

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

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

Web: www.pharmaceuticalcare-care.org

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

Narvéez, 15, 1º Izquierda; 28009 Madrid

Correo-e: secretaria@semergen.es

Web: 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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/

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

Agency for Healthcare Research and Quality: www.ahrq.gov

Australian Adverse Drug Reactions Bulletin: www.tga.gov.au/adr/aadrb.htm

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

Banque de Données Automatisée sur les Médicaments: www.biam2.org

Base de Datos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos: 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

Centro de Investigación para Seguridad Clínica. Fundación Donabedian: 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

Clasificaciones médicas, listado: http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_classification

DrugDex Evaluation. Micromedex: www.micromedex.com

European Medicines Agency (EMA): 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/

Fundación Pharmaceutical Care España: www.pharmaceutical-care.org

Guía de Prescripción Terapéutica: www.imedicinas.com/GPTage/

ICD-9 (CIE-9): www.icd9data.com

ICD-10 (CIE-10): 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

Interacciones farmacológicas: www.ratiopharm.es/servicios/inter.htm

Joint Commission International Center for Patient Safety: www.jcipatientsafety.org/

Institute for Safe Medication Practices: www.ismp.org

Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos:
www.undanet.com/clientes/ismp/objetivos.php

Laboratorios Esteve: www.esteve.com

Medline Plus español: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/highbloodpressure.html

Ministerio de Sanidad y Consumo: www.msc.es

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

National Council on Patient Information and Education: www.talkaboutrx.org

National Patient Safety Agency: www.npsa.nhs.uk

National Patient Safety Foundation: www.npsf.org

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

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

Regional Drug and Therapeutics Centre: www.nyrdtc.nhs.uk

Seguridad del Paciente. Agencia de Calidad. Ministerio de Sanidad y Consumo:
www.seguridaddelpaciente.es

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria: www.semergen.es

United States Pharmacopeia: www.usp.org

Vademecum: www.vademecum.es

World Alliance for Patient Safety (Organización Mundial de la Salud):
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:

Classification of Pharmaco-Therapeutic Referrals



Authors:

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



ESTEVE

Classification of Pharmaco-Therapeutic Referrals



Authors:

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

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



Authors:

Raimundo Pastor Sánchez

(Family doctor, "Miguel de Cervantes" Health Centre, Madrid Regional Health Service, ex-Secretary of the REAP, tutor of junior doctors in Family and Community Medicine)

Carmen Alberola Gómez-Escolar

(Community Pharmacist, Hospital Pharmacy Specialist, Vice-president of the Pharmaceutical Care Foundation of Spain)

Flor Álvarez de Toledo Saavedra

(Community pharmacist, Past-President of the Pharmaceutical Care Foundation of Spain)

Nuria Fernández de Cano Martín

(Family doctor, "Daroca" Health Centre, Madrid Regional Health Service. Member of the SEMERGEN Pharmaco-economy working group)

Nancy Solá Uthurry

(Doctor in Pharmacy. Member of the Pharmaceutical Care Foundation of Spain)

Translators:

Ruth Belcher, Cristina Andrade

(Traducciones e Interpretaciones Médicas, S.L.)

Supporting institutions:

Pharmaceutical Care Foundation of Spain

Spanish Society of Primary Care Doctors (SEMERGEN)

Sponsor:

Pharmaceutical Company - ESTEVE

Correspondence to:

Fundación Pharmaceutical Care España

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

E-mail adress: secretaria@pharmaceutical-care.org

Website: www.pharmaceuticalcare-care.org

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

Narvéez, 15, 1º Izquierda; 28009 Madrid

E-mail adress: secretaria@semergen.es

Website: www.semergen.es

TABLE OF CONTENTS

Foreword	7
Introduction	9
Ethical issues	11
Classification rationale	11
Classification guide	13
MEDAFAR Classification of Pharmaco-Therapeutic Referrals . . .	14
CPR Index of terms	32
Evaluation and follow-up	36
References	37
Acronyms	38
Glossary	39
Web-sites	41
Acknowledgements	42
Appendices	43

FOREWORD

Coordination between doctors and pharmacists is essential for the provision of optimal healthcare. Therefore complete understanding between these two professional groups is imperative if we are to ensure that the use of medicines is necessary, effective and safe.

SEMERGEN and the Pharmaceutical Care Foundation of Spain have already worked together on the MEDAFAR project, from which they gained very valuable experience. The first stage of this project resulted in the publication of two documents that determined coordination processes between doctors and those pharmacists who provide pharmaceutical care for patients with asthma or for patients with hypertension. The second phase of the MEDAFAR project comprised a field study that measured and analysed the referrals and coordination pathways between family doctors/general practitioners (FD/GP) and community pharmacists (CPh), with respect to pharmacotherapy issues. This study concluded that coordination is possible, effective and bi-directional.

The organisations that supported the MEDAFAR project ascertained that there is a need for a common language between the two groups of healthcare professionals, which will enable an agile, efficient classification of referrals between doctors and pharmacists. The healthcare process, which begins with the patient's consultation, entails many referrals amongst professionals involved in such care. Up to the time when the pharmaceutical care service is implemented, referrals mainly between doctors may be classified using the system developed for primary healthcare activities. However referrals which arise when pharmaceutical care is implemented lack a suitable terminology that will enable the classification of this last part of the healthcare process according to its contents. The aim of this project is to provide a classification for this special type of referral that affects the pharmaco-therapeutic care of individuals.

M. Pilar Gascón

President of the Pharmaceutical Care Foundation of Spain

Julio Zarco

President of the Spanish Society of Primary Care Doctors (SEMERGEN)

INTRODUCTION

Classifications are much more than a simple list of labels ordered according to their characteristics: they enable the coded activities to be organised, quantified, compared and studied. Classifications help to standardise clinical, teaching, research and management functions. They prevent variability in terminology and solve the language problem. They also facilitate cost assessment.

Developing a classification that is easy to use but at the same time comprehensive and suitable for what it has been planned for, is not an easy task. It requires, documentation, professional experience, agreement amongst the authors and acceptance by the users.

The implementation of pharmaceutical care procedures (Art. 84, Law on the Guarantee and Rational Use of Medicinal Products) has led to the detection of pharmacotherapy related situations which cannot be resolved by pharmacists as such situations are not within their scope of competence. This means that the patient has to be referred to another healthcare professional in order to receive effective care. Community pharmacists (CPh) mainly refer patients to family doctors/general practitioners (FD/GP) as they are more accessible.

Family doctors are experienced in referring patients to other doctors in order to resolve health problems that are outside their scope of competence. The referral pathways are regulated and have evolved from basic printed forms to computerised inter-consultant forms. However, inter-professional relationships with pharmacists are not systemised in many countries and depend on the individual's own initiative.

In order to provide appropriate healthcare, therefore, the pharmacist's referral to a doctor (and vice versa) is a professional need and obligation. Classifying this activity will enable its standardisation, research and comparison.

The reasons why this document is useful are as follows:

1. Currently there is no specific classification for the pharmaco-therapeutic referral as a healthcare activity. The expression "pharmaco-therapy" rather than pharmacotherapy is used because it includes any kind of therapy, but priority is given to medicines.
2. It links pharmaceutical care (PhC) procedures with the terminology and conceptualisation of primary healthcare.
3. It contributes to integrating the work of community pharmacists into the National Healthcare System (NHS), by accepting their referrals as the end of the intervention and facilitating feedback from the doctors, if considered necessary.

4. The doctor is offered the possibility of inter-professional coordination with the pharmacist, thus widening the current scope.
5. It enables the quantity, quality, status and economic value of the healthcare procedures to be assessed.
6. It acts as a coordination link amongst the different healthcare professionals, irrespective of the type of service and the setting in which they provide it.
7. A comprehensive Classification of Pharmaco-Therapeutic Referrals is envisaged that covers all drug-related problems (DRP) or other kinds of treatment-related health problems. In order to achieve this, it was necessary to publish the MEDAFAR coordination protocols on asthma and hypertension and the subsequent field study, which have undoubtedly made a positive contribution. Through this we gained first hand experience and knowledge which we wish to share with other research groups.
8. A coded, standardised system of inter-professional referrals will help to create organisational links between professional healthcare groups.

OBJECTIVE

To develop a classification system that defines and classifies situations, related to patients' pharmaco-therapy, that require referral between pharmacists and doctors.

USERS

Mainly doctors and pharmacists.

Other professionals who will benefit from this classification are: health documentalists, health economists, nurses, healthcare administrators, epidemiology and public health researchers.

ETHICAL ISSUES

The ultimate aim of this document is to improve the healthcare service delivered by family doctors and community pharmacists.

The proposals are directly related to the healthcare professionals, but the activities and the objectives are related to persons: therefore complete respect for patients' opinions and decisions on how healthcare professionals should provide such service will be maintained.

The scientific organisations supporting this project, SEMERGEN and the Pharmaceutical Care Foundation of Spain, have agreed on the objectives, method and participating authors.

The pharmaceutical company, Esteve, as sponsor, will provide funding and logistics, according to a signed agreement. However, they have not chosen the authors, or directed the structure or content of the project. Neither do they have right of censorship or veto.

The limitations encountered when developing this document were:

- It is impossible to include all the situations that need referral. The most common and well known situations are given, bearing in mind that it is not a fully comprehensive classification and that there will always be specific or unforeseeable circumstances that will be resolved according to the context.
- This is a consensus document not the final text. Its purpose is to provide general guidance, however the CPHs and FDs may come to other agreements according to specific situations, the patient's circumstances or the environment in which they work.

