

Artículos Originales · Original Articles

Implantación de una Unidad de Enlace Centralizada de Vacunación contra la COVID-19 gestionada por farmacéuticos-farmacólogos de Atención Primaria

Implementation of a Centralized COVID-19 Vaccination Liaison Unit managed by Primary Care pharmacist-pharmacologists

Información

Fechas:

Recibido: 01/08/2022

Aceptado: 08/01/2022

Publicado: 15/01/2023

Correspondencia:

Roser Vallès-Fernández
rvallesf@gencat.cat

Conflicto de intereses:

Todos los autores han revelado que no tiene relaciones significativas o intereses financieros en ninguna empresa comercial relacionada con este estudio o artículo.

Financiación:

Este estudio no ha recibido subvención específica de ninguna agencia de financiación en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Agradecimientos:

A los profesionales administrativos de las Unidad de Enlace Centralizada de Vacunación antiCOVID19 (UECeV) de la Dirección de Atención Primaria Metropolitana Nord del Institut Català de la Salut: Soraya Marchal-Torralbo, Eva Díaz, Helena Cortés, Juani García-Mel, Rosi Rodríguez, Marc Serrajordi Sitges

Autorías

Roser Vallès-Fernández¹  0000-0003-2711-8968

Alícia Franzi-Siso²  0000-0001-7559-5211

Juan Antonio García-Vicente³  0000-0001-8406-2898

Mireia Massot-Mesquida²  0000-0003-3649-5167

Cristina Morales-Navajas⁴  0000-0003-0753-0760

Esther Pastor-Ramon⁴  0000-0002-7262-6112

Cristina Vedia-Urgell³  0000-0003-4192-3779

Bàrbara de Robles-Besné¹  0000-0002-8058-5103

Ester Cid-Giménez¹  0000-0002-4540-1823

Gemma Molina-Fernández¹  0000-0001-8928-7404

Xavier Sevilla-Merino⁵  0000-0000-0000-0000

Josep M Bonet-Simó⁶  0000-0002-7981-5880

Núria Prat-Gil⁶  0000-0003-1689-9017

¹Unidad de Farmacia. Servicio de Farmàcia. Direcció Atención Primaria Metropolitana Nord. Institut Català de la Salut. Montornès. España.

²Unidad de Farmacia. Servicio Atención Primaria Vallès Occidental. Direcció Atención Primaria Metropolitana Nord. Institut Català de la Salut. Sabadell. España.

³Unidad de Farmacia. Servicio Atención Primaria Barcelonès Nord i Maresme. Direcció Atención Primaria Metropolitana Nord. Institut Català de la Salut. Badalona. España.

⁴Unidad de Farmacia. Servicio Atención Primaria Vallès Oriental. Direcció Atención Primaria Metropolitana Nord. Institut Català de la Salut. Granollers. España.

⁵Sistemas de Información. Direcció Atención Primaria Metropolitana Nord. Institut Català de la Salut. Sabadell. España.

⁶Direcció Atención Primaria Metropolitana Nord. Institut Català de la Salut. Sabadell. España.

RESUMEN

Introducción: La Unidad de Enlace Centralizada de Vacunación contra la COVID19 (UECeV) de la Dirección de Atención Primaria Metropolitana Nord del Institut Català de la Salut se creó para resolver las consultas de usuarios y/o profesionales sanitarios relacionadas con la vacunación contra el virus SARS-CoV-2. El objetivo principal del presente análisis fue describir la actividad de la UECeV.

Método: Realizamos un estudio observacional retrospectivo a partir del registro de consultas atendidas desde la UECeV entre 31 de abril y 31 de octubre de 2021. Población de referencia: 1.139.411 habitantes adultos asignados. La UECeV se creó en tres sedes territoriales atendidas cada una por dos farmacéuticos/farmacólogos de Atención Primaria (FAP) y un administrativo. La atención telefónica fue a jornada completa adaptable según actividad. Variable principal del análisis: número y tipos de consultas atendidas. Se calculó valores absolutos y porcentajes, medianas y desviación estándar para las variables cuantitativas y para las variables cualitativas se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: 3.103 consultas gestionadas de 3.030 usuarios; 2.180 (70,25%) contestadas por el FAP. Consulta más frecuente: compatibilidad vacuna según patología/medicación de base 1.008 (32,5%). 2.830 (93,4%) usuarios se vacunaron después de la intervención (2.210 consultaron antes de la primera dosis y 618 antes de la segunda). La vacuna mayoritaria fue la Comirnaty®.

