

LA FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN LA SALIDA DE LA PANDEMIA

Propuestas y reflexiones

29 de abril del 2020

Introducción

La pandemia en la que estamos sumidos en estos días nos ha hecho cambiar a todos los profesionales sanitarios la agenda de trabajo. Los farmacéuticos de atención primaria hemos tenido que dejar la mayor parte de las actividades del día a día siendo sustituidas por otras para cubrir las necesidades urgentes que nos planteaban médicos, enfermeras, compañeros de salud pública, de logística y equipos directivos, según los casos. Ha quedado demostrada **la capacidad de respuesta, de adaptación, de cambio de roles cuando ha sido necesario y de flexibilidad** en un escenario en el que se estima que la atención clínica de entre el 80% y 90% de los afectados por la COVID-19 se está realizando desde Atención Primaria mediante los mecanismos más oportunos en cada caso (seguimiento clínico domiciliario, telefónico o presencial) (1).

Una vez transcurrida la fase ascendente de la curva de la pandemia en la mayor parte de los territorios del país, según los datos del Ministerio de Sanidad, entramos ahora en otra etapa epidemiológica. En Atención Primaria tendremos que sumar, al seguimiento y monitorización de los pacientes que aún adquieran la infección, mediante los procedimientos fijados en los protocolos correspondientes (domiciliario, telefónico o presencial), el de los afectados por el COVID-19 retornados del hospital, como nos alertaba una publicación reciente en JAMA (2) y de la que se hacía eco la SEMFYC (3). Además se debe compatibilizar con la asistencia a la población crónica, mantenida en este periodo desde atención primaria, pero susceptible a presentar nuevos problemas de salud o complicaciones de sus procesos (4, 5).

En este escenario, partiendo de algunas lecciones aprendidas durante la situación de crisis, hacemos una **propuesta sobre posibles acciones a poner en marcha desde los servicios y unidades de farmacia de atención primaria**, que consideramos pueden contribuir mejorar la capacidad de respuesta de nuestros servicios de salud. Es una propuesta genérica y orientativa, no exhaustiva, que con toda seguridad puede ser enriquecida, a nivel de cada comunidad autónoma, teniendo en cuenta las particularidades de la estructura de farmacia de atención primaria en cada ámbito del territorio nacional.

En la última parte del documento incorporamos algunas **reflexiones sobre la evolución que debe experimentar determinadas áreas de nuestra competencia y algunas de nuestras funciones, de cara a afrontar mejor el futuro**. Nuestro perfil profesional no solamente debe disponer de herramientas necesarias para el abordaje de los problemas de salud del paciente crónico, sino también para lidiar con situaciones de emergencia similares a las que estamos viviendo actualmente. Estas reflexiones pretenden ser el inicio de un análisis más profundo y detenido que realizaremos juntos en SEFAP.

Las lecciones aprendidas

Sobre la población afectada: la pandemia está incidiendo de manera distinta en diferentes **grupos poblacionales**. Aquéllos que se han descrito como más vulnerables son los pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios, pacientes crónicos complejos y pacientes con multimorbilidad (6). En general, todos los mayores de 80 años, en los que la tasa de letalidad de aproxima al 25%. Pero también existen indicios, que la pandemia ha afectado de forma diferente a los distintos colectivos sociales (7, 8).

Sobre la gestión del conocimiento en relación a la infección y su tratamiento: la atención sanitaria basada en el **mejor conocimiento disponible** es necesaria para minimizar la variabilidad de la práctica clínica no justificada y con ello, evitar la inequidad y las desigualdades en salud que este fenómeno o hecho pueda originar (9). El riesgo de variabilidad en la práctica clínica aumenta cuando el conocimiento no está disponible o es escaso, o cuando su tratamiento da lugar a recomendaciones, guías o protocolos de actuación diferentes entre centros o territorios. Esto se traduce, sin duda, en proporcionar diferente atención a la población de distintos entornos geográficos. Igualmente, si en la elaboración de estos documentos no intervienen todos los actores implicados en el proceso asistencial, se puede correr el riesgo de perder la visión integral de dicho proceso y, de nuevo, generarse variabilidad en la atención que prestamos en los diferentes entornos asistenciales (principalmente entre atención primaria y hospitalaria).