The anticipated advantages of using this document are as follows:

- It will improve coordination between professionals who work in primary healthcare.
- It will help to provide more efficient, safer healthcare more quickly.

It is assumed that all actions taken by both patients and professionals are in good faith, and comply to the Bioethical Principles: justice, non-maleficence, autonomy and beneficence.

Professional secrecy must be maintained at all times, as well as the confidentiality and safety of information. This can be achieved by complying to the legislation on the safety and protection of personal data currently in effect in our country.

Inter-professional referral must not be confused with a formal complaint which is outside the scope of this classification. The reasons for reporting inappropriate behaviour are typified and comprise situations that offend people's dignity and rights and threatens the efficacy and success of the healthcare service.

An inter-professional referral classification is a tool that helps to provide good pharmacotherapy outcome and the best solution for health problems.

CLASSIFICATION RATIONALE

The structure and terminology used for the Classification of Pharmaco-Therapeutic referrals (CPR) follows the rules of the International classification of Primary Care (ICPC). Therefore the 2 digit alphanumeric codes are called "rubrics". The first digit is a letter which corresponds to the "chapters", in the CPR there are four ("E", "I", "N" and "S"). The second digit is a number from zero to nine, these are the "components". The word or expression that accompanies each rubric is the "rubric title".

The four **chapters** are identified by a letter which is mnemonic both in English and Spanish. The letter “E” stands for effectiveness (efectividad) or efficiency (eficiencia), “I” stands for information (información), “N” standards for need (necesidad) and “S” stands for safety (seguridad). These four concepts were chosen in order to facilitate the individual pharmaco-therapy evaluation process. The chapters categorise all the possible referrals in the course of pharmaceutical care. Furthermore, these concepts are in accordance with the quality criteria applied in the evaluation of medicinal products by healthcare agencies (EMA, FDA). Which define:

- Need, or existence of indication
- Effectiveness, or proof of therapeutic usefulness in the specified indication
- Safety, or the evaluated risk to which the patient is exposed is tolerable with respect to the demonstrated efficacy.

The pharmacists' system of providing service in the years before the pharmaceutical care procedures were developed was based on assessing the use of the medicinal product over a specific timeline: if there were errors in selection, prescription, dispensing or administration of medicinal products.

A growing number of CPs are accepting the pharmaceutical care procedures and understand that this implies achieving the desired pharmaco-therapy outcome, initiated by the doctor. In view of this, there is a need for further evaluation criteria that takes account of the everyday life situations of people who use medicinal products.

For this reason a chapter has been included that identifies situations in which there is a lack of information or healthcare education.

The **components** (the second numerical digit of each rubric) of the CPR are represented by a number. “Zero” is used when it is not possible to assign the situation to another component within the same chapter, and is termed “Unspecified”. The rest of the numbers (from one to nine) are independent of each other and specific to each chapter, although they follow a clinically significant order for easy understanding. By inter-professional consensus and in order to simplify the use of this classification, it was decided not to include more than nine components. This is why some rubric titles include more than one term.

Component 6 of the ICPC-2 concerns “referrals, follow up and other reasons for encounter”. It is a sub-classification **for who the patient** should be referred to, and very different from that of the CPR which is oriented towards **why the patient** should be referred. Thus the ICPC-2 rubrics that end in “-66” express “referral to other provider/nurse/therapist/social worker (excluding medical)”, and those ending in “-67” represent the referral to a physician/specialist/clinic/hospital”, and finally those that end in “-68” indicate “referrals not otherwise specified”. They are, therefore, complementary classifications both in content and in objectives.

To select the CPR **rubric titles** the following criteria were used:

1. Understandable: avoid acronyms or expressions that are difficult to understand.
2. Specific: use the most specific terms, minimising generalities and ambiguities.
3. Exclusive: choose terms and expressions that can easily be differentiated from each other.
4. There should be no repetitions in the rubric titles. To this end a problem severity criteria is used when choosing the chapter in which it will be included, the order being: 1st) safety, 2nd) effectiveness, 3rd) need, and 4th) information. For example, an “interaction” situation could imply referral for effectiveness or for safety: but following the severity order, this title has been included in the safety chapter.

CLASSIFICATION GUIDE

The MEDAFAR Classification of Pharmaco-Therapeutic Referrals (CPR) is designed to be intuitive and easy to use by healthcare professionals. It is based on real-life situations that may arise both at a visit to the doctor as well as to the pharmacist. However, it is open to criticism and recommendations from persons who wish to improve it: to this end the first appendix provides a suggestions form that can be sent to the authors by e-mail or by post through the scientific organisations supporting this project.

There are two ways to code the situations or reasons for referral using the CPR:

- A. Select the most appropriate chapter (effectiveness, information, need or safety), then choose a specific rubric related with the reason for referral. In this way choice starts with the general (chapter letter) and moves to the specific (code number).
- B. Using the index of terms find the one that best fits the reason for the referral. Then check that the rubric proposed for that term corresponds with your idea, based on its definition and inclusion/exclusion criteria. In this way you choose a term that approximates the rubric and then confirm that it is the one required.

Each rubric contains the following elements for ease of understanding:

- Related to: this is an alphabetical list of words and expressions connected to the rubric title. They may be synonyms, antonyms, products or related activities.
- Definition: explanation of the rubric title.
- Inclusion criteria: rules for accepting other terms not included in the “related to” section.
- Exclusion criteria: rules for rejecting other terms not included in the “related to” section, because they are included in another rubric.
- Examples: model situations to demonstrate or clarify the definition or inclusion criteria.

There may be occasions when the patient needs to be referred for more than one reason, and in this case it would be acceptable to use more than one CPR code for the same patient. However, the codes should be listed in order of importance. At other times there could be a very complicated case or one with many nuances. When this occurs there are two possibilities: again use more than one code listed in order of importance; or use one code that best reflects the most important reason for the visit. The second alternative is recommended in order to simplify the records, and reduce the time and effort of the referral.

The CPR can also be combined with other disease or pharmacology classifications in order to specify the health, diagnosis or medication problem for which the patient needs to be referred. Combined with the ICPC-2, which enables doctors to classify reasons for encounter, health problems and processes of care, the code CPR/ICPC-2 "N1/R02" would indicate that the referral is due to the need to initiate treatment as the patient presented with dyspnea. Another possibility is the integration with the International Classification of Diseases (ICD-10) which is mainly a diagnostic classification: therefore it would be feasible to create a rubric CPR/ICD-10 "I6/Z40.8" to provide information (or health education) on prophylactic surgery due to malignant tumour-related risk factors. Lastly, to clarify which group or type of drug was the reason for the referral, we would use the ATC Classification: and we would use the code CPR/ATC "S3/J01CA" to report allergy to a broad spectrum penicillin (such as: amoxicillin).

The second appendix provides a model of the referral form which may be adapted to the needs of each healthcare professional. Its aim is to provide brief but adequate, clear information on the patient, the medicinal product, the doctor and the institutions involved, a summary of the situation and the reason for referral. There is also a section for the relevant response.

MEDAFAR CLASSIFICATION OF PHARMACO-THERAPEUTIC REFERRALS

CHAPTERS

E. Effectiveness / Efficiency

Effectiveness is the capacity to achieve the desired or anticipated effect in real life circumstances. Degree to which an intervention improves the result in a patient in everyday medical practice.

Efficiency is the capacity to achieve the programmed objectives and goals with the minimum use of resources and time. It is the rational use of available resources to meet a predetermined objective.

I. Information / Health education

Information is the communication or acquisition of knowledge that enables that which is already known on a certain subject to be enhanced or qualified. Information can be created, maintained, stored and transmitted. The organisation of all work processes are based on information. It may be requested by a patient, a family member or care giver.

Healthcare (or health) education comprises activities directed towards increasing the capacity of individuals and the community to participate in and be responsible for promoting healthcare and for maintaining and recovering their health.

N. Need

Situation in which a person requires assistance or help. In PhC, a health problem related to the lack of necessary medication or the use of unnecessary medication is understood as being a situation of need. It entails the request for starting, controlling or withdrawing treatment.

S. Safety

This aims to minimise the risk and conditioning factors associated with the use of diagnostic and therapeutic methods or patient information. Quality or condition that frees the patient of the risks and hazards inherent in medical activity.

Each of these chapters aims to answer the question “why should the patient be referred?” in a different way:

- Effectiveness / efficiency: establishes that “which conditions” the rubric titles.
- Information / health education: explains what the rubric titles “are about”.
- Need: clarifies “for what” the rubric titles are used.
- Safety: indicates “due to what” the rubric titles are applied.

RUBRICS

E. Effectiveness / Efficiency

E0. Effectiveness / Efficiency, unspecified

- Related to: idiopathic, provisional assignment, uncertain classification, unknown cause.
- Definition: refer a patient due to situations related to the effectiveness or efficiency of the pharmaco-therapeutic care without giving the characteristics or origin.

Table 1.- MEDAFAR Classification of Pharmaco-Therapeutic Referrals

E. Effectiveness / Efficiency

- E0. Effectiveness / efficiency, unspecified
- E1. Indication
- E2. Prescription and dispensing conditions
- E3. Active substance / excipient
- E4. Pharmaceutical form / how supplied
- E5. Dosage
- E6. Quality
- E7. Storage
- E8. Consumption
- E9. Outcome.

