, una situación de “interacción” es factible que origine derivaciones tanto por efectividad como por seguridad; pero siguiendo el orden de gravedad, el título de dicha rúbrica se ha incluido en el capítulo de seguridad.

## GUÍA DE UTILIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN

La Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas (CDF) MEDAFAR está diseñada para ser intuitiva y de fácil manejo por los profesionales sanitarios. Se basa en las situaciones reales que se pueden encontrar tanto en una consulta médica, como en una oficina de farma-

cia. No obstante, está abierta a las críticas y recomendaciones de las personas que deseen mejorarla; para ello, en el primer anexo, se ofrece un modelo de informe de sugerencias para remitir a los autores por correo electrónico o postal, a través de las sociedades científicas promotoras.

Las formas de codificar las situaciones o motivos de derivación usando la CDF son básicamente dos:

- A. Seleccionar el capítulo más apropiado (efectividad, información, necesidad o seguridad) y, después, escoger una rúbrica concreta relacionada con el motivo de la derivación. De esta forma, se elige de lo general (la letra del capítulo) a lo particular (el número del código).
- B. Buscar en el índice de términos el más parecido a la causa por la que se desea hacer la interconsulta y posteriormente comprobar que la rúbrica propuesta se corresponde con nuestra idea según su definición y criterios de inclusión y exclusión. Así, escogemos mediante una expresión que aproxima a la rúbrica, y luego confirmamos que es la deseada.

Dentro de cada rúbrica, para facilitar su comprensión, se incluyen una serie de elementos:

- Relacionado con: es una lista, por orden alfabético, de palabras o expresiones que enlazan con el término de la rúbrica, ya sean sinónimos, antónimos, o productos o actividades afines.
- Definición: explicación del significado del título de la rúbrica.
- Criterios de inclusión: reglas para aceptar otros términos no incluidos en el apartado “relacionado con”.
- Criterios de exclusión: reglas para rechazar la inclusión de otros términos en el apartado “relacionado con”; porque están incluidos en otra rúbrica.
- Ejemplos: situaciones modelo que sirven para demostrar o aclarar la definición o los criterios de inclusión.

Es posible encontrar oportunidades para derivar por más de un motivo, por lo que sería aceptable presentar varios códigos de la CDF con el mismo paciente, aunque es recomendable jerarquizar su orden, mostrando primero el considerado como principal, y último, el menos importante. Otra circunstancia que puede suceder es que la situación a consultar sea única pero muy compleja o con muchos matices; en este caso tendríamos dos posibilidades: presentar también varias rúbricas jerarquizadas de la CDF, o sólo una, la que refleje mejor el motivo de interconsulta más importante. Se recomienda esta última alternativa para simplificar los registros, y disminuir el tiempo y esfuerzo de derivación.

La CDF ofrece, también, la posibilidad de combinarse con otras clasificaciones de patología o de farmacología para concretar el problema de salud, el diagnóstico o el medicamento por el que se desea derivar al paciente. Así, combinando con la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-2), que permite seleccionar razones de consulta, problemas de salud o procesos de atención, indicaríamos mediante el código CDF/CIAP-2 “N1/R02” que la interconsul-

ta se debe a la necesidad de instaurar un tratamiento por presentar disnea. Otra posibilidad de integración es con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) que codifica principalmente diagnósticos; por lo que sería factible crear la rúbrica CDF/CIE-10 "I6/Z40.8" para ofrecer información (o educación sanitaria) sobre cirugía profiláctica por factores de riesgo relacionados con tumores malignos. Por último, para aclarar qué grupo o tipo concreto de fármaco motiva la derivación, usaríamos la Clasificación ATC; para ello codificaríamos CDF/ATC "S3/J01CA" para comunicar un problema de alergia por una penicilina de amplio espectro (por ejemplo: amoxicilina).

En el segundo anexo se presenta un modelo de parte de interconsulta, fácilmente adaptable a las necesidades de cada profesional sanitario. Su objetivo es recoger, de manera escueta pero clara y suficiente, los datos de identificación del paciente, del farmacéutico, del médico y de las instituciones implicadas, un resumen de la situación encontrada, y el motivo de la derivación, así como un apartado para la oportuna respuesta.

# CLASIFICACIÓN DE DERIVACIONES FÁRMACO-TERAPÉUTICAS MEDAFAR

## CAPÍTULOS

### **E. Efectividad (Effectiveness) / Eficiencia (Efficiency)**

Efectividad es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera en situación real. Magnitud en la que una intervención mejora los resultados para los pacientes en la práctica.

Eficiencia es la capacidad de alcanzar los objetivos y metas programadas con el mínimo de recursos disponibles y tiempo, logrando su optimización. Es el uso racional de los medios con que se cuentan para alcanzar un objetivo predeterminado.

### **I. Información (Information) / Educación sanitaria (Health education)**

Información es la comunicación o adquisición de conocimientos que permite ampliar o precisar lo que se sabe sobre una materia determinada. Es posible crearla, mantenerla, conservarla y transmitirla. Está en la base de la organización de todo proceso de trabajo. Puede ser solicitada por el paciente, un familiar u otra persona.

Educación sanitaria (o para la salud) es el conjunto de actividades encaminadas a aumentar la capacidad de los individuos y de la comunidad para participar en la acción sanitaria y la autorresponsabilidad en la promoción, mantenimiento y reposición de la salud.

### **N. Necesidad (Need)**

Situación de una persona que precisa auxilio o ayuda (DRAE). En Atención Farmacéutica se entiende como situación de necesidad aquel problema de salud relacionado con la falta de uso de un medicamento, o con el uso de un medicamento que no es necesario. Incluye tanto la solicitud de instaurar, como de controlar o de retirar una terapia.



## Tabla 1. Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas MEDAFAR

### E. Efectividad (Effectiveness) / Eficiencia (Efficiency)

- E0. Efectividad / eficiencia no especificada.
- E1. Indicación.
- E2. Condiciones de prescripción y dispensación.
- E3. Principio activo / excipiente.
- E4. Forma farmacéutica / presentación.
- E5. Dosificación.
- E6. Calidad.
- E7. Conservación.
- E8. Consumo.
- E9. Resultado.

### I. Información (Information) / Educación sanitaria (Health education)

- I0. Información / educación sanitaria no especificada.
- I1. Situación / motivo de consulta.
- I2. Problema de salud.
- I3. Exploración complementaria.
- I4. Riesgo.
- I5. Terapia farmacológica.
- I6. Terapia no farmacológica.
- I7. Objetivo terapéutico.
- I8. Sistema socio-sanitario.

### N. Necesidad (Need)

- N0. Necesidad no especificada.
- N1. Tratamiento por síntomas y/o signos.
- N2. Tratamiento por motivos socio-económicos-laborales.
- N3. Tratamiento por salud pública.
- N4. Prevención.
- N5. Atención sanitaria.
- N6. Prueba complementaria para control de la terapia.
- N7. Actividad administrativa.
- N8. A petición del paciente (miedos, dudas, deseos).

### S. Seguridad (Safety)

- S0. Seguridad no especificada.
- S1. Toxicidad.
- S2. Interacción.
- S3. Alergia.
- S4. Adicción (dependencia).
- S5. Otros efectos secundarios.
- S6. Contraindicación.
- S7. Medicalización.
- S8. Sustancia no regulada.
- S9. Datos / confidencialidad.

## S. Seguridad (Safety)

Conjunto de actividades destinadas a minimizar los riesgos y condicionantes asociados al uso de métodos diagnósticos, terapéuticos o de información para las personas. Calidad o condición que libra al paciente de los riesgos y peligros inherentes a la actividad clínica.

Cada uno de estos capítulos intenta responder a “por qué se deriva”, de una manera diferente:

- Efectividad / eficiencia: fija lo “que condiciona” los títulos de las rúbricas.
- Información / educación sanitaria: explica “sobre qué” tratan los títulos de las rúbricas.
- Necesidad: aclara “para qué” se usarán los títulos de las rúbricas.
- Seguridad: indica “debido a qué” se aplican los títulos de las rúbricas.

## RÚBRICAS

### E. Efectividad (Effectiveness) / Eficiencia (Efficiency)

#### E0. Efectividad / eficiencia no especificada

- Relacionado con: asignación provisional, causa desconocida, clasificación incierta, idiópático.
- Definición: derivar a un paciente por situaciones relacionadas con la efectividad o la eficiencia fármaco-terapéutica sin detallar sus características u origen.
- Criterios de inclusión:
  - El paciente presiona para ser derivado.
  - El profesional no dispone de tiempo y/o información suficiente o adecuada.
- Criterios de exclusión:
  - Corresponde a otro capítulo (información, necesidad o seguridad).

#### E1. Indicación

- Relacionado con: aplicación terapéutica, especificidad, fármaco de elección, indicación terapéutica (IT), novedad terapéutica, objetivo terapéutico, restricción, selectividad, terapia (combinada, de mantenimiento, intensiva), tratamiento de primera (o segunda o tercera) elección, uso clínico o terapéutico.
- Definición: derivar a un paciente cuyo tratamiento no corresponde con el problema de salud que sufre, o existe una mejor alternativa terapéutica después de valorar los riesgos y beneficios.
- Criterios de inclusión:
  - Terapias médicas.
  - Terapias quirúrgicas.

- Criterios de exclusión:
  - Contraindicación [S6].
- Ejemplo 1: paciente que toma AINE y usa ranitidina como protector gástrico. Refiere dispepsia. Valorar el uso de omeprazol para esa indicación.