Podemos afirmar que disponer de procedimientos sistemáticos para identificar, evaluar, resumir de forma estructurada y difundir la información científica nueva, contrastada y útil, a tiempo, mediante canales múltiples y accesibles a todos los implicados, es de gran importancia para los profesionales. Asimismo es de gran valor disponer de sistemas para identificar las preguntas e incertidumbres de profesionales para poder dar una respuesta rápida a esta demanda.

En una situación de crisis como la que estamos viviendo, el trabajo coordinado y en red de todos los activos en este campo, habría evitado ciertas redundancias, contribuyendo a aumentar la eficiencia y la capacidad de respuesta.

Sobre los sistemas de prescripción: los sistemas de prescripción electrónica se han mostrado como **una herramienta potentísima para facilitar la accesibilidad a los medicamentos durante la pandemia, tanto los utilizados para procesos crónicos, como para los agudos**. En el primer caso, se han seguido diferentes estrategias para alargar los períodos de validez de las prescripciones, que han facilitado el trabajo de los equipos de atención primaria. A la vez, nos hemos visto en la necesidad de valorar el uso en nuestros pacientes de medicamentos para la neumonía COVID-19, considerando el perfil de interacciones y efectos secundarios potencialmente graves. En esta situación, hemos echado de menos en algunos territorios del estado la existencia de una historia farmacoterapéutica integral, en la que pudiera evaluarse tanto la prescripción hospitalaria como crónica, sin riesgo de perder información. Todo ello se ha puesto de manifiesto, una vez más, la necesidad de que los aplicativos de prescripción electrónica, **sean integrales** (recojan la prescripción de todos los niveles

asistenciales), cuenten con **sistemas de ayuda y alerta a la prescripción segura** (detección de interacciones, información sobre posibles efectos secundarios graves, duplicidades terapéuticas, cumplimiento terapéutico, fin de tratamiento próximo, cálculo de carga anticolinérgica, criterios de uso adecuado, dosis máxima), como garante de seguridad que evite además sobre esfuerzo laboral en situaciones de crisis. Sería de gran ayuda, que los sistemas de prescripción contaran con **sistemas de comunicación de la farmacia de atención primaria con el equipo que presta la asistencia directa en los centros de salud**, tanto médico como enfermero, para facilitar la resolución rápida de interconsultas. Las organizaciones sanitarias deberían poner todo el esfuerzo posible en hacer disponibles estos sistemas de ayuda y el Ministerio debería coordinar y asegurar la disponibilidad de estas herramientas en todos los territorios del estado, para garantizar la equidad.

Sobre la logística del medicamento: la adquisición, custodia y distribución, está gestionada de forma diferente entre los distintas Comunidades Autónomas y, dentro de ellas, en función de los modelos de gestión. En Atención Primaria, el modelo más frecuente es la centralización de todo lo relacionado con logística del medicamento a diferentes niveles geográficos (provincia, comunidad autónoma...) o la dependencia del Hospital de referencia, cuando se trata de Áreas Integradas. Durante la pandemia, muchos de nosotros hemos tenido que retomar las actividades ligadas a estas funciones, para ciertos grupos de medicamentos y para facilitar suministro a determinados centros de apoyo a la pandemia (residencias medicalizadas, hoteles medicalizados, hospitales de campaña o de apoyo), de forma rápida y eficaz. Entendiendo que por razones de coste-eficiencia y para contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario tuviera que continuarse con la centralización de estos procesos logísticos, sería deseable tener previstos los planes de contingencia para futuras ocasiones, que facilitara aún más esta respuesta.