I. Information / Health education

- I0. Information / health education, unspecified
- I1. Situation / reason for consultancy
- I2. Health problem
- I3. Complementary examination
- I4. Risk
- I5. Pharmacological treatment
- I6. Non pharmacological treatment
- I7. Treatment goal
- I8. Socio-healthcare system

N. Need

- N0. Need, unspecified
- N1. Treatment based on symptoms and/or signs
- N2. Treatment based on socio-economic-work issues
- N3. Treatment based on public health issues
- N4. Prevention
- N5. Healthcare provision
- N6. Complementary test for treatment control
- N7. Administrative activity
- N8. On patient request (fears, doubts, wants).

S. Safety

- S0. Safety, unspecified
- S1. Toxicity
- S2. Interaction
- S3. Allergy
- S4. Addiction (dependence)
- S5. Other side effects
- S6. Contraindication
- S7. Medicalisation
- S8. Non-regulated substance
- S9. Data / confidentiality.

- Inclusion criteria:
 - The patient insists on being referred.
 - The health professional does not have sufficient time and/ or appropriate information.
- Exclusion criteria:
 - Corresponds to another chapter (information, need, safety).

E1. Indication

- Related to: clinical or therapeutic use, drug of choice, first (or second or third) choice treatment, novel treatment, restriction, selectivity, specificity, therapeutic indication (TI), treatment (combined, intensive, maintenance), treatment application, treatment goal.
- Definition: refer a patient whose treatment does not correspond to his/her health problem or after considering the risks and benefits there is a better, alternative treatment.
- Inclusion criteria:
 - Medical treatments.
 - Surgical treatments.
- Exclusion criteria
 - Contraindication [S6].
- Example 1: patient who is taking an NSAID and also taking ranitidine as a gastric protector. Complains of dyspepsia. Evaluate the use of omeprazole for this indication.

E2. Prescription and dispensing conditions

- Related to: active dispensing, authorised prescription, available stock, completion of records, informed consent (written or oral), legal limitations (disabled, illegal, minors, opioids), medical prescription (active, narcotics, not subsidised, occupational accident, ensioners, private, toxic syndrome), out of stock, pharmaco-therapeutic follow-up (PTF), problem of supply, reduced contribution, reimbursable, shortage, socio-economic limitations (deprived, homeless, isolated at home), specially controlled medication (compassionate use, foreign, hospital diagnosis, hospital use, restricted), substitution.
- Definition: refer a patient due to non-healthcare-related circumstances that restrict the possibility of prescription or dispensing of medicines.
- Inclusion criteria:
 - Conditioning factors: administrative, cultural, ethical, economical, institutional, work, legal, personal opinion (or belief) or social.
- Exclusion criteria:
 - Addiction or dependence [S4].
 - Allergy [S3].
 - Contraindication [S6].
 - Data protection [S9].
 - Interaction [S2].
 - Intoxication[S1].
 - Medicalisation [S7].
 - Non-regulated substance [S8].
 - Other side effects [S5].

- Example 1: cannot dispense a narcotic medicinal product due to lack of specific prescription.
- Example 2: cannot dispense a medicine due to lack of an authorised prescription.
- Example 3: cannot prescribe the drug because it is for hospital use only.
- Example 4: block treatment for a minor on parents' decision (abortion, contraceptives, morning after pill).
- Example 5: patient whose medication has been out of stock for a long time.

E3. Active substance / excipient

- Related to: bioavailability, bioequivalence, brand name, colourant, composition, contrast, drug, equivalence, essential drug, generic medicinal product, international non proprietary name (INN), magistral formula, medicinal product, over the counter product (OTC), preservative, sweeteners, therapeutic equivalent.
- Definition: refer a patient because the active substance (or excipient) prescribed does not correspond with that dispensed, or vice versa.
- Inclusion criteria:
 - Brand name, or drug substance or excipient does not currently exist.
 - Non-bioequivalent active substances.
- Exclusion criteria:
 - Allergy [S3].
 - Contraindicated [S6].
 - Non-regulated substance [S8].
 - Placebo [S7].
- Example 1: patient requesting a medicinal product that is not marketed in one country but it is in others.
- Example 2: patient requesting a medicinal product whose quantitative composition is not available in the country.

E4. Pharmaceutical form / how supplied

- Related to: ampoule/vial, blister, can be divided, capsule, container, cream, delayed release, dispersible, drinkable, effervescent, format, injectable, ointment, patch, pessary, pill, sachet, shampoo, single dose, solution, spray, suppository, syrup, tablet, vaginal ring.
- Definition: refer a patient because the pharmaceutical form of the prescribed/dispensed product is not suitable.
- Inclusion criteria:
 - Pharmaceutical form not currently in existence.
 - The pharmaceutical form is not suitable to the patient's preference, needs or physical characteristics.
- Exclusion criteria:
 - Do not refer the patient (or his/her representative) if he/she voluntarily accepts an alternative form with the same active substance and strength.
 - Contraindicated [S6].
- Example 1: diabetic patient who has been prescribed a medicinal product containing glucose.

- Example 2: hypertensive patient who has been prescribed, or takes, on his/her own account, an effervescent tablet (with a high sodium content).
- Example 3: the catheter (or an ankle support) prescribed or dispensed is not the right size for the patient.
- Example 4: patient who has difficulty in handling tablets or containers.

E5. Dosage

- Related to: dose (loading, multiple, recommended, single), dose adjustment, drug levels, duplication or replication, duration of action, interaction, overdosing, posology, regimen, underdosing.
- Definition: refer patient because the regimen or dose prescribed or dispensed are not suitable.
- Inclusion criteria:
 - Patient taking two of the same medicine which has different names, through lack of knowledge.
 - The patient is not following the prescribed regimen or dosage.
- Exclusion criteria:
 - Consumption [E8].
 - Overdose [S1].
 - Interactions which imply safety problems [S2].
 - Allergy [S3].
 - Contraindication [S6].
- Example 1: the times of taking the medicinal product needs to be modified due to work timetable.
- Example 2: patient being treated with the anti-platelet clopidogrel, has been prescribed clarithromycin for a bronchial infection (lowers clopidogrel efficacy).
- Example 3: patient being treated for acne with mynocylin has been prescribed amoxicillin for a dental infection (will need more doses of amoxicillin or will have to stop taking mynocylin whilst taking amoxicillin).

E6. Quality

- Related to: defect, expiry, good quality, poor quality, quality assurance.
- Definition: refer patient because one or several of the medicinal products he/she is taking does not comply to quality assurance criteria.
- Inclusion criteria:
 - Medical product past its expiry date.
 - Defective product.
 - Batch or product recalled from market.
- Exclusion criteria:
 - Adulterated or counterfeit medicinal product [S8].
 - Shortage of supply [E2].
- Example 1: the product cannot be dispensed because the packaging or contents does not comply to quality standards (package appears to be damaged).
- Example 2: cannot prescribe or dispense medicinal product because it has been temporally withdrawn from the market by the health authorities.

E7. Storage

- Related to: disposal, maintenance, special precautions for storage or disposal or transport, storage conditions or standards, storage.
- Definition: refer a patient because one or more of the prescribed medicinal products cannot be stored, transported or disposed of according to the manufacturer's specifications or current legislation.
- Inclusion criteria:
 - Patient who does not have the means to store the medication appropriately at home.
 - Medicinal product that needs cold chain management.
 - Medicinal products that need special disposal measures (methotrexate).
 - Improper disposal of antibiotics – thrown directly into the rubbish bin.
- Exclusion criteria:
 - Shortage of supply [E2].
- Example 1: patient does not have a refrigerator to store a vaccine.
- Example 2: patient needs a portable oxygen therapy system not one that is fixed at home.

E8. Consumption

- Related to: administration route (cutaneous, inhalation, intramuscular, intravenous, ocular, oral, auricular, parenteral, rectal, topical), application, co-administration, complex medicinal product (CMP), compliance, concurrent (or concomitant) administration, handling, method of administration or use, treatment compliance, treatment non-compliance, use.
- Definition: refer a patient due to incorrect consumption of prescribed medicine.
- Inclusion criteria:
 - CMP that the patient does not know how to prepare or handle.
 - Errors in the route or method of administration.
 - Lack of adherence or compliance to treatment.
 - Needs directly observed treatment (DOT).
- Exclusion criteria:
 - Self-medication [S7].
 - Dosing [E5].
 - Duplication or replication [E5].
 - Overdose [S1].
 - Interaction [S2].
- Example 1: patient who is taking omeprazole together with pantoprazole.
- Example 2: patient who is using an incorrect inhalation technique.
- Example 3: patient who is using a suppository as if it were a tablet.
- Example 4: patient who takes his/her medication "when he/she remembers".
- Example 5: patient who is not taking his/her methadone as DOT.
- Example 6: patient who crushes his/her tablet (delayed release form) because he/she cannot swallow it.

E9. Outcome

- Related to: analysis (cost-benefit, cost-effectiveness, cost-utility), benefit (medical), cost, drug-rela-

ted negative outcome (DNO), morbidity-mortality reduction, patient satisfaction, therapeutic usefulness, yield.

- Definition: refer a patient whose pharmaco-therapy does not achieve the expected results, in order to find an alternative.
- Inclusion criteria:
 - Monetary costs.
 - Health benefit.
 - Patient satisfaction.
 - Therapeutic usefulness.
- Exclusion criteria:
 - Provide information on treatment goals [17].
- Example 1: patient who complies to his/her anti-hypertensive treatment but does not achieve the expected outcome.
- Example 2: patient whose blood test shows very high cholesterol levels, but we know he/she is being treated with statins.