## **E2. Condiciones de prescripción y dispensación**

- Relacionado con: aportación reducida, consentimiento informado (escrito o verbal), cumplimiento de los registros, desabastecimiento, dispensación activa, disponibilidad en el almacén, limitaciones legales (ilegales, incapacitados, menores, opioides), limitaciones socio-económicas (aislado en domicilio, desvalido, indigente), medicamento de especial control (compasivo, de diagnóstico hospitalario, de uso hospitalario, extranjero, restringido), prescripción médica, problema de suministro, receta médica (activos, de accidente laboral, estupefacientes, no subvencionada, pensionistas, privada, síndrome tóxico), reembolsable, rotura de estocaje, seguimiento fármaco-terapéutico (SFT), sustitución, visado de inspección.
- Definición: derivar a un paciente por circunstancias de tipo no asistencial que limitan las posibilidades de prescripción o dispensación de medicamentos.
- Criterios de inclusión:
  - Condicionantes: administrativos, culturales, deontológicos, económicos, institucionales, laborales, legales, de opinión (o creencia) personal, o sociales.
- Criterios de exclusión:
  - Adicción o dependencia [S4].
  - Alergia [S3].
  - Contraindicado [S6].
  - Interacción [S2].
  - Intoxicación [S1].
  - Medicalización [S7].
  - Otros efectos secundarios [S5].
  - Seguridad en los datos [S9].
  - Sustancia no regulada [S8].
- Ejemplo 1: no se puede dispensar un fármaco por faltar la receta de estupefacientes.
- Ejemplo 2: no se puede dispensar un fármaco por faltar el visado de inspección.
- Ejemplo 3: no se puede prescribir un fármaco por ser de uso hospitalario.
- Ejemplo 4: bloqueo de un tratamiento a un menor por decisión paternal (aborto, anticonceptivos, píldora del día después).

- Ejemplo 5: paciente cuyo medicamento está en falta en las distribuidoras desde hace mucho tiempo.

### **E3. Principio activo / excipiente**

- Relacionado con: biodisponibilidad, bioequivalencia, colorante, composición, conservante, contraste, denominación común internacional (DCI), edulcorantes, equivalencia, equivalente terapéutico, especialidad farmacéutica, especialidad farmacéutica genérica (EFG), especialidad farmacéutica publicitaria (EFP), fármaco, fórmula magistral, medicamento (esencial), nombre comercial.
- Definición: derivar a un paciente porque el principio activo (o el excipiente) prescrito no corresponde con el dispensado, o viceversa.
- Criterios de inclusión:
  - Marca comercial o principio activo o excipiente no existen actualmente.
  - Principios activos no bioequivalentes.
- Criterios de exclusión:
  - Alergia [S3].
  - Contraindicado [S6].
  - Placebo [S7].
  - Sustancia no regulada [S8].
- Ejemplo 1: paciente que solicita un medicamento no comercializado en un país y sí en otros.
- Ejemplo 2: paciente que solicita un medicamento cuya composición cuantitativa no está disponible en el país.

### **E4. Forma farmacéutica / presentación**

- Relacionado con: ampolla, anillo vaginal, bebible, blister, cápsulas, champú, comprimidos, crema, dispersable, efervescente, envase, formato, fraccionable, inyectable, jarabe, óvulos, parches, píldora, pomada, retard, sobres, solución, spray, supositorio, ungüento, unidosis.
- Definición: derivar a un paciente porque la presentación del medicamento prescrito / dispensado no es apropiado.
- Criterios de inclusión:
  - Forma farmacéutica no existente en la actualidad.
  - Presentación que no se ajusta a las preferencias, necesidades o características físicas del paciente.
- Criterios de exclusión:
  - No derivar si el paciente (o su representante) acepta voluntariamente una presentación alternativa con el mismo principio activo y dosis.
  - Contraindicado [S6].

- Ejemplo 1: paciente diabético al que se le ha prescrito un medicamento que contiene glucosa.
- Ejemplo 2: paciente hipertenso al que se le ha prescrito, o toma por su cuenta, un comprimido efervescente (con alto contenido en sodio).
- Ejemplo 3: la presentación prescrita o dispensada de una sonda (o de una tobillera) no se ajusta a la talla del paciente.
- Ejemplo 4: paciente con dificultad manual para manipular comprimidos o envases.

### **E5. Dosificación**

- Relacionado con: ajuste de dosis, dosis (de choque, múltiple, recomendada, única), duplicación o duplicidad, duración de acción, infradosificación, interacción, pauta, posología, niveles terapéuticos, sobredosificación.
- Definición: derivar a un paciente porque la posología o la dosificación prescrita o dispensada no son apropiadas.
- Criterios de inclusión:
  - Toma dos medicamentos iguales, con diferente nombre, por desconocimiento.
  - El paciente no sigue la posología o dosificación prescrita.
- Criterios de exclusión:
  - Consumo [E8].
  - Sobredosis [S1].
  - Interacción cuando hay problema de seguridad [S2].
  - Alergia [S3].
  - Contraindicación [S6].
- Ejemplo 1: por razones de trabajo necesita modificar horarios de toma.
- Ejemplo 2: paciente en tratamiento antiagregante con clopidogrel al que se le prescribe claritromicina para una infección bronquial (baja efectividad de clopidogrel).
- Ejemplo 3: paciente en tratamiento para el acné con minociclina al que se le prescribe amoxicilina para infección dental (necesitará más dosis de amoxicilina o suprimir minociclina mientras usa amoxicilina).

### **E6. Calidad**

- Relacionado con: buena calidad, caducidad, defecto, garantía de calidad, mala calidad.
- Definición: derivar a un paciente porque uno o varios de los medicamentos que consume no ofrecen garantías de calidad.
- Criterios de inclusión:
  - Medicamento caducado.
  - Medicamento defectuoso.
  - Lote o fármaco retirado.

- Criterios de exclusión:
  - Medicamento adulterado o falsificado [S8].
  - Rotura de estocaje [E2].
- Ejemplo 1: no se puede dispensar un medicamento porque su envase o contenido no se ajusta a lo habitual (parece estropeado).
- Ejemplo 2: no se prescribe o dispensa un medicamento retirado temporalmente por la autoridad sanitaria.

### **E7. Conservación**

- Relacionado con: almacenamiento, condiciones o normas de conservación, eliminación, mantenimiento, precauciones especiales de conservación o de eliminación o de transporte.
- Definición: derivar a un paciente porque uno o varios de los medicamentos prescritos o dispensados no pueden ser conservados, transportados o eliminados, según las especificaciones del fabricante o de la normativa vigente.
- Criterios de inclusión:
  - Paciente que no dispone de medios de conservación óptimos en su domicilio.
  - Medicamentos que precisan mantener la cadena del frío.
  - Medicamentos que precisan condiciones especiales de eliminación (metrotexate).
  - Eliminar antibióticos directamente a la basura.
- Criterios de exclusión:
  - Rotura de estocaje [E2].
- Ejemplo 1: el paciente no dispone de frigorífico para conservar una vacuna.
- Ejemplo 2: el paciente precisa oxigenoterapia que sea trasladable y no fijo en domicilio.

### **E8. Consumo**

- Relacionado con: adherencia terapéutica, administración conjunta (o concomitante), aplicación, co-administración, cumplimiento, empleo, especialidades farmacéuticas complejas (EFC), forma de administración o de empleo, incumplimiento terapéutico, manipulación, medicamentos complejos (MC), utilización, vía de administración (cutánea, inhalatoria, intramuscular, intravenosa, oftálmica, oral, ótica, parenteral, rectal, tópica).
- Definición: derivar a un paciente que consume incorrectamente un medicamento prescrito.
- Criterios de inclusión:
  - Medicamento complejo que el paciente no sabe preparar o manejar.
  - Errores en la vía o forma de administración.
  - Falta de adherencia o cumplimentación terapéutica.
  - Precisa tratamiento observado directamente (TOD).
- Criterios de exclusión:
  - Automedicación [S7].

- Dosificación [E5].
- Duplicidad o duplicación [E5].
- Sobredosis [S1].
- Interacción [S2].
- Ejemplo 1: paciente que toma omeprazol junto con pantoprazol.
- Ejemplo 2: paciente que realiza incorrectamente la técnica de inhalación.
- Ejemplo 3: paciente que usa un supositorio como si fuera un comprimido.
- Ejemplo 4: paciente que toma un fármaco “cuando se acuerda”.
- Ejemplo 5: paciente que no acude al suministro de metadona en TOD.
- Ejemplo 6: paciente que no puede tragar un comprimido (forma retard) y lo machaca.

### **E9. Resultado**

- Relacionado con: análisis (coste-beneficio, coste-efectividad, coste-utilidad), beneficio (clínico), coste, rendimiento, reducción morbi-mortalidad, resultado negativo asociado a la medicación (RNM), satisfacción del paciente, utilidad terapéutica.
- Definición: derivar a un paciente cuya fármaco-terapia no consigue los resultados esperados, para buscar una alternativa.
- Criterios de inclusión:
  - Costes monetarios.
  - Beneficios en salud.
  - Satisfacción del paciente.
  - Utilidad terapéutica.
- Criterios de exclusión:
  - Dar información sobre los objetivos terapéuticos [I7].
- Ejemplo 1: paciente que cumple adecuadamente su tratamiento antihipertensivo pero no consigue el resultado esperado.
- Ejemplo 2: paciente cuya analítica informa valores de colesterol muy elevados y sabemos que esta en tratamiento con estatinas.

## **I. Información (Information) / Educación sanitaria (Health education)**

### **10. Información / educación sanitaria no especificada**

- Relacionado con: asignación provisional, clasificación incierta.
- Definición: derivar a un paciente por situaciones fármaco-terapéuticas relacionadas con la información o la educación para la salud sin detallar sus características u origen.
- Criterios de inclusión:
  - El paciente presiona para ser derivado sin justificación.
  - El profesional no dispone de tiempo y/o información suficiente o adecuada.

- Criterios de exclusión:
  - Corresponde a otro capítulo (efectividad, necesidad o seguridad).

### **I1. Situación / motivo de consulta**

- Relacionado con: deseo de información o de educación sanitaria, duda, miedo, razón de consulta, temor.
- Definición: derivar para aportar información o ES sobre lo que lleva a una persona a solicitar asistencia sanitaria, visto desde la perspectiva del paciente; o por un suceso que afecta al uso de medicamentos por un paciente en un tiempo y lugar determinado.
- Criterios de inclusión:
  - Consulta de información del paciente por una duda sobre su tratamiento.
  - Paciente que desea ser adiestrado sobre el manejo de un medicamento.
  - Paciente que consulta sobre los posibles efectos secundarios de una terapia.
- Criterios de exclusión:
  - Cuando la información solicitada puede perjudicar al paciente o a una tercera persona (deber de abstinencia).
  - Presenta una reacción adversa a medicamento [S5].
- Ejemplo 1: paciente que toma un medicamento y ha escuchado que lo han retirado del mercado. Teme por su salud.
- Ejemplo 2: paciente que lee en el prospecto las reacciones adversas del medicamento y no quiere tomarlo.

