



Artículo especial

El Papel de los psicólogos clínicos en la atención primaria, de los enfermeros y los farmacéuticos en el manejo de la ansiedad

Aurora Fernández Moreno

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Centro de Madrid, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 18 de diciembre de 2023
Aceptado el 10 de enero de 2024

Palabras clave:
Atención Primaria
Trastorno de ansiedad
Psicólogo Clínico
Farmacia Comunitaria
Enfermería

RESUMEN

La sobrecarga que supone para los profesionales de atención primaria efectuar evaluaciones y tratamientos de trastornos mentales leves, con el rigor de las guías de práctica clínica y los recursos disponibles, conduce a la sobremedicalización y el consiguiente mayor gasto sanitario y la posibilidad de cronificar el problema. Para tratar los trastornos mentales leves, específicamente los trastornos de ansiedad, se propone una labor multiprofesional (médicos, psicólogos, enfermeros, farmacéuticos) donde el paciente ocupe el centro de las acciones. Psicólogos clínicos incorporados a centros de salud realizan una valoración psicológica de los pacientes derivados por los médicos de familia, para formar grupos de terapia. Enfermeros de AP desarrollan algunas intervenciones, dependiendo del nivel de ansiedad experimentado por la persona y siguiendo la sistemática del plan de cuidados de enfermería. Farmacéuticos comunitarios detectan precozmente problemas relacionados con la ansiedad, se implican activamente en el servicio de dispensación y con una adecuada formación, proporcionan apoyo emocional y asesoría al paciente ansioso.

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

Role of clinical psychologists in Primary Care, nurses and pharmacists in anxiety management

ABSTRACT

The burden on Primary Care professionals to carry out assessments and treatments for mild mental disorders (MMD), with the rigour of clinical practice guidelines and available resources, leads to over-medicalization and the consequent higher health expenditure and the possibility of chronicizing the problem. To treat mild mental disorders, specifically anxiety disorders, multiprofessional work is proposed (doctors, psychologists, nurses, pharmacists) where the patient occupies the center of actions. Clinical psychologists incorporated into health centers perform psychological assessment of patients referred by family doctors, to form therapy groups. PC nurses develop some interventions, depending on the level of anxiety experienced by the person and following the systematic nursing care plan. Community pharmacists detect anxiety-related problems early, are actively involved in the dispensing service and, with proper training, provide emotional support and counseling to the anxious patient.

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

Keywords:
Primary care
Anxiety disorder
Clinical psychologist
Community pharmacist
Nursing

Introducción

Estudios realizados en nuestro medio indican que el 25-55% de las consultas de atención primaria (AP) tiene relación con trastornos mentales, de los cuales 80% serían leves o moderados, en forma de estados depresivos o de ansiedad. De toda esta demanda, solo se deriva

a los servicios de salud mental (SSM) el 10%, recayendo el seguimiento del 90% restante en la AP. Por otro lado, las tasas de prevalencia de los trastornos mentales leves están aumentando significativamente en los últimos años. Asimismo, a nivel social parece crecer el interés por el cuidado de la salud mental¹.

La necesidad de incorporar psicólogos clínicos en los centros de AP está adquiriendo una amplia aceptación en nuestra sociedad, por cuanto optimiza la atención que se presta a sus usuarios, así como por su rentabilidad. El acceso a los SSM se limita a la psicopatología moderada

Correo electrónico: afernandezmoreno@salud.madrid.org.

o grave, quedando el peso del trastorno mental común en la AP, primer nivel de atención. Esto supone una sobrecarga para los profesionales de AP, quienes con los recursos disponibles, no pueden llevar a cabo las evaluaciones y tratamientos con la rigurosidad que plantean las guías de práctica clínica. Así, se da una tendencia a la sobremedicalización como forma de abordaje más rápido, pero menos eficiente y eficaz, pues genera mayor gasto sanitario y la posibilidad de cronificar el problema.

