



Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC)

12. SUMINISTRO DE MASCARILLAS DESDE LA OFICINA DE FARMACIA DURANTE EL PRIMER MES DEL ESTADO DE ALARMA POR LA PANDEMIA COVID-19

Jose María Zarauz Céspedes¹, María José Céspedes Rivas²
y Jose Zarauz García¹

¹Farmacia Zarauz, Águilas, España. ²Farmacia Céspedes, Águilas, España.

Palabras clave: Mascarillas. Farmacia. COVID.

Introducción: 1. La declaración del estado de alarma en todo el territorio nacional, con el consiguiente cierre de los Centros de Salud de Atención Primaria, supuso que el pánico se adueñara de la población, que acudió a su farmacia más cercana buscando material de protección frente a la COVID-19. 2. Desde la Organización Mundial de la Salud se realizaron una serie de recomendaciones a toda la población, entre las que destacaron: mantener la distancia social de 2 metros, lavado continuo de manos con solución hidroalcohólica y el uso de mascarillas de protección. Para que fuesen lo más eficaces posibles, era necesario utilizar, guardar, limpiar y eliminar las mascarillas correctamente. La falta de previsión por parte del Gobierno y de los grandes almacenes de distribución farmacéutica, hizo que tuviésemos que salir a un mercado hasta entonces desconocido para nosotros, con el fin de poder satisfacer la demanda de nuestros pacientes, en su mayoría de alto riesgo. Las grandes distribuidoras farmacéuticas de España como Cofares, Bidaforma y Cofares no tenían stock de estos productos ni previsión de recibirlo. Otros distribuidores de material ortoprotésico no recibían producto al ser confiscado en las fronteras del país por lo que tuvimos que ponernos en contacto con fabricantes españoles. La empresa EMO Especialistas en Ortopedia, situada en Valencia, comenzó su producción ante la demanda de sus clientes y cada semana nos iba mandando el material fabricado siguiendo todas las exigencias de calidad. Entregamos un producto de calidad, eficaz y seguro, de fabricación española y lo hicimos de forma que llegase al mayor número de pacientes al dar una mascarilla por persona. El precio no estaba fijado por aquel entonces, pero fue marcado de forma ajustada, siendo muy bien recibido por parte de la población general. Comentaron que encontraban precios hasta 5 veces más altos en la red.

Objetivos: Análisis cronológico del proceso llevado a cabo para el suministro de EPIs, concretamente mascarillas quirúrgicas y FFP2, a

la población que acude a nuestra Oficina de Farmacia durante el primer mes del estado de alarma.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo referido a las dispensaciones de mascarillas realizadas desde la oficina de farmacia. Se registraron todas las solicitudes de mascarillas, tanto presenciales como por teléfono, durante un mes a partir de la declaración del estado de alarma, en una Oficina de Farmacia situada en Águilas (Murcia). Se elaboró una lista de espera en una Hoja Excel ordenada según el momento de la solicitud, en la que se anotó nombre y apellidos, teléfono y número de convivientes. Una vez recibido el material fuimos avisando telefónicamente por orden de lista y suministrando una sola mascarilla por paciente, que debía mostrarnos el DNI de cada conviviente, con el único objetivo de llegar al mayor número de personas.

Resultados: Se registraron 2.655 solicitudes de mascarillas durante los primeros 30 días del estado de alarma, 1.781 de forma presencial y 874 de forma telefónica. El reparto de material comenzó el día 20 de marzo y concluyó el 14 de abril. 2.613 solicitudes de las 2.655 iniciales, obtuvieron el material solicitado en los 30 primeros días desde su petición. 14 no respondieron a la llamada telefónica y 28 ya disponían del material de protección.

Conclusiones: El papel de la Oficina de Farmacia fue clave en el suministro de material de protección a la población general. A pesar del gran desabastecimiento a nivel mundial y de que las autoridades sanitarias requisaban todo el material de protección que llegaba a nuestro país, se pudo empezar a suministrar a los 7 días de la declaración del estado de alarma. Esto fue posible gracias al gran trabajo que empresas españolas de material ortopédico llevaron a cabo para poder fabricar los productos demandados. A través del canal farmacia, concretamente las cooperativas farmacéuticas, no supieron dar respuesta a nuestras necesidades. La Seguridad Social, en concreto el Servicio Murciano de Salud, suministró por primera vez dos mascarillas quirúrgicas para pacientes mayores de 65 años el día 27 de Abril, 44 días después.

Bibliografía

1. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. «BOE» núm. 67, de 14 de marzo de 2020, páginas 25390 a 25400.
- 2- Organización Mundial de la Salud. "Consejos para la población sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV): cuándo y cómo usar mascarilla." 02/2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>
3. "Salud distribuirá 80.000 mascarillas a la semana producidas por empresas murcianas" Consejería de Salud de la Región de Murcia- [23/04/2020].

34. ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN DE VITAMINA D EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19 REALIZADO DESDE LA OFICINA DE FARMACIA

Jose María Zarauz Céspedes¹, María José Céspedes Rivas²
y Jose Zarauz García¹

¹Farmacia Zarauz, Águilas, España. ²Farmacia Céspedes, Águilas, España.

Palabras clave: COVID. Vitamina D. Farmacia.