### **I2. Problema de salud**

- Relacionado con: co-morbilidad, diagnóstico, enfermedad, episodio, juicio clínico o diagnóstico, morbilidad, mortalidad, problema relacionado con los medicamentos (PRM).
- Definición: derivar por iniciativa del profesional sanitario, para aportar información o ES sobre todo aquello que requiere, o puede requerir, una acción por parte del agente de salud.
- Criterios de inclusión:
  - Informar sobre la indicación o indicaciones de una terapia.
  - Informar a un paciente sobre la posibilidad de aparición de efectos adversos y cómo controlarlos.
- Criterios de exclusión:
  - Cuando la información solicitada puede perjudicar al paciente o a una tercera persona (deber de abstinencia).
- Ejemplo 1: paciente hipertenso que toma un diurético, y cree que es para “orinar”, se le debe informar sobre la indicación del medicamento.
- Ejemplo 2: el profesional sanitario informa al paciente que va a iniciar tratamiento con amitriptilina sobre cómo controlar la sequedad de boca o de ojos.



### 13. Exploración complementaria

- Relacionado con: estudio complementario, prueba diagnóstica.
- Definición: derivar para aportar información o ES sobre uno o varios procedimientos diagnósticos.
- Criterios de inclusión:
  - Analítica: esputo, flujo vaginal, heces, LCR, orina, saliva, sangre.
  - Anatomía patológica.
  - Diagnóstico por la imagen: ecografía, radiografía, RMN, TC.
  - Diagnóstico por el sonido: audiometría, Doppler.
  - Electrograma: EEG, EKG, EMG.
  - Endoscopia.
  - Espirometría.
  - Estudio microbiológico.
- Criterios de exclusión:
  - Cuando la información solicitada puede perjudicar al paciente o a una tercera persona (deber de abstinencia).
  - Personas que manejan métodos diagnósticos sin formación o sin rigor profesional.
  - Técnicas de estudio sin fundamento científico.
- Ejemplo 1: paciente que le han realizado una RMN y ahora le solicitan un Spect, y quiere saber por qué.

### 14. Riesgo

- Relacionado con: estilo de vida, evolución, factor de riesgo, información epidemiológica, marcador de riesgo, prevención (primaria, secundaria, terciaria, cuaternaria), prevención de la enfermedad, promoción (protección o mantenimiento) de la salud, pronóstico.
- Definición: derivar para informar o impartir ES sobre las expectativas del paciente o del profesional sanitario respecto a su estado de salud.
- Criterios de inclusión:
  - Información sobre estilos de vida (sedentarismo, obesidad).
  - Información sobre dependencias (alcoholismo, tabaquismo).
- Criterios de exclusión:
  - Cuando la información solicitada puede perjudicar al paciente o a una tercera persona (deber de abstinencia).
  - Necesita una actividad de prevención [N4].
- Ejemplo 1: paciente bebedor que no sabe que el alcohol interfiere en su tratamiento farmacológico.

### 15. Terapia farmacológica

- Relacionado con: advertencias y precauciones especiales de empleo, especialidades farmacéuticas, estudios de investigación sobre medicamentos, experimentos con fármacos, farmacoterapia, ficha técnica, fórmulas magistrales, instrucciones de uso, medicamentos, prospecto.
- Definición: derivar para dar o reforzar la información sobre uso adecuado del medicamento y/o cumplimiento de tratamiento.
- Criterios de inclusión:
  - Informar sobre el manejo de medicamentos no fraccionables.
  - Información sobre el uso de fórmulas magistrales.
  - Explicación de la terminología utilizada en los prospectos.
- Criterios de exclusión:
  - Cuando la información solicitada puede perjudicar al paciente o a una tercera persona (deber de abstinencia).
  - Información sobre terapias no farmacológicas [16].
- Ejemplo 1: lo que dice el prospecto no coincide con la prescripción.

### 16. Terapia no farmacológica

- Relacionado con: acupuntura, cirugía, ejercicio, fisioterapia, hidroterapia, hierbas medicinales, medidas higiénico-dietéticas, psicoterapia, quimioterapia, radioterapia, rehabilitación.
- Definición: derivar para dar o reforzar la información sobre terapias no farmacológicas.
- Criterios de inclusión:
  - Informar sobre terapia cognitivo-conductual.
  - Informar sobre terapias no farmacológicas para adelgazar.
- Criterios de exclusión:
  - Cuando la información solicitada puede perjudicar al paciente o a una tercera persona (deber de abstinencia).
  - Información sobre terapias farmacológicas [15].
- Ejemplo 1: paciente que toma productos dietéticos y quiere saber si es adecuado hacerse los controles hepáticos que dice la prensa.

### 17. Objetivo terapéutico

- Relacionado con: análisis, beneficios clínicos, curación, evaluación, limitaciones, reducción de la morbi-mortalidad, resolución, resultado negativo asociado a la medicación (RNM), resultados (deseados, esperados, encontrados), secuelas.
- Definición: derivar a un paciente para informarle sobre los resultados de una terapia o recibir educación sanitaria sobre resultados en salud.

- Criterios de inclusión:
  - Aportar información sanitaria sobre los conceptos o resultados de una terapia.
  - Informar sobre los beneficios en salud de un tratamiento.
- Criterios de exclusión:
  - Cuando la información solicitada puede perjudicar al paciente o a una tercera persona (deber de abstinencia).
- Ejemplo 1: explicar al paciente que al tomar estatinas se pretende bajar sus niveles de LDL-colesterol hasta un determinado nivel.

## **18. Sistema socio-sanitario**

- Relacionado con: ambulatorio, cartera de servicios, centro de salud, clínica veterinaria, cobertura sanitaria, Consejería de Sanidad (o Bienestar Social), consultorio, derechos y deberes de los pacientes, donación de órganos, farmacia comunitaria, gerencia, hospital, óptica, podología, prestaciones sanitarias y no sanitarias, salud pública, seguro de salud (privado o público), servicios sociales, Servicios Regionales de Salud, Sistema Nacional de Salud (SNS), tarjeta individual sanitaria (TIS), testamento vital (últimas voluntades).
- Definición: derivar cuando no se dispone de información suficiente y/o no se puede resolver el problema.
- Criterios de inclusión:
  - Informar al paciente sobre las posibilidades de beneficios del sistema sanitario.
- Criterios de exclusión:
  - Cuando la información solicitada puede perjudicar al paciente o a una tercera persona (deber de abstinencia).
- Ejemplo 1: paciente de bajo recursos económicos al que se le podría sustituir la medicación por otra de aporte reducido o punto negro.

## **N. Necesidad (Need)**

### **N0. Necesidad no especificada**

- Relacionado con: asignación provisional, clasificación incierta.
- Definición: derivar a un paciente por situaciones relacionadas con necesidad fármaco-terapéutica sin detallar sus características u origen.
- Criterios de inclusión:
  - El paciente presiona para ser derivado.
  - El profesional no dispone de tiempo y/o información suficiente o adecuada.
- Criterios de exclusión:
  - Corresponde a otro capítulo (efectividad, información o seguridad).

### **N1. Tratamiento por síntomas y/o signos**

- Relacionado con: alteración, indicios, señales, síntomas menores, sintomatología, sospechas.
- Definición: derivar porque el paciente presenta síntomas o signos que necesitan tratamiento.
- Criterios de inclusión:
  - Solicitud de terapia por parte del paciente por una alteración subjetiva de la salud.
  - Necesidad de terapia que descubre el profesional ante una situación objetiva de lesión o alteración del estado de salud.
- Criterios de exclusión:
  - Información sobre situación o motivo de consulta [1].
  - Información sobre problemas de salud [2].
  - Información sobre exploraciones complementarias [3].
  - Información sobre riesgos [4].
- Ejemplo 1: paciente que refiere cefaleas.
- Ejemplo 2: paciente que presenta una herida.
- Ejemplo 3: paciente que declara infertilidad masculina y/o femenina.
- Ejemplo 4: síntomas menores con más de siete días de duración, alteración continua del funcionamiento intestinal, fiebre con cistitis, sed frecuente.
- Ejemplo 5: embarazada con cambios en la presión arterial.
- Ejemplo 6: paciente con presión arterial elevada, no diagnosticado de hipertensión arterial.

### **N2. Tratamiento por motivos socio-económicos-laborales**

- Relacionado con: agotamiento profesional (burned-out), indigencia, inmovilizado en domicilio, malos tratos, violencia doméstica.
- Definición: derivar porque el paciente tiene accesibilidad restringida al profesional sanitario que necesita, debido a problemas sociales, económicos o laborales que demandan atención profesional.
- Criterios de inclusión:
  - Problemas que precisan atención del trabajador social.
  - Problemas que precisan asesoramiento jurídico o sindical.
  - Problemas que precisan recursos institucionales públicos (ayuntamientos, diputaciones, consejerías) o privadas (cajas de ahorro, ONG).
  - Problemas que precisan asesoramiento por técnicos de riesgos laborales.

- Criterios de exclusión:
  - Información sobre situación o motivo de consulta [I1].
  - Información sobre problemas de salud [I2].
  - Información sobre exploraciones complementarias [I3].
  - Información sobre riesgos [I4].
  - Condicionantes de prescripción [E2].
- Ejemplo 1: paciente sin recursos económicos que precisa un tratamiento (prótesis bucal, gafas, pañales de incontinencia, etc.).
- Ejemplo 2: paciente inmovilizado en domicilio que no dispone de apoyo familiar o social, y le imposibilita la adquisición y/o consumo de los medicamentos prescritos.
- Ejemplo 3: una mujer precisa apoyo y protección social por malos tratos de su pareja.
- Ejemplo 4: menor de edad que declara malos tratos físicos o psíquicos.

### **N3. Tratamiento por salud pública**

- Relacionado con: agua no potable, brote, contagio, contaminación (acústica, química, microbiológica, nuclear), cuarentena, epidemia, insalubridad, resistencias a los antibióticos.
- Definición: derivar a un paciente en situación de riesgo relacionado con el lugar de residencia o de trabajo o de ocio.
- Criterios de inclusión:
  - Miembros de la familia con enfermedad contagiosa.
  - Paciente con sintomatología inespecífica que viene de un viaje.
  - Evacuar por una catástrofe (natural o artificial) que precisa atención y tratamiento.
- Criterios de exclusión:
  - Información sobre situación o motivo de consulta [I1].
  - Información sobre problemas de salud [I2].
  - Información sobre exploraciones complementarias [I3].
  - Información sobre riesgos [I4].
- Ejemplo 1: paciente diagnosticado de tuberculosis que no sigue el tratamiento prescrito.
- Ejemplo 2: conviviente con un tuberculoso que no se ha realizado estudio o tratamiento.
- Ejemplo 3: epidemia (de sarampión, meningitis, etc.).
- Ejemplo 4: vómito o diarrea en varias personas de la misma institución.

### **N4. Prevención**

- Relacionado con: herencia, vacunas, viajes.
- Definición: derivar a un paciente que necesita una actividad preventiva.

- Criterios de inclusión:
  - Vacunación.
  - Consejo genético.
  - Elaboración de un botiquín para un viaje.
  - Tratamiento para la prevención de enfermedades.
- Criterios de exclusión:
  - Informar sobre riesgos [I4].
  - Tratar dependencias o adicciones [S4].
- Ejemplo 1: paciente que precisa vacunación por viaje al extranjero.
- Ejemplo 2: embarazada en su primer trimestre de gestación que no toma ácido fólico.
- Ejemplo 3: paciente que no tiene completo su plan de vacunación.

### **N5. Atención sanitaria**

- Relacionado con: consulta médica, asistencia clínica, atención farmacéutica.
- Definición: derivar a un paciente que requiere asistencia sanitaria a otro profesional para determinar si precisa una terapia.
- Criterios de inclusión:
  - Paciente que consume medicamentos sin control médico.
  - Necesidad de instaurar tratamiento coadyuvante.
- Criterios de exclusión:
  - Información sobre problemas de salud [I2].
  - Efectividad en principio activo [E3].
  - Efectividad por forma farmacéutica [E4].
  - Efectividad por dosificación [E5].
- Ejemplo 1: el paciente solicita un antibiótico en la oficina de farmacia sin receta médica, se le deriva al médico.
- Ejemplo 2: paciente que toma bifosfonato y no consume calcio.
- Ejemplo 3: paciente que toma anticonceptivos sin atención clínica.

### **N6. Prueba complementaria para control de la terapia**

- Relacionado con: monitorización terapéutica.
- Definición: derivar a un paciente que precisa pruebas complementarias para la correcta administración de un medicamento.

- Criterios de inclusión:
  - Seguimiento fármaco-terapéutico.
  - Ausencia de monitorización establecida en guías clínicas vigentes.
- Criterios de exclusión:
  - Personas que manejan métodos diagnósticos sin formación o sin rigor profesional.
  - Técnicas de estudio sin fundamento científico.
- Ejemplo 1: paciente que consume insulina y no sigue controles de su glucemia.
- Ejemplo 2: paciente tratado con digoxina (ácido valproico, carbamazepina, fenitoina, fenobarbital, litio, teofilina) que precisa controlar sus niveles en sangre.
- Ejemplo 3: paciente anticoagulado que por modificación en otros tratamientos simultáneos necesita nueva determinación de su INR.

#### **N7. Actividad administrativa**

- Relacionado con: documentación sanitaria incompleta, documento sanitario incorrecto, error administrativo en la dispensación o en la prescripción, tareas burocráticas.
- Definición: derivar a un paciente por una incidencia de tipo administrativo en la documentación sanitaria.
- Criterios de inclusión:
  - Trámites que no implican peligro o inseguridad en el paciente.
- Criterios de exclusión:
  - Documentación sin la identificación del paciente [S9].
  - Documento sin la identificación del medicamento [S9].
  - Documentación sin la identificación del profesional sanitario [S9].
- Ejemplo 1: receta que le falta el visado de la inspección médica.
- Ejemplo 2: receta que le falta la firma del facultativo.
- Ejemplo 3: receta equivocada en su formato, es de activo cuando debería ser de pensionista.
- Ejemplo 4: falta la receta de estupefacientes.

#### **N8. A petición del paciente (miedos, dudas, deseos)**

- Relacionado con: deseo de una prueba complementaria o un tratamiento, dudas sobre un diagnóstico o terapia, miedo a tener una enfermedad, petición de un familiar o del cuidador o de un amigo.
- Definición: derivar a un paciente basándose en la declaración de sus deseos respecto a una terapia concreta.

- Criterios de inclusión:
  - Petición de un familiar o de un amigo.
- Criterios de exclusión:
  - Solicitudes irracionales o injustificadas.
  - Solicitudes que vulneran los derechos de los pacientes.
  - Derivación de un profesional sanitario.
- Ejemplo 1: el paciente cree que sufre una enfermedad venérea, y solicita tratamiento.
- Ejemplo 2: un padre considera que su hijo debe ser operado de fimosis, por presentar sangre en la micción.
- Ejemplo 3: un vecino (o la policía) considera que debe ser tratado de esquizofrenia un paciente por los altercados que produce en la comunidad.

### **S. Seguridad (Safety)**

#### **S0. Seguridad no especificada**

- Relacionado con: asignación provisional, causa desconocida, clasificación incierta, idiópático.
- Definición: derivar a un paciente por situaciones relacionadas con su seguridad fármaco-terapéutica, sin detallar sus características u origen.
- Criterios de inclusión:
  - El paciente presiona para ser derivado.
  - El profesional no dispone de tiempo y/o información suficiente o adecuada.
- Criterios de exclusión:
  - Corresponde a otro capítulo (efectividad, información o necesidad).

#### **S1. Toxicidad**

- Relacionado con: administración o ingesta (accidental, involuntaria, voluntaria), autólisis, efecto teratógeno, exposición a tóxicos, fototoxicidad, intoxicación, reacción tóxica, sobredosis, suicidio (ideas, intento), teratogénico.
- Definición: derivar a un paciente que presenta reacciones tóxicas, voluntarias o involuntarias, debidas una medida terapéutica o a la exposición a otros elementos.
- Criterios de inclusión:
  - Drogas de abuso.
  - Fármacos.
  - Picaduras o mordeduras de animales.
  - Productos agrícolas, domésticos o industriales.



- Setas.
- Sol.
- Criterios de exclusión:
  - Sobredosificación [E5].
  - Interacción [S2].
  - Alergia [S3].
  - Consumo [E8].
- Ejemplo 1: paciente mayor en tratamiento con metotrexato y ahora presenta una insuficiencia renal.

## **S2. Interacción**

- Relacionado con: co-terapia, incompatibilidades entre fármacos, interacciones medicamentosas o farmacológicas.
- Definición: derivar a un paciente que presenta efectos de interacción farmacológica por la administración simultánea de varios fármacos, o de estos con otras sustancias.
- Criterios de inclusión:
  - Listado de interacciones: <http://medicine.iupui.edu/flockhart/spanish.htm>
- Criterios de exclusión:
  - Alergia [S3].
  - Dosificación [E5].
  - Consumo [E8].
  - Reacción tóxica [E1].
- Ejemplo 1: paciente con digoxina, al que el odontólogo le prescribe Ibuprofeno 600 para siete días.
- Ejemplo 2: paciente en tratamiento por diabetes al que le prescriben corticoides vía oral a largo plazo.
- Ejemplo 3: paciente en tratamiento con sulpirida al que se le prescribe diltiazem, pero hay un riesgo aumentado de torsade de pointes.

## **S3. Alergia**

- Relacionado con: reacción alérgica, sensibilización.
- Definición: derivar a un paciente que presenta reacciones de sensibilización debidas a una medida terapéutica.
- Criterios de inclusión:
  - Reacciones alérgicas (inmediata, acelerada, retardada).

- Anafilaxia.
- Por liberación de histamina.
- Criterios de exclusión:
  - Reacción de toxicidad [S1].
  - Interacción [S2].
  - Adicción o dependencia [S4].
  - Contraindicación posible o documentada [S6].
- Ejemplo 1: paciente alérgico a la penicilina al que le prescriben cefalexina.

### **S4. Adicción (dependencia)**

- Relacionado con: abuso y/o dependencia a sustancias legales e ilegales, síndrome de abstinencia, tolerancia.
- Definición: derivar a un paciente que presenta reacciones debidas a dependencia, física o psíquica, a un medicamento u otro tipo de sustancias.
- Criterios de inclusión:
  - Alcoholismo.
  - Dependencia a drogas no institucionalizadas (heroína, cocaína, cannabis, drogas «de diseño»).
  - Dependencia a fármacos.
  - Tabaquismo.
- Criterios de exclusión:
  - Problemas de efectividad o eficiencia en el consumo de fármaco-terapia [E8].
  - Necesidad de terapia a petición del paciente [N8].
  - Contraindicación [S6].
  - Medicalización [S7].
  - Consumo sin adicción a sustancias no reguladas [S8].
- Ejemplo 1: paciente que cada semana compra envase grande de codeisan o toseina.

### **S5. Otros efectos secundarios**

- Relacionado con: efectos adversos (o colaterales o inesperados o no deseados), reacción adversa a medicamentos (RAM), relevancia clínica, tolerabilidad (buena o mala).
- Definición: derivar a un paciente que presenta efectos no deseados, ya sean predecibles o inesperados, debidos una medida terapéutica.

- Criterios de inclusión:
  - Por trastornos metabólicos.
  - Por intervenciones diagnósticas, quirúrgicas, rehabilitadoras.
- Criterios de exclusión:
  - Reacción por toxicidad [S1].
  - Interacción [S2].
  - Reacción alérgica [S3].
  - Adicción [S4].
- Ejemplo 1: paciente que aumenta de peso por uso de antidepresivo (mirtazapina).
- Ejemplo 2: paciente en tratamiento con amitriptilina que abandona por “boca seca”.
- Ejemplo 3: paciente hipertenso que toma un betabloqueante. Sus valores de tensión están controlados pero le origina bradicardia.
- Ejemplo 4: no quiere que se le dispense o prescriba el hipotensor (o el antidepresivo) que está tomando, y en el diálogo deja entrever un problema de disfunción sexual.

## **S6. Contraindicación**

- Relacionado con: precauciones.
- Definición: derivar a un paciente que presenta circunstancias que orientan a rechazar total o parcialmente un tratamiento.
- Criterios de inclusión:
  - Marcadores de riesgo:
    - Edad: embrión, feto, neonato, niño, infancia, adolescencia, adulto, anciano.
    - Sexo: mujer, hombre, menarquia, menstruación, embarazo, lactancia, menopausia, andropausia.
    - Raza o etnia.
  - Condiciones físicas:
    - Alergia o hipersensibilidad al principio activo o al excipiente.
    - Enfermedad: alcoholismo, alteración de la coagulación sanguínea, asma, diabetes mellitus, enfermedad ácido-péptica, enfermedad celíaca, epilepsia, fenilcetonuria.
    - Ingesta de medicamentos incompatibles: anticoagulante, anticonceptivo oral.
    - Inmunodeprimidos.
    - Insuficiencia: hepática, renal, respiratoria.
    - Intolerancia a la: fructosa, galactosa, lactosa.

- Invalidez o minusvalía: ceguera, sordera.
- Transplantados.
- Condiciones psíquicas:
  - Demencia.
  - Retraso mental.
- Condiciones sociales:
  - Capacidad para conducir o manejar: máquinas, herramientas.
  - Uso de: lentes blandas, prótesis.
- Criterios de exclusión:
  - Aparición de una reacción alérgica [S3].
- Ejemplo 1: paciente con ataques esporádicos de gota, que le prescriben clortalidona para la hipertensión.

### **S7. Medicalización**

- Relacionado con: automedicación, cascada terapéutica, consumismo, deshumanización terapéutica, doping (deportivo o laboral), encarnizamiento terapéutico, institucionalización, placebo, masificación, polimedicación, tecnificación.
- Definición: derivar a un paciente por el exceso de consumo de medicamentos injustificados o peligrosos.
- Criterios de inclusión:
  - Ingeridos directamente por el paciente sin orientación profesional.
  - Los aportados por su familia o amistades.
  - Los administrados por el sistema socio-sanitario (cárceles, colegios, hospitales, residencias de ancianos).
- Criterios de exclusión:
  - Problemas de efectividad o eficiencia en el consumo de fármaco-terapia [E8].
  - Adicción o dependencia [S4].
  - Necesidad de terapia a petición del paciente [N8].
- Ejemplo 1: paciente que tiene prescrito alprazolam retard junto con alprazolam y presenta dificultad al hablar.

### **S8. Sustancia no regulada**

- Relacionado con: producto milagro, droga de diseño, sustancia ilegal, medicamento alterado o falsificado.

- Definición: derivar a un consumidor de productos no regulados que perjudican o pueden dañar su salud, sin dependencia o adicción a ellas.
- Criterios de inclusión:
  - Terapias no homologadas.
  - Sustancias desconocidas.
  - Composición desconocida.
- Criterios de exclusión:
  - Principios activos regulados y controlados legalmente [E3].
  - Forma farmacéutica / presentación conocidas [E4].
  - Dosificación [E5].
  - Calidad [E6].
  - Conservación [E7].
  - Consumo [E8].
  - Adicción o dependencia [S4].
- Ejemplo 1: paciente que toma un producto milagro para adelgazar y tiene problemas de salud.
- Ejemplo 2: paciente que usa un medicamento extranjero del que no se conoce composición y presenta problemas de salud.

### **S9. Datos / confidencialidad**

- Relacionado con: datos de carácter personal, documentación clínica, encriptación, enmascaramiento, fiabilidad de los datos, identificación del paciente y/o del medicamento, indicadores de seguridad, integridad de la información, intimidad de la información, protección de la intimidad del paciente, secreto profesional, seguridad (clínica, del paciente, de los medicamentos), sistemas de información, veracidad de los datos, vía de comunicación.
- Definición: derivar a un ciudadano por problemas en la seguridad de sus datos personales o de su terapia.
- Criterios de inclusión:
  - Falsificación de los datos sanitarios.
  - Vulneración de la confidencialidad.
  - Falta de seguridad en el registro, conservación, transmisión o uso de los datos.
- Criterios de exclusión:
  - Actividades administrativas que no implican peligro o inseguridad en el paciente [N7].
  - Condiciones de prescripción y dispensación [E2].

- Ejemplo 1: paciente que presenta una receta con apariencia de manipulación de los datos (del medicamento, del paciente o del médico).
- Ejemplo 2: paciente que no desea registros informatizados de sus datos personales porque teme por su seguridad o confidencialidad.
- Ejemplo 3: policía que solicita los datos sanitarios personales de un paciente concreto.

## ÍNDICE DE TÉRMINOS DE LA CDF

Listado de palabras o expresiones, por orden alfabético, utilizados tanto en las rúbricas (en mayúsculas) como en el apartado “relacionado con” (en minúsculas), seguido del código alfanumérico correspondiente a la Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas MEDAFAR.

A PETICIÓN DEL PACIENTE [N8]	Aplicación terapéutica [E1]
Abuso de sustancias ilegales [S4]	Aportación reducida [E2]
Abuso de sustancias legales [S4]	Asignación provisional [E0] [I0] [N0] [S0]
ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA [N7]	Asistencia clínica [N5]
Acupuntura [I6]	Atención farmacéutica [N5]
Adherencia terapéutica [E8]	ATENCIÓN SANITARIA [N5]
ADICCIÓN [S4]	Autólisis [S1]
Administración accidental [S1]	Automedicación [S7]
Administración concomitante [E8]	Bebible [E4]
Administración conjunta [E8]	Beneficio [E9]
Administración involuntaria [S1]	Beneficio clínico [E9] [I7]
Administración voluntaria [S1]	Biodisponibilidad [E3]
Advertencias especiales de empleo [I5]	Bioequivalencia [E3]
Agotamiento profesional [N2]	Blister [E4]
Agua no potable [N3]	Brote [N3]
Ajuste de dosis [E5]	Buena calidad [E6]
ALERGIA [S3]	Buena tolerabilidad [S5]
Almacenamiento [E7]	Burned-out [N2]
Alteración [N1]	Caducidad [E6]
Ambulatorio [I8]	CALIDAD [E6]
Ampolla [E4]	Cápsulas [E4]
Análisis [I7]	Cartera de servicios [I8]
Análisis coste-beneficio [E9]	Cascada terapéutica [S7]
Análisis coste-efectividad [E9]	Causa desconocida [E0] [S0]
Análisis coste-utilidad [E9]	Centro de salud [I8]
Anillo vaginal [E4]	Champú [E4]
Aplicación [E8]	Cirugía [I6]

Clasificación incierta [E0] [I0] [N0] [S0]	Deberes de los pacientes [I8]
Clínica veterinaria [I8]	Defecto [E6]
Co-administración [E8]	Denominación común internacional [E3]
Cobertura sanitaria [I8]	DEPENDENCIA [S4]
Colorante [E3]	Dependencia a sustancias ilegales [S4]
Co-morbilidad [I2]	Dependencia a sustancias legales [S4]
Composición [E3]	Derechos de los pacientes [I8]
Comprimidos [E4]	Desabastecimiento [E2]
Condiciones de conservación [E7]	Deseo de educación sanitaria [I1]
CONDICIONES DE DISPENSACIÓN [E2]	Deseo de información [I1]
CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN [E2]	Deseo de un tratamiento [N8]
CONFIDENCIALIDAD [S9]	Deseo de una prueba complementaria [N8]
Consejería de Bienestar Social [I8]	Deseos del paciente [N8]
Consejería de Sanidad [I8]	Deshumanización terapéutica [S7]
Consentimiento informado [E2]	Diagnóstico [I2]
Consentimiento informado escrito [E2]	Dispensación activa [E2]
Consentimiento informado verbal [E2]	Dispersable [E4]
CONSERVACIÓN [E7]	Disponibilidad en el almacén [E2]
Conservante [E3]	Documentación clínica [S9]
Consulta médica [N5]	Documentación sanitaria incompleta [N7]
Consultorio [I8]	Documento sanitario incorrecto [N7]
Consumismo [S7]	Donación de órganos [I8]
CONSUMO [E8]	Doping [S7]
Contagio [N3]	Doping deportivo [S7]
Contaminación [N3]	Doping laboral [S7]
Contaminación acústica [N3]	DOSIFICACIÓN [E5]
Contaminación microbiológica [N3]	Dosis [E5]
Contaminación nuclear [N3]	Dosis de choque [E5]
Contaminación química [N3]	Dosis múltiple [E5]
CONTRAINDICACIÓN [S6]	Dosis recomendada [E5]
Contraste [E3]	Dosis única [E5]
Coste [E9]	Droga de diseño [S8]
Co-terapia [S2]	Duda [I1]
Crema [E4]	Dudas del paciente [N8]
Cuarentena [N3]	Dudas sobre un diagnóstico [N8]
Cumplimentación de los registros [E2]	Dudas sobre una terapia [N8]
Cumplimiento [E8]	Duplicación o duplicidad [E5]
Curación [I7]	Duración de acción [E5]
DATOS [S9]	EDUCACIÓN SANITARIA NO ESPECIFICADA [I0]
Datos de carácter personal [S9]	Edulcorantes [E3]
DCI [E3]	Ejercicio físico [I6]

EFECTIVIDAD NO ESPECIFICADA [E0]  
 Efecto teratógeno [S1]  
 Efectos adversos [S5]  
 Efectos colaterales [S5]  
 Efectos inesperados [S5]  
 Efectos no deseados [S5]  
 Efervescente [E4]  
 EFG [E3]  
 EFICIENCIA NO ESPECIFICADA [E0]  
 EFP [E3]  
 Eliminación [E7]  
 Empleo de terapia [E8]  
 Encarnizamiento terapéutico [S7]  
 Encriptación [S9]  
 Enfermedad [I2]  
 Enmascaramiento [S9]  
 Envase [E4]  
 Epidemia [N3]  
 Episodio [I2]  
 Equivalencia [E3]  
 Equivalente terapéutico [E3]  
 Error administrativo en la dispensación [N7]  
 Error administrativo en la prescripción [N7]  
 Especialidad farmacéutica [E3] [I5]  
 Especialidad farmacéutica compleja [E8]  
 Especialidad farmacéutica genérica [E3]  
 Especialidad farmacéutica publicitaria [E3]  
 Especificidad [E1]  
 Estilo de vida [I4]  
 Estudio complementario [I3]  
 Estudios de investigación sobre medicamentos [I5]  
 Evaluación [I7]  
 Evolución [I4]  
 EXCIPIENTE [E3]  
 Experimentos con fármacos [I5]  
 EXPLORACIÓN COMPLEMENTARIA [I3]  
 Exposición a tóxicos [S1]  
 Factor de riesgo [I4]  
 Farmacia comunitaria [I8]  
 Fármaco [E3]  
 Fármaco de elección [E1]  
 Farmacoterapia [I5]  
 Fiabilidad de los datos [S9]  
 Ficha técnica [I5]  
 Fisioterapia [I6]  
 Forma de administración [E8]  
 Forma de empleo [E8]  
 FORMA FARMACÉUTICA [E4]  
 Formato [E4]  
 Fórmula magistral [E3] [I5]  
 Fototoxicidad [S1]  
 Fraccionable [E4]  
 Garantía de calidad [E6]  
 Gerencia [I8]  
 Herencia [N4]  
 Hidroterapia [I6]  
 Hierbas medicinales [I6]  
 Hospital [I8]  
 Ideas de suicidio [S1]  
 Identificación del medicamento [S9]  
 Identificación del paciente [S9]  
 Idiopático [E0] [S0]  
 Incompatibilidades entre fármacos [S2]  
 Incumplimiento terapéutico [E8]  
 INDICACIÓN [E1]  
 Indicación terapéutica [E1]  
 Indicadores de seguridad [S9]  
 Indicios [N1]  
 Indigencia [N2]  
 Información epidemiológica [I4]  
 INFORMACIÓN NO ESPECIFICADA [I0]  
 Infradosificación [E5]  
 Ingesta accidental [S1]  
 Ingesta involuntaria [S1]  
 Ingesta voluntaria [S1]  
 Inmovilizado en domicilio [N2]  
 Insalubridad [N3]  
 Institucionalización [S7]  
 Instrucciones de uso [I5]  
 Integridad de la información [S9]  
 Intento de suicidio [S1]  
 INTERACCIÓN [S2] [E5]



Interacciones farmacológicas [S2]	Niveles terapéuticos [E5]
Interacciones medicamentosas [S2]	No especificado [E0] [I0] [N0] [S0]
Intimidad de la información [S9]	Nombre comercial [E3]
Intoxicación [S1]	Normas de conservación [E7]
Inyectable [E4]	Novedad terapéutica [E1]
Jarabe [E4]	OBJETIVO TERAPÉUTICO [E1] [I7]
Juicio clínico [I2]	Opiodes [E2]
Juicio diagnóstico [I2]	Óptica [I8]
Limitaciones [I7]	OTROS EFECTOS SECUNDARIOS [S5]
Limitaciones legales [E2]	Óvulos [E4]
Limitaciones socio-económicas [E2]	Paciente aislado en domicilio [E2]
Mala calidad [E6]	Paciente desvalido [E2]
Mala tolerabilidad [S5]	Paciente en situación ilegal [E2]
Malos tratos [N2]	Paciente incapacitado [E2]
Manipulación [E8]	Paciente indigente [E2]
Mantenimiento [E7]	Parches [E4]
Mantenimiento de la salud [I4]	Pauta [E5]
Marcador de riesgo [I4]	Petición de un amigo [N8]
Masificación [S7]	Petición de un familiar [N8]
MEDICALIZACIÓN [S7]	Petición del cuidador [N8]
Medicamento [E3] [I5]	Píldora [E4]
Medicamento alterado [S8]	Placebo [S7]
Medicamento complejo [E8]	Podología [I8]
Medicamento de diagnóstico hospitalario [E2]	Polimedicación [S7]
Medicamento de especial control [E2]	Pomada [E4]
Medicamento de uso compasivo [E2]	Posología [E5]
Medicamento de uso hospitalario [E2]	Precauciones [S6]
Medicamento de uso restringido [E2]	Precauciones especiales de conservación [E7]
Medicamento esencial [E3]	Precauciones especiales de eliminación [E7]
Medicamento extranjero [E2]	Precauciones especiales de empleo [I5]
Medicamento falsificado [S8]	Precauciones especiales de transporte [E7]
Medidas higiénico-dietéticas [I6]	Preparación [E8]
Menores de edad [E2]	Prescripción médica [E2]
Miedo [I1]	PRESENTACIÓN [E4]
Miedo a tener una enfermedad [N8]	Prestaciones no sanitarias [I8]
Miedos del paciente [N8]	Prestaciones sanitarias [I8]
Monitorización terapéutica [N6]	PREVENCIÓN [I4] [N4]
Morbilidad [I2]	Prevención cuaternaria [I4]
Mortalidad [I2]	Prevención de la enfermedad [I4]
MOTIVO DE CONSULTA [I1]	Prevención primaria [I4]
NECESIDAD NO ESPECIFICADA [N0]	Prevención secundaria [I4]

Prevención terciaria [I4]  
 PRINCIPIO ACTIVO [E3]  
 PROBLEMA DE SALUD [I2]  
 Problema de suministro [E2]  
 Problema relacionado con los medicamentos [I2]  
 Producto milagro [S8]  
 Promoción de la salud [I4]  
 Pronóstico [I4]  
 Prospecto [I5]  
 Protección de la intimidad del paciente [S9]  
 Protección de la salud [I4]  
 PRUEBA COMPLEMENTARIA PARA CONTROL DE LA TERAPIA [N6]  
 Prueba diagnóstica [I3]  
 Psicoterapia [I6]  
 Quimioterapia [I6]  
 Radioterapia [I6]  
 Razón de consulta [I1]  
 Reacción adversa a medicamentos [S5]  
 Reacción alérgica [S3]  
 Reacción tóxica [S1]  
 Receta de accidente laboral [E2]  
 Receta de activos [E2]  
 Receta de pensionistas [E2]  
 Receta de síndrome tóxico [E2]  
 Receta estupefacientes [E2]  
 Receta médica [E2]  
 Receta no subvencionada [E2]  
 Receta privada [E2]  
 Reducción de la morbi-mortalidad [E9] [I7]  
 Reembolsable [E2]  
 Rehabilitación [I6]  
 Relevancia clínica [S5]  
 Rendimiento [E9]  
 Resistencias a los antibióticos [N3]  
 Resolución [I7]  
 Restricción de las indicaciones [E1]  
 RESULTADO [E9] [I7]  
 Resultado negativo asociado a la medicación [E9] [I7]  
 Resultados deseados [I7]  
 Resultados encontrados [I7]  
 Resultados esperados [I7]  
 Retard o liberación retardada [E4]  
 RIESGO [I4]  
 Rotura de estocaje [E2]  
 Salud pública [I8]  
 Satisfacción del paciente [E9]  
 Secreto profesional [S9]  
 Secuelas [I7]  
 Seguimiento fármaco-terapéutico [E2]  
 Seguridad clínica [S9]  
 Seguridad de los medicamentos [S9]  
 Seguridad del paciente [S9]  
 SEGURIDAD NO ESPECIFICADA [S0]  
 Seguro de salud [I8]  
 Seguro de salud privado [I8]  
 Seguro de salud público [I8]  
 Selectividad [E1]  
 Sensibilización [S3]  
 Señales [N1]  
 Servicio Regional de Salud [I8]  
 Servicios sociales [I8]  
 Síndrome de abstinencia [S4]  
 Síntomas menores [N1]  
 Sintomatología [N1]  
 Sistema Nacional de Salud [I8]  
 SISTEMA SANITARIO [I8]  
 SISTEMA SOCIAL [I8]  
 SISTEMA SOCIO-SANITARIO [I8]  
 Sistemas de información [S9]  
 SITUACIÓN [I1]  
 Sobredosificación [E5]  
 Sobredosis [S1]  
 Sobres [E4]  
 Solución [E4]  
 Sospechas [N1]  
 Spray [E4]  
 Suicidio [S1]  
 Supositorio [E4]  
 Sustancia ilegal [S8]  
 SUSTANCIA NO REGULADA [S8]

Sustitución [E2]	TRATAMIENTO POR SÍNTOMAS [N1]
Tareas burocráticas [N7]	Últimas voluntades [I8]
Tarjeta individual sanitaria [I8]	Ungüento [E4]
Tecnificación [S7]	Unidosis [E4]
Temor [I1]	Uso clínico [E1]
Terapia combinada [E1]	Uso terapéutico [E1]
Terapia de mantenimiento [E1]	Utilidad terapéutica [E9]
TERAPIA FARMACOLÓGICA [I5]	Utilización [E8]
Terapia intensiva [E1]	Vacunas [N4]
TERAPIA NO FARMACOLÓGICA [I6]	Veracidad de los datos [S9]
Teratogénico [S1]	Vía de administración [E8]
Testamento vital [I8]	Vía de administración cutánea [E8]
Tolerabilidad [S5]	Vía de administración inhalatoria [E8]
Tolerancia [S4]	Vía de administración intramuscular [E8]
TOXICIDAD [S1]	Vía de administración intravenosa [E8]
Tratamiento de primera elección [E1]	Vía de administración oftálmica [E8]
Tratamiento de segunda elección [E1]	Vía de administración oral [E8]
Tratamiento de tercera elección [E1]	Vía de administración ótica [E8]
TRATAMIENTO POR MOTIVOS ECONÓMICOS [N2]	Vía de administración parenteral [E8]
TRATAMIENTO POR MOTIVOS LABORALES [N2]	Vía de administración rectal [E8]
TRATAMIENTO POR MOTIVOS SOCIALES [N2]	Vía de administración tópica [E8]
TRATAMIENTO POR SALUD PÚBLICA [N3]	Vía de comunicación [S9]
TRATAMIENTO POR SIGNOS [N1]	Viajes [N4]
	Violencia doméstica [N2]
	Visado de inspección [E2]

## EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Los autores de este texto pretendemos no sólo su publicación, sino que se utilice por los profesionales sanitarios para mejorarlo y actualizarlo.

La Clasificación de derivaciones fármaco-terapéuticas es de libre uso. Tiene derechos de autor, pero sus creadores hemos decidido facilitar su manejo permitiendo la utilización sin restricciones a la comunidad científica. No obstante, cuando se aplique deberá ser citada.

Este trabajo ha supuesto una larga y ardua tarea basada en el consenso interprofesional. Por ello invitamos a los lectores a que utilicen la CDF y la apliquen en su trabajo diario y en sus estudios de investigación. También nos gustaría que compartiesen con nosotros y con el resto de la profesión sanitaria sus comentarios, para conseguir un perfeccionamiento futuro de esta clasificación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez de Toledo Saavedra F, Fernández de Cano Martín N, coordinadores. MEDAFAR Asma. Madrid: IM&C; 2007. Disponible en: [www.pharmaceutical-care.org/contenido.php?mod=documentobusqueda&menu=4.1&id=8](http://www.pharmaceutical-care.org/contenido.php?mod=documentobusqueda&menu=4.1&id=8)
- Álvarez de Toledo Saavedra F, Fernández de Cano Martín N, coordinadores. MEDAFAR Hipertensión. Madrid: IM&C; 2007. Disponible en: [www.pharmaceutical-care.org/contenido.php?mod=documentobusqueda&menu=4.1&id=7](http://www.pharmaceutical-care.org/contenido.php?mod=documentobusqueda&menu=4.1&id=7)
- Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Mira JJ, Orozco D, Terol E, Agra Y. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud (Estudio APEAS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponible en: [www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio\\_apeas.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf)
- Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. Disponible en: [www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc\\_sp2.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf)
- Cervera Barba EJ, Sagredo Pérez J, Martín González MC, Heras Salvat G, Peña Rodríguez E, Suárez del Villar Acebal E, et al. Oficinas de farmacia y centros de salud: podemos trabajar juntos. Una experiencia de colaboración. SEMERGEN. 2004; 30(10):491-7.
- Comité Internacional de Clasificación de la WONCA. CIAP-2. Barcelona: MASSON; 1999.
- Criterios de derivación del farmacéutico al médico general/familia, ante mediciones esporádicas de presión arterial. Consenso entre la Sociedad Valenciana de Hipertensión y Riesgo Vascular (SVHTAyFV) y la Sociedad de Farmacia Comunitaria de la Comunidad Valenciana (SFaC-CV). 2007. Disponible en: [www.atencionfarmaceutica.org/contenido.php?mod=novedades&id=31](http://www.atencionfarmaceutica.org/contenido.php?mod=novedades&id=31)
- Fleming DM (ed). The European study of referrals from primary to secondary care. Exeter: Royal College of General Practitioners; 1992.
- Foro de Atención Farmacéutica. Documento de consenso 2008. Madrid: MSC, RANF, CGCOF, SEFAP, SEFAC, SEFH, FPCE, GIAFUG. 2008; Disponible en: [www.pharmaceutical-care.org/doccontenidos/documentos/FORO\\_At\\_farma.pdf](http://www.pharmaceutical-care.org/doccontenidos/documentos/FORO_At_farma.pdf)
- García Cebrián F. La seguridad del paciente y la colaboración entre médicos y farmacéuticos [editorial]. SEMERGEN. 2006; 32(2):55-7.
- García Olmos L. Análisis de la demanda derivada en las consultas de medicina general en España. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 1993.
- Gérvas J. Introducción a las clasificaciones en Atención Primaria, con una valoración técnica de los "Consensos de Granada". Pharm Care Esp. 2003; 5(2):98-104.
- Hospital Ramón y Cajal, Área 4 Atención Primaria de Madrid. Guía Farmacoterapéutica. Madrid; 2005. CD-ROM.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. BOE. 2006 julio 27; (178):28.122-65.

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. BOE. 2002 noviembre 15; (274):40.126-32.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE. 1999 diciembre 14; (298):43.088-99.
- Organización Médica Colegial. Código de ética y deontología medica. Madrid: OMC, 1999.
- Palacio Lapuente F. Actuaciones para la mejora de la seguridad del paciente en Atención Primaria [editorial]. FMC. 2008; 15(7):405-7.
- Panel de consenso ad hoc. Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con medicamentos. Pharm Care Esp. 1999; 1(2):107-12.
- Pastor Sánchez R, Barbero González A, del Barrio Sánchez H, García Olmos LM, editores. Comunicación interprofesional en Atención Primaria de Salud. Madrid: REAP; 1996.
- Prado Prieto L, García Olmos L, Rodríguez Salvanés F, Otero Puime A. Evaluación de la demanda derivada en Atención Primaria. Aten Primaria. 2005; 35:146-51.
- Starfield B. Research in general practice: co-morbidity, referrals, and the roles of general practitioners and specialists. SEMERGEN. 2003; 29(Supl 1):7-16.
- Uribe G, Martínez de la Hidalga G. Médicos y farmacéuticos: éxitos y fracasos de colaboración profesional. SEMERGEN. 2002; 28(2):86-8.
- WONCA Classification Committee. An international glossary for general/family practice. Fam Pract. 1995; 12(3):341-69.
- World Alliance for Patient Safety. International Classification for Patient Safety (ICPS). 2007. Available at: [www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/)

## ACRÓNIMOS

AF: Atención Farmacéutica.

AP: Atención Primaria.

ATC: código ATC o Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química.

CDF: Clasificación de Derivación Fármaco-terapéutica.

CIAP-2: Clasificación Internacional de la Atención Primaria, segunda edición.

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición.

DRAE: Diccionario de la Real Academia Española.

ES: educación sanitaria (o educación para la salud).

FC: farmacéutico comunitario (o farmacéutico de oficina de farmacia).

MAP: médicos de Atención Primaria (incluye médicos generales / de familia y pediatras).

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PRM: problemas relacionados con los medicamentos.

RAM: reacción adversa a medicamentos.

RNM: resultado negativo asociado a la medicación.

SEMERGEN: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.

SFT: seguimiento fármaco-terapéutico.

TOD: tratamiento observado directamente.

WONCA: Organización Mundial de Médicos Generales / de Familia.

## GLOSARIO

Para las palabras clave utilizadas en este documento se acordó usar las siguientes definiciones:

**Accesibilidad:** provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizativas, económicas, culturales y emocionales.

**Acción:** ejercicio de la posibilidad de hacer.

**Análisis de coste-beneficio:** un análisis económico que convierte los efectos en los mismos términos monetarios de costes y los compara entre sí.

**Análisis de coste-efectividad:** un análisis económico que convierte los efectos en términos sanitarios y describe los costes para algunos beneficios sanitarios adicionales (p. ej. coste por accidente vascular cerebral que es prevenido adicionalmente).

**Análisis de coste-utilidad:** un análisis económico que convierte los efectos en preferencias personales (o utilidades) y describe cuánto cuestan algunos beneficios adicionales en calidad (p. ej. coste por un año adicional de vida ajustado por calidad).

**Atención Farmacéutica:** la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y los demás profesionales sanitarios para alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

**Centro de salud:** estructura física en la que ejercen los médicos de Atención Primaria y los enfermeros comunitarios atendiendo a los pacientes. Edificio en el que los profesionales de Atención Primaria desarrollan las funciones clínica, formativa, investigadora y gestora mediante actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, en los procesos de salud-enfermedad.

**Consumidor (consumidor sanitario):** alguien que usa, está afectado por, o que se supone que puede usar un determinado servicio sanitario.

**Continuidad:** seguimiento por el mismo médico de un problema específico del paciente.

**Coordinación:** suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de Atención Primaria.

**Dato:** representación de una información elemental en un formato que permite su proceso.

**Datos de carácter personal:** cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.

**Diagnóstico:** parte de la medicina que tiene por objeto la identificación de una enfermedad fundamentándose en los signos y síntomas de ésta.

**Dispensación:** acto profesional por el que el farmacéutico, ante la solicitud de un medicamento, verifica de manera sistemática que el paciente o cuidador tienen información suficiente para la utilización efectiva y segura; y evalúa, con la información disponible, que el medicamento es adecuado para esa persona, procediendo a su entrega de acuerdo con la normativa vigente.

**Educación para la salud (o sanitaria):** actividades encaminadas a aumentar la capacidad de los individuos y de la comunidad para participar en la acción sanitaria y la autorresponsabilidad en la promoción, mantenimiento y reposición de la salud.

**Efectividad:** capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera en situación real. Magnitud en la que una intervención mejora los resultados para los pacientes en la práctica.

**Eficiencia:** capacidad de alcanzar los objetivos y metas programadas con el mínimo de recursos disponibles y tiempo, logrando su optimización. Es el uso racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado.

**Episodio (o episodio de enfermedad):** el tiempo que transcurre entre el inicio de los síntomas o signos y la resolución del problema de salud.

**Episodio de atención o de cuidados:** es un conjunto de una o más consultas y su relación en el curso del tiempo (transición), que se definen por razones de consulta, problemas de salud / diagnóstico y proceso de la atención / intervenciones o procedimientos.

**Equivalente terapéutico:** aquel fármaco que difiere en su composición o entidad química del original, pero que se considera con actividad farmacológica y terapéutica similares.

**Error de medicación:** cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización.

**Especialidad farmacéutica compleja (EFC):** aquella especialidad farmacéutica que para su correcta administración requiere del aprendizaje de una técnica de administración, una técnica de preparación, o ambas cosas.

**Estructura:** conjunto de recursos del sistema sanitario (recursos humanos, materiales y financieros).

**Factor de riesgo:** una característica o estilo de vida de una persona, o de su entorno, que es modificable e incrementa la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad (p. ej. el tabaco es un factor de riesgo para el cáncer de pulmón).

**Fármaco-terapia:** incluye cualquier tipo de terapia, pero se da prioridad a los medicamentos.

**Indicación farmacoterapéutica:** el servicio que es prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir para un problema de salud concreto.

**Información:** indicación o evento llevado al conocimiento de una persona o de un grupo. Es posible crearla, mantenerla, conservarla y transmitirla. Está en la base de la organización de todo proceso de trabajo.

**Información asistencial:** aquella cuyo objetivo es que el paciente pueda tomar la decisión clínica más acorde con sus intereses; para ello, ha de conocer la posible naturaleza de la dolencia y sus opciones diagnósticas (LRAP).