La integración del psicólogo clínico en la AP como un miembro más del equipo, permite que las personas con psicopatología leve sean tratadas en la AP con un abordaje psicoterapéutico, reduciéndose así el gasto farmacológico y logrando el bienestar de estos pacientes, en concordancia con las recomendaciones establecidas en las guías de práctica clínica. Al estar el psicólogo clínico ubicado en el centro, se busca una activación del personal en el desarrollo de programas y una sensibilización y aprendizaje mayores en el área de la salud mental. De esta forma de asistencia, destaca la ventaja de atender al paciente con un problema de salud mental lo más cerca posible de su domicilio, en un ambiente normalizador. Dicho tratamiento tiene como característica principal su carácter multidisciplinar, fundamental en el abordaje de los trastornos de ansiedad y que permite tratar las dificultades cognitivas, fisiológicas y emocionales que conllevan.

En el contexto de ese trabajo multidisciplinar, el papel del enfermero de AP en el tratamiento del trastorno de ansiedad es aliviar la sintomatología, evitar secuelas y ayudar en la resolución de los problemas psicosociales. Además, es fundamental su función de apoyo y educación a la familia.

Y, finalmente, es relevante posicionar la actuación de los farmacéuticos comunitarios dentro del sistema sanitario, frente a los problemas de salud mental y, específicamente, en el abordaje de los trastornos de ansiedad, con una labor integrada en un engranaje multiprofesional (médicos, psicólogos, enfermeros) donde el paciente ocupe el centro de todas las acciones.

Psicólogos clínicos

Las directrices de NICE² dicen que se debe ofrecer una terapia psicológica basada en la evidencia a las personas con trastornos mentales leves, frente a la alternativa del tratamiento farmacológico. Diferentes estudios³ refuerzan dichas directrices, al encontrar un efecto medio-grande de las intervenciones de psicoterapia apoyadas empíricamente y un efecto pequeño para los medicamentos, en los resultados de tratamiento del trastorno por ansiedad generalizada (TAG). Aunque podría concluirse que la psicoterapia tiene un efecto mayor sobre los síntomas del TAG que la farmacoterapia, existe debate al respecto³. De un lado, los estudios que comparan las 2 modalidades de tratamiento utilizan diferentes tipos de grupo control. Por otra parte, algunos de los estudios de psicoterapia muestran importantes sesgos de publicación.

Con todo, dado que existen evidencias que sugieren una fuerte preferencia de los pacientes por el tratamiento psicológico frente al farmacológico, ambos con una eficacia al menos similar, parece lógico concluir la necesidad de un mayor acceso al tratamiento psicológico de las personas con TAG³.

En cuanto al factor edad de los pacientes, varios investigadores³ objetivaron que los tratamientos para los trastornos de ansiedad son menos eficaces en las personas mayores que en los pacientes más jóvenes.

En España, el proyecto PSICAP⁴, que incluye el estudio y la implantación de la atención psicológica en la AP, ha concluido que el tratamiento psicológico es hasta 3 veces más eficaz que el tratamiento habitual en la AP para la resolución de problemas de ansiedad, depresión y somatización. Los psicólogos clínicos incorporados a los centros de salud realizan una valoración psicológica de los pacientes con el fin de formar grupos de terapia. El formato grupal supone, no solo que los pacientes reciban un tratamiento efectivo, sino también

eficiente, aspecto nada despreciable si pretendemos maximizar los recursos terapéuticos disponibles en la asistencia sanitaria pública.

La población atendida por los psicólogos clínicos está constituida por personas mayores de 18 años diagnosticadas de depresión, ansiedad o somatizaciones, derivadas por el médico de familia.

Las líneas de actuación son:

Entrevistas individuales: se seleccionan pacientes candidatos a ser atendidos en la AP según la información aportada en la interconsulta. El psicólogo clínico, en una primera entrevista, valora la adecuación del paciente al grupo psicoterapéutico. Otra posibilidad es el alta tras una primera valoración y posible intervención en sesión única. Si el caso es grave, se deriva a SSM. Se establece media hora aproximada por consulta individual.