Adicionalmente, cuando la dispensación (en el caso de medicamentos extranjeros, en situaciones especiales o cualquier otro grupo de medicamentos) ha estado en la agenda de atención primaria, la atención al paciente vía telemática ha sido el procedimiento empleado, lo que habla la posibilidad del desarrollo de la telefarmacia desde atención primaria.

Nuevos modelos de trabajo: el teletrabajo ha sido una realidad durante estos días. El número y tipo de actividades profesionales que desde la farmacia de atención primaria podemos desarrollar con el resto de profesionales del equipo multidisciplinar a través de **vías telemáticas** puede ser amplio y variado. También merece la pena mencionar nuestra capacidad para establecer alianzas y coordinarnos con otros "agentes de salud": centros de drogodependencias, oficinas de farmacias...

En todo lo anterior **el trabajo en red de los farmacéuticos ha sido de gran ayuda** y este modelo de trabajo cooperativo debería continuar y ser fuertemente apoyado desde las organizaciones sanitarias. La SEFAP así lo hará.

Propuestas para la fase post-aguda de pandemia

Apoyo al seguimiento de pacientes COVID-19 tras el alta hospitalaria o en seguimiento domiciliario

Como ya hemos comentado, se estima que los centros y equipos de atención primaria y comunitaria han sido y van a seguir siendo los que van a asumir la atención de la mayor parte de los pacientes afectados y de sus contactos. Esta cifra puede llegar a un 90 %. Sólo un 10 % va a requerir tratamiento hospitalario (1). Sobre el abordaje de estos pacientes, se han publicado recientemente dos artículos en [Actualización en Medicina de familia](#), proponiendo acciones a seguir con los pacientes infectados por SARS-CoV-2 (4, 5), en las que la farmacia de atención primaria puede participar y apoyar. Como se ha descrito desde hace tiempo, el riesgo de errores de conciliación de la medicación puede existir igualmente en este grupo de pacientes y la revisión del tratamiento contribuir a minimizar los errores (10, 11, 13).

Como posibles acciones se proponen:

- Realizar seguimiento necesario de posibles efectos adversos e interacciones tanto de pacientes al alta hospitalaria que hayan recibido o estén aún en tratamiento con medicación para el COVID-19, conciliando con el resto de tratamiento indicado en patologías crónicas (cardiopatía isquémica y miocarditis, asma, EPOC, alteraciones de la coagulación, insuficiencia cardiaca...) (14). Hemos de hacer mención especial a aquellos pacientes a los que se ha prescribe hidroxicloroquina, con o sin azitromicina para seguimiento domiciliario.

Apoyo al seguimiento de pacientes crónicos no-COVID-19

En el contexto de la situación de alarma, en algunas de las comunidades autónomas se ha extendido, excepcionalmente y de forma automática, la duración de los tratamientos crónicos prescritos en receta electrónica, lo que hace recomendable **la revisión de esta prolongación del tratamiento, a fin de detectar posibles errores de medicación**, como duplicidades con fármacos que se prescriban o dispensen al alta desde los hospitales (ej. HBPM, en paciente previamente anticoagulado con acenocumarol).

En este escenario, la farmacia de atención primaria, debería explorar las necesidades de apoyo de los equipos de los centros de salud, identificando las prioridades en relación con el buen uso de medicamentos teniendo en cuenta la población a la que atienden, acordando una hoja de ruta común con los profesionales y consensuando planes de trabajo con acciones concretas a realizar en un espacio temporal determinado. Entre estas iniciativas, se proponen:

- Realizar la revisión sistemática de la medicación, optimizando el tratamiento (con estrategias de adecuada reducción de dosis, desprescripción, vacaciones terapéuticas,...) de aquellos pacientes con prescripción de [fármacos que pueden incrementar potencialmente el riesgo de neumonía](#) o agravar la situación de depresión respiratoria, como los antipsicóticos, anticolinérgicos, opiáceos entre otros (13) o de fármacos implicados en procesos que causan hospitalizaciones frecuentes, como EPOC, diabetes o insuficiencia cardiaca (15)

- Potenciar las actividades de continuidad asistencial con los hospitales, compartiendo información esencial y coordinada sobre protocolos de uso racional de medicamentos, para eliminar discrepancias en la transición entre los distintos ámbitos asistenciales sanitarios.