**Información clínica:** la que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado de salud o enfermedad de una determinada persona. Incluye a la información asistencial y la terapéutica (LRAP).

**Información terapéutica:** implica, además del conocimiento de la enfermedad, el de las diversas posibilidades de tratamiento, evolución y pronóstico (LRAP).

**Integralidad:** capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud (biológicos, psicológicos y sociales) de la población atendida.

**Longitudinalidad:** seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por el mismo médico.

**Marcador de riesgo:** una característica intrínseca de vida de una persona, que no se puede modificar, y que incrementa la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad (p. ej. edad, sexo, raza).

**Medicalización:** proceso por el que problemas no médicos se tratan como problemas médicos, normalmente en términos de enfermedad o trastorno.

**Motivo o razón de consulta:** lo que ha conducido a una persona a solicitar asistencia sanitaria, visto desde la perspectiva del paciente. Aquello que el paciente expone, antes de que el proveedor de salud juzgue su validez.

**Necesidad:** situación de una persona que precisa auxilio o ayuda (DRAE). En AF se entiende como situación de necesidad aquel problema de salud relacionado con la falta de uso de un medicamento, o con el uso de un medicamento que no es necesario.

**Oficina de farmacia:** establecimientos sanitarios en los que se dispensan los medicamentos a los pacientes -aconsejando e informando sobre su utilización-, se elaboran las fórmulas magistrales y los preparados oficinales, y se colabora con los pacientes y con las Administraciones Públicas en el uso racional del medicamento y en diferentes servicios sanitarios de interés general.

**Paciente:** la persona que consulta al profesional sanitario.

**Prevención cuaternaria:** la intervención que evita o atenúa las consecuencias de la actividad innecesaria o excesiva del sistema sanitario. La prevención sanitaria trata de evitar los efectos adversos de la actividad sanitaria, muy frecuentes.



**Problema de salud:** todo aquello que requiere, o puede requerir, una acción por parte del agente de salud.

**Problemas relacionados con los medicamentos (PRM):** las situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación (RNM). Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir RNM (FORO 2008).

**Proceso:** lo que hace o manda hacer el profesional sanitario. La relación entre los profesionales y la población, y entre los propios profesionales.

**Profesional sanitario:** el personal cualificado que presta sus servicios en el sector sanitario. Incluye a médicos, farmacéuticos, odontólogos, enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas y otros.

**Reacción adversa a medicamentos (RAM):** todo efecto nocivo y no deseado de un medicamento, que ocurre con las dosis habituales usadas para el diagnóstico, la terapéutica de una enfermedad o la modificación de una función fisiológica.

**Resultado:** lo que se consigue después de la actuación profesional en colaboración con el paciente. El cambio del estado de salud atribuible al antecedente de la intervención sanitaria; puede ser positivo o negativo, por exceso de atención, o por defecto en la prestación de la misma.

**Resultados negativos asociados a la medicación (RNM):** resultados negativos en la salud del paciente, no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos (FORO 2008).

**Seguimiento Fármaco-terapéutico (SFT):** servicio sanitario a los pacientes en cualquier tratamiento farmacológico, de responsabilidad compartida para todos aquellos profesionales sanitarios involucrados en ese tratamiento.

**Seguridad:** busca minimizar los riesgos y condicionantes asociados al uso de métodos diagnósticos, terapéuticos o de información para las personas. Calidad o condición que libra al paciente de los riesgos y peligros inherentes a la actividad clínica.

**Situación:** suceso que afecta al uso de medicamentos por un paciente en un tiempo y lugar determinado.

**Tratamiento:** propuesta terapéutica de un médico para resolver un problema de salud de un paciente por medio de fármacos, ejercicios o reposo, cambios en la nutrición, higiene o estilo de vida.

**Visita o encuentro:** el intercambio de información sobre problemas de salud entre un paciente (o su representante, como la madre de un bebé) y uno o más profesionales sanitarios. Cuando el encuentro con el paciente es en el despacho o lugar de trabajo del profesional, entonces hablamos de consulta, y puede ser:

- directo (cara a cara),
- indirecto (por teléfono, por carta, por Internet, por un tercero).

Cuando el encuentro se desarrolla en el domicilio del paciente, hablamos de **visita a domicilio**.

## PÁGINAS WEB

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios: [www.agemed.es](http://www.agemed.es)

Agency for Healthcare Research and Quality: [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)

Australian Adverse Drug Reactions Bulletin: [www.tga.gov.au/adr/aadrb.htm](http://www.tga.gov.au/adr/aadrb.htm)

Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification: [www.whocc.no/atcddd/](http://www.whocc.no/atcddd/)

Banque de Données Automatisée sur les Médicaments: [www.biam2.org](http://www.biam2.org)

Base de Datos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos: [www.portalfarma.com/home.nsf](http://www.portalfarma.com/home.nsf)

Canadian Institute for Health Information (CIHI): <http://secure.cihi.ca/cihiweb/>

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC en español): [www.cdc.gov/spanish/default.htm](http://www.cdc.gov/spanish/default.htm)

Centro de Investigación para Seguridad Clínica. Fundación Donabedian: [www.fadq.org](http://www.fadq.org)

CIAP-2 (ICPC-2): <http://es.wikipedia.org/wiki/CIAP-2>

CIE-9-MC: [www.msc.es/estadEstudios/ecie9mc/webcie9mc/webcie9mc.htm](http://www.msc.es/estadEstudios/ecie9mc/webcie9mc/webcie9mc.htm)

Clasificaciones médicas, listado: [http://en.wikipedia.org/wiki/Medical\\_classification](http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_classification)

DrugDex Evaluation. Micromedex: [www.micromedex.com](http://www.micromedex.com)

European Medicines Agency (EMA): [www.emea.europa.eu](http://www.emea.europa.eu)

Fichas técnicas de los medicamentos:  
<https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

Food and Drug Administration (FDA). MedWatch: [www.fda.gov/medwatch/](http://www.fda.gov/medwatch/)

Fundación Pharmaceutical Care España: [www.pharmaceutical-care.org](http://www.pharmaceutical-care.org)

Guía de Prescripción Terapéutica: [www.imedicinas.com/GPTage/](http://www.imedicinas.com/GPTage/)

ICD-9 (CIE-9): [www.icd9data.com](http://www.icd9data.com)

ICD-10 (CIE-10): [www.who.int/classifications/icd/en/index.html](http://www.who.int/classifications/icd/en/index.html)

Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud:  
[www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/home.htm](http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/home.htm)

Interacciones farmacológicas: [www.ratiopharm.es/servicios/inter.htm](http://www.ratiopharm.es/servicios/inter.htm)

Joint Commission International Center for Patient Safety: [www.jcipatientsafety.org/](http://www.jcipatientsafety.org/)

Institute for Safe Medication Practices: [www.ismp.org](http://www.ismp.org)

Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos:  
[www.undanet.com/clientes/ismp/objetivos.php](http://www.undanet.com/clientes/ismp/objetivos.php)

Laboratorios Esteve: [www.esteve.com](http://www.esteve.com)

Medline Plus español: [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/highbloodpressure.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/highbloodpressure.html)

Ministerio de Sanidad y Consumo: [www.msc.es](http://www.msc.es)

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP): [www.nccmerp.org](http://www.nccmerp.org)

National Council on Patient Information and Education: [www.talkaboutrx.org](http://www.talkaboutrx.org)

National Patient Safety Agency: [www.npsa.nhs.uk](http://www.npsa.nhs.uk)

National Patient Safety Foundation: [www.npsf.org](http://www.npsf.org)

Proyecto IDEA (Identificación de Efectos Adversos): [www.dsp.umh.es/proyectos/idea/](http://www.dsp.umh.es/proyectos/idea/)

Safety Improvement for Patients In Europe (SIMPATIE project): [www.simpatie.org/Main](http://www.simpatie.org/Main)

Regional Drug and Therapeutics Centre: [www.nyrdtc.nhs.uk](http://www.nyrdtc.nhs.uk)

Seguridad del Paciente. Agencia de Calidad. Ministerio de Sanidad y Consumo:  
[www.seguridaddelpaciente.es](http://www.seguridaddelpaciente.es)

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria: [www.semergen.es](http://www.semergen.es)

United States Pharmacopeia: [www.usp.org](http://www.usp.org)

Vademecum: [www.vademecum.es](http://www.vademecum.es)

World Alliance for Patient Safety (Organización Mundial de la Salud):  
[www.who.int/patientsafety/en/](http://www.who.int/patientsafety/en/)

## AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento a los profesionales que generosamente han revisado este texto.

A la Fundación Pharmaceutical Care España y a SEMERGEN por el apoyo institucional y técnico recibido.

A Laboratorios Esteve por su colaboración desde el primer momento y a través de todas las etapas que ha desarrollado y superado el Proyecto MEDAFAR, haciendo posible presentar la Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas. También agradecemos su apoyo financiero incondicional.

# ANEXOS

## Anexo 1. Hoja de sugerencias a MEDAFAR

Propuesta de modificación a la Clasificación de Derivaciones Fármaco-terapéuticas

Responsable de la propuesta	Nombre: ..... Dirección: ..... Teléfono: ..... Correo-e: .....
Cambio propuesto	
Localización	Sección: ..... Página/s: .....
Justificación	
Bibliografía	

### Correspondencia:

- Fundación Pharmaceutical Care España  
Rosellón, 331-333, entresuelo 2ª; 08037 Barcelona  
Correo-e: secretaria@pharmaceutical-care.org
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen)  
Narváez, 15, 1º Izquierda; 28009 Madrid  
Correo-e: secretaria@semergen.es

## Anexo 2. Modelo de hoja de interconsulta

FARMACIA: .....

Dirección postal: .....

Tlf. .... Fax: .....

Correo-e: ..... Fecha: .....

A la atención del Dr./Dra.: .....

El paciente D./D.ª: .....

ha acudido a la farmacia por el siguiente motivo: .....

.....

.....

.....

.....

.....

Una vez evaluada la situación considero necesario la derivación del paciente para su valoración: .....

.....

.....

.....

.....

Recibe un cordial saludo:

Fdo.: .....

Farmacéutico colegiado nº: .....

RESPUESTA (si precisa): .....

.....

.....

.....

Fecha: ..... Firma: .....