Psicoterapia grupal: grupos de 6-8 pacientes reunidos en 5-7 sesiones de hora y media. Los grupos son pequeños para que cada integrante pueda expresarse y comunicarse con el resto. Se plantea como:

- Un grupo psicoeducativo para la aceptación y afrontamiento del malestar emocional, definiéndose así la tarea del grupo. Se establece el encuadre y se implementan técnicas que aumentan en complejidad, desde prácticas de relajación, pasando por el *mindfulness* y finalizando con un enfoque de las terapias de aceptación y compromiso y el abordaje de problemáticas interpersonales. Se trata de ofrecer técnicas para regular los niveles de malestar, explorar su propia problemática y las emociones asociadas, fijar objetivos y buscar caminos para alcanzarlos, aludiendo a las dificultades y fortalezas de las relaciones interpersonales.
- Terapia cognitivo – conductual (TCC) grupal. Se han investigado varias psicoterapias para el TAG, pero la TCC ha sido la más frecuentemente estudiada y la única empíricamente apoyada para el TAG. No obstante, aunque la TCC es generalmente eficaz para los individuos con TAG, se debe tener en cuenta que, en relación con otros trastornos de ansiedad, el TAG es uno de los menos sensibles a la psicoterapia⁵. La TCC se basa en intervenciones dirigidas a los conocimientos (cognición) o representaciones (significados que la persona tiene de la situación o problema), orientando el cambio adaptativo necesario a nivel conductual para revertir o controlar la fuente de estrés. Incluye técnicas de exposición, reconversión de ideas y afrontamiento.

Más allá de la parte formal del grupo, es la propia dinámica del mismo la que potencia su poder terapéutico. Se fomenta la reflexión personal y el debate entre sus miembros, de modo que se va pasando de una organización radial centrada en el terapeuta a una circular, de interacción entre los miembros, coordinados por el psicólogo clínico. Los participantes se convierten en los protagonistas y responsables en el análisis de su problemática y búsqueda de posibles soluciones.

Si se interpreta la ansiedad como una respuesta adaptativa y automática del individuo, que surge cuando este se encuentra en una situación evaluada como peligrosa (de forma real o imaginaria) o que supera sus recursos personales, los objetivos que pueden plantearse el grupo de terapia son:

- Aumentar el conocimiento de la respuesta de ansiedad en su aspecto fisiológico, emocional, cognitivo y motor.
- Comprender los mecanismos de aparición y mantenimiento de los síntomas asociados a la ansiedad.
- Aumentar el autoconocimiento con el fin de relacionar la sintomatología con las circunstancias vitales por las que atraviesa la persona, integrando la experiencia vivida en la historia personal.
- Disminuir el nivel de activación mediante el aprendizaje y puesta en práctica de técnicas como respiración abdominal y relajación muscular.
- Detectar y corregir creencias irracionales que contribuyen al mantenimiento del trastorno.

- Activar a la persona para buscar soluciones alternativas y flexibles mediante entrenamiento en resolución de problemas, superando la inhibición conductual y la evitación.
- Afrontar activamente las situaciones generadoras de ansiedad haciendo especial hincapié en las relaciones interpersonales, favoreciendo la aparición de conductas asertivas.
- Favorecer la adquisición de una visión objetiva y flexible sobre sí mismos, los demás y el mundo.

Asimismo, es posible establecer 3 fases en la adquisición de dichos recursos personales para el abordaje de la sintomatología ansiosa, de forma análoga al entrenamiento en inoculación de estrés, según el modelo de Meichenbaum⁶:

Fase educativa: adquisición de un marco conceptual que permita al paciente comprender cómo puede afectarle el estrés y cómo hacerle frente.

Fase de adquisición de habilidades: entrenamiento en estrategias de afrontamiento dirigidas a reducir la activación, exponerse situaciones generadoras de ansiedad, solucionar problemas interpersonales y construir una nueva narrativa personal, que permita al individuo asimilar la experiencia vivida de forma adaptativa, integrando lo sucedido en su forma de percibir el mundo, dotando de significado lo ocurrido y las emociones experimentadas.

Fase de consolidación: puesta en práctica de las habilidades adquiridas y entrenadas.

El grupo actúa como elemento motivador, siempre que se genere buen ambiente y sintonía adecuada entre sus miembros. Permite al paciente nombrar lo que siente y exteriorizarlo con otros, que comentan acerca de ello en un contexto de respeto mutuo y sin prejuicio.

Además, el grupo es un lugar de entrenamiento de habilidades sociales. Muchos autores proponen que la disfunción interpersonal hace mantener la preocupación crónica y los síntomas del TAG y sugieren que las bajas tasas de remisión en psicoterapia para el TAG pueden ser atribuibles, en parte, a abordar inadecuadamente la disfunción interpersonal⁵. Asimismo, una mayor disfunción interpersonal parece predecir peores resultados de tratamiento. Se proponen varios factores interpersonales para contribuir a la aparición y mantenimiento del TAG, con mecanismos implicados en la disfunción de la cognición y los comportamientos sociales. Específicamente, la tendencia a anticipar la amenaza en situaciones sociales y percibir las intenciones de los demás negativamente, es probable que conduzca a comportamientos interpersonales inadecuados. Estos comportamientos aumentan la probabilidad de interacciones sociales negativas que confirman la expectativa social negativa de uno.

Por otro lado, los comportamientos interpersonales disfuncionales también pueden contribuir al desarrollo de patrones de comunicación perjudiciales: las experiencias interpersonales negativas contribuyen a preocuparse por las relaciones y pueden engendrar estrategias interpersonales disfuncionales adicionales.

El encuadre grupal favorece la percepción de sus propias dificultades al ser expresadas por otra persona con la que no mantienen vinculación emocional, y esto les permitirá comprenderse mejor. Por otro lado, el apoyo social favorece una mejoría del estado de ánimo, en ocasiones muy disminuido por la incomprensión que perciben por parte de sus personas cercanas. En la situación segura del grupo terapéutico, el paciente irá afrontando situaciones generalizables en su vida diaria y adquiere recursos de afrontamiento de forma activa, que practicará fuera del grupo.

Finalmente, también resulta fundamental trabajar la adherencia al tratamiento. En la situación grupal, el favorecimiento de la cohesión grupal, así como la adecuada selección de pacientes, redundan en dicho objetivo. Dicha fase del pretratamiento debe ser considerada con especial atención por su influencia sobre la motivación y posterior desarrollo del grupo.

Enfermeros de atención primaria

Como paso previo al desarrollo de sus actuaciones, el enfermero de AP llevará a cabo una amplia entrevista cuyo objetivo será valorar el estado de alerta actual, objetivar signos y síntomas de ansiedad e identificar los principales problemas y factores que desencadenan la respuesta ansiosa en el paciente.

Entre las acciones asertivas que el enfermero deberá dirigir al paciente ansioso están:

- ✓ Aplicar el tratamiento según prescripción médica atendiendo a posibles reacciones adversas.
- ✓ Mostrar seguridad y comodidad al paciente.
- ✓ Mantener una conducta adecuada ante el paciente.
- ✓ Atender a los planteamientos del paciente.
- ✓ Mantener una escucha activa y actitud de aceptación.
- ✓ Aceptar las estrategias de afrontamiento del paciente sin intentar modificarlas.
- ✓ Evitar que el paciente se aisle por completo.

El enfermero de AP, tras identificar problemas prioritarios y diagnósticos enfermeros (NANDA) relacionados con los trastornos de ansiedad, podrá llevar a cabo algunas intervenciones, dependiendo del nivel de ansiedad que esté experimentando la persona. Siguiendo la sistemática del plan de cuidados de enfermería, a las necesidades (NANDA) se les relaciona unos objetivos (NOC), concretos y realistas, para resolver el problema y se realizará una serie de actividades (NIC)⁷.

A continuación, se exponen algunas de las intervenciones enfermeras adecuadas para los pacientes con ansiedad:

- Tratar de comprender la perspectiva del paciente respecto a una situación estresante.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimiento de seguridad durante los momentos de más ansiedad.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.
- Animar al paciente a establecer una rutina a la hora de acostarse para facilitar la transición del estado de vigilia al sueño.
- Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autógena u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.
- Evaluar el estado de ánimo. La respuesta de ansiedad genera en muchas ocasiones conductas evitativas que llevan a la persona a escapar de situaciones que evalúa como peligrosas, por lo que su percepción de no ser capaz de afrontarlas aumenta. Todo ello genera una sensación de falta de control sobre los acontecimientos que comienza a ser uno de los ejes de su autoconcepto y va minando progresivamente su autoestima, la cual, hasta entonces, no era considerada fuente de malestar.
- Comprobar la capacidad de autocuidado (aseo, higiene, ingesta de alimentos/líquidos y evacuación).