Apoyo al seguimiento de pacientes en centros sociosanitarios

Los centros sociosanitarios han sido especialmente afectados por la pandemia, llevando a un cuestionamiento del modelo de atención sociosanitaria existente hasta ahora en muchos entornos (16). Se estima que tenemos 360.000 personas en residencias sociosanitarias, un 4 % de los mayores de 65 años (17). La farmacia de atención primaria puede contribuir al seguimiento de estos pacientes desarrollando, entre otras, las siguientes acciones.

- Diseñar e implantar, en colaboración con los equipos de atención primaria, programas de revisión de la medicación dirigidos a la optimización de los tratamientos de este grupo de población. Dichos programas deberían establecer procedimientos normalizados de trabajo y definir, explícitamente, criterios de uso adecuado y seguro de medicamentos para los fármacos o grupos terapéuticos más utilizados o de aquellos que puedan aumentar el riesgo de neumonía, criterios de desprescripción, en especial de aquellos medicamentos que hayan podido sobreprescribirse con motivo de la situación de crisis.
- Cuando estos programas ya estén vigentes, continuar con ellos, actualizándolos cuando sea necesario y abriendo nuevas líneas de coordinación entre los centros sociosanitarios y los centros de salud liderados por el farmacéutico de atención primaria.

La guía recientemente publicada por la [Universidad de Maryland](#) es un ejemplo de recomendaciones a aplicar en el seguimiento del tratamiento de pacientes institucionalizados, con enfermedad con COVID o sin ella, distinguiendo acciones a llevar a cabo de forma urgente y a medio plazo (18). Su adaptación local podría ser una buena alternativa para el trabajo con esta población.

Apoyo a pacientes COVID-19 que requieran atención paliativa o se encuentren próximos al final de la vida

Dentro de los pacientes afectados por COVID 19, un grupo especialmente vulnerable y que requerirá de una atención especial, es el de pacientes con necesidad de tratamiento sintomático paliativo para aliviar su sufrimiento y mejorar su confort en la comunidad.. En este contexto el FAP puede participar en:

- La distribución de la medicación específica para paliar síntomas, asegurando la utilización adecuada de la misma (dosis, incompatibilidades, etc.)
- La elaboración, actualización o difusión de protocolos para el manejo de la medicación en esta situación además de identificación de alternativas en caso de desabastecimiento a los fármacos de primera línea.

Dispensación de medicamentos en Atención Primaria

En los servicios o unidades de farmacia de atención primaria de algunas comunidades autónomas en los que se estaba gestionando la dispensación de medicamentos (sobre todo, medicamentos extranjeros), la pandemia ha provocado una reorientación de la actividad hacia modelos próximos a la telefarmacia. La farmacia de atención primaria tendría que profundizar en el desarrollo de este modelo de cara a su pervivencia en esta segunda etapa (19).

Gestión del conocimiento sobre medicamentos y su uso adecuado

Durante esta segunda fase de la pandemia, desde la farmacia de atención primaria tendremos que seguir **intensificando la identificación de la literatura científica relevante sobre fármacos en atención primaria, su análisis crítico, síntesis y difusión a los profesionales**. No solo de los relacionados con la pandemia, sino también del resto de medicamentos utilizados o de futuro uso en este ámbito asistencial (20, 21). El trabajo coordinado y en red de los farmacéuticos de atención primaria, dentro de cada servicio de salud y el impulso de esta dinámica desde la SEFAP, era ya una necesidad en aras de la eficiencia, que por obvia no dejamos de reseñar.

Reflexiones e ideas para una reflexión de cara al futuro

La pandemia ha visibilizado una vez más a la atención primaria como pilar fundamental de la asistencia sanitaria y como uno de los principales recursos disponibles en materia de salud pública. Los farmacéuticos de atención primaria debemos seguir trabajando, y resolviendo los retos actuales a los que nos va a enfrentar aún esta pandemia y a la vez, reflexionar y analizar, por un lado, la situación que estamos viviendo, tomando perspectiva, para tener más elementos con los que manejar situaciones similares en futuro. Por el otro, cómo hemos de cambiar las cosas para seguir ofreciendo una respuesta eficaz y eficiente desde nuestro sistema sanitario, que redunde en términos de salud de la comunidad.

Contamos como hoja de ruta con la [Cartera de Servicios del FAP](#) (22) y [el Mapa de Competencias del FAP](#) (23) y con nuestra capacidad y experiencia profesional y nuestro compromiso con la atención primaria y comunitaria.

Para el inicio de este ejercicio de análisis y reflexión anotamos a continuación algunas ideas y propuestas sobre las áreas sobre las que tendríamos que intensificar nuestras acciones:

- Avanzar hacia una perspectiva de la **farmacia de atención primaria, que ponga énfasis en la salud como componente del bienestar y calidad de vida**, enfocada tanto desde la perspectiva individual como comunitaria, procurando mejorar las cotas de equidad, y disminuir las desigualdades de salud.
- Priorizar la identificación de **población vulnerable que puede verse más beneficiada por** nuestras acciones, directas o indirectas, **en colaboración con los equipos de atención primaria**, desarrolladas en el marco de programas de actividades sistemáticos, basados en la evidencia científica y evaluables.

- Insistir en la necesidad del **trabajo multidisciplinar en el que el FAP es un agente integrado en el estos equipos para la optimización de los tratamientos y la mejora de la seguridad del paciente**, con una mayor coordinación entre los niveles asistenciales y una mayor consideración tanto de los aspectos clínicos, sociales como de salud pública.
- Potenciar nuestro perfil y competencia farmacoepidemiológico. El análisis sistemático de la **prescripción constituye una** herramienta insustituible para la identificación de señales de alarma en el uso de medicamentos, variabilidad de práctica clínica y detección de áreas de mejora. En este sentido sería necesario promover la evaluación continua y longitudinal del uso de medicamentos a diferentes niveles de agregación y el análisis de la variabilidad en áreas pequeñas, siguiendo una metodología científica contrastadas. Sería necesario la inclusión de determinados datos referidos a los individuos que puedan facilitar el análisis por determinados grupos poblacionales (paciente institucionalizado, nivel socioeconómico, fragilidad o comorbilidad), así como para realizar ajustes de cara a la comparabilidad de distintos ámbitos geográficos.
- Modernizar la forma de atender a los pacientes, tanto en sus consultas sobre medicación como en los procesos de dispensación en Atención Primaria, evolucionando hacia sistemas de telefarmacia.
- Ante toda esta situación y la utilización desmesurada de determinados medicamentos nos podemos enfrentar a posibles desabastecimientos, lo que exige un manejo especial como indica el boletín de [Therapeutic initiative](#) (24), siempre en concordancia con lo establecido en las instrucciones oficiales.
- Retomar las iniciativas y programas de uso adecuado de los medicamentos que en este periodo de pandemia han quedado en un segundo plano como son los programas de optimización de utilización de antimicrobianos (25).
- Continuar promoviendo la gestión del conocimiento sobre medicamentos mediante:
 - La selección, elaboración y difusión de las recomendaciones de calidad metodológica sobre buen uso de medicamentos.
 - La lectura crítica de la literatura científica sobre medicamentos diana en atención primaria y la difusión de sus conclusiones por medios electrónicos de fácil acceso y lectura.
 - La promoción de los acuerdos con los equipos de atención primaria sobre criterios de uso adecuado de medicamentos, en base a la mejor evidencia disponible, como vía para alcanzar los mejores resultados en salud y mejorar la equidad en los tratamientos. De forma proactiva se debe procurar la participación de grupos de profesionales de atención primaria, que actúen de “comités de calidad” en cada uno de los temas de interés, incorporando evaluación y expectativas.