I. Information / Health education

10. Information / health education, unspecified

- Related to: provisional assignment, uncertain classification.
- Definition: refer a patient due to pharmaco-therapeutic situations related to information or health education without giving details of their characteristics or origin.
- Inclusion criteria:
 - The patient insists on being referred, with no justification.
 - The health professional does not have sufficient time and/or appropriate information.
- Exclusion criteria:
 - Corresponds to another chapter (effectiveness, need, safety).

11. Situation / reason for consultancy

- Related to: alarm, doubt, fear, reason for consultancy, request for information or healthcare education.
- Definition: refer a patient so that he/she may be given information or HE on that which he/she requires, from the patient's point of view; or refer a patient for an event that affects the patient's use of the medicinal product in a certain time and place.
- Inclusion criteria:
 - Patient requests information due to a doubt concerning his/her treatment.
 - Patient who wishes to be trained in the handling of his/her medicine.
 - Patient who requests information on the possible side effects of his/her treatment.
- Exclusion criteria:
 - When the information requested may be harmful to the patient or a third party (duty of abstinence).
 - Patient has an adverse reaction to a medicinal product [S5].

- Example 1: patient hears that the medication he/she is taking has been withdrawn from the market. He/she fears for his/her health.
- Example 2: patient has read the list of drug-related adverse reactions in the package leaflet and does not want to take the medicine.

12. Health problem

- Related to: co-morbidity, diagnosis, disease, drug related problem (DRP), episode, medical or diagnostic opinion, morbidity, mortality.
- Definition: referral on the initiative of the healthcare professional in order to provide information or HE on anything that requires or could require an action from a healthcare provider.
- Inclusion criteria:
 - Information on the treatment indication or indications.
 - Inform patient of the possible adverse effects and how to control them.
- Exclusion criteria:
 - When the information requested may be harmful to the patient or a third party (duty of abstinence).
- Example 1: hypertensive patient, who is taking a diuretic and thinks it's to make him/her "urinate", should be informed of the treatment indication.
- Example 2: healthcare professional informs a patient, who is going to start treatment with amitriptyline, how to control dry mouth and dry eyes.

13. Complementary examination

- Related to: complementary study, diagnostic test.
- Definition: referral for information or HE on one or more diagnostic procedures.
- Inclusion criteria:
 - Analytical: sputum, vaginal discharge, faeces, CSF, urine, saliva, blood.
 - Pathological anatomy.
 - Diagnostic imaging: ultrasound, radiography, NMR, CT.
 - Diagnosis using sound: audiometry, Doppler.
 - Electrogram: EEG, ECG EMG.
 - Endoscopy.
 - Spirometry.
 - Microbiological study.
- Exclusion criteria:
 - When the information requested may be harmful to the patient or a third party (duty of abstinence).
 - Persons who handle diagnostic procedures without training or professional rigor.
 - Study techniques with no scientific basis.
- Example 1: patient who has had an NMR and has been programmed for a Spect, he/she wants to know why.

14. Risk

- Related to: disease prevention, epidemiological information, evolution, health promotion (protection

or maintenance), life style, prevention (primary, secondary, tertiary, quaternary), prognosis, risk factor, risk marker.

- Definition: referral for information or HE on the expectations of the patient or health professional with respect to the patient's state of health.
- Inclusion criteria:
 - Information on life style (sedentary, obesity).
 - Information on dependency (alcoholism, smoking).
- Exclusion criteria:
 - When the information requested may be harmful to the patient or a third party (duty of abstinence).
 - Need for a prevention activity [N4].
- Example 1: patient who drinks and does not know that alcohol interferes with his/her pharmacological treatment.

15. Pharmacological treatment

- Related to: instructions for use, investigational drug, investigational studies on medicinal products, magistral formulae, medicinal products, package leaflet, pharmacotherapy, special warnings and precautions for use, summary of product characteristics.
- Definition: referral for providing or enhancing information on the appropriate use of the medicine and/or treatment compliance.
- Inclusion criteria:
 - Information on the handling of medicinal products that cannot be divided.
 - Information on the use of magistral formulae.
 - Explaining the terminology used in package leaflets.
- Exclusion criteria:
 - When the information requested may be harmful to the patient or a third party (duty of abstinence).
 - Information on non-pharmacological treatment [I6].
- Example 1: that stated in the package leaflet does not coincide with the prescription.

16. Non-pharmacological treatment

- Related to: acupuncture, chemotherapy, exercise, herbal drugs, hydrotherapy, hygiene-nutrition measures, physiotherapy, psychotherapy, radiotherapy, rehabilitation, surgery.
- Definition: referral for providing or enhancing information on non-pharmacological treatments.
- Inclusion criteria:
 - Information on cognitive-behavioural therapy.
 - Information on non-pharmacological treatment for weight loss.
- Exclusion criteria:
 - When the information requested may be harmful to the patient or a third party (duty of abstinence).
 - Information on pharmacological treatments [I5].
- Example 1: patient who is taking dietary products and wishes to know if he/she should have the liver tests mentioned in the press.

17. Treatment goal

- Related to: analysis, clinical benefit, cure, drug-related negative outcome (DNO), evaluation, limitations, reduction of morbidity-mortality, resolution, results (desired, expected, found), sequelae.
- Definition: referral to inform the patient on the results of a treatment or to receive HE on health benefits.
- Inclusion criteria:
 - Provide information on the concepts or results of a treatment.
 - Provide information on the health benefits of a treatment.
- Exclusion criteria:
 - When the information requested may be harmful to the patient or a third party (duty of abstinence).
- Example 1: inform a patient that the statin he/she is taking is to achieve certain LDL-cholesterol levels.

18. Socio-healthcare system

- Related to: ambulatory, community pharmacy, doctor's surgery, health centre, health insurance (private or public), healthcare and non-healthcare benefits, healthcare cover, hospital, individual healthcare card (IHC), living will, management, National Health System (NHS), optician, organ donation, patients' rights and duties, podology, Regional Health Authority, Regional Health Service, service portfolio, social services, veterinary clinic.
- Definition: referral when sufficient information is not available and/or the problem cannot be resolved.
- Inclusion criteria:
 - Inform a patient of the possibility of obtaining healthcare benefits.
- Exclusion criteria:
 - When the information requested may be harmful to the patient or a third party (duty of abstinence).
- Example 1: patient with low financial means whose medication may be substituted by a cheaper one (essential drugs).

N. Need

N0. Need, unspecified

- Related to: provisional assignment, uncertain classification.
- Definition: refer a patient due to pharmaco-therapeutic situations related to need without giving details of their characteristics or origin.
- Inclusion criteria:
 - The patient insists on being referred.
 - The health professional does not have sufficient time and/ or appropriate information.
- Exclusion criteria:
 - Corresponds to another chapter (effectiveness, information or safety).

N1. Treatment based on symptoms and/or signs

- Related to: emotional state, evidence, minor symptoms, signs, suspicion, symptomatology.

- Definition: refer patient because he/she shows signs or symptoms that need treatment.
- Inclusion criteria:
 - Patient request for treatment for a subjective change in health.
 - Needs treatment for a lesion, or due to a change in health detected by the healthcare professional.
- Exclusion criteria:
 - Information on a situation or reason for consultancy [I1].
 - Information on health problems [I2].
 - Information on complementary examinations [I3].
 - Information on risks [I4].
- Example 1: patient who complains of suffering from headaches.
- Example 2: patient who is injured.
- Example 3: patient who says he/she is infertile.
- Example 4: minor symptoms of more than seven days duration, constant gastrointestinal function problems, cystitis with fever, frequent thirst.
- Example 5: pregnant women with blood pressure changes.
- Example 6: patient with high blood pressure not diagnosed with hypertension.

N2. Treatment based on socio-economic-work issues

- Related to: domestic violence, house-bound, physical abuse, poverty, professional exhaustion (burned-out).
- Definition: referral of patient who has social, financial or work problems and has limited access to the healthcare professional he/she needs.
- Inclusion criteria:
 - Problems that need the service of a social worker.
 - Problems that need legal advice or that of a trade union.
 - Problems that need public resources (town council, county councils, regional government ministries) or private resources (savings banks, non-profit organisations).
 - Problems that need occupational risk assessment.
- Exclusion criteria:
 - Information on a situation or reason for consultancy [I1].
 - Information on health problems [I2].
 - Information on complementary examinations [I3].
 - Information on risks [I4].
 - Prescription conditioning factors [E2].
- Example 1: patient with no economic means needs treatment (dental prosthesis, glasses, incontinence pads, etc.).
- Example 2: house-bound patient with no family or social support and therefore cannot acquire/consume the prescribed medicine.
- Example 3: woman who needs social support and protection due to physical abuse by her partner.
- Example 4: a minor who complains of physical or psychological abuse.

N3. Treatment based on public health issues

- Related to: contagion, contamination (acoustic, chemical, microbiology, nuclear), epidemic, non-drinkable water, outbreak, quarantine, resistance to antibiotics, unhealthiness.
- Definition: refer a patient who is in a situation of risk related to his/her place of residence, work or leisure.
- Inclusion criteria:
 - Family members of a patient with a contagious disease.
 - Patient returning from a trip/holiday with non-specific symptomatology.
 - Patient evacuated due to a catastrophe (natural or artificial) that needs care and treatment.
- Exclusion criteria:
 - Information on a situation or reason for consultancy [I1].
 - Information on health problems [I2].
 - Information on complementary examinations [I3].
 - Information on risks [I4].
- Example 1: patient diagnosed with tuberculosis is not complying to the prescribed treatment.
- Example 2: person living with a person with tuberculosis has not been tested or treated.
- Example 3: epidemic (measles, meningitis, etc).
- Example 4: vomiting or diarrhoea in several persons from the same institution.