Algunas pautas que pueden ser aconsejadas por enfermería para ayudar a reducir los efectos de la ansiedad e instaurar conductas generadoras de salud son:

- ✓ Alimentarse saludable y equilibradamente, comiendo sin prisas.
- ✓ Disponer de tiempo libre.
- ✓ Realizar trabajos manuales.
- ✓ Escuchar música relajante.
- ✓ Evitar alcohol, tabaco, cocaína, cafeína, teína y cualquier sustancia adictiva o estimulante.
- ✓ Practicar ejercicio relajante (pilates, taichí, yoga, meditación, natación, caminar).

- ✓ Dormir y descansar.
- ✓ Conducir tranquilamente.
- ✓ Hacer descansos en la jornada laboral.
- ✓ Recibir masajes relajantes.

Farmacéuticos comunitarios

Los farmacéuticos comunitarios pueden ser los primeros en detectar, precozmente, cualquier problema de salud mental, como único profesional sanitario al que acuden las personas que lo padecen en muchas ocasiones. Por otra parte, en los pacientes ya diagnosticados, pueden ayudar a detectar la falta de adherencia al tratamiento. Finalmente, estando bien formados, los farmacéuticos comunitarios pueden prestar apoyo emocional al paciente, cuando sea necesario.

La falta de adherencia y la inseguridad terapéutica son elementos clave que restan eficiencia del tratamiento de la ansiedad. Entre los factores relacionados con el incumplimiento se encuentran los debidos al paciente (bajo nivel de estudios, tendencias suicidas, estado civil, edad, abandono del autocuidado), al entorno (falta de apoyo familiar, rechazo social) y al tratamiento (desacuerdo con el diagnóstico clínico, miedo a los efectos adversos, falta de confianza en el tratamiento, aversión al consumo de medicamentos, demora al inicio de la acción terapéutica, sensación de mejora antes de acabar el tratamiento prescrito)⁸.

El farmacéutico comunitario deberá implicarse activamente en el servicio de dispensación, específicamente de medicamentos pertenecientes a los grupos N05B y N06A, con el fin de optimizar su uso⁹.

Los objetivos son:

- Asegurar que el paciente conoce la medicación prescrita para su problema de salud y cómo administrarla (correcto proceso de uso).
- Mejorar el servicio de dispensación de psicofármacos: que los pacientes los conozcan y utilicen de manera adecuada para obtener el máximo beneficio.
- Informar al paciente de la importancia del correcto cumplimiento terapéutico y las consecuencias.
- Identificar y resolver problemas relacionados con medicamentos (PRM) para prevenir o evitar la aparición de resultados negativos relacionados con medicamentos (RNM) concienciando a los pacientes de que deben comunicar cualquier efecto adverso que esté relacionado con el fármaco¹⁰.

Durante el proceso de dispensación de un medicamento, el farmacéutico debe establecer una comunicación con el paciente y, tras una evaluación individual, garantizar su uso correcto:

- Conocer para quién es.
- Comprobar cuestiones administrativas obligatorias.
- Verificar que no haya criterios que puedan impedir la dispensación: alergia al medicamento, embarazo, lactancia, interacciones con otros medicamentos, duplicidades y contraindicaciones con otras enfermedades.
- Diferenciar si es tratamiento de inicio o de continuación:

✓ Si es tratamiento de inicio, el farmacéutico intentará obtener la siguiente información del paciente:

- ¿Sabe para qué lo va a usar?
- ¿Sabe cuánto tiene que tomar?
- ¿Sabe durante cuánto tiempo lo va a usar?
- ¿Sabe cómo lo va a usar?