- En el ámbito de la investigación, los farmacéuticos de atención primaria somos un colectivo poco numeroso, pero integrado en equipos multidisciplinares, lo que supone una ventaja para el desarrollo de proyectos de investigación colaborativos, desarrollados por equipos multiprofesionales, intercentros, interniveles, y de carácter interinstitucional. Las administraciones sanitarias tienen que continuar impulsando la formación en metodología de investigación y la financiación de proyectos, mediante convocatorias específicas, desarrollando iniciativas para el impulso de la investigación en Atención Primaria. Es necesario que la SEFAP continúe su contribución en este sentido y su apoyo a la publicación de resultados de la investigación en *open-acces*. Los avances en esta línea tendrían que profundizar en las acciones dirigidas al crecimiento de la masa crítica de investigadores en farmacia de atención primaria, al fomento de la investigación en red, y de la participación en convocatorias en concurrencia competitiva.

Para todo lo anterior, sería de gran ayuda mantener un diálogo constructivo con las administraciones sanitarias responsables de nuestros servicios de salud y la planificación conjunta de programas específicos con objetivos comunes, basados en la mejor evidencia disponible sobre su efectividad. En este diálogo debería incluir un análisis sobre las necesidades de profesionales de Farmacia de Atención Primaria, para llevar a cabo cada uno de los programas. Y debería iniciar la reflexión sobre la posibilidad de nuevas líneas de desarrollo profesional para los farmacéuticos de atención primaria, como la prescripción colaborativa, que hoy ya es un hecho en Reino Unido (26) y que en nuestro país ha tenido su primera experiencia durante esta pandemia en Galicia, dónde los farmacéuticos de atención primaria han participado en la renovación de tratamientos crónicos (27). Sin olvidar la necesidad de disponer cuanto antes de la nueva especialidad que permita la formación específica y acreditada de los profesionales que van a desempeñar su labor en atención primaria.

No queremos terminar esta reflexión sin sumarnos a las voces de profesionales y sociedades científicas que durante estas semanas han recordado el papel esencial de la Atención Primaria en esta pandemia de COVID-19, como recogía la reciente Declaración de Astaná (28).

Referencias Bibliográficas

1. Razai Mohammad S, Doerholt Katja, Ladhani S, Oakeshott P. Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs BMJ 2020; 368 :m800.
2. Grabowski DC, Joynt Maddox KE. Postacute Care Preparedness for COVID-19: Thinking Ahead. *JAMA*. Published online March 25, 2020. doi:10.1001/jama.2020.4686
3. SEMFyC. Covid-19 y Atención Primaria. Las oleadas que vienen: Altas hospitalarias, pacientes críticos sin tratamiento hospitalario y atención demorada que pasa a ser indemorable o urgente. [Internet.] Disponible en: <https://www.semfyc.es/covid-19-y-atencion-primaria-las-oleadas-que-vienen-altas-hospitalarias-pacientes-criticos-sin-tratamiento-hospitalario-y-atencion-demorada-que-pasa-a-ser-indemorable-o-urgente/>
4. AMF. ¿Y después de la fase aguda de la COVID-19 qué...? Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2628
5. AMF. ¿Y después de la fase aguda de la COVID-19 qué...? 2ª parte. [Internet.] Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2643.
6. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad. Actualización, 17 de abril 2020. [Internet.] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200417_ITCoronavirus.pdf
7. Yancy CW. COVID-19 and African Americans. *JAMA*. 2020 Apr 15. doi: 10.1001/jama.2020.6548.
8. Clara Bermúdez-Tamayo, Isabel Ruiz Pérez y Antonio Olry de Labry. COVID-19 y desigualdades en el uso y acceso a los servicios sanitarios. [Internet.]. Disponible en: <https://www.campusgacetaeasp.es/bloginvitado/>.
9. Dartmouth Atlas Project. Why is this information important? What are the implications? [Internet.]. Disponible en: <https://www.dartmouthatlas.org/faq/>
10. Recomendaciones de Prácticas Seguras en la Conciliación de la Medicación al Alta Hospitalaria en Pacientes Crónicos. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2019.
11. SEFAP. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. 2012.
12. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. Disponible en: <https://www.sefap.org/wp-content/uploads/2020/03/Elementos-b%C3%A1sicos-del-abordaje...completo.pdf>
13. En medio de la pandemia por SAR-COV-2, es necesaria prudencia con fármacos de consumo frecuente que incrementan el riesgo de neumonía Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/6EAA15A8-75D9-4C43-B218-98D590FC247D/460051/Farmacosyriesgodeneumonia20200403.pdf>
14. SEMFYC. Continuidad asistencial al alta en pacientes con diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2. Conciliación de la medicación. Disponible en: <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2020/04/Covid19-criterios-24-04-2020.pdf>.
15. Stavropoulou C, Palmer VJ, Burls A, Ansuategi E, Ubeda Carrillo MM and Purdy S. What conditions could we prioritise in the primary care setting to reduce non-COVID-related admissions to hospital? Oxford: COVID-19 Evidence. CMBE. 2020[Internet]. Disponible en: <https://www.cebm.net/covid-19/what-conditions-could-we-prioritise-in-the-primary-care-setting-to-reduce-non-covid-related-admissions-to-hospital/>
16. Pollock Allyson M, Clements Luke, Harding-Edgar Louisa. Covid-19: why we need a national health and social care service BMJ 2020; 369 :m1465.
17. Meneu R, Ortún V, Peiro, S, Gonzalez B, Hernández, I, Ibern P. La salida: Mejorar la capacidad de respuesta sanitaria (y social). "Abril 2020. Disponible en: <http://www.aes.es/blog/2020/04/19/la-salida-mejorar-la-capacidad-de-respuesta-sanitaria-y-social/>
18. Optimizing Medication Management during the COVID-19 Pandemic: Implementation Guide for Post-Acute and Long-Term Care. Disponible en: <https://www.pharmacy.umaryland.edu/centers/lamy/optimizing-medication-management-during-covid19-pandemic/>
19. Le, T., Toscani, M., & Colaizzi, J. (2020). Telepharmacy: A New Paradigm for Our Profession. *Journal of Pharmacy Practice*, 33(2), 176–182. <https://doi.org/10.1177/0897190018791060>
20. Incorporar la evidencia en tiempos del COVID-19 Alegre del Rey E. Rev. OFIL 2020 [first on line] Disponible en: <http://www.revistadelaofil.org/wp-content/uploads/2020/02/Editorial-Alegre.pdf>
21. Rome B, Avorn J. Drug Evaluation during the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med* 2020 Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2009457?articleTools=true>
22. Mapa de competencias del farmacéutico de atención primaria. Disponible en: <https://www.sefap.org/wp-content/uploads/2019/11/Mapa-de-competencias-del-FAP-versio%C2%81n-on-line.pdf>
23. Cartera de Servicios del Farmacéutico de Atención Primaria. Disponible en: <https://www.sefap.org/cartera-de-servicios-del-farmac%C3%A9utico-de-atenci%C3%B3n-primaria/>
24. Therapeutic initiative: sobre ajustar a dosis más bajas y dividir comprimidos para evitar desabastecimientos Disponible en <https://www.ti.ubc.ca/2020/03/23/special-edition-march-2020-pill-splitting/>
25. Programas de Optimización de Uso de los Antibióticos disponible en: <http://www.resistenciaantibioticos.es/es/programas-de-optimizacion-de-uso-de-los-antibioticos-proa>
26. What to expect from your pharmacy team. Disponible en <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/nhs-services/pharmacies/what-to-expect-from-your-pharmacy-team/>
27. Renovación de receitas de tratamentos crónicos polos Farmacéuticos de Atención Primaria e colaboración na xestión da demanda relacionada cos medicamentos. Servizo Galego de Saude. Xunta de Galicia.
28. OMS/UNICEF. Declaración de Astaná. Global Conference on Primary Health Care. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>