



## ORIGINAL

## Programa de colaboración Centro de Salud La Jota y farmacéuticos comunitarios del Área de Salud La Jota



Ana María Sáez-Benito Suescun<sup>a,b,\*</sup>, Liliane Mahulea<sup>c</sup>, Laura Gracia Valen<sup>b</sup>, Loreto Sáez-Benito Suescun<sup>a,b</sup> y Grupo de trabajo Centro de Salud La Jota/Farmacias Comunitarias del Área de Salud La Jota<sup>◇</sup>, M. Lourdes Clemente Jiménez<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Jorge, Villanueva de Gállego, Zaragoza, España

<sup>b</sup> Colegio Oficial de Farmacéuticos, Zaragoza, España

<sup>c</sup> Centro de Salud La Jota, Zaragoza, España

Recibido el 31 de mayo de 2024; aceptado el 2 de septiembre de 2024

Disponible en Internet el 25 de octubre de 2024

### PALABRAS CLAVE

Farmacia comunitaria;  
Colaboración interprofesional;  
Atención primaria de salud

### Resumen

**Objetivo:** Comprobar la viabilidad de un programa de colaboración entre las farmacias comunitarias y el centro de salud (CdS) del Área de Salud La Jota.

**Diseño:** Estudio cualitativo.

**Sitios:** El programa de colaboración se implementó en el CdS La Jota y en las farmacias comunitarias de La Jota.

**Participantes:** Los profesionales correspondientes del CdS La Jota y de las farmacias comunitarias.

**Métodos:** Se consensuó un programa de colaboración entre el CdS y las farmacias de La Jota. El programa se diseñó siguiendo los pasos del marco teórico para el desarrollo de Servicios Profesionales Farmacéuticos *Intervention Mapping*. El programa fue implantado en el mes de marzo del año 2021.

**Resultados:** Desde el inicio del programa se han enviado 16.690 mensajes de renovación de receta electrónica. Los farmacéuticos han realizado 421 solicitudes de renovación de visados y 394 notificaciones de problemas relacionados con los medicamentos. Se han enviado periódicamente a las farmacias mensajes desde el CdS para su difusión entre la población. La satisfacción de los participantes es elevada, demostrando que el programa es viable y sostenible en la zona básica de salud La Jota-Avenida Cataluña La Jota.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [inim@usj.es](mailto:inim@usj.es) (A.M. Sáez-Benito Suescun).

◇ Los miembros del grupo de trabajo Centro de Salud La Jota/Farmacias Comunitarias del Área de Salud La Jota están relacionados en el Anexo 1.

**Conclusiones:** Este programa contribuye a solucionar los graves problemas de saturación de la atención primaria, con una alta satisfacción de los agentes implicados y con una inversión económica de cero euros, pudiéndose implementar en otras Áreas Básicas de Salud.

© 2024 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc/4.0/>).

## KEYWORDS

Primary health care;  
Interprofessional  
relations;  
Community pharmacy  
services

## Interprofessional collaboration program La Jota Health Centre and pharmacists from the La Jota Health Area

### Abstract

**Objective:** To assess the feasibility of a collaborative programme among community pharmacies and the health care centre of the area.

**Design:** Qualitative study.

**Site:** The collaboration program was implemented at the La Jota Health Care Center and community pharmacies in La Jota.

**Participants:** The respective professionals from the Health Care Center and the community pharmacies.

**Methods:** A collaboration program was agreed between the Health Care Center and the pharmacies of La Jota health area. The design of the Program was carried out following the steps of the theoretical framework for the development of Intervention Mapping Pharmaceutical Professional Services. The programme was implemented on March, 2021.

**Results:** Since the beginning of the program, a total of 16690 electronic prescription renewal messages have been sent. Pharmacists have made 421 visa renewal applications and 394 drug related problems have been notified. The health care centre has sent periodical notifications to community pharmacies for its dissemination among the patients. Satisfaction of all participants is high and the program has been feasible and sustainable in La Jota health area.

**Conclusions:** This program contributes to solve the serious problems of saturation of primary care, with a high satisfaction of all the agents involved and with an economic investment of zero euros, so it could be implemented in other Basic Health Areas.

© 2024 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

## Introducción

La atención primaria es la primera toma de contacto de la ciudadanía con el sistema sanitario. Los y las profesionales de un centro de salud (CdS) atienden las necesidades sanitarias de las personas, proporcionando atención a los problemas de salud colectivos e individuales, y prestan servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver estos problemas, mediante acciones integrales y coordinadas con otros niveles de atención como los hospitales o los centros de especialidades. Según la guía práctica de servicios sanitarios elaborada por INFORMACU ARAGON<sup>1</sup>, «Los equipos de atención primaria que deben estar compuestos por los y las profesionales de atención primaria y el número de personas asignadas a cada equipo no puede ser superior a 25.000 personas, salvo situaciones excepcionales, considerándose como intervalo óptimo la asignación entre 10.000 y 15.000 personas».

La pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto que los y las farmacéuticos/as y las farmacias son parte inseparable del sistema sanitario. Ante los problemas de accesibilidad a los CdS, la farmacia comunitaria constituye, en muchas ocasiones, la primera puerta de acceso al sistema, siendo considerada en la actualidad como un activo en salud esencial para fortalecer los determinantes en salud de la

población. Las farmacias comunitarias, también conocidas como oficinas de farmacia, son establecimientos sanitarios y proveedores establecidos de servicios de salud pública donde se ofrece a los y las pacientes la dispensación de medicamentos y de productos sanitarios<sup>2</sup>. El papel de los y las farmacéuticos/as comunitarios no solo se basa en la dispensación de medicamentos, sino también en proporcionar servicios dirigidos a las personas, como la colaboración con médicos, la detección de interacciones medicamentosas en los pacientes, así como la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Esta colaboración interdisciplinar en la salud comunitaria tiene un papel relevante a la hora de satisfacer aquellas necesidades colectivas en lo relativo a la salud. Además, entre las entidades sanitarias se integran e intercambian diferentes conocimientos y saberes de cada disciplina implicada, proporcionándose un servicio de mayor calidad y efectivo<sup>3</sup>.

La incorporación del modelo de activos para la salud en las intervenciones de salud comunitaria/promoción de la salud puede reforzar aspectos relacionados con la equidad, la orientación a los determinantes sociales, la intersectorialidad y la participación en dichas intervenciones. Estos activos para la salud hacen referencia a aquellos servicios y recursos accesibles en el entorno de los individuos, los cuales tienen la finalidad tanto de mejorar su salud como poten-

ciar su bienestar. Además, la identificación de estos factores protectores para la salud fomenta la independencia hacia los servicios profesionales de la atención primaria<sup>4</sup>.

Esta metodología se utiliza a nivel internacional para desarrollar estrategias de implantación de intervenciones de promoción de la salud<sup>5</sup>.

## Justificación

El sector sanitario de Zaragoza, con una población total de 188.539 habitantes, corresponde a la zona nororiental de la provincia y margen izquierda de la ciudad de Zaragoza e incluye un total de 13 zonas básicas de salud<sup>6</sup>.

La zona básica de La Jota-Avenida Cataluña La Jota es una de las más pobladas del mapa sanitario de Aragón e incluye un solo CdS que actualmente da cobertura a casi 40.000 habitantes y con más de 33.500 cartillas. A este elevado número de usuarios del centro, se añade la gran dispersión de población urbana que atiende, lo que hace compleja la atención a domicilio y el desplazamiento de los pacientes al CdS<sup>6</sup>. La presión asistencial de este CdS se ha visto muy incrementada en los últimos años, especialmente como consecuencia de la pandemia COVID-19.

En el área asistencial correspondiente al CdS de La Jota se planteó la colaboración entre las farmacias comunitarias de la zona básica y el CdS debido en primer lugar, a la sobresaturación de las consultas de atención primaria con una demanda de entre 60 y 70 pacientes al día por facultativo/a, y, en segundo lugar, a la necesidad sentida por los y las profesionales de farmacia de encontrar medios de comunicación efectivos con los facultativos/as del CdS.

## Objetivos

### Objetivo general

1. Comprobar la viabilidad de un programa de colaboración entre las farmacias comunitarias y el CdS del Área de Salud La Jota.

### Objetivos específicos

1. Diseñar el programa de colaboración siguiendo el marco teórico *Intervention mapping*.
2. Implementar el programa de colaboración en el Área de Salud La Jota.

## Métodos

Estudio observacional con metodología cualitativa. Se implementó en el CdS La Jota y en las farmacias comunitarias de la zona. En el estudio participaron los y las profesionales de la salud que trabajaban en el CdS mencionado.

El desarrollo del programa de colaboración se llevó a cabo siguiendo los pasos del marco teórico para el desarrollo de Servicios Profesionales Farmacéuticos *Intervention Mapping*. Se trata de un modelo de planificación sistemática utilizado por los y las farmacéuticos/as comunitarios cuya finalidad es ayudar a los pacientes a superar proble-

máticas relacionadas con su salud<sup>7</sup>. Implementar el uso de *Intervention mapping* en las farmacias comunitarias supone una mejora de la práctica asistencial, debido a las intervenciones y programas elaborados y adaptados a diferentes contextos. En el caso de generalizar el uso de este modelo a otras zonas se optimizarían los esfuerzos de la planificación, se evitarían acciones que pudieran perjudicar al paciente y se evitaría el desperdicio de recursos<sup>8</sup>.

- 1) *Formación de un grupo multidisciplinar*: En abril del 2021 se llevó a cabo una reunión presencial en el Centro Cívico del Barrio la Jota. Para la formación de este grupo se aplicaron los siguientes criterios de selección: 3 representantes del CdS (coordinadora, médico de atención primaria y trabajadora social), un miembro del Consejo de Salud (representante de pacientes) y al menos uno o una representante de cada farmacia de la Zona Básica de Salud (farmacéutico/a comunitario).
- 2) *Evaluación de necesidades y definición de los objetivos*: Los asistentes a la reunión expusieron sus puntos de vista sobre las necesidades detectadas en la población del área de influencia del CdS y definieron de forma conjunta los principales objetivos a abordar en el programa de colaboración (tabla 1).
- 3) *Identificar el marco teórico del programa de colaboración*: Para cada objetivo del programa de colaboración, se identificaron las premisas teóricas sobre las que se posteriormente se propondrían las actuaciones del programa de colaboración (tabla 1):
  - COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL: «Los elementos clave de la colaboración entre médicos/as y farmacéuticos/as comunitarios en atención primaria son la comunicación, la definición del papel profesional, la confianza, las percepciones y las expectativas»<sup>9</sup>.
  - PAPEL DEL FARMACÉUTICO/A: «El papel del farmacéutico/a en el sistema de atención de salud implica, entre otros, su actuación sistemática en colaboración con otras profesiones de la asistencia sanitaria»<sup>10</sup>.
  - ACTIVOS DE SALUD: El/la farmacéutico/a comunitario es un activo en salud que puede contribuir a la mejora de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar mediante su participación en programas de promoción de la salud<sup>11</sup>.
  - PROMOCIÓN DE LA SALUD: Las estrategias de promoción de la salud incluyen medidas reguladoras, económicas, políticas y técnico administrativas, medidas de información y comunicación, medidas de acción comunitaria y medidas de educación para la salud<sup>12</sup>.
- 4) *Definir el proceso y el papel de los y las agentes implicados*: En base al marco teórico descrito, y de común acuerdo, se planteó un programa de actuaciones que fomentara el conocimiento mutuo y la colaboración entre el CdS y las farmacias comunitarias, potenciara el papel del farmacéutico/a como activo de salud, e incluyera diferentes tipos de medidas de la promoción de la salud.
- 5) *Implantación inicial del programa de colaboración*: El programa de colaboración se puso en marcha en una fase inicial de pilotaje para comprobar su viabilidad y

**Tabla 1** Relación entre las necesidades detectadas y los objetivos y marco teórico del programa de colaboración farmacias comunitarias y centro de salud

Marco teórico	Necesidades	Objetivos	Actuaciones
Colaboración interprofesional <sup>5</sup>	En las farmacias comunitarias se identifican muchas situaciones y se obtiene información sobre los pacientes relevante para el médico de atención primaria. La receta electrónica no se utiliza en la actualidad como medio de comunicación para transmitir este tipo de informaciones de forma directa entre las farmacias y el centro de salud.	Establecer procedimientos de comunicación efectivos entre los FC y los facultativos.	Se acordó un sistema de comunicación mediante la mensajería de receta electrónica. Además, se incluyó un aviso al centro de salud mediante <i>e-mail</i> indicando la versión cifrada del número de identificación sanitaria y siguiendo el Reglamento General de Protección de Datos.
Papel del farmacéutico <sup>6</sup>	Se constata que hay un elevado número de citas de pacientes por motivos relacionados con la gestión de las prescripciones, que retrasan la cita de otros pacientes que requieren ser visitados por un facultativo.	Disminuir las citas de pacientes por motivos relacionados con la gestión de recetas y priorizar las visitas que requieren de atención médica más inmediata.	Clasificar los tipos de aviso en función del nivel de urgencia de acuerdo con la percepción del farmacéutico.
Activos de salud <sup>7</sup> Promoción de la salud <sup>8</sup>	Se percibe un importante desconocimiento y una comprensión errónea por parte de la población con relación al uso de los medicamentos y de los recursos sanitarios de la atención primaria de salud.	Mejorar el uso de los medicamentos y de los recursos sanitarios de la atención primaria de salud.	Dar consejo farmacéutico durante la dispensación de medicamentos con los mensajes solicitados desde el centro de salud (vacunaciones, consejos de uso racional del medicamento...).

FC: Farmacia Comunitaria.

se obtuvo *feed-back* de todos los y las participantes. Desde su puesta en marcha ha sido coordinado por el CdS La Jota y se ha incluido en un proyecto de calidad de farmacias (n° 2022#392) del servicio aragonés de salud.

## Resultados

La aplicación del marco teórico *Intervention mapping* permitió que el grupo multidisciplinar formado identificara las principales necesidades de la población del área de salud y consensuara los objetivos del programa de colaboración, así como el marco teórico y actuaciones concretas de cada uno. En la [tabla 1](#) se muestran el marco teórico, las necesidades, los objetivos y las actuaciones.