✓ Si es tratamiento de continuación, el farmacéutico obtendrá información relacionada con la percepción del paciente sobre la efectividad y seguridad del medicamento, utilizando alguna de las siguientes preguntas:

- ¿Le han cambiado algo?
- ¿Cómo le va el tratamiento?
- ¿Tiene algún problema con el tratamiento?

La actuación del farmacéutico será diferente en función de si detecta o no incidentes, en cuyo caso podrá estudiarlos en el correspondiente «episodio de seguimiento», identificando un problema relacionado con el medicamento y clasificándolo según el listado propuesto por el Foro de Atención Farmacéutica (AF) en su documento de consenso¹⁰.

Igualmente, en el caso de prevenir, identificar o resolver reacciones medicamentosas reales o su riesgo de aparición, la intervención podrá suponer la comunicación al médico.

De cualquier forma, la actuación del farmacéutico podrá ser dispensar, no dispensar el medicamento, notificar a farmacovigilancia, derivar al médico o al servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT). Como parte del proceso de dispensación, registrará el procedimiento, su actuación e intervención en caso de incidencias.

En relación con el apoyo emocional y asesoría que el farmacéutico puede proporcionar al paciente ansioso, algunos consejos serían:

- ✓ Disminuir el tiempo destinado a leer y escuchar noticias que le provocan síntomas de ansiedad.
- ✓ Mantener rutinas diarias en cuanto a alimentación, sueño, higiene personal, etc.
- ✓ Salir y practicar ejercicio regularmente.
- ✓ Practicar una alimentación saludable y variada.
- ✓ Evitar el consumo de excitantes.
- ✓ No aislarse y relacionarse con personas que les transmitan buenas sensaciones.

Financiación

No se ha recibido ninguna financiación para la realización de dicho artículo.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Alonso R, Lorenzo L, Flores I, Martín J, García L. El psicólogo clínico en los centros de salud. Un trabajo conjunto entre atención primaria y salud mental. *Aten Primaria*. 2019;51(5):310–3. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.012>.
2. NICE. Common mental health problems: Identification and pathways to care. National Institute for Health and Care Excellence [Internet]; 2011 [consultado 30 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg123/chapter/Introduction>.
3. Carl E, Witcraft SM, Kauffmann BY, Gillespie EM, Beckers ES, Cuijpers P, Van Ameringen M, et al. Psychological and pharmacological treatments for generalized anxiety disorder (GAD): a meta-analysis of randomized controlled trials. *Cogn Behav Ther*. 2020;49(1):1–21. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1560358>.
4. Plataforma APPI. PsicAP. La intervención psicológica en primaria, más eficaz que el tratamiento habitual. Plataforma por una atención psicológica pública e integrada [Internet]. [consultado 30 Jun 2023]. Disponible en: <https://plataformaappi.wordpress.com/2017/03/05/psicapla-intervencion-psicologica-en-primaria-mas-eficaz-que-eltratamiento-habitual/>.
5. Malivoire BL, Mutschler C, Monson CM. Interpersonal dysfunction and treatment outcome in GAD: a systematic review. *J Anxiety Disord*. 2020;76, 102310. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102310>.
6. Meichembaum D. Manual de inoculación de estrés. Barcelona: Martínez Roca; 1987.
7. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. 12ª Edición. Ed. Elsevier Health Sciences; 2021.

8. Varas R, Molinero A, Méndez P, Martín A, Barral P, Magro MC, et al. Optimización de los tratamientos para la depresión y la ansiedad. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2010;2(4):1.29–34. [consultado 20 Jul 2023]. Disponible en: [https://02-4-129-134.pdf\(farmacuticoscomunitarios.org\)](https://02-4-129-134.pdf(farmacuticoscomunitarios.org)).
9. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos:sup]. ce:sup]BOT PLUS® (base de datos del conocimiento sanitario). Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2009 [consultado 30 Jun 2023]. Disponible en: <https://farmaceuticoscomunitarios.org>.
10. Foro de atención farmacéutica (Ministerio de Sanidad y Consumo, Real Academia Nacional de Farmacia, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria, Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Fundación Pharmaceutical Care España, Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada). Documento de consenso. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2008 [consultado 30 Jun 2023]. Disponible en: <https://farmaceuticoscomunitarios.org>.