N4. Prevention

- Related to: heredity, trips, vaccines.
- Definition: refer a patient who needs to take preventive action.
- Inclusion criteria:
 - Vaccination.
 - Advice on genetics.
 - Preparation of a medical kit for a trip.
 - Treatment for disease prevention.
- Exclusion criteria:
 - Information on risks [I4].
 - Treat addictions or dependencies [S4].
- Example 1: patient who needs vaccinations for a trip to a foreign country.
- Example 2: pregnant woman in third term who is not taking folic acid.
- Example 3: patient who has not completed his/her vaccination programme.

N5. Healthcare provision

- Related to: consultancy, medical care, pharmaceutical care.
- Definition: refer a patient who needs healthcare to another professional to determine if treatment is required.
- Inclusion criteria:

- Patient who is taking a medicine without medical control.
- Need to install coadjuvant treatment.
- Exclusion criteria:
 - Information on health problems [I2].
 - Effectiveness of active substance [E3].
 - Effectiveness of pharmaceutical form [E4].
 - Effectiveness of dosing [E5].
- Example 1: patient requests the pharmacist for an antibiotic and does not have a doctor's prescription, pharmacist refers patient to the doctor.
- Example 2: patient who is taking bisphosphonate and is not taking calcium.
- Example 3: patient who is taking contraceptives without medical control.

N6. Complementary test for treatment control

- Related to: treatment monitoring.
- Definition: refer a patient who needs complementary tests for the correct administration of a medicine.
- Inclusion criteria:
 - Pharmaco-therapeutic follow up.
 - Not complying to the monitoring established in the current clinical guidelines.
- Exclusion criteria:
 - Persons who handle diagnostic procedures without training or professional rigor.
 - Study techniques with no scientific basis.
- Example 1: patient who is taking insulin and not complying to his/her blood sugar controls.
- Example 2: patient being treated with digoxin (valproic acid, carbamazepine, phenytoin, phenobarbital, lithium, theophylline) whose blood levels of the drug need to be controlled.
- Example 3: anticoagulated patient who needs an INR test because other simultaneous treatments have been changed.

N7. Administrative activity

- Related to: administrative error in the dispensing or prescription, bureaucratic tasks, incomplete healthcare documentation, incorrect healthcare document.
- Definition: refer a patient due to an administrative error in the healthcare documentation.
- Inclusion criteria:
 - Administrative procedures that do not imply a danger or risk to patient.
- Exclusion criteria:
 - Documentation without patient identification [S9].
 - Document without identification of medicinal product [S9].
 - Documentation without identification of healthcare professional [S9].
- Example 1: prescription that needs to be authorised.
- Example 2: prescription that has not been signed by the doctor.

- Example 3: prescription in the wrong format, it is for an active person and should be for a pensioner.
- Example 4: need for a narcotics prescription.

N8. On patient's request (fear, doubts, wants)

- Related to: doubts on a diagnosis or treatment, fear of having a disease, request for a complementary test or a treatment, request from a family member, care giver or friend.
- Definition: refer a patient based on his/her request for a specific treatment.
- Inclusion criteria:
 - Request from a family member or friend.
- Exclusion criteria:
 - Irrational or unjustifiable requests.
 - Requests that violate the patient's rights.
 - Referral from a healthcare professional.
- Example 1: patient believes that he/she has a venereal disease and requests treatment.
- Example 2: a parent considers that his/her son needs surgery for phimosis, because he has blood in his urine.
- Example 3: a neighbour (or the police) consider that a patient needs to be treated for schizophrenia due to the problems he/she is causing in the community.

S. Safety

S0. Safety, unspecified

- Related to: idiopathic, provisional assignment, uncertain classification, unknown cause.
- Definition: refer a patient due to pharmaco-therapeutic situations related to safety without giving details of their characteristics or origin.
- Inclusion criteria:
 - The patient insists on being referred.
 - The health professional does not have sufficient time and/ or appropriate information.
- Exclusion criteria:
 - Corresponds to another chapter (effectiveness, information or need).

S1. Toxicity

- Related to: administration or ingestion (accidental, involuntary, voluntary), autolysis, exposure to toxic substances, intoxication, overdose, phototoxicity, suicide (thoughts or attempt), teratogenic, teratogenic effect, toxic reaction.
- Definition: refer a patient with toxic reaction, voluntary or involuntary, due to a therapeutic measure or exposure to other elements.
- Inclusion criteria:
 - Agricultural, household or industrial products.
 - Drugs of abuse.
 - Insect or animal bites.
 - Medicinal products.

- Mushrooms.
- Sun.
- Exclusion criteria:
 - Overdosing [E5].
 - Interaction [S2].
 - Allergy [S3].
 - Consumption [E8].
- Example 1: elderly patient being treated with methotrexate and now has renal failure.

S2. Interaction

- Related to: co-treatment, drug-drug incompatibilities, drug interactions.
- Definition: refer a patient showing signs of a medicinal product interaction due to the concomitant administration of several medicinal products or of a medicinal product with other substances.
- Inclusion criteria:
 - List of interactions: <http://medicine.iupui.edu/flockhart/index.htm>
- Exclusion criteria:
 - Allergy [S3].
 - Dosing [E5].
 - Consumption [E8].
 - Toxic reaction [E1].
- Example 1: patient taking digoxin, for whom the dentist has prescribed Ibuprofen 600 for seven days.
- Example 2: patient being treated for diabetes has been prescribed long term oral corticoids.
- Example 3: patient being treated with sulphiride has been prescribed diltiazem, but there is an increased risk of torsade de pointes.

S3. Allergy

- Related to: allergic reaction, hypersensitivity.
- Definition: refer a patient who has had an allergic reaction to a treatment.
- Inclusion criteria:
 - Allergic reactions (immediate, accelerated, delayed).
 - Anaphylaxis.
 - Due to histamine release.
- Exclusion criteria:
 - Toxicity reaction [S1].
 - Interaction [S2].
 - Addiction or dependence [S4].
 - Possible or documented contraindication [S6].
- Example 1: patient allergic to penicillin who has been prescribed cefalexin.

S4. Addiction (dependence)

- Related to: legal or illegal substance abuse and/or dependence, tolerance, withdrawal syndrome.
- Definition: refer a patient who is suffering a reaction to a medicinal product or other substance to which he/she is psychologically or physically addicted or dependent on.
- Inclusion criteria:
 - Alcoholism.
 - Illegal substance dependence (heroin, cocaine, cannabis, designer drugs).
 - Dependence on prescription or OTC drugs.
 - Smoking.
- Exclusion criteria:
 - Problems of effectiveness or efficiency of pharmaco-therapy consumption [E8].
 - Patient requests treatment [N8].
 - Contraindication [S6].
 - Medicalisation [S7].
 - Consumption of non-regulated substances, without addiction [S8].
- Example 1: patient who every week buys a large bottle of cough medicine containing codeine.

S5. Other side effects

- Related to: adverse drug reaction (ADR), adverse effects (or collateral or unexpected or unwanted), clinical relevance, tolerability (good or poor).
- Definition: refer a patient who has unwanted side effects, whether they are predictable or unexpected, due to a treatment measure.
- Inclusion criteria:
 - Due to metabolic disorders.
 - Due to rehabilitation, surgical or diagnostic interventions.
- Exclusion criteria:
 - Toxicity reaction [S1].
 - Interaction [S2].
 - Allergic reaction [S3].
 - Addiction S4].
- Example 1: patient gains weight due to the use of an antidepressant (mirtazapine).
- Example 2: patient abandons amitriptyline treatment due to dry mouth.
- Example 3: hypertensive patient taking a beta blocker. His/her blood pressure is controlled but it causes bradycardia.
- Example 4: patient does not want to be dispensed or prescribed the hypertensive agent (antidepressant) he/she is taking, and during the conversation hints at a sexual dysfunction problem.

S6. Contraindication

- Related to: precautions.
- Definition: refer a patient whose circumstances lead to a partial or total rejection of a treatment.
- Inclusion criteria:

- Risk markers:
 - Age: embryo, foetus, neonate, infant, child, adolescent, adult, elderly person.
 - Sex: women, man, first menstruation, menstruation, pregnancy, lactation, menopause, andropause.
 - Race or ethnic group.
- Physical conditions:
 - Allergy or hypersensitivity to an active substance or excipient.
 - Disease: alcoholism, blood coagulation disorder, asthma, diabetes mellitus, peptic acid disease, coeliac disease, epilepsy, phenylketonuria.
 - Consumption of incompatible medicines, anticoagulants, oral contraceptives.
 - Immunosuppression.
 - Failure: hepatic, renal respiratory.
 - Intolerance to: fructose, galactose, lactose.
 - Disabled or handicapped: blind, deaf.
 - Organ transplant.
- Psychiatric conditions:
 - Dementia.
 - Mentally retarded.
- Social conditions:
 - Capacity to drive or handle, machinery, tools.
 - Use of: contact lenses, prosthesis.
- Exclusion criteria:
 - Occurrence of an allergic reaction [S3].
- Example 1: patient with sporadic episodes of gout, is prescribed chlorthalidone for hypertension.