Introducción: La vitamina D es una vitamina liposoluble necesaria para el mantenimiento normal de las funciones vitales. Se puede obtener, en su mayoría, sintetizada a partir de nuestra piel tras la exposición solar, o también en menor medida a través de los alimentos de nuestra dieta. Se estima que una exposición solar de unos 5 a 15 minutos en el rostro y los brazos sería suficiente para sintetizar los valores de vitamina D que se requieren cada día. Todo dependerá de la época del año, de la 2ª edad y de la cantidad de melanina de los distintos pacientes. No obstante, aunque se puede conseguir de distintas fuentes, existen estudios que afirman que un porcentaje superior al 50% de la población se encuentra en riesgo de padecer deficiencia de ella, siendo los más afectados adolescentes, ancianos y aquellos que no se exponen normalmente a la luz solar. El confinamiento de la población en sus domicilios fue una de las primeras medidas y, aunque de una manera más flexible, un año después sigue estando a la orden del día, este hecho puede explicar los bajos niveles de vitamina D de la población general. Estudios recientes han demostrado la vitamina D mejora de la sintomatología en pacientes afectados por la COVID-19, por su capacidad de estimular el sistema inmune. Parece ser que disminuye la tasa de mortalidad, la gravedad de la infección y los niveles de serotonina de los marcadores inflamatorios, según un metanálisis publicado en Medrxiv. Por ello, los médicos de Atención Primaria han comenzado a prescribirla también a pacientes domiciliarios. En nuestro estudio vamos a profundizar sobre este hecho.

Objetivos: Analizar el aumento de prescripción de calcifediol por parte de los médicos de Atención Primaria a la población general en una oficina de farmacia en Águilas (Murcia) durante la pandemia COVID-19 del 2020, comparándolo con el consumo llevado a cabo durante el mismo periodo de tiempo del año anterior.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo referido a las prescripciones médicas de hidroferol (nombre comercial), que llegaron a la oficina de farmacia durante el periodo comprendido entre los meses de marzo a diciembre del año 2020. Comparar los datos obtenidos con los correspondientes al mismo periodo del año 2019. Se trata de un medicamento sujeto a prescripción médica por lo que era obligatorio la presentación de receta para la dispensación. Los datos se han obtenido de la base de datos del programa de gestión de Farmacia Unycop Win, de la que hemos analizado la forma farmacéutica prescrita, la edad del paciente y el organismo al que pertenece el paciente.

Resultados: De las 158 dispensaciones, 101 corresponden al periodo de marzo a diciembre del año 2020, y 57 corresponden al mismo periodo de tiempo del año anterior, lo que supone un incremento de prescripciones del 77%. hidroferol 10 cápsulas fue el medicamento más prescrito (58%), le sigue hidroferol solución oral 10 ampollas (27%) y por último hidroferol 5 cápsulas (15%). El 56% de los pacientes era mayor de 65 años, el 43% entre 18 y 65 años y un 1% menor de 18 años. Un 62% de las prescripciones corresponden al Sistema Nacional de Salud, un 25% a Isfas, un 12% a Muface y el 1% restante a receta médica oficial privada.

Conclusiones: Aunque nos encontramos en la Región de Murcia, donde contamos con unas 2500 horas de luz al año, más que suficientes para la producción de vitamina D a través de la exposición solar, desde la declaración del estado de alarma el pasado 14 de Marzo nos hemos visto inmersos en una serie de cambios en nuestras vidas co-

tidianas nunca antes vistos. Algunos de ellos han sido el confinamiento domiciliario general y el cumplimiento de cuarentenas en casa. Este hecho puede explicar los niveles bajos de vitamina D que tenían los pacientes diagnosticados de COVID-19 en el momento de la infección. Los estudios publicados sobre la mejora de la sintomatología de la infección por COVID-19 que provocan los niveles óptimos de vitamina D, han dado lugar a un aumento de la prescripción de esta por parte de los facultativos de Atención Primaria. Por ello la vitamina D ha formado parte del tratamiento de elección de pacientes COVID, hecho del que nos hemos podido percatar en la farmacia con el incremento del 77% de las prescripciones de esta molécula.

Bibliografía

1. Valero Zanuy M, Hawkins Carranza F. Metabolismo, fuentes endógenas y exógenas de vitamina D. Rev Esp Enferm Metab Oseas. 2007;16:63-70.
2. MacLaughlin J, Holick MF. Aging decreases the capacity of human skin to produce vitamin D3. J Clin Invest. 1985;76:1536-8.
3. Chapuy MC, Preziosi P, Maamer M, Arnaud S, Galan P, Hercberg S, et al. Prevalence of vitamin D insufficiency in an adult normal population. Osteoporos Int. 1997;7:439-43.
4. Nikniaz L, et al. El impacto de la suplementación con vitamina D en la tasa de mortalidad y los resultados clínicos de los pacientes con COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. medRxiv. 2021;doi.org/10.1101/2021.01.04.21249219

42. ATENCIÓN FARMACÉUTICA FRENTE A LOS BULOS RELACIONADOS CON LA COVID-19

Braulia Mateos Carbonero

Oficina de Farmacia, Recueja, España.

Palabras clave: Bulos. Atención farmacéutica. COVID-19.

Estamos inmersos en un mundo donde la información está llegando continuamente, tanto la verídica como la fraudulenta, esta última nos empaña la visión real de la situación; es muy difícil, distinguir entre ambas y debemos confirmar la veracidad y la procedencia de la misma, comprobar antes de sacar conclusiones, si podemos confiar en ellas. Las consultas en la oficina de farmacia son frecuentes y variopintas y es el profesional farmacéutico el que se encarga de dilucidar y aclarar la necesidad o la adecuación de las distintas propuestas que a veces son sorprendentes. No es raro sentirse presionado para dispensar un medicamento que se solicita para un fin que no está justificado, y que genera conflicto. Un resumen de las recomendaciones que se llevan a cabo en una oficina de farmacia, ante una información de procedencia dudosa o con un contenido que no se corresponde con el habitual, sería el siguiente: Tenemos que conocer quién la promueve. La fuente de información es fundamental a la hora de identificar contenidos de calidad y rigurosos. Debemos desconfiar de las recomendaciones que anuncian la mejora de todos los síntomas que genera el virus e incluso de la prevención del contagio. No presionar ni al médico ni al farmacéutico para obtener un medicamento que han asegurado tiene un funcionamiento milagroso. La evidencia científica es la única prueba de la eficacia y seguridad de un medicamento. Comprobando si hay estudios que lo avalan. No debemos compartir informaciones que no sabemos si son seguras, una de cada 3 noticias publicadas en la red están relacionadas con la salud y son falsas. Los medicamentos de prescripción, por ley, no pueden publicitarse a la población general. Un uso racional y responsable de los medicamentos es fundamental. La publicidad sobre medicamentos debe estar identificada como tal y separada de la información. Más de la mitad de los fármacos que se venden por la red son falsos. Ante la duda, debemos hacer denuncia de ello y estaremos salvando vidas. Las alertas sanitarias sobre los medicamentos deben proceder de la Agencia Española del Medicamento y no siempre suponen un motivo de alarma. Es importante seguir siempre las indicaciones de los profesionales sanitarios. Acude siempre a tu farmacia de confianza y consulta al farmacéutico, el profesional sanitario experto en el medicamento.