Conclusiones: Las UECeV coordinadas por el FAP con atención directa a los usuarios y/o profesionales sanitarios constituyen un elemento de apoyo a los equipos de vacunación de atención primaria para la gestión experta de las consultas de vacunación contra la COVID19.

Palabras clave: vacuna COVID-19; farmacéutico/farmacólogo atención primaria; consulta clínica.

ABSTRACT

Introduction: The North Metropolitan Primary Care Direction of the Institut Català de la Salut created the Centralized Liaison Unit for anti-COVID19 vaccination (UECeV) to solve queries from users and/or health professionals related to vaccination against the SARS-CoV-2 virus. The main objective of the present analysis was to describe the activity of UECeV.

Method: We carried out a retrospective observational study based on the registry of consultations attended from the UECeV between April 31st and October 31, 2021. We have an equal or above 18 years old reference population of 1,139,411 inhabitants. The UECeV was set up in three territorial offices, each attended by two Primary Care pharmacists/pharmacologists (FAP) and one administrative staff member. The telephone service was full-time and could be adapted according to activity. The main variable of the analysis was the number and types of queries attended. Absolute values and percentages, medians and standard deviation were calculated for the quantitative variables and a descriptive analysis was performed for qualitative variables.

Results: 3,103 queries were managed out of 3,030 users; 2,180 (70.25%) were answered by the FAP. Most frequent consultation was: vaccine compatibility according to pathology/basic medication 1,008 (32.5%). 2,830 (93.4%) users were vaccinated after the consultation (2,210 consulted before the first dose and 618 before the second). The majority vaccine was Comirnaty®

Conclusions: The UECeV coordinated by the FAP with direct attention to users and/or health professionals constitutes a support element for primary care vaccination teams for the expert management of AntiCOVID19 vaccination consultations.

Key Words: COVID-19 vaccine; primary care pharmacist/pharmacologist; clinical consultation.

Contribución de autorías

Roser Vallès; Alícia Franzi; Juan Antonio García; Mireia Massot; Cristina Morales; Esther Pastor y Cristina Vedia han contribuido en el diseño e implementación de la intervención; la recogida y análisis de datos y en la publicación de los resultados del proyecto.

Gemma Molina y Javier Sevilla han participado en la explotación y análisis de datos de los resultados del proyecto.

Josep M Bonet y Núria Prat han facilitado la implementación de la intervención y participado en el análisis de los resultados.

Cómo citar este trabajo

Vallès-Fernández R, Franzi-Siso A, García-Vicente JA, Massot-Mesquida M, Morales-Navajas C, Pastor-Ramon E, et al. Implantación de una Unidad de Enlace Centralizada de Vacunación contra la COVID-19 gestionada por farmacéuticos-farmacólogos de Atención Primaria. Pharm Care Esp. 2023;25(1):7-18.

Puntos clave

El papel de la atención primaria en España ha sido fundamental en la gestión de la campaña de vacunación contra la COVID-19, a pesar del esfuerzo organizativo que ha supuesto.

Los equipos multidisciplinares han sido claves para poder afrontar estos retos, y en el caso concreto de esta campaña de vacunación, el farmacéutico/farmacólogo de atención primaria (FAP) ha podido contribuir con la gestión del conocimiento y la atención farmacéutica relacionada con las vacunas contra el SARS-CoV-2.

En nuestro territorio la creación de una Unidad de enlace centralizada de vacunación contra la COVID19 (UECeV) ha permitido que los FAP gestionaran y resolvieran más de 3.000 consultas de usuarios relacionadas con las vacunas contra la COVID-19. Esta gestión puede facilitar la optimización de la organización de los recursos de la atención primaria y la integración del FAP en los equipos multidisciplinares de este nivel asistencial.

Introducción

El papel de la Atención Primaria (AP) en la gestión de la pandemia de la COVID-19 ha sido decisivo en Europa y especialmente en España, donde se han llevado a cabo las tareas de seguimiento epidemiológico de casos y contactos entre otras⁽¹⁾. Este incremento de actividad debida a la COVID-19 en los Equipos de Atención Primaria (EAP) ha implicado, desde un buen principio, un aumento de consultas no presenciales y una dificultad de realizar actividades habituales de los profesionales de los EAP⁽¹⁾.

Así mismo, durante la última semana del año 2020 se inició en España la campaña de vacunación contra la COVID-19. Esta actividad en nuestro país se ha realizado mayoritariamente en el ámbito asistencial de la AP. La gestión de la vacunación masiva a la población contra la COVID-19 requiere de una estrategia de planificación y coordinación de alta complejidad, ya que no sólo implica la custodia y preparación de las vacunas, sino también la planificación para garantizar la administración de las primeras y segundas dosis para toda la población diana, el acto vacunal con la valoración clínica de cada persona que recibe la vacuna considerando sus problemas de salud, las posibles alergias y la medicación que toma, información al paciente y seguimiento de efectos adversos⁽²⁾.

Este proceso conlleva un incremento de la actividad y una reorganización de la AP, por lo que se han tenido que buscar diferentes estrategias de refuerzo que permitan dar respuesta a los requerimientos sanitarios actuales en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Uno de los retos más importantes ha sido organizar los recursos humanos de la AP para lograr ofrecer la misma atención sanitaria previa a la pandemia y al mismo tiempo gestionar por un lado la atención asistencial a esta nueva enfermedad y por otro su prevención con la vacunación⁽²⁾.

En este sentido, para crear equipos con un funcionamiento interno eficiente, se ha demostrado que una de las mejores opciones es que estos sean multidisciplinares con roles y responsabilidades diferentes claramente definidas para cada perfil profesional. Es especialmente relevante que trabajen de manera coordinada y con una comunicación interna fluida y efectiva para poder dar respuesta a las necesidades de la población⁽³⁾. Entre los profesionales que se consideran necesarios en estos equipos multidisciplinares están los farmacéuticos y los farmacólogos de atención primaria (FAP)^(3,4).

Los FAP tienen dentro de su cartera de servicios, entre otras funciones, la gestión del conocimiento sobre medicamentos y proporcionan información objetiva, actualizada y contrastada de estos, tanto al resto de profesionales sanitarios como a la población^(5,6).

Al inicio de la campaña de vacunación, probablemente por la novedad de la vacuna, por la celeridad en su desarrollo y por noticias aparecidas en los medios de comunicación relacionadas con su seguridad, desde la AP se detectó un importante aumento de consultas y requerimiento de información sobre vacunas contra el virus SARS- CoV-2 por parte de la población.

Así, teniendo en cuenta la existencia de algunas experiencias exitosas referente a la creación de centros de atención telefónica dedicados a resolver consultas sobre la COVID19^(7,8,9), desde la Dirección de Atención Primaria Metropolitana Nord (DAP MN) se decidió apostar por la creación de una Unidad de Enlace Centralizada de Vacunación contra la COVID29 (UECeV) gestionada por los FAP.

Su función fue resolver las consultas relacionadas con la vacunación contra el virus SARS- CoV-2 tanto de los profesionales sanitarios como de la población. De esta manera se dio soporte a los EAP y a los puntos de vacunación poblacional (PVP) antiCOVID-19 en la gestión de las mismas.

Los FAP del territorio fueron los responsables del funcionamiento y actividad de las UECeV. La gestión de las consultas se planteó básicamente vía telefónica dentro del contexto de la pandemia para minimizar al máximo el riesgo de contagio⁽⁷⁾.

El objetivo del presente trabajo es describir el funcionamiento y la actividad de la UECeV desde que se implementó y analizar si las personas que consultaron a esta unidad finalmente recibieron la vacuna.

Métodos

Mediante un estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico se analizó la actividad de las tres sedes de la UECeV creadas en el territorio de la DAP MN del Institut Català de la Salut. En este territorio desarrollan su actividad asistencial 64 EAP que dan cobertura sanitaria a una población adulta (a partir de 18 años) de 1.139.411 habitantes.

Para el análisis se incluyeron las consultas procedentes de personas de ambos sexos a partir de 18 años y que fueron derivadas por los profesionales de los EAP a la UECeV para resolver dudas u otro tipo de consulta sobre la vacunación contra el SARS-CoV-2. Se excluyeron las consultas ininteligibles. El período de estudio fue desde que se creó la UECeV, el 31 de abril de 2021 hasta el 31 de octubre de 2021. Durante este período aún no estaba autorizada la vacunación infantil de 5 a 11 años.

La variable principal analizada fue el número y tipo de consultas gestionadas sobre la vacunación contra el SARS-CoV-2. Los tipos de consulta que se han considerado están descritos en la **Tabla 1**.

Descripción de los tipos de consulta
1. Gestión administrativa de la vacunación (por ejemplo como obtener el certificado de vacunación)
2. Compatibilidad de las vacunas según medicación prescrita (por ejemplo si son compatibles con la toma de antibióticos)
3. Compatibilidad de las vacunas según patología de base (por ejemplo si la persona padece algún problema oncológico)
4. Vacunación durante la lactancia
5. Vacunación durante el embarazo
6. Vacunación con antecedentes de alergia
7. Seguridad de las vacunas (efectos adversos y preferencias de tipos de vacuna por miedo a los efectos adversos)
8. Sin motivo registrado
9. Otros
10. No gestionadas

Tabla 1. Tipos de consultas.

Otras variables secundarias consideradas fueron edad y sexo de las personas que realizaron las consultas a la UECeV; la fecha de la consulta; la fecha de la vacunación; vacunación posterior a la consulta sí/no; tipo de vacuna utilizada; porcentaje de personas con la pauta completa de vacunación según criterios de la Estrategia de vacunación del Ministerio de Sanidad de España en ese período de estudio⁽¹⁰⁾.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo con valores absolutos y porcentajes para las variables cualitativas y medias y desviación estándar para las cuantitativas. El nivel de significación estadística fue del 5%. Se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 25.0.

El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética de Investigación IDIAP Jordi Gol (código 22/032-PCV) y siguió las normas de buena práctica clínica y las directrices de la Declaración de Helsinki del 2013. Se garantizaron las normas de confidencialidad de acuerdo con la Ley de Protección de Datos del 3/2018 (Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales) y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en referencia al tratamiento de datos personales y de la libre circulación. Los profesionales de Sistemas de Información de la DAP MN extrajeron los datos de las historias clínicas de los usuarios y los enviaron de manera seudonimizada, mediante el correo electrónico corporativo, al equipo investigador de manera que no fue posible por parte de este equipo la identificación de los usuarios. Al tratarse de un estudio retrospectivo y sin acceso a los datos identificativos de los pacientes por parte del equipo investigador, no se consideró necesario solicitar el consentimiento informado a los pacientes.

Organización y procedimiento de la UECeV

Durante el mes de abril 2021 se habilitaron los dispositivos de atención telefónica centralizada UECeV en los tres Servicios de Atención Primaria (SAP) de la DAP MN con la siguiente estructura organizativa para cada punto:

- Recursos humanos: 2 FAP y un administrativo de cada SAP.
- Recursos materiales:
 - * Documento del procedimiento de la UECeV (contiene algoritmos de decisión y criterios de resolución/derivación de las consultas). Ver Figura 1.
 - * Información bibliográfica sobre las vacunas anti-SARS-CoV-2 y estrategias de vacunación.
 - * Ordenador para cada punto administrativo de cada SAP, además de los ordenadores de los FAP ya disponibles.
 - * Teléfono para cada punto administrativo de cada SAP, además de los teléfonos de los FAP ya disponibles.
 - * Agendas propias en la estación clínica de atención primaria (ECAP) para los FAP y administrativos de la UECeV.

El horario de atención telefónica dependió de la estructura organizativa de cada SAP, pero en todo caso con un servicio de 37,5 horas/semana, adaptable según la actividad de este servicio de información.

El procedimiento que se siguió en cada dispositivo fue el siguiente:

- Desde los EAP/PVP se detectaron las necesidades de información y se valoraron si cumplían criterios de derivación a la UECeV.
- En el caso de que realizaran la derivación, se programaba la consulta a la agenda específica de la UECeV correspondiente en el ECAP.
- La atención inicial la realizó el administrativo. Si podía resolver la consulta vía telefónica, anotaba la respuesta en el ECAP. Para el resto de consultas las programaba a la agenda del FAP.

- Diariamente, los FAP revisaban su agenda y resolvían las consultas en el plazo máximo de 48 horas si era posible en función del motivo. Se facilitó la respuesta preferiblemente de forma directa al usuario vía telefónica y si era necesario, también vía correo electrónico. Se anotó en la historia clínica del paciente la respuesta dada. Si se consideraba necesario se contactó también con el médico de familia del paciente o con el médico correspondiente de la atención especializada.
- Las consultas que provenían de los profesionales sanitarios se contestaron mayoritariamente vía correo electrónico.
- Se consideró hacer la derivación de la consulta a Salud Pública o también al servicio de alergología del hospital de referencia, si se trataba de un tema de alta complejidad.

Los datos de la consulta se registraron en el ECAP, por ello la fuente de información para la realización del presente estudio fueron los datos de la historia clínica de cada paciente.

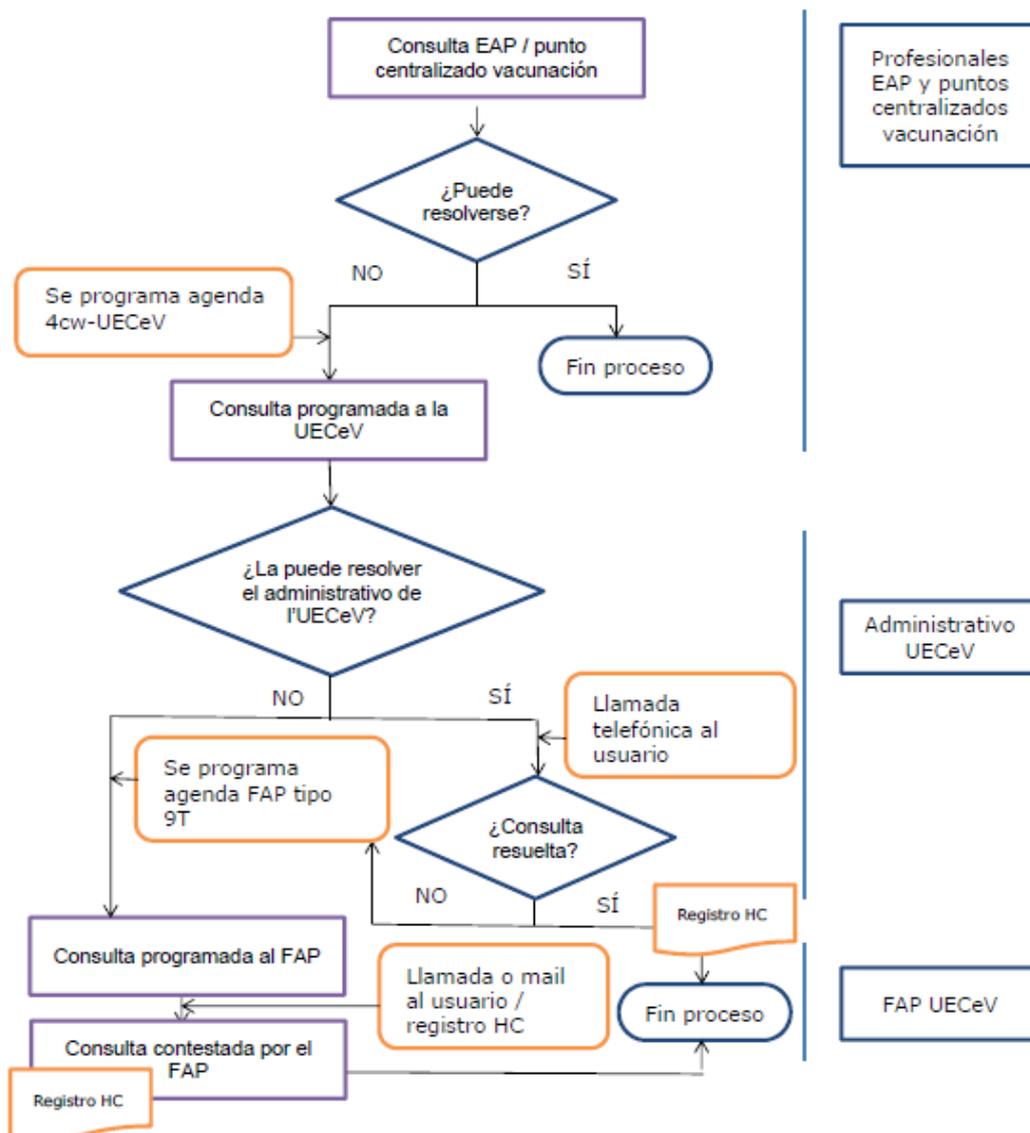


Figura 1. Algoritmo de actuación de la UECeV (Unidad de Enlace Centralizada de Vacunación contra la COVID-19). EAP: equipo de atención primaria; Agenda 4cw-UECeV: agenda específica de la UECeV correspondiente en el ECAP; Agenda 9T: agenda de atención telefónica; FAP: farmacéutico/farmacólogo de atención primaria; HC: historia clínica

Resultados

Durante el período de estudio se atendieron 3.030 consultas entre ciudadanos, profesionales y sanitarios, con una edad media de 53,9 años (rango 18 – 96; DE: 13,5). El 64% fueron mujeres. El número de consultas gestionadas fue de 3.103, de las cuales 2.180 (70%) fueron atendidas y resueltas por el FAP. El resto fueron atendidas solamente por el personal administrativo.

El motivo de consulta más frecuente fue la compatibilidad de las vacunas según patología de base (769 consultas, 24,8%), seguido de la gestión administrativa de la vacunación (470 consultas, 15,1%). En 824 consultas no se registró el motivo de la consulta (26,5%). En la Tabla 2 se muestra la distribución del número de consultas según el motivo de la misma. 1.303 (42%) consultas procedían de usuarios vacunados en PVP.

Descripción de los tipos de consulta	Número consultas personas vacunadas n=2.903 (%)	Número consultas personas no vacunadas n=200 (%)
1. Gestión administrativa de la vacunación	443 (15,2)	27 (13,5)
2. Compatibilidad de las vacunas según medicación prescrita	226 (7,7)	13 (6,5)
3. Compatibilidad de las vacunas según patología de base	723 (24,8)	46 (23)
4. Vacunación durante la lactancia	24 (0,8)	2 (1)
5. Vacunación durante el embarazo	31 (1,2)	5 (2,5)
6. Vacunación con antecedentes de alergia	342 (12)	31 (15,5)
7. Seguridad de las vacunas (efectos adversos y preferencias de tipos de vacuna por miedo a los efectos adversos)	239 (8)	10 (5)
8. Sin motivo registrado	763 (26,6)	61 (30,5)
9. Otros	74 (2,5)	5 (2,5)
10. No gestionadas	38 (1,2)	0 (0)

Tabla 2. Distribución de las consultas atendidas según motivo (n= 3.103).

De los 3.030 usuarios, 2.830 usuarios (93,4%) recibieron como mínimo una dosis de vacuna contra el SARS-CoV-2 y de ellos 2.434 (80,3%) recibieron la pauta completa de la primovacuna contra el SARS-CoV-2 (dos dosis de vacuna ARN-m Comirnaty® o Spikevax®; o dos dosis de vacuna adenovirus Vaxzevria®; o una dosis de vacuna adenovirus Janssen®). La distribución de usuarios según la pauta de vacunación se muestra en la Figura 2.

De los 2.830 usuarios que recibieron como mínimo una dosis de vacuna contra la COVID-19, 2.210 (78,1%) hicieron la consulta antes de la primera dosis; 618 (21,8%) lo hicieron entre la primera y la segunda dosis y 2 usuarios (0,1%) después de la segunda dosis. La media de consultas por usuario vacunado fue de 1,03 consulta/usuario (rango 1 - 4; DE=0,19).

El motivo de consulta más frecuente entre los 200 usuarios no vacunados fue la compatibilidad de las vacunas según patología de base (46 consultas) seguido por antecedentes de alergia (31 consultas) y la gestión administrativa de la vacunación (27 consultas). En este caso la media de consultas por usuario fue de 1 consulta/usuario (DE=0). Ver Tabla 2.

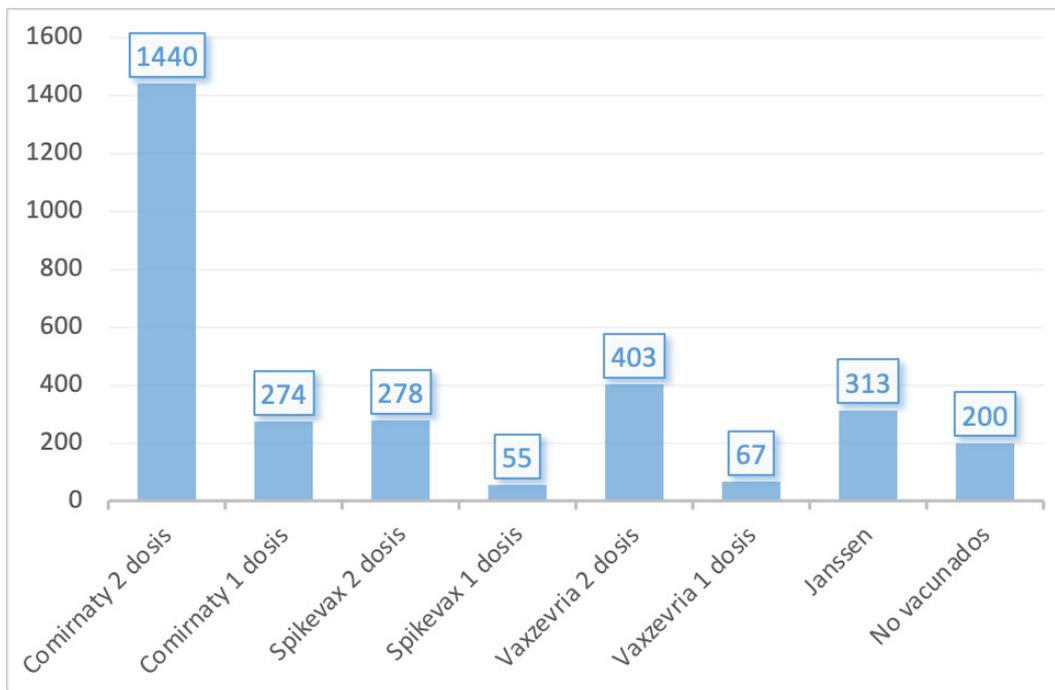


Figura 2. Número de usuarios según pauta recibida de vacuna contra la COVID-19.