S7. Medicalisation

- Related to: consumerism, dehumanising therapy, doping (sport or work), institutionalisation, massification, multi-medication, placebo, self-medication, technification, therapeutic obstinacy, treatment cascade.
- Definition: refer a patient due to excessive consumption of unjustified or dangerous medicines.
- Inclusion criteria:
 - Medicines taken by the patient with no professional guidance.
 - Medicines provided by the patient's family or friends.
 - Medicines administered by the socio-healthcare system (prisons, schools, hospitals, old people's homes).
- Exclusion criteria:
 - Problems of effectiveness and efficiency in pharmaco-therapeutic consumption [E8].
 - Addiction or dependence [S4].
 - Patient request for treatment [N8].
- Example 1: patient who has been prescribed alprazolam delayed release together with alprazolam, has difficulty in speaking.

S8. Non-regulated substance

- Related to: altered or counterfeit product, designer drug, illegal substance, miracle product.
- Definition: refer a person consuming non-regulated products that are harmful or could damage his/her health, without such person being addicted to the product.
- Inclusion criteria:
 - Non-authorized treatment.
 - Unknown substances.
 - Unknown composition.
- Exclusion criteria:
 - Legally controlled, regulated active substances [E3].
 - Known pharmaceutical form/presentation [E4].
 - Dosing [E5].
 - Quality [E6].
 - Storage [E7].
 - Consumption [E8].
 - Addiction or dependence [S4].
- Example 1: patient who is taking a miracle product to lose weight is having health problems.
- Example 2: patient who is using a foreign medicinal product with unknown composition and who is having health problems.

S9. Data / confidentiality

- Related to: clinical documentation, communication pathway, data reliability, data veracity, encoding, information integrity, information privacy, information systems, masking, patient and/or medicinal product identification, personal data, professional secrecy, protection of patients' privacy, safety (clinical, medicinal products, patient), safety indicators.
- Definition: refer a person due to problems of personal or treatment data safety.
- Inclusion criteria:
 - Falsification of healthcare data.
 - Violation of confidentiality.
 - Lack of safety in the recording, storage, transmission or use of data.
- Exclusion criteria:
 - Administrative activities that do not imply danger or a safety risk to the patient [N7].
 - Prescription and dispensing conditions [E2].
- Example 1: patient hands over a prescription that appears to have been manipulated (data on medicine, patient or doctor).
- Example 2: patient who does not want his data to be recorded electronically for safety or confidentiality reasons.
- Example 3: police request for the personal health data of a specific patient.

CPR INDEX OF TERMS

Alphabetic list of words or expressions used in the rubric titles (upper case) and in the “related to” section (lower case), followed by the alphanumerical code corresponding to the MEDAFAR Classification of Pharmaco-Therapeutic Referrals.

Active dispensing [E2]	Broken packaging [E2]
ACTIVE INGREDIENT [E3]	Bureaucratic tasks [N7]
Acupuncture [I6]	Burned-out [N2]
ADDICTION [S4]	Can be divided [E4]
Administration route [E8]	Capsules [E4]
Administration route, auricular [E8]	Change [N1]
Administration route, cutaneous [E8]	Chemotherapy [I6]
Administration route, inhalation [E8]	Clinical benefit [E9] [I7]
Administration route, intramuscular [E8]	Clinical documentation [S9]
Administration route, intravenous [E8]	Clinical relevance [S5]
Administration route, ocular [E8]	Clinical use [E1]
Administration route, oral [E8]	Co-administration [E8]
Administration route, parenteral [E8]	Colorant [E3]
Administration route, rectal [E8]	Combined treatment [E1]
Administration route, topical [E8]	Communication pathway [S9]
Administration, accidental [S1]	Community pharmacy [I8]
Administration, concomitant [E8]	Co-morbidity [I2]
Administration, concurrent [E8]	COMPLEMENTARY EXAMINATION [I3]
Administration, involuntary [S1]	Complementary study [I3]
Administration, voluntary [S1]	COMPLEMENTARY TEST FOR TREATMENT
ADMINISTRATIVE ACTIVITY [N7]	CONTROL [N6]
Administrative error in dispensing [N7]	Completion of records [E2]
Administrative error in prescription [N7]	Complex medicinal product [E8]
Adverse drug reaction [S5]	Compliance [E8]
Alarm [I1]	Composition [E3]
Allergic reaction [S3]	CONFIDENTIALITY [S9]
ALLERGY [S3]	Consultation [N5]
Ambulatory [I8]	Consumerism [S7]
Ampoule [E4]	CONSUMPTION [E8]
Analysis [I7]	Contagion [N3]
Application [E8]	Container [E4]
Authorised prescription [E2]	Contamination [N3]
Autolysis [S1]	Contamination, acoustic [N3]
Benefit [E9]	Contamination, chemical [N3]
Benefits, healthcare [I8]	Contamination, microbiological [N3]
Benefits, non healthcare [I8]	Contamination, nuclear [N3]
Bioavailability [E3]	CONTRAINDICATION [S6]
Bioequivalence [E3]	Contrast [E3]
Blister [E4]	Cost [E9]
Brand name [E3]	Cost-benefit analysis [E9]

Cost-effectiveness analysis [E9]
Cost-utility analysis [E9]
Co-treatment [S2]
Cream [E4]
Cure [I7]
DATA [S9]
Data veracity [S9]
Defect [E6]
Dehumanising therapy [S7]
Delayed release [E4]
DEPENDENCE [S4]
Dependence on illegal substances [S4]
Dependence on legal substances [S4]
Designer drug [S8]
Diagnosis [I2]
Diagnostic test [I3]
Disease [I2]
DISPENSING CONDITIONS [E2]
Dispersible [E4]
Doctor's surgery [I8]
Domestic violence [N2]
Doping (sport) [S7]
Doping (work) [S7]
Doping [S7]
DOSAGE [E5]
Dose [E5]
Dose adjustment [E5]
Dose, loading [E5]
Dose, multiple [E5]
Dose, recommended [E5]
Dose, single [E5]
Doubt [I1]
Doubts on diagnosis [N8]
Doubts on treatment [N8]
Drinkable [E4]
Drug [E3]
Drug of choice [E1]
Drug related negative outcome [E9] [I7]
Drug related problem [I2]
Drug-drug incompatibility [S2]
Drug-therapy follow-up [E2]
Duplication or replication [E5]
Duration of action [E5]
Effect, teratogenic [S1]
EFFECTIVENESS, UNSPECIFIED [E0]
Effects, adverse [S5]
Effects, collateral [S5]
Effects, undesirable [S5]
Effects, unexpected [S5]
Effervescent [E4]
EFFICIENCY, UNSPECIFIED [E0]
Elimination [E7]
Encoding [S9]
Epidemic [N3]
Epidemiological information [I4]
Episode [I2]
Equivalence [E3]
Evaluation [I7]
Evidence [N1]
Evolution [I4]
EXCIPIENT [E3]
Experiments with medicinal products [I5]
Expiry [E6]
Exposure to toxic substance [S1]
Fear [I1]
Fear of having a disease [N8]
Format [E4]
Generic medicinal product [E3]
Generic medicinal product [E3]
Good quality [E6]
Good tolerability [S5]
Health centre [I8]
Health maintenance [I4]
HEALTH PROBLEM [I2]
Health promotion [I4]
Health protection [I4]
Healthcare cover [I8]
HEALTHCARE EDUCATION, UNSPECIFIED [I0]
HEALTHCARE PROVISION [N5]
Herbal drugs [I6]
Hospital [I8]
House-bound [N2]
HOW SUPPLIED [E4]
Hydrotherapy [I6]
Hygiene-nutrition measures [I6]
Hypersensitivity [S3]
Idiopathic [E0] [S0]
Illegal substance [S8]
Incomplete healthcare documentation [N7]
Incorrect healthcare document [N7]
INDICATION [E1]
Individual healthcare card [I8]
Information integrity [S9]
Information privacy [S9]