## Definición del programa de colaboración

Continuando con los pasos del programa *Intervention mapping*, se planteó un programa de actuaciones que fomentara el conocimiento mutuo y la colaboración entre el CdS y las farmacias comunitarias, potenciara el papel del farmacéu-

tico/a como activo de salud, e incluyera diferentes tipos de medidas de la promoción de la salud.

Las actuaciones del programa de colaboración incluían mensajes con diferentes tipos de prioridad en función de la urgencia destinados al médico/a prescriptor, actividades de difusión de información a la población usuaria de las farmacias, participación de un o una representante de las farmacias en el consejo de salud, así como intervenciones educativas puntuales adaptadas a las necesidades de los pacientes. A continuación, se detallan los bloques de actividades propuestas:

- 1) **Medidas técnico/administrativas:** Se consensó un procedimiento de comunicación farmacia-CdS, mediante la mensajería de receta electrónica:
  - Cuando el/la farmacéutico/a identifica una situación que requiere de la actuación de un profesional sanitario del CdS, envía un *e-mail* identificando de forma pseudonimizada al paciente, indicando el nivel de urgencia y el tipo de aviso. La información sanitaria se comunica directamente al médico/a mediante receta electrónica.



- El/la administrativo/a del CdS cita al paciente con su médico/a según la urgencia y el tipo de aviso.
  - El/la facultativo/a revisa los mensajes de farmacia y realiza la actuación oportuna.
- 2) **Información y comunicación:** Se estableció un sistema de difusión de la información desde el CdS a las farmacias comunitarias. Un o una representante de las farmacias recibía la información directamente del CdS y la reenviaba al resto de farmacias del área a través de un canal de difusión de la aplicación móvil WhatsApp®. Toda la actualización en temas sociosanitarios-salud pública (por ejemplo, actualización en número de vacunas COVID-19 a administrar vacunas, intervalo entre vacunas, actualizaciones en población a vacunar...) que llegasen por medios oficiales al CdS, se reenviaba a un representante del equipo de farmacéuticos, y este lo enviaba a las farmacias comunitarias. Las farmacias comunitarias difundieron de forma sistemática estos mensajes a la población durante la dispensación de los tratamientos y mediante carteles informativos. La información hacía referencia a vacunas, periodos de confinamiento, solicitud del pin sanitario para el acceso telemático a la historia clínica...
- 3) **Acción comunitaria:** Un representante de las farmacias fue incluido/a como miembro del consejo de salud. A través de este órgano de participación comunitaria las farmacias del área de salud participan, junto con el resto de los miembros del consejo, en el proceso de toma de decisiones y en el abordaje de los problemas sanitarios específicos del área de salud, contribuyendo a establecer prioridades y proponer medidas de mejora, contribuyendo a mejorar el uso y utilización de los recursos sanitarios del área de salud.
- 4) **Educación para la salud:** Los/las farmacéuticos/as incorporaron en su práctica clínica habitual intervenciones educativas durante las dispensaciones de los medicamentos, siguiendo las indicaciones del CdS. Algunos ejemplos de los temas abordados son: educación al paciente sobre el uso racional y correcto de las pruebas de antígenos para COVID-19, el uso adecuado de los recursos del CdS y el uso de la aplicación del móvil SALUD INFORMA. Se trata de una herramienta del servicio aragonés de salud dirigida a la población aragonesa, en ella pueden consultar y solicitar diferentes servicios relacionados con el sistema sanitario público de Aragón<sup>13</sup>.

## OPINIONES DE LOS PACIENTES

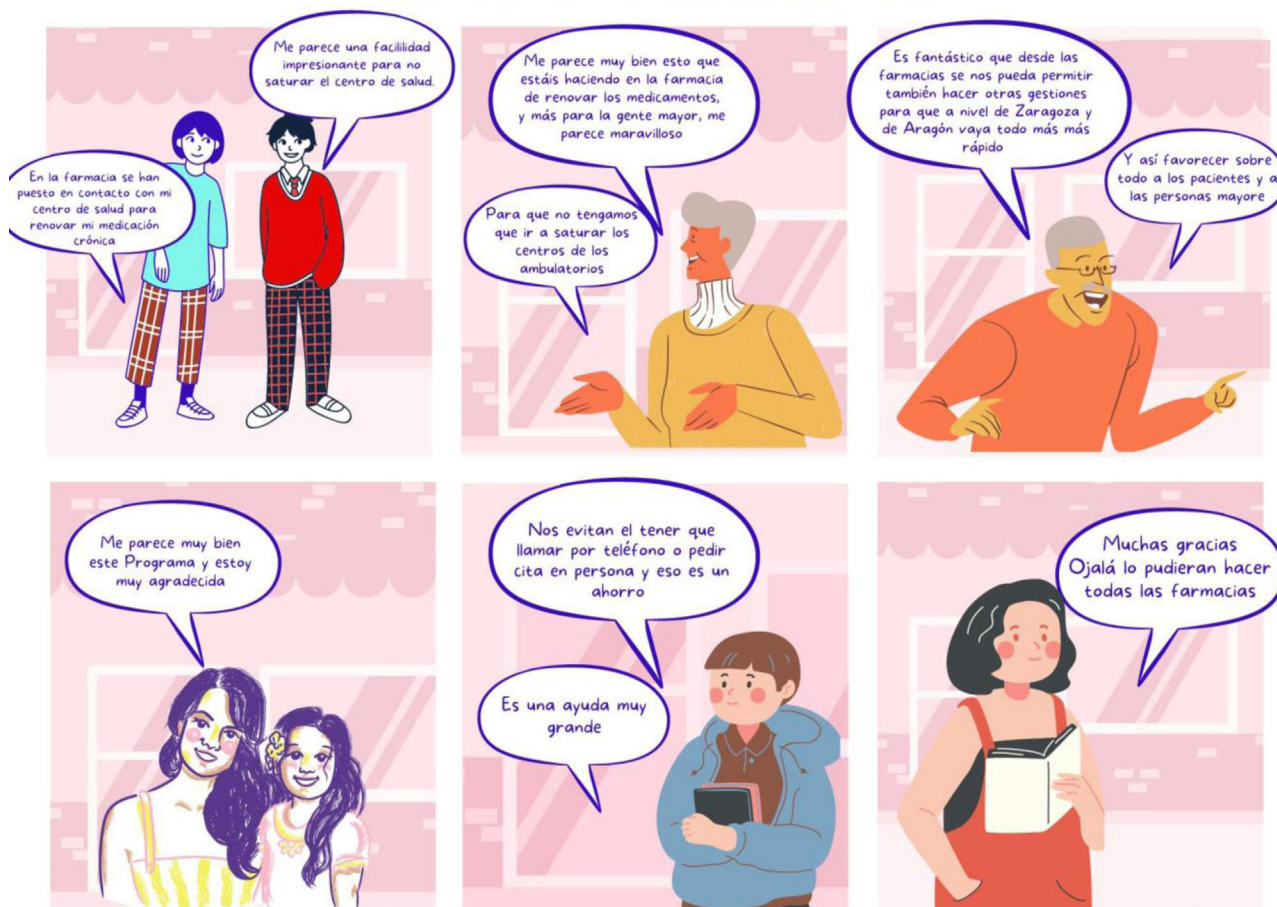
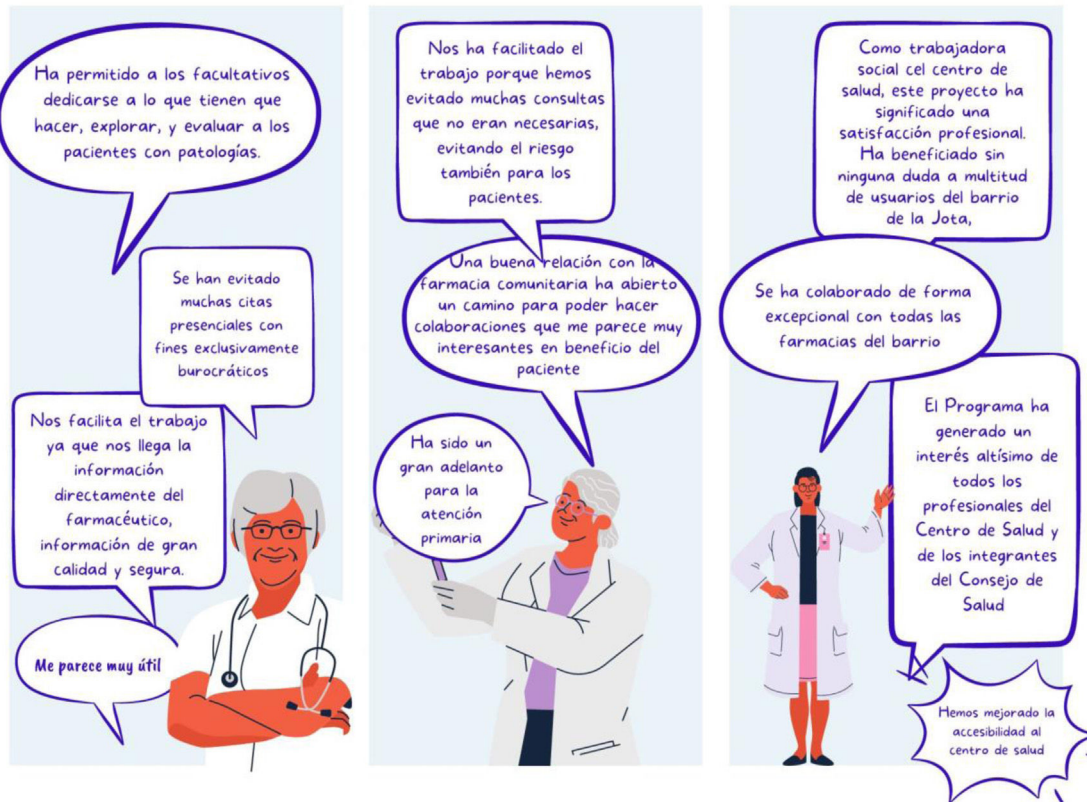


Figura 1 Opiniones de pacientes, profesionales del centro de salud y farmacéuticos comunitarios.

## OPINIONES DE LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD



## OPINIONES DE LOS FARMACÉUTICOS

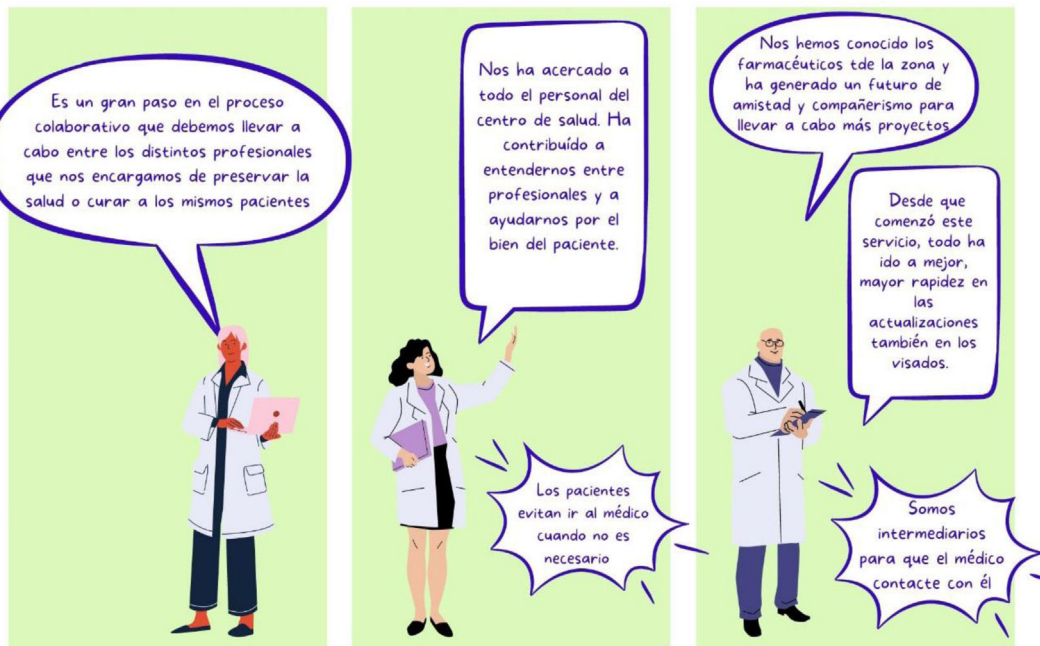


Figura 1 (Continuación)

## Resultados de la implantación inicial

Desde el inicio del programa (abril del 2021) se han enviado 17.505 mensajes en receta electrónica. A continuación, se muestran ejemplos de los diferentes tipos de avisos:

- 1) *Renovación de tratamientos crónicos*: 16.690 notificaciones en receta electrónica. Pacientes que necesitan continuar su tratamiento, pero este no podrá ser dispensado por caducidad de la prescripción.
- 2) *Avisos de caducidad de visados*: 421 notificaciones en receta electrónica. Pacientes que necesitan continuar su tratamiento, pero este no podrá ser dispensado por falta del visado correspondiente.
- 3) *Problemas relacionados con el uso de los medicamentos*: 394 notificaciones en receta electrónica:
  - Faltas de adherencia.
  - Errores de administración: pacientes que utilizan medicamentos con pauta errónea (p, ej., hidroferol diario en vez de semanal).
  - Duplicidades: pacientes que toman por error 2 medicamentos con el mismo principio activo o del mismo grupo terapéutico.
  - Avisos urgentes: riesgo de intento autolítico y consultas de síntomas que presentan criterios de derivación urgente al médico de familia.

Se han enviado semanalmente a las farmacias, a través del representante escogido, actualizaciones e información relevante en relación con la pandemia COVID-19, y otros mensajes que desde el CdS se deseaban transmitir a la población general. Los y las farmacéuticos/as han difundido estos mensajes a la población y, han llevado a cabo intervenciones educativas relacionadas con la citación para la vacuna contra el COVID y para mejorar el uso de la App SaludIn-forma (herramienta del servicio aragonés de salud). Todas estas actuaciones se llevaron a cabo sin necesidad de utilizar recursos humanos o materiales adicionales.

La satisfacción de todos los agentes implicados (pacientes, profesionales del CdS y farmacéuticos/as comunitarios) fue muy elevada. En la [figura 1](#) se describen de forma literal algunas opiniones recogidas tras la implantación del programa.

## Discusión

Aunque en España la farmacia comunitaria está legalmente integrada en el sistema sanitario mediante la firma de «concertos de prestaciones», no existe una práctica colaborativa real entre los CdS y las farmacias comunitarias<sup>14</sup>.

Así, la colaboración de las oficinas de farmacia comunitarias con el CdS lamentablemente es una realidad muy puntual, describiéndose escasas experiencias similares<sup>15,16</sup>. Uno de los aspectos cruciales e indispensables para el desarrollo de una práctica colaborativa es el apoyo de los diferentes profesionales implicados<sup>17</sup>. El presente trabajo describe un programa de colaboración diseñado por un equipo multidisciplinar, siguiendo un proceso de desarrollo sistemático para facilitar su viabilidad y sostenibilidad en el tiempo<sup>18</sup>. El programa de colaboración propuesto permite notificar al médico/a prescriptor las diferentes situaciones

que se detectan del día a día de una farmacia, priorizando en función del grado de urgencia. Esta colaboración entre farmacéuticos/as comunitarios y CdS permite, además, potenciar el papel del farmacéutico/a como activo de salud colaborando en los consejos de salud y realizando intervenciones educativas en consonancia con el CdS.

Durante el periodo de implantación inicial del programa de colaboración entre las farmacias comunitarias de la Zona Básica de Salud La Jota- Avenida Cataluña La Jota y el CdS La Jota, se han llevado a cabo un elevado número de actuaciones que contribuyen a solucionar los graves problemas de saturación de la atención primaria que se producen actualmente en el CdS La Jota<sup>6,19</sup>. Los y las pacientes se han podido beneficiar de un programa de colaboración entre la farmacia comunitaria y CdS resolviendo demandas administrativas/burocráticas sin solicitar cita con el facultativo/a, reduciendo la presión asistencial en el CdS, y proporcionando a las farmacias comunitarias un canal de comunicación rápido y directo con el CdS.

El programa ha sido muy bien acogido en los 3 ámbitos, por las farmacias comunitarias, por el CdS y por los pacientes. La alta satisfacción de los y las participantes, junto con la sencillez de su implantación son claves para la viabilidad y sostenibilidad del programa en el tiempo. En la actualidad, la iniciativa continúa vigente sin necesidad de recursos adicionales. Las actuaciones inicialmente consensuadas están en un proceso de mejora continua, ya que la experiencia diaria y la participación de todos los implicados está dando lugar a la implementación progresiva de mejoras en los procedimientos y las actuaciones.

Este modelo no requiere de cambios sustanciales en el actual escenario de la atención primaria y puede implementarse con facilidad sin requerir ningún coste económico, ni para el sistema público sanitario ni para la red de farmacias.

## Conclusiones

Como conclusión podríamos decir que este programa contribuye a disminuir los graves problemas de saturación de la atención primaria, con una alta satisfacción de todos los agentes implicados y con una inversión económica de cero euros, por lo que se podría implementar en otras áreas básicas de salud.

El programa ofrece una comunicación rápida y directa entre profesionales, con una alta satisfacción de los agentes implicados. Además, su implantación no requiere cambios sustanciales en el actual escenario de atención primaria, ni supone inversión económica, siendo posible su generalización a otras áreas de salud.

El elevado número de avisos enviados indica que potencialmente este programa supone una mejora en la seguridad del paciente, contribuyendo a la vez a disminuir la saturación de la atención primaria.

## Financiación

El estudio no tuvo ninguna fuente de financiamiento debido a su coste económico cero.



## Consideraciones éticas

El estudio no implicó a sujetos humanos ni animales. No es necesaria la aprobación del Comité de Ética ya que no se miden indicadores y todo lo que se realiza forma parte de la práctica diaria de los profesionales de la salud incluidos.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Anexo 1. Miembros del grupo de trabajo Centro de Salud La Jota/Farmacias Comunitarias del Área de Salud La Jota

Pilar Alastuey Martínez; Sara Arbués Betore; Verónica Asín Morales; José Antonio Bernad Gimeno; David Blasco Blanco; Virginia Blasco Marco; Pilar Gálvez Arraz; Cristina Casas Reig; Luis Alberto Casillas Ferrandiz; Cristina Frago del Campo; Manuel García Encabo; Rocío García García; M. Pilar Gimeno Cabello; Javier Gómez Marcos; Roberto González Vicente; Cristina Gracia Valen; Montserrat León Latre; M. Paz León Martínez; Patricia Lozano Puente; Patricia Lloro Sánchez; Sofia Martínez Álvarez; Esther Martínez Ozcariz; José Antonio Merino Montesa; Eduardo Morales Caverio; Adriana Navarro Viscasillas; Francisco Navarro Cubells; Ana Cristina Navarro Gonzalvo; M. Lourdes Palacín González; Consuelo Pardo Pardo; Ana Ramírez Gómara; Pablo Romanos Salanova; Beatriz Salas Martin; Elisa Salazar González; M. Rosario Sanjuan Cortes; Concepción Sarasa Bosque; Daniel Sender Martin; M. Jesús Solans Martínez; M. Pilar Suarez Bonel; Montserrat Triadú Sanjuan y Jorge Urbán Pascual.

## Bibliografía

1. Ayuntamiento de Zaragoza. Guía Práctica de Servicios Sanitarios de Aragón. Asociación de Consumidores y Usuarios. 2011 [consultado 28 Feb 2022] Disponible en: <http://www.zaragoza.es/contenidos/consumo/GUIAPRACTICADESERVICIOSANITARIOS.pdf>
2. Astbury J, Schafheutle E, Brown J, Cutts C. The current and potential role of community pharmacy in asset-based approaches to health and wellbeing: A qualitative study. *Int J Clin Pharm*. 2021;43:1257–64, <http://dx.doi.org/10.1007/s11096-021-01244-z>.
3. Cotonieto-Martínez E, Rodríguez-Terán R. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *J Negat No Posit Results*. 2021;6:393–410 [consultado 1 Ago 2024] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2021000200011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200011)
4. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: An assets model. *Promot Educ*. 2007;14 Suppl 2:17–22 [consultado 15 Jul 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17685075/>
5. Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad [sede Web]. Zaragoza: Servicio Aragonés de Salud. Atención primaria Zaragoza III. 2022 [consultado 28 Feb 2022] Disponible en: [http://www.zaragoza3.es/Gerencia/Recursos/mapa\\_zaragoza1.html](http://www.zaragoza3.es/Gerencia/Recursos/mapa_zaragoza1.html)
6. Barrio La Jota. [sede Web]. Zaragoza: La Asociación; 2022. La Jota y el Barrio Jesús. [consultado 28 Feb 2022] Disponible en: <https://barriolajota.org/la-jota-barrio-jesus-reclaman-nuevo-centro-salud-solucionar-la-masificacion/>
7. Sabater-Hernández D, Moullin JC, Hossain LN, Durks D, Franco-Trigo L, Fernandez-Llimos F, et al. Intervention mapping for developing pharmacy-based services and health programs: A theoretical approach. *Am J Health Syst Pharm*. 2016;73:156–64, <http://dx.doi.org/10.2146/ajhp150245>.
8. Durks D, Fernandez-Llimos F, Hossain LN, Franco-Trigo L, Benrimoj SI, Sabater-Hernández D. Use of Intervention Mapping to enhance health care professional practice: A systematic review. *Health Educ Behav*. 2017;44:524–35 [accessed 15 Jul 2024] Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28580805/>
9. Bardet JD, Vo T-H, Pierrick Bedouch P, Allenet B, Physicians and community pharmacists collaboration in primary care: A review of specific models. *Res Social Adm Phar*. 2015;11:602–22, <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2014.12.003>.
10. Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. OMS. 1993 [consultado 28 Feb 2022] Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
11. Ministerio de Sanidad y Consumo. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1998 [consultado 28 Feb 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el%20papel%20del%20farmaceutico.pdf>
12. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gac Sanit*. 2016;30:93–8 [Consultado el 28 de Febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111630125X>
13. SaludInforma – Inicio. *Saludinforma.es* [consultado 1 Ago 2024] Disponible en: <https://www.saludinforma.es/portals/web/salud/inicio>
14. Gastelurrutia MA, Benrimoj S, Goyenechea E, Martínez-Martínez F. Exploración de las opiniones de agentes implicados sobre la integración entre la farmacia comunitaria y los equipos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2021;53, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102049>, 102049.
15. Oñatibia-Astibia A, Larrañaga B, Iribar J, Etxebarria A, Odriozola N. Gastelurrutia MA Protocolo de comunicación entre farmacéuticos comunitarios y profesionales de atención primaria para solucionar los problemas de medicación de los pacientes. *Int J Integr Care*. 2019;19 Suppl 1:1–8, <http://dx.doi.org/10.5334/ijic.s3099>. A99 [consultado 4 Abr 2022] Disponible en: <https://www.ijic.org/articles/abstract/10.5334/ijic.s3099/>
16. Pavia Estrella LM. Colaboración médico-farmacéutico en un estudio de cumplimiento, seguimiento farmacoterapéutico y educación sanitaria [consultado 4 Abr 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=75007>
17. Fip reference paper collaborative practice. *Fip.org*. 2009 [accessed 2023 May 29] Available from: <https://www.fip.org/file/1418>
18. Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: Update of Medical Research Council guidance. *BMJ*. 2021;374:n2061 [accessed 2023 May 29] Available from: <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2061?gclid=Cj0KCQjwmtGjBhDhARIsAEqfDEd bD5NRje1fSP9ww-hQAt3HjZOLfQJa674VZBULrYtv14Sxj2VJx UAaAic5EALw.wcB>
19. Satué de Velasco E, Gayol Fernández M, Eyaralar Riera MT, Magallón Botaya R, Abal Ferrer F. Impacto de la pandemia en la atención primaria. *Informe SESPAS 2022*. *Gac Sanit*. 2022;36:S30–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.05.004>.