43. PAPEL DE LA FARMACIA RURAL EN TIEMPOS DE COVID-19

Braulia Mateos Carbonero

Oficina de Farmacia, Recueja, España.

Palabras clave: *Papel farmacia rural.*

El papel de la farmacia rural es muy diferente al de cualquier otra situada en medio de la “civilización” y más aun si esta está situada en la España vaciada; ya digo diferente, pero no menos importante. En tiempos de pandemia en los que aún estamos inmersos, la farmacia rural ha sido el único y sí, digo el único vehículo que ha permitido la subsistencia sanitaria de la población rural, que la mayor parte de las veces se trata de ancianos dependientes y a los que la familia, en muchos casos, ha dejado solos por miedo al contagio. Se ha encargado de: Dispensar y adelantar medicaciones necesarias cuando literalmente el servicio médico estaba ausente, con el fin de no interrumpir la adherencia, sobre todo en tratamientos crónicos. Entregar los medicamentos a los domicilios, en caso de pacientes dependientes y si estaban solos y asustados. Valorar la duración y efectividad de los tratamientos, solucionando dudas y aportando su conocimiento. Aportar esa farmacovigilancia y ese seguimiento que solo sabe hacer un buen profesional. Detectar los posibles efectos secundarios, las posibles reacciones adversas y los posibles errores en la posología, actuando como servicios centinela en la mayor parte de los casos. Hacer de vínculo con los centros de salud y especialistas, ayudando a contactar con los profesionales médicos que en tiempo de pandemia estaban saturados. Y a día de hoy, se sigue trabajando duro y personalizando cada actuación. Lógicamente también se ha encontrado ciertas dificultades que en la mayoría de las ocasiones no se ha valorado ni se ha tenido en cuenta: Se ha trabajado, sobre todo en la primera etapa del confinamiento, desprotegido, sin ropa adecuada, sin mascarillas y haciendo guardias eternas donde acudían todo tipo de pacientes y en cualquier estado. A día de hoy, tampoco somos los profesionales farmacéuticos personal de riesgo para la administración de vacunas, de forma inminente. El futuro que le espera a la farmacia rural es poco halagüeño: La población a la que se presta el servicio de atención farmacéutica es cada vez menor, y más envejecida. Las administraciones no protegen este colectivo tan vulnerable y tan frágil. Los servicios nuevos que presta, como la entrega domiciliaria, la dispensación personalizada, etc., han venido para quedarse y sin ningún tipo de remuneración. Por no hablar de las guardias, que se hacen sin que a veces acuda nadie a solicitar el servicio que se presta de forma gratuita.

63. ANÁLISIS DEL AUMENTO DE CONSUMO DE VITAMINA C POR PARTE DE LOS PACIENTES DE LA OFICINA DE FARMACIA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Jose María Zarauz Céspedes¹, María José Céspedes Rivas y Jose Zarauz García¹

¹Farmacia Zarauz, Águilas, España. ²Farmacia Céspedes, Águilas, España.

Palabras clave: *COVID Vitamina C Farmacia.*

Introducción: La declaración del estado de alarma en todo el territorio nacional, con el consiguiente cierre de los Centros de Salud de Atención Primaria, supuso que el pánico se adueñara de la población, que acudió a su farmacia más cercana buscando material de protección frente a la COVID-19. El desabastecimiento generalizado de material de protección, el miedo al contagio y el desconocimiento sobre el nuevo virus, hicieron que los pacientes optaran por llevar a cabo todas las estrategias para la prevención de la infección, entre las que se encontraba reforzar su sistema inmune con complejos vitamínicos con vitamina C. La vitamina C tiene numerosos beneficios entre los que podemos destacar que ayuda al funcionamiento normal del siste-

ma inmunitario y contribuye también a la protección de las células frente al daño oxidativo. Si nos centramos en los beneficios a nivel de sistema inmune podemos destacar que una ingesta adecuada de vitamina C estimula tanto a las células Natural Killer como a los leucocitos, en donde se encuentra muy concentrada, estimulando sobretodo el movimiento de neutrófilos y monocitos. También mejora el proceso de quimiotaxis de los neutrófilos, dando lugar a un proceso de recuperación de infecciones más rápido. Según encontramos en la tabla de Ingestas de energía y nutrientes recomendadas en la Unión Europea: 2008-2016, 80 mg de vitamina C al día sería la cantidad diaria recomendada. En el mercado farmacéutico actual, la mayoría de complejos vitamínicos cumplen de sobra esta recomendación (CDR).

Objetivos: Analizar el consumo de vitamina C por parte de la población general en dos oficinas de farmacia en Águilas (Murcia) durante la pandemia COVID-19 del 2020, comparándolo con el consumo llevado a cabo durante el mismo periodo de tiempo del año anterior.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo referido a las dispensaciones de distintos complejos multivitamínicos que incluyen vitamina C, realizadas en las dos oficinas de farmacia durante el periodo comprendido entre los meses de marzo a diciembre del año 2020. Comparar los datos obtenidos con los correspondientes al mismo periodo del año 2019. Los datos se han obtenido de la base de datos del programa de gestión de Farmacia Unycop Win, de la que hemos analizado el tipo de complejo vitamínico y la marca comercial, a través del código nacional de todos los productos dispensados.