Discusión

La creación de una unidad transversal con FAP de soporte a los EAP a la gestión de consultas sobre la vacunación contra la COVID-19 se ha mostrado eficaz para resolver las consultas y las dudas sobre esta vacunación.

Las múltiples fuentes de información, muchas de ellas no contrastadas científicamente, y las creencias o ideas preconcebidas sobre la COVID-19 y su vacunación contribuyen a la desinformación. Estas ideas deben ser escuchadas y debatidas con los diferentes profesionales de la salud para facilitar que los usuarios sientan que pueden tomar la decisión de vacunarse o no en plena libertad y haciendo su propia valoración del riesgo – beneficio de vacunarse. Por lo que es fundamental evitar el paternalismo y que la persona asuma la responsabilidad de tomar su propia decisión⁽¹¹⁾. Para ello es necesario informar adecuadamente a las personas y de la manera más objetiva posible.

Los FAP, como profesionales expertos del medicamento, disponen del perfil profesional adecuado para formar parte de los equipos multidisciplinares de atención primaria colaborando con el resto de profesionales sanitarios y dando soporte a los pacientes en todo lo referente a la gestión y manejo de la medicación^(12,13,14).

De esta manera, la atención farmacéutica que puede ofrecer el FAP, proporcionando información contrastada y rigurosa basada en la evidencia científica, contribuye a que el usuario disponga del conocimiento necesario para tomar la decisión que crea más oportuna sobre su vacunación contra la COVID-19 y en consecuencia favorecer el éxito de esta campaña de vacunación^(11,12).

En nuestra experiencia hemos observado que más del 90% de los usuarios que consultaron a los FAP por diferentes dudas o cuestiones relacionadas con las vacunas contra la COVID-19 se vacunaron contra el virus SARS-CoV-2 con posterioridad a la consulta. Esto es de especial importancia si además se tiene en cuenta que el motivo conocido mayoritario de consulta estaba relacionado con tema clínico de seguridad sobre la administración de la vacunación y su compatibilidad según la patología de base del usuario.

Este motivo de consulta también fue uno de los más registrados por los compañeros FAP de la región de la Cataluña Central del Institut Català de la Salut con una experiencia paralela muy similar a la nuestra⁽¹⁵⁾.

Otro aspecto a considerar es que estas unidades de soporte de atención farmacéutica a la vacunación se han organizado basándose en la atención telefónica del FAP al usuario. En época de pandemia por la COVID-19 los sistemas sanitarios han tenido que adaptarse a la situación y fomentar el uso de nuevas tecnologías y de la telemedicina para reducir la presencialidad en los centros de salud si no era necesario. Existen diferentes estudios sobre experiencias de atención farmacéutica mediante las nuevas tecnologías, como internet, o telefarmacia – atención telefónica durante la COVID-19 con resultados positivos^(14,16,17). Aun así, consideran que este tipo de atención tiene también limitaciones y que en determinados casos continúa siendo necesaria la presencialidad y el contacto directo entre el FAP y el paciente.

Una limitación del estudio fue que no se realizó una valoración comparativa entre una atención farmacéutica presencial o una telefónica, ni tampoco se valoró si en determinados usuarios hubiera sido preferible una atención presencial. Asimismo, el alto porcentaje de resolución de las consultas gestionadas por nuestra unidad de atención telefónica nos hace pensar que este tipo de servicio puede realizarse perfectamente por este medio y puede contribuir a una mejor gestión del flujo de pacientes en los centros sanitarios en época de pandemia.

Conclusión

Con estos resultados, los FAP han demostrado ser un profesional de referencia para los equipos de vacunación de atención primaria para la gestión experta de las consultas sobre vacunación contra la COVID-19.

Esta atención farmacéutica realizada, proporcionando información fiable a la población sobre las vacunas, ha sido un elemento más que ha podido con-

tribuir al éxito de la campaña de vacunación contra la COVID-19. Y además refuerza el mensaje del valor añadido que proporcionan los equipos multidisciplinares en la organización sanitaria, y en concreto de la atención primaria, durante la pandemia.

Bibliografía

1. Ares-Blanco S, Astier-Peña MP, Gómez-Bravo R, Fernández-García M, Bueno-Ortiz JM. El papel de la atención primaria en la pandemia COVID19: una mirada hacia Europa. *Atención Primaria*. 2021; 53: 102134. [consultado: 11-07-2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102134> Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
2. Ares-Blanco S, Astier-Peña MP, Gómez-Bravo R, Fernández-García M, Bueno-Ortiz JM. Gestión de los recursos humanos y estrategias de vacunación en atención primaria en Europa en la pandemia COVID-19. *Atención Primaria*. 2021; 53: 102132. [consultado: 11-07-2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102132> Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.
3. Equipo de Coordinación Sanitaria. 2020. Como formar equipos eficaces para la atención primaria (2020). Osakidetza. [Internet] [consultado: 19-01-2022]. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/noticia/2020/como-formar-equipos-eficaces-para-la-atencion-primaria-2020/ab84-oskcon/es/>
4. Anonymous. 2019. La OMS pone a la Atención Primaria española como ejemplo en la creación de equipos multidisciplinares. *El medico Interactivo*. [Internet] [consultado: 19-01-2022]. Disponible en: <https://elmedicointeractivo.com/la-oms-pone-la-atencion-primaria-espanola-como-ejemplo-en-la-creacion-de-equipos-multidisciplinares/> .
5. Torres C, Mataix A, Morales JC. Manual de Farmacia de Atención Primaria. SEFAP. [Internet] [consultado: 19-01-2022]. Disponible en: https://www.sefap.org/media/upload/arxiu/areaconocimiento/SEFAP_Manual_complet.pdf
6. Cartera de Servicios del Farmacéutico de Atención Primaria. SEFAP 2017. [Internet] [consultado: 19-01-2022]. Disponible en: <https://www.sefap.org/wp-content/uploads/2018/01/Cartera-Servicios-FAP-Final.pdf>
7. Vidal Alaball J, Camps-Vilà L. Directrices para una buena y segura atención telefónica en época COVID19. *Atención Primaria*. 2021; 53: 101965 [consultado: 11-07-2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.12.006>.
8. Glatman-Freedman A, Bromberg M, Ram A, et al. A COVID-19 call center for healthcare providers: dealing with rapidly evolving Health policy guidelines. *Israel Journal of Health Policy Research* 2020; 9:73. [consultado: 11-07-2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00433-x>.
9. Klotz SA, Miller ML, Pogreba-Brown KM, et al. E-Health for COVID-19 Epidemic: the Arizon Poison and Drug information center experience. *Telemedicine and e-Health* 2021 [Internet]. [consultado: 11-07-2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0287>.

- 10.** Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. Consejo interterritorial. Sistema nacional de Salud. Actualización 11, 8 de febrero de 2022 [Internet]. [consultado: 10-02-2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>
- 11.** Loftus R, Sahm LJ, Fleming A. A qualitative study of the views of healthcare professionals on providing vaccines information to patients. *Int J Clin Pharm.* 2021; 43(6):1683-1692. doi: 10.1007/s11096-021-01299.
- 12.** Wyte-Lake T, Manheim C, Gillespie SM, Dobalian A, Haverhals LM. COVID-19 Vaccination in VA Home Based Primary Care: Experience of Interdisciplinary Team Members. *J Am Med Dir Assoc.* 2022 ;23(6):917-922. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.03.014> .
- 13.** McNamara A, Zhao M, Lee SY. Evaluating the primary care clinical pharmacist visit transition to telehealth during the COVID-19 pandemic by comparing medication related problems from telehealth visits and in-person visits. *J Am Coll Clin Pharm.* 2021; 4(8):914-923. doi:10.1002/jac5.1487
- 14.** Moreau C. The pharmacist as part of the primary care team during the COVID-19 pandemic.. *J Am Board Fam Med.* 2021; 34: S21-S25. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200180>.
- 15.** Vizcaino E, Massanés M, López Insua A, Bonet A, López Cortiña A, Casanovas M. ¿Cómo nos hemos organizado los farmacéuticos de atención primaria en tiempos de pandemia? Póster presentado en el 25 Congreso SEFAP, 25-27 de mayo de 2022. [consultado: 11-07-2022]. Disponible en: <http://www.sefapjerez2022.com/>
- 16.** Grosman-Dziewiszek P, Wiatrak B, Jęskowiak I, Szeląg A. Patients' habits and the role of pharmacists and telemedicine as elements of a modern health care system during the COVID-19 pandemic. *J Clin Med.* 2021 17;10(18):4211. <https://doi.org/10.3390/jcm10184211>
- 17.** Plantado ANR, de Guzman HJD, Mariano JEC, Salvan MRAR, Benosa CAC, Robles YR. Development of an Online Telepharmacy service in the philippines and analysis of its usage during the COVID-19 pandemic. *J Pharm Pract.* 2021: 8971900211033120. doi: 10.1177/08971900211033120