Information systems [S9]
 INFORMATION, UNSPECIFIED [I0]
 Informed consent [E2]
 Informed consent, oral [E2]
 Informed consent, written [E2]
 Ingestion, accidental [S1]
 Ingestion, involuntary [S1]
 Ingestion, voluntary [S1]
 Inherited [N4]
 Injectable [E4]
 INN [E3]
 Institutionalisation [S7]
 Instructions for use [I5]
 Insurance, health [I8]
 Insurance, private health [I8]
 Insurance, public health [I8]
 Intensive treatment [E1]
 INTERACTION [S2] [E5]
 Interactions, medicinal [S2]
 Interactions, pharmacological [S2]
 International non-propriety name [E3]
 Intoxication [S1]
 Investigational study on medicinal products [I5]
 Last will and testament [I8]
 Life style [I4]
 Limitation, socio-economical [E2]
 Limitations [I7]
 Limitations, legal [E2]
 Living will [I8]
 Magistral formula [E3] [I5]
 Maintenance [E7]
 Maintenance treatment [E1]
 Management [I8]
 Manipulation [E8]
 Masking [S9]
 Massification [S7]
 Medical care [N5]
 Medical prescription [E2]
 MEDICALISATION [S7]
 Medicinal product [E3] [I5]
 Medicinal product [E3] [I5]
 Medicinal product for compassionate use [E2]
 Medicinal product for hospital diagnosis [E2]
 Medicinal product for hospital use [E2]
 Medicinal product identification [S9]
 Medicinal product, altered [S8]
 Medicinal product, complex [E8]
 Medicinal product, counterfeit [S8]
 Medicinal product, essential [E3]
 Medicinal product, foreign [E2]
 Medicinal product, restricted use [E2]
 Medicinal product, specially controlled [E2]
 Method of administration [E8]
 Method of use [E8]
 Ministry of health [I8]
 Ministry of social welfare [I8]
 Minor symptoms [N1]
 Minors [E2]
 Miracle product [S8]
 Morbidity [I2]
 Mortality [I2]
 Multi-medication [S7]
 National Health System [I8]
 NEED, UNSPECIFIED [N0]
 Non compliance to treatment [E8]
 Non-drinkable water [N3]
 NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT [I6]
 Novel treatment [E1]
 Ointment [E4]
 Ointment [E4]
 ON PATIENT'S REQUEST [N8]
 Opinion, diagnostic [I2]
 Opinion, medical [I2]
 Opioid [E2]
 Optician [I8]
 Organ donation [I8]
 OTC [E3]
 OTC medicinal product [E3]
 OTHER ADVERSE EFFECTS [S5]
 Outbreak [N3]
 Overdose [S1]
 Overdosing [E5]
 Package leaflet [I5]
 Patch [E4]
 Patient doubt [N8]
 Patient duties [I8]
 Patient fears [N8]
 Patient identification [S9]
 Patient requests [N8]
 Patient rights [I8]
 Patient satisfaction [E9]
 Patient, deprived [E2]
 Patient, disabled [E2]
 Patient, homeless [E2]

Patient, in an illegal situation [E2]
Patient, isolated at home [E2]
Personal data [S9]
Pessaries [E4]
Pharmaceutical care [N5]
PHARMACEUTICAL FORM [E4]
PHARMACOLOGICAL TREATMENT [I5]
Pharmacotherapy [I5]
Phototoxicity [S1]
Physical abuse [N2]
Physical exercise [I6]
Physiotherapy [I6]
Pill [E4]
Placebo [S7]
Podology [I8]
Poor quality [E6]
Poor tolerability [S5]
Posology [E5]
Poverty [N2]
Precautions [S6]
Preparation [E8]
PRESCRIPTION CONDITIONS [E2]
Prescription non-subsidised [E2]
Prescription, active [E2]
Prescription, medical [E2]
Prescription, narcotics [E2]
Prescription, occupational accident [E2]
Prescription, pensioners [E2]
Prescription, private [E2]
Prescription, toxic syndrome [E2]
Preservative [E3]
PREVENTION [I4] [N4]
Prevention tertiary [I4]
Prevention, disease [I4]
Prevention, primary [I4]
Prevention, quaternary [I4]
Prevention, secondary [I4]
Problem of supply [E2]
Professional exhaustion [N2]
Professional secret [S9]
Prognosis [I4]
Protection of patients' privacy [S9]
Provisional assignment [E0] [I0] [N0] [S0]
Psychotherapy [I6]
Public health [I8]
QUALITY [E6]
Quality assurance [E6]
Quarantine [N3]
Radiotherapy [I6]
REASON FOR CONSULTANCY [I1]
Reason for consultancy [I1]
Reduced contribution [E2]
Reduction of morbidity-mortality [E9] [I7]
Regimen [E5]
Regional health services [I8]
Rehabilitation [I6]
Reimbursement [E2]
Reliability of the data [S9]
Request for a complementary test [N8]
Request for health education [I1]
Request for information [I1]
Request for treatment [N8]
Request of a caregiver [N8]
Request of a family member [N8]
Request of a friend [N8]
Resistance to antibiotics [N3]
Resolution [I7]
Restriction of the indications [E1]
RESULT [E9] [I7]
Results, desired [I7]
Results, expected [I7]
Results, found [I7]
RISK [I4]
Risk factor [I4]
Risk marker [I4]
Sachets [E4]
Safety indicators [S9]
Safety of medicinal products [S9]
Safety, clinical [S9]
Safety, patient [S9]
SAFETY, UNSPECIFIED [S0]
Selectivity [E1]
Self-medication [S7]
Sequela [I7]
Service portfolio [I8]
Shampoo [E4]
Shortage [E2]
Signs [N1]
Single dose [E4]
SITUATION [I1]
Social services [I8]
Solution [E4]
Special precautions for disposal [E7]
Special precautions for storage [E7]

Special precautions for transport [E7]
 Special precautions for use [I5]
 Special warnings for use [I5]
 Specificity [E1]
 Spray [E4]
 Stock availability [E2]
 Storage [E7]
 STORAGE [E7]
 Storage conditions [E7]
 Storage instructions [E7]
 Substance abuse, illegal [S4]
 Substance abuse, legal [S4]
 SUBSTANCE, NOT REGULATED [S8]
 Substitution [E2]
 Suicidal thoughts [S1]
 Suicide [S1]
 Suicide attempt [S1]
 Summary of Product Characteristics [I5]
 Suppository [E4]
 Surgery [I6]
 Suspicion [N1]
 Sweeteners [E3]
 Symptomology [N1]
 Syrup [E4]
 SYSTEM, HEALTHCARE [I8]
 SYSTEM, SOCIAL [I8]
 SYSTEM, SOCIO-HEALTHCARE [I8]
 Tablets [E4]
 Technification [S7]
 Teratogenic [S1]
 Therapeutic application [E1]
 Therapeutic cascade [S7]
 Therapeutic equivalent [E3]
 Therapeutic indication [E1]
 Therapeutic levels [E5]
 Therapeutic obstinacy [S7]
 Therapeutic use [E1]
 Therapeutic usefulness [E9]
 Tolerability [S5]
 Tolerance [S4]
 Toxic reaction [S1]
 TOXICITY [S1]
 TREATMENT BASED ON ECONOMICAL ISSUES [N2]
 TREATMENT BASED ON PUBLIC HEALTH ISSUES [N3]
 TREATMENT BASED ON SIGNS [N1]
 TREATMENT BASED ON SOCIAL ISSUES [N2]
 TREATMENT BASED ON SYMPTOMS [N1]
 TREATMENT BASED ON WORK ISSUES [N2]
 Treatment compliance [E8]
 TREATMENT GOAL [E1] [I7]
 Treatment monitoring [N6]
 Treatment, first choice [E1]
 Treatment, second choice [E1]
 Treatment, third choice [E1]
 Trips [N4]
 Uncertain classification [E0] [I0] [N0] [S0]
 Underdosing [E5]
 Unhealthiness [N3]
 Unknown cause [E0] [S0]
 Unspecified [E0] [I0] [N0] [S0]
 Use [E8]
 Use of treatment [E8]
 Vaccines [N4]
 Vaginal ring [E4]
 Veterinary clinic [I8]
 Withdrawal syndrome [S4]
 Yield [E9]

EVALUATION AND FOLLOW-UP

The aim of this project is not only the publication of the Classification of Pharmaco-Therapeutic Referrals but its use by healthcare professionals with a view to improving and updating it.

The CPR may be used by anyone. Although it has copyright, the authors have decided to allow the scientific community to have unrestricted use. However, when applicable it should be cited.

Developing this classification has been a long and arduous task and is based on inter-professional consensus. We would like to invite readers to use the CPR and apply it in their daily practice and in research studies. We would also like readers to share their comments with us and the rest of the healthcare profession with the aim of perfecting this Classification.

REFERENCES

- Álvarez de Toledo Saavedra F, Fernández de Cano Martín N, coordinadores. MEDAFAR Asma. Madrid: IMC; 2007. Available at: 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: IMC; 2007. Available at: 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 patients en atención primaria de salud (Estudio APEAS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Available at: 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. Available at: 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. Available at: 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; Available at: 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/

ACRONYMS

ADR: Adverse drug reaction.

ATC: Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system.

CPh: Community pharmacists (or pharmacist working in a pharmacy).

CPR: Classification of Pharmaco-Therapeutic Referrals.

DNO: Drug-related negative outcome.

DOT: Directly observed treatment.

DRAE: Spanish Dictionary of the Royal Academy.

DRP: Drug-related problems.

FD: Family doctor.

HE: Healthcare education (or health education).

ICD-10: International Classification of Diseases, tenth edition.

ICPC-2: International Classification of Primary Care, second edition.

PC: Primary care.

PhC: Pharmaceutical care.

PTF: Pharmaco-therapeutics follow-up.

SEMERGEN: Spanish Society of Primary Care Doctors.

WHO: World Health Organisation.

WONCA: World Organisation of General Practitioners/Family Doctors.

GLOSSARY

For the key words used in this document the authors agreed on the following definitions:

Accessibility: efficient provision of healthcare services unrestricted by organisational economical, cultural and emotional barriers.

Action: exercising the ability to do something.

Adverse drug reaction (ADR): a reaction which is noxious and unwanted and which occurs at doses normally used for the diagnosis or therapy of a disease or for the modification of a physiological function.

Clinical information: information that provides and enhances knowledge on the state of health or disease of a certain person. It includes healthcare and therapeutic information (LRAP).

Complex medicinal product (CMP): a medicinal product that requires the learning of an administration technique, a preparation technique or both.

Comprehensiveness: capacity to resolve the majority of health problems (biological, psychological and social) of the population under care.

Consumer (healthcare consumer): someone who uses, is affected by, or could be assumed to use a certain healthcare service.

Continuity: follow-up of a patient's specific problem by the same doctor.

Coordination: sum of the actions and efforts of the primary care services.

Cost-benefit analysis: an economical analysis that converts effects into the same monetary terms as the costs and compares them.

Cost-effectiveness analysis: an economical analysis that converts effects into health terms and describes the costs for some additional health gain (e.g. cost per additional cardiovascular accident prevented).

Cost-utility analysis: an economical analysis that converts effects into personal preferences (or utilities) and describes how much it costs for some additional quality gain (e.g. cost per additional quality-adjusted life-year).

Datum: an item of factual information in a format that enables it to be processed.

Diagnosis: that part of medicine the aim of which is to identify a disease from its signs and symptoms.

Dispensing: professional activity by which the pharmacist, on request for a medication, systematically verifies that the patient or caregiver has sufficient information for its effective and safe use and who, with the available information, assesses if the medication is suitable for such person. The pharmacist then supplies the patient with the medication according to regulation currently in effect.

Drug-related negative outcome (DNO): negative clinical outcome that does not meet the objective of the pharmacotherapy. It is actually or potentially related to the use of medicinal products. (FORO 2008).

Drug-related problems (DRP): an event or circumstance that actually or potentially causes a drug related negative outcome (DNO). DRPs are elements of the process that puts the user at a greater risk of suffering DNOs. (FORO 2008).

Effectiveness: capacity to achieve the desired or anticipated effect in real life circumstances. Degree to which an intervention improves the result in a patient in everyday medical practice.

Efficiency: the capacity to achieve the programmed objectives and goals with the minimum use of resources and time. It is the rational use of available resources to meet a predetermined objective.

Episode (or disease episode): the time elapsed between the onset of the signs and symptoms of a health problem to its resolution.

Episode of care: one or more encounters and their relationship with the passage of time (transition). These encounters are defined as: reasons for visit, health / diagnostic issues and processes or care / interventions and procedures.

Health (or healthcare) education: activities directed towards increasing the capacity of individuals and the community to participate in and be responsible for promoting healthcare and for maintaining and recovering their health.

Health centre: a physical structure in which family doctors/general practitioners and community nurses provide healthcare for patients. A building in which primary care professionals perform clinical, teaching, research and management functions through prevention, diagnostic treatment and/or rehabilitation activities, in the health-disease processes.

Health problem: all that which requires, or could require, action by a healthcare provider.

Healthcare information: information which enables the patient to make the clinical decision that best suits his/her interests: the patient needs to know the nature of his/her illness and the diagnostic options. (LRAP) – (Spanish Law 4/2002 on the regulation of patient autonomy).

Healthcare professional: qualified personnel who provide services in the healthcare sector. It includes doctors, pharmacists, dentists, nurses, physiologists, physiotherapists and others.

Information: knowledge of events or situations communicated to a person or a group. Information can be created, maintained, stored and transmitted. The organisation of all work processes are based on information.

Longitudinality: the same doctor provides ongoing care for a patient's health problems.

Medicalisation: the process by which non-medical problems are treated as medical issues, usually in terms of disease or disorder.

Medication error: any preventable event that may cause or lead to inappropriate use of medication or patient harm while the medication is in the control of the health care professional, patient, or consumer. These events may be related with professional practice, with procedures or systems, including errors in prescription, communication, labelling, packaging, denomination, preparation, dispensation, distribution, administration, education, follow up and use.

Motive or reason for consultancy: that which, according to the patient, has led him/her to seek healthcare. That which the patient explains before the healthcare provider judges its validity.

Need: situation in which a person requires assistance or help. In PhC, a health problem related to the lack of necessary medication or the use of unnecessary medication is understood as being a situation of need.

Outcome: that which is achieved after a professional action in collaboration with the patient. The change in a state of health attributable to the healthcare intervention: it may be positive or it may be negative due to excess of care or deficiency in provision of care.

Patient: a person that consults a professional healthcare provider.

Personal data: any information relating to an identified or identifiable natural person.

Pharmaceutical care: a professional practice in which the pharmacist takes responsibility for the patients pharmaco-therapy through the detection, prevention and resolution of drug related problems (DRP), in a continuous, systemised and documented manner in collaboration with the patient and with other healthcare professionals in order to achieve definite outcomes which improve the patient's quality of life.

Pharmaco-therapeutic follow-up (PTF): healthcare service for patients receiving any kind of pharmacological treatment. The responsibility is shared by all healthcare professionals involved in such treatment.

Pharmaco-therapeutic indication: the service provided by the pharmacist at the request of a patient or user who does not know which medication he/she needs for a specific health problem.

Pharmaco-therapy: includes any type of therapy, but priority is given to drugs.

Pharmacy: healthcare establishments that dispense medicinal products to patients - providing advice and information on their use -, prepare magistral and officinal formulae, and collaborate with the patients and public administrations in the rational use of medicine and in different health care services of general interest.

Process: that which the healthcare professional performs or instructs to be performed. The relationship between professionals and the population, and between the professionals themselves.

Quaternary prevention: intervention that prevents or attenuates the consequences of unnecessary or excessive healthcare activity. Prevention attempts to avoid the very common adverse effects of healthcare activity.

Risk factor: aspects of a person's condition, lifestyle or environment that is modifiable and increases the probability of occurrence of a disease. For example, cigarette smoking is a risk factor for lung cancer.

Risk marker: an intrinsic characteristic of a person that cannot be modified, and that increases the likelihood of a disease (for example, age, sex, race).

Safety: this aims to minimise the risk and conditioning factors associated with the use of diagnostic and therapeutic methods or patient information. Quality or condition that frees the patient of the risks and hazards inherent in clinical activity.

Situation: event, at a certain time and place, that affects the patient's use of medicinal products.

Structure: healthcare system resources (human, material and financial resources)

Therapeutic equivalent: a drug that differs in composition and chemical entity from the original, but its pharmacological and therapeutic activities are similar.

Therapeutic information: in addition to knowledge of the disease it implies knowledge of the different treatment possibilities, evolution and prognosis. (LRAP)

Treatment: a therapeutic approach proposed by a doctor to resolve a patient's health problem. This may be by medicines, exercise or rest, changes in diet, hygiene or life style.

Visit or encounter: the interchange of information on health problems between a patient (or his/her representative, such as the mother of a baby) and one or more healthcare professionals. When the encounter with the patient takes place at the health professional's surgery or place of work, it is called a consultation, which could be:

- direct (face to face),
- indirect (by telephone, internet, or through a third party).

When the encounter takes place at the patient's home it is called a home visit.

WEB SITES

Agency for Healthcare Research and Quality: www.ahrq.gov

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

Australian Adverse Drug Reactions Bulletin: www.tga.gov.au/adr/aadrb.htm

Banque de Données Automatisée sur les Médicaments: www.biam2.org

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

Centers for Disease Control and Prevention (CDC): www.cdc.gov

DrugDex Evaluation. Micromedex: www.micromedex.com

Drug interactions: www.ratiopharm.es/servicios/inter.htm

Esteve Pharmaceutical company: www.esteve.com

European Medicines Agency (EMA): www.emea.europa.eu

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

General Counsel of Pharmacists Data Base: www.portalfarma.com/home.nsf

ICD-9: www.icd9data.com

ICD-9-CM: www.cdc.gov/nchs/icd9.htm

ICD-10: www.who.int/classifications/icd/en/index.html

ICPC-2: http://en.wikipedia.org/wiki/International_Classification_of_Primary_Care

Institute for Safe Medication Practices: www.ismp.org

Joint Commission International Centre for Patient Safety: www.jcpatientsafety.org/

List of Medical Classification Systems: http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_classification

Medline Plus: www.nlm.nih.gov/medlineplus/medlineplus.html

Ministry of Health and Consumer Affairs: www.msc.es

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

National Council on Patient Information and Education: www.talkaboutrx.org

National Health System Therapeutic Information:

www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/home.htm

National Patient Safety Agency: www.npsa.nhs.uk

National Patient Safety Foundation: www.npsf.org

Patient Safety: www.seguridaddelpatient.es

Pharmaceutical Care Foundation of Spain: www.pharmaceutical-care.org

Regional Drug and Therapeutics Centre: www.nyrdtc.nhs.uk

Research Centre for clinical safety. Avedis Donabedian Foundation: www.fadq.org

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

Spanish Medicines Agency: www.agemed.es

Spanish Society of Primary Care Doctors: www.semergen.es

Summary of Product Characteristics texts:

<https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

Therapeutic Prescription guide: www.imedicinas.com/GPTage/

United States Pharmacopoeia: www.usp.org

Vademecum: www.vademecum.es

World Health Organisation: www.who.int/patientsafety/en/

ACKNOWLEDGEMENTS

We would like to express our sincere gratitude to those professionals who generously agreed to review this text.

To the Pharmaceutical Care Foundation of Spain and to SEMERGEN for their institutional and technical support.

To the pharmaceutical company, Esteve, for their collaboration from the very beginning and throughout all the stages of the MEDAFAR project, which has enabled the Classification of Pharmaco-Therapeutic Referrals to be developed. We are also grateful for their unreserved financial support.

APPENDICES

Appendix 1. MEDAFAR suggestions form

Proposed change to the Classification of Pharmaco-Therapeutic Referrals.

Proposed by	Name:
	Address:
	Telephone No.:
	E-mail address:
Proposed change	
Location	Section:
	Page/s:
Rationale	
Reference	

Correspondence to:

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