Resultados: Se registraron un total de 624 dispensaciones de complejos vitamínicos, 201 corresponden al año 2019 y 423 corresponden al mismo periodo de tiempo del año 2020, lo que supone un aumento del 110,44%. Este incremento es aún mayor si nos fijamos en los complejos exclusivos de vitamina C, que pasan de 40 en 2019 a 143 en el 2020, lo que supone un aumento del 257,5%. Ante la demanda por parte del paciente de un complejo vitamínico que incluyera vitamina C y D, se dispensó por protocolo Leotron Vitaminas Jalea Real 30 cp, de ahí que sea la más vendida, con 201 unidades de las 624 totales (32,21%). A los que solo querían vitamina C se les dispensó Leotron Vit C 36+18 cp, siendo la segunda referencia más vendida con 146 unidades (23,39%).

Conclusiones: El miedo a la infección por SARS-CoV-2 por parte de la población general ha hecho que aumente el consumo de complejos vitamínicos de vitamina C, por su papel conocido como estimulante del sistema inmunológico. Si bien se produjo un desabastecimiento durante las primeras semanas, no ha habido problema durante el resto del año para satisfacer la demanda de nuestros pacientes. Este desabastecimiento fue solucionado ofreciendo otras alternativas de complejos multivitamínicos que cumplen igualmente los valores diarios recomendados. Aunque siempre recomendamos una dieta equilibrada que aporte todos los nutrientes necesarios para las funciones normales del organismo, la suplementación con estos complejos multivitamínicos asegura unos valores óptimos de ellas en la época tan delicada que nos está tocando vivir en estos momentos.

Bibliografía

- 1- San Mauro-Martín I, Garicano-Vilar E. Papel de la vitamina C y los β -glucanos sobre el sistema inmunitario: revisión. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2015;19(4):238-45.
- 2- García-Gabarra A, Castellà-Soley M, Calleja-Fernández A. Ingestas de energía y nutrientes recomendadas en la Unión Europea: 2008-2016. Nutrición Hospitalaria. 2017;34(2):490-8.

138. SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN, MÁS QUE UN BLÍSTER: CASO CLÍNICO EN ALZHEIMER

Amalia García-Delgado Morente

SEFAC. Farmacia Comunitaria, Sevilla, España.

Palabras clave: *Sistemas personalizados dosificación (SPD). Revisión de medicación (RUM).*

Introducción: El Sistema Personalizado de Dosificación (SPD), servicio profesional farmacéutico (SPF) protocolizado, ayuda a la adherencia y facilita la resolución de problemas con la medicación gracias a la revisión de medicación (RUM) semanal previa a la preparación del blíster. En la enfermedad de Alzheimer (EA) la colaboración familiares-Farmacéutico Comunitario (FC)-médico de atención primaria (MAP) es fundamental para optimizar el servicio.

Caso clínico: Paciente en el SPF de SPD desde 02/2019. Problemas de salud (PS): EA, Hipotiroidismo, Incontinencia urinaria de urgencia. Tratamiento: donepezilo 10 mg (0-0-1), memantina 20 mg (1-0-0), levotiroxina 75 mg (1-0-0), mirabegón 50 mg (1-0-0), omeprazol 20 mg (1-0-0). En la pandemia COVID-19 la paciente queda confinada con su cuidadora, aislada de la familia. Suspendidas las consultas médicas en el centro de salud, se habilitan telefónicamente con muy difícil acceso. La FC se ofrece a realizar el seguimiento de la medicación telefónicamente con el MAP, hacerse cargo de la Atención Farmacéutica domiciliaria y dispensación a domicilio. Situaciones posteriores detectadas durante el confinamiento: 1. Comienzan trastornos del sueño. La FC informa al MAP, prescribe trazodona 100 mg y lorazepam 1 mg. MAP propone al FC que realice seguimiento telefónico diario de la situación y le informe. 2. Tras seguimiento la FC-MAP consensuan varios cambios de dosis semanales según la situación de la paciente. La situación mejora. 3. Posteriormente la paciente se niega a tragar sólidos. La farmacia realiza RUM buscando alternativas farmacológicas que permitan continuar el tratamiento facilitando adherencia. Informado el MAP accede a los cambios, reconociendo que el FC tiene el máximo conocimiento e información de los medicamentos y formas farmacéuticas disponibles en el mercado. La situación mejora. 4. Aparecen efectos secundarios y rechazo de uno de los nuevos medicamentos. La FC informa al MAP, pactan eliminarlo del tratamiento y mantener vigilancia desde la FC. 5. Vuelven problemas de sueño y además edema periférico. El MAP propone al FC realizar indicación farmacéutica para ambos problemas. La situación se estabiliza. 6. Actualmente continúa el seguimiento farmacológico de esta paciente.

Conclusiones: Protocolizar y realizar RUM semanal en el SPF de SPD permite la intervención y resolución de PS. La colaboración entre MAP, FC y familiares facilita el seguimiento activo de los pacientes adheridos a este SPF para conseguir resultados en salud.

150. ESTUDIO DE LAS INCIDENCIAS DETECTADAS EN RECETA ELECTRÓNICA DURANTE EL CONFINAMIENTO Y SU GESTIÓN EN UNA FARMACIA DE LES ILLES BALEARS

Carme Gayà Mascaró, Mariona Salvà Mas y Rosa Llull Vila

Farmacia Rosa Llull Vila, Manacor, España.

Palabras clave: Incidencias. Receta electrónica. Farmacia comunitaria.

Introducción: La pandemia por la COVID-19 provocó que la población acudiera en primer lugar a la farmacia comunitaria. Debido a la limitación de movilidad ya que la farmacia es la puerta de entrada al sistema sanitario, la comunicación entre farmacéuticos y otros profesionales sanitarios, principalmente de los centros de salud, se hizo más importante que nunca. En nuestra comunidad autónoma, se renovaron automáticamente todas las prescripciones que caducaron pero no se hizo efectivo en todos los supuestos. Además desde la farmacia coordinamos un sistema de registro de notas informativas en receta electrónica para que los profesionales sanitarios pudieran tener más información sobre las incidencias detectadas en la farmacia.

Objetivos: Cuantificar cuantas incidencias relativas a receta electrónica (RELE) se gestionaron y resolvieron desde la farmacia desde el 14 de marzo hasta el inicio de la fase 1 (10 de mayo). Evaluar el tipo de incidencias resueltas y la edad de los pacientes.

Material y métodos: Se registraron todas las incidencias gestionadas por parte de los farmacéuticos de la farmacia en una plantilla

donde se recogió sexo, año de nacimiento, motivo de incidencia, inserción de la nota en RELE y su resolución. El tratamiento de datos se hizo con Excel.

Resultados: Se gestionaron un total de 116 incidencias. Un 56,9% eran mujeres y un 43,1% hombres. Un 52,2% de los pacientes a los que se gestionó la incidencia tenían 70 años o más. El motivo de la incidencia en el 73,3% de los casos era para renovar la medicación, un 6,0% pauta posológica prescrita diferente a la usada por el paciente, un 5,2% medicamento finalizado pero problema de salud no resuelto o reaparecido, un 4,3% modificación de forma farmacéutica por desabastecimiento, un 2,6% utilización errónea de la medicación, un 1,6% activación de nuevo de fármacos racionados por COVID-19 (hidroxicloroquina) y un 6,9% por motivos diferentes a los anteriores. Se insertó una nota informativa en RELE en el 58,6% de los casos.

Conclusiones: La farmacia comunitaria ha demostrado ser eficaz en la resolución de incidencias y debería potenciarse su trabajo sobretodo en incidencias relacionadas con el uso adecuado de la medicación, así como evitar desplazamientos innecesarios. De aquí la importancia de establecer una comunicación entre el farmacéutico comunitario y demás profesionales sanitarios mediante vías de comunicación ágiles y efectivas de manera estructurada.

187. EL FARMACÉUTICO, DURANTE LA PANDEMIA, MI MEJOR ALIADO EN DERMOCOSMÉTICA

Enrique Grande de Ulierte

Oficina de farmacia, Madrid, España.

Palabras clave: Mascarilla. Piel.

Cuando cuidas la piel, cuidas de ti. Corren tiempos difíciles y debes cuidarte. Por un lado, debes cuidar tu piel por tu propio bienestar, y por otro, protegerte del "exterior". Y es que, la piel, es el primer escudo protector frente al exterior y constituye una barrera protectora contra agresiones físicas (radiaciones), químicas (radicales libres) y microbiológicas (virus, bacterias, hongos). Cuando hablamos de piel, nos referimos al órgano más extenso del organismo, ese que ocupa una extensión de unos 2 m² y que supone hasta el 10-15% del peso corporal. La piel es la primera barrera a la que se enfrentan los microorganismos (virus entre ellos). En la capa más superficial, la epidermis, ya nos encontramos células íntimamente relacionadas con el sistema inmune, como las células de Langerhans o los queratinocitos epidérmicos, encargadas de mandar órdenes para producir agentes antiinfecciosos. Hasta ahora sabemos que el SARS-CoV-2 no atraviesa la piel íntegra. Teóricamente una piel con lesiones o heridas abiertas sí podría ser una puerta de entrada al coronavirus, y la OMS contempla esta vía en sus manuales de prevención de contagio, pero no hay ningún caso registrado hasta la fecha. Otro aspecto a tener en cuenta, entre piel y COVID-19, es que como cualquier otra superficie, la piel expuesta (manos, cara, etc.) puede actuar como depósito de pequeñas partículas que luego nos llevamos a la boca, nariz u ojos. Alteración de la piel por el uso de mascarillas. El sudor junto con la fricción de las mascarillas provoca daños por presión en diferentes puntos (nariz, mejillas, orejas, etc.). Como resultado puede haber irritación o dermatitis por el roce de la mascarilla o por retención de la humedad. La gente con piel acnéica rosácea, atopia o dermatitis seborreica también puede notar erosiones en la piel y esto puede conducir a posibles infecciones. En personas que usan las mascarillas por largo tiempo favorece la deshidratación por la escasa ventilación, la humedad retenida hace que el poro se dilate y que el agua transepidérmica se escape. Ésta elevada humedad junto con la saliva retenida en el interior de la mascarilla favorece el crecimiento de microorganismos, por ello aparece o se agravan patologías como acné, rosácea, etc. Recomendaciones: para la limpieza usa productos adecuados para tu tipo de piel. Es posible que necesites cambiar lo que usabas antes, observa si hay cambios como rojez, tirantez o sensación oleosa. Consulta con tu farmacéutico ante

cualquier cambio que veas. La limpieza va a ser fundamental, no solo para desmaquillar sino para eliminar residuos, restos de sudor e incluso contaminación. En la rutina de noche, lo ideal es realizar una doble limpieza facial, usando en primer lugar un producto de limpieza de base acuosa u oleosa (aceites desmaquillantes, aguas micelares) que no necesitan aclarado y, en segundo lugar, aplicar un producto limpiador bajo agua (tibia), que respete el pH de la piel, sea syndet (sin tensioactivos agresivos), y/o sin jabón. Evitar esponjas o la fricción excesiva, ya que alteran el manto hidrolipídico de la piel. Tampoco deben utilizarse lociones, tónicos o perfumes con alto contenido alcohólico. Sin embargo, un lavado excesivo puede provocar un efecto contrario, pues cuanto más se moja la piel, más se seca por evaporación. Tras la limpieza, deberíamos usar agua termal como tónico. Y, los productos que se apliquen sobre algodón o disco, deben ser usados sin hacer "arrastre". Sin embargo, en la rutina de limpieza de día, con usar el limpiador bajo agua y el agua termal sería suficiente. Por otro lado, es primordial la elección de los activos en los productos de cuidado (sérum, cremas), se debe optar por aquellos que sean calmantes, emolientes, antiinflamatorios e hidratantes. Estos productos deben estar formulados a base de agua termal, niacinamida, ácido hialurónico, aceites ozonizados, caléndula, centella asiática, factores de crecimiento, alantoína, factor natural de hidratación (NMF), aloe vera, bisabolol, vitamina E, jojoba, manteca de karité, entre otros. Debemos evitar los cosméticos con activos irritantes (AHA, retinol, perfumes, alcohol) y aquellos con una larga lista de ingredientes en el INCI. Conviene elegir lociones o sérum en las personas con pieles más grasas, cuya textura será más fluida y menos densa, en cambio es mejor escoger cremas o bálsamos, por su contenido más graso, en los pacientes con pieles más secas. En cuanto a los tratamientos semanales, a la hora de exfoliar, debemos evitar los peelings químicos (con hidroxiácidos) y físicos (productos con gránulos), y optar por exfoliantes enzimáticos que son menos agresivos. Además, se recomienda espaciar la exfoliación en el tiempo, por ejemplo, cada dos semanas. Antes de poner la mascarilla, es recomendable aplicar en zonas localizadas (puntos de presión, roce) una crema barrera un rato antes. De este modo, evitamos las lesiones en las orejas, la nariz o las mejillas. Es recomendable usar como complemento, mascarillas fabricadas a base de la fibra textil que conforma la tecnología Regenactiv® (tejido protector y curativo), evitando así el contacto directo del resto de mascarillas con la piel. Este tejido mantiene el equilibrio de la humedad, aislando la piel del entorno y consiguiendo un ambiente óptimo que favorece y mejora la recuperación propia de la piel. Dicho tejido está diseñado para ser reutilizado, habiendo sido testadas sus propiedades antifúngicas y antibacterianas permanentes después de 135 lavados, no a más de 60° y sin suavizante. Están especialmente indicadas como protección en pieles sensibilizadas, como prevención en lesiones por presión, dermatitis, micosis, acné, espinillas, y comedones. En pieles secas o atópicas el mejor momento para aplicar los productos es mejor después de la ducha cuando la piel está un poco húmeda, ya que favorecerá una mayor retención de agua, y al tener el poro más abierto favorecerá su penetración. No utilices maquillaje por debajo de la mascarilla, ya que el exceso de capas de crema y polvos atrapados con la humedad de la respiración puede favorecer el crecimiento de microorganismos. Las zonas más expuestas al roce o fricción como las plantas de los pies, rodillas y codos debemos hidratarlas más a menudo. Se deben utilizar cremas que contengan entre un 20% y un 50% de urea. Si tienes que utilizar mascarillas durante horas se deben cambiar cada dos horas con máximo cuidado y con las manos limpias. Es recomendable beber 1 litro y medio de agua al día para un funcionamiento correcto de nuestra piel. Es esencial para mantener nuevas células y mantener nutrida nuestra piel es necesario llevar una dieta equilibrada y variada en proteínas, vitaminas y ácidos grasos. Asimismo, resalta la acción de famosos beta carotenos y flavonoides, así como preparaciones orales con vitamina C, vitamina B6, glicina y minerales con magnesio, calcio y hierro. Que mejoran la hidratación del estrato córneo aproximadamente en un 30% después de 60 días. Estas propiedades puedes encontrarlas en ali-

mentos como el chocolate negro. La avena, la zanahoria, la naranja, el aguacate, el tomate, el kiwi, los frutos rojos, el pepino y la nuez. El sol es lo que más reseca nuestra piel y el mayor responsable de su pérdida de agua. Además, si no se tiene cuidado y se toman las medidas adecuadas para protegernos ante él, puede ser muy perjudicial. Una sobreexposición crónica produce una degeneración del colágeno y la elastina. Es fundamental pues la aplicación de un fotoprotector solar a diario de mínimo un FPS 30+. Por su parte se recomienda los de SPF 50+ porque son para garantizar mayor protección frente a la radiación solar, así como aplicarla en zonas expuestas (sin olvidarse de las orejas, cuello o pies) media hora antes de la exposición al sol y reaplicarla cada 2 horas. También es imprescindible evitar las horas centrales del día, al igual que no dejarse engañar por los días porque recibimos la misma radiación ultravioleta. Ten cuidado con los productos anti-edad o anti-acné más agresivos, como los basados en retinoides y peelings químicos. Si la piel queda demasiado fina es posible que presente mayor sensibilidad a la mascarilla. Si vieras que hay problemas, valora con tu farmacéutico o dermatólogo el cambio de producto. Finalmente recordar que tu piel responde a tu estado anímico, por lo que debes intentar estar en calma y disfrutar de ti y de ella, a través de su cuidado, aunque esté sensibilizada por los tiempos que corren. Efectos secundarios del estrés en la piel. Las preocupaciones y el estrés generalizado de una manera continuada es perjudicial para nosotros y, en consecuencia, para nuestra piel. El estrés influye en la piel mediante distintos mecanismos, fundamentalmente, modifica el sistema inmunológico bajando las defensas cutáneas. Además, se genera una mayor producción de histamina, adrenalina y cortisol, que producen desajustes hormonales y, a su vez, debilitan nuestro sistema inmunológico. Estos desequilibrios afectan de manera negativa a la barrera cutánea, ya que se vuelve más reactiva, y se acaban agravando las enfermedades inflamatorias de la misma (dermatitis, psoriasis, vitíligo, rosácea), incluso pudiendo aparecer nuevos problemas cutáneos (acné, eczemas). El sueño juega un papel primordial en la recuperación de la función del sistema inmunitario, también podría afectar a la producción de colágeno el principal componente de nuestra piel. La privación de sueño provoca una rotura de la función barrera de nuestra piel y las mucosas. De ahí, la importancia de dormir al menos 5h.

269. FARMACOVIGILANCIA DE VACUNAS FRENTE A COVID-19 EN FARMACIAS. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

N. Floro Andrés Rodríguez¹, José Antonio Fornos Pérez², Inés Mera Gallego³, Bibiana Guisado Barral⁴, M^a Dolores Pérez de Juan¹, Iván Busto Domínguez¹, Miriam Barreiro Juncal¹, Adriana Montoto Fernández⁵, Patricia García Rodríguez² y Adrián Acuña Ferradanes⁶

¹Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Vigo, España. ²Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Cangas do Morrazo (Pontevedra), España. ³Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Maella (Zaragoza), España. ⁴Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Crecente (Pontevedra), España. ⁵Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Nigrán (Pontevedra), España. ⁶Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Bueu (Pontevedra), España.

Palabras clave: Farmacéutico comunitario. Vacunas SARS-CoV-2. Farmacovigilancia.

Introducción: La aprobación en tiempo récord de las vacunas frente a la COVID-19 hace necesario implementar acciones de vigilancia, tanto de acontecimientos adversos infrecuentes, como a medio o largo plazo que permitan completar su perfil seguridad.

Objetivos: Colaborar en la evaluación de la seguridad de las vacunas tras su administración a pacientes que acuden a las farmacias comunitarias mediante la detección, notificación y seguimiento de sospechas de reacciones adversas.

Material y métodos: Diseño: estudio observacional prospectivo, en farmacias comunitarias de Ourense y Pontevedra, a partir del comienzo de la vacunación frente al SARS-CoV-2 en la población general. Sujetos: usuarios de la farmacia que hayan recibido la vacuna de la COVID-19, mayores de edad, y den su consentimiento escrito. Variables: número, tipo y frecuencia de posible reactividad a la vacuna en relación al número de pacientes incorporados al estudio, características demográficas. Procedimiento: recogida de datos en un cuaderno de registro cumplimentado por farmacéutico y paciente en la zona de atención personalizada de la farmacia. En función de la vacuna recibida, el farmacéutico hará un seguimiento mínimo de seis meses, presencial (visita a la farmacia) o telefónico. Semanal durante 3/4 semanas tras primera y segunda dosis y mensual a partir del segundo mes de la segunda dosis. Todas las reacciones y efectos adversos se notificarán al centro regional de farmacovigilancia. Los pacientes con reacciones consideradas no leves, se derivarán al médico de familia para valoración. Análisis de resultados: Se utilizarán los test de chi-cuadrado para el análisis de variables cualitativas, t de Student y Mann-Whitney para variables cuantitativas. Para datos pareados, test de Wilcoxon. Para relacionar las variables cuantitativas, correlación de Pearson o Spearman. Significación $p < 0,05$. Consideraciones éticas: el estudio se desarrollará de acuerdo con la normativa legal vigente. Los datos serán codificados y disociados antes de su comunicación al equipo investigador. Se solicitó autorización al CEIm de Galicia. Aplicabilidad práctica de los resultados: se espera contribuir a un mejor conocimiento del perfil de seguridad de las nuevas vacunas frente al SARS-CoV-2. La discriminación de RAM leves y no leves, que puedan requerir o no la atención por el médico de familia, permitirá colaborar en la racionalización del uso de los recursos sanitarios públicos, con un considerable ahorro de esfuerzo y costes.

276. PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA FARMACIA SOBRE COVID-19: LA SENSACIÓN DE SOLEDAD

José Antonio Fornos Pérez¹, N. Floro Andrés Rodríguez², Lorena Tenorio Salgueiro¹, Mónica González Blanco², Miriam Barreiro Juncal², Luís Serantes García², Marta Fernández Cordeiro¹, Laura León Rodríguez³, Natalia Vérez Coteló⁴ y José Carlos Andrés Iglesias²

¹Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Cangas do Morrazo (Pontevedra), España. ²Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Vigo, España. ³Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Ourense, España. ⁴Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Pontevedra, España.

Palabras clave: Farmacia comunitaria. COVID-19. Soledad.

Objetivos: Evaluar la sensación de soledad percibida por los usuarios de las farmacias durante el estado de alarma. Estudiar posibles factores relacionados.

Material y métodos: Diseño: Estudio observacional transversal en farmacias de Pontevedra y Ourense: 15-30 de marzo (Fase I) y 10-25 de junio de 2020 (Fase II). Sujetos: mayores de 18 que acuden a las farmacias participantes y aceptan participar. Procedimiento: tras explicar el objetivo del estudio y obtener su aceptación, cumplimentaron un cuestionario diseñado ad hoc, depositándolo en una bandeja de plástico desinfectada diariamente. Variables: características demográficas, vivir solo, trabajar, pasar el confinamiento en piso/casa con finca (pregunta de la fase II). Percepción de soledad (sí/no). Tamaño muestral: para precisión del 5,0% en estimación de una proporción mediante intervalo de confianza asintótico normal al 95% bilateral, asumiendo una proporción del 50,0%, resultó de 384 participantes. Análisis: SPSS® 22.0 para Windows®. Los datos cualitativos se expresan como porcentajes y los cuantitativos como media \pm DE. Chi-cuadrado para variables cualitativas, t de Student y Mann-Whitney para cuantitativas. Para variables cuantitativas correlación de Spearman. Significación $p < 0,05$.

Resultados: Fase II/Fase I. Ocho farmacias, 839/706 encuestas. 492 (58,6%)/415 (58,8%) mujeres, edad media 54,6 (DE = 17,4)/48,9 (DE = 16,9) años ($p < 0,0001$). 144 (17,2%)/100 (14,2%) viven solos. Dijeron encontrarse solos por no poder estar con otras personas debido al confinamiento 342 (40,8%)/292 (41,4%), $p = 0,8122$; 214 (43,5%)/195 (47,0%) mujeres y 128 (36,9%)/97 (33,3%) hombres. Fue mayor en los de ≥ 70 años, 113 (55,4%)/53 (58,2%) vs 229 (36,1%)/239 (39,0%) en ≤ 70 , $p < 0,0001$. Vivían solos 83(24,3%)/64 (21,9%) participantes que refirieron soledad, frente a 61 (12,3%)/36 (8,7%) que no sintieron soledad. Trabajaban 80 (23,4%)/77 (26,4%) participantes que refirieron soledad frente a 195 (39,2%)/163 (39,4%) que no la sintieron. Pasaron el confinamiento en una casa con finca o jardín 78 (22,8%) participantes que refirieron soledad frente a 157 (31,6%) que no sintieron soledad, $p = 0,0140$.

Conclusiones: Más del 40% de los participantes refirieron sensación de soledad durante el confinamiento, en mayor proporción las mujeres y los mayores de 70 años, y sin diferencia significativa entre las dos fases. Vivir acompañado, realizar actividad laboral y pasar el confinamiento en una casa con finca o jardín parecen factores relacionados con menor percepción de soledad.

288. PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA FARMACIA SOBRE COVID-19: AFECTACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO

Rocío Mera Gallego¹, José Antonio Fornos Pérez², N. Floro Andrés Rodríguez¹, Patricia García Rodríguez², Inés Mera Gallego³, Laura León Rodríguez⁴, Lorena Tenorio Salgueiro², Mónica González Blanco¹, Blanca Lorenzo Veiga¹ y Alex Piñeiro Abad¹

¹Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Vigo, España. ²Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Cangas do Morrazo (Pontevedra), España. ³Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Maella (Zaragoza), España. ⁴Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Ourense, España.

Palabras clave: Farmacia comunitaria. SARS-CoV-2. Estado de ánimo.

Objetivos: Evaluar la percepción de los usuarios de las farmacias sobre la COVID-19 y la afectación de su estado de ánimo. Comparar los resultados en los momentos inicial y final del estado de alarma.

Material y métodos: Diseño: estudio observacional transversal aleatorizado en farmacias de Pontevedra y Ourense, en dos momentos: 15-30 de marzo (fase I) y 10-25 de junio de 2020 (fase II). Sujetos: usuarios mayores de 18 que acuden a las farmacias colaboradoras y aceptan participar. Procedimiento: tras la explicación del objetivo del estudio y obtener su aceptación, cumplimentaron un cuestionario diseñado ad hoc, depositándolo en una bandeja de plástico desinfectada diariamente. El procedimiento se repitió al final de la desescalada. Variables: características demográficas, afectación percibida sobre su salud (escala Likert de 5 ítems, y escala continua, 0-10 puntos). Aspectos afectados. Confidencialidad de la información: no se identificó a los participantes. Recogida de cuestionarios y análisis de datos se realizaron de forma anónima.

Resultados: Fase II/Fase I: ocho farmacias, 839/706 encuestas. 492 (58,6%)/415 (58,8%) mujeres, edad media 54,6 (DE = 17,4)/48,9 (DE = 16,9) años ($p < 0,0001$). 144 (17,2%)/100 (14,2%) viven solos. 771 (91,9%)/637 (90,2%) creen que SARS-CoV-2 es más peligroso que el virus de la gripe, más las mujeres 93,7%/93,0%. 233 (27,8%)/189 (26,8%) ignoran si están en grupo de riesgo. 171 (83,8%)/77(84,6%) ≥ 70 años creen estar en grupo de riesgo, frente a 435 (68,5%)/440(71,5%) < 70 que también lo creen, $p < 0,001$. 137 (16,4%)/107 (15,1%) dicen haberse sentido mal o muy mal con el aislamiento ($p < 0,01$), peor las mujeres, sobre todo en la segunda fase 99 (20,2%)/64 (15,4%). 94 (46,2%)/50 (55,0%) de ≥ 70 años se sienten bien o muy bien con el aislamiento, frente a 264 (41,6%)/229 (37,2%)

< 70 años, $p < 0,01$. Los aspectos del bienestar más afectados son el familiar 429 (51,1%)/347 (49,2%) y el emocional 377 (44,9%)/338 (47,9%). La afectación de los aspectos físico 210 (25,0%)/295 (41,8%) ($p < 0,0001$) y laboral 183 (21,8%)/200 (28,3%) ($p < 0,01$) mejoraron significativamente en la fase final.

Conclusiones: En ambas fases los participantes consideran la COVID-19 más peligrosa que la gripe estacional. Hay un elevado desconocimiento sobre estar en grupo de riesgo. En la segunda fase aumenta el número de los que se sintieron mal/muy mal con el confinamiento. Los aspectos del bienestar más afectados son en ambas fases el familiar y el emocional y en la segunda mejoran el físico y el laboral.

365. CAMBIOS EN EL CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN CONFINADO

Óscar Penín Álvarez¹, Benigna Villasuso Cores², M. Ángeles Prado Álvarez³, Eugenia García Zaragoza⁴, Anna Busquets I Casso⁵, Fernando Aguilera Castro⁶ y Francisca Ruiz Lozano⁴

¹Farmacia comunitaria, Celanova, España. ²Farmacia comunitaria, Mugardos, España. ³Farmacia comunitaria, Santander, España.

⁴Farmacia comunitaria, Alicante, España. ⁵Farmacia comunitaria, Barcelona, España. ⁶Farmacia comunitaria, Granada, España.

Palabras clave: RCV. Confinamiento. Farmacia comunitaria.

Introducción: La hipertensión (HTA) constituye un problema de salud pública y es la principal causa evitable de enfermedad cardiovascular (ECV) y de muerte por cualquier causa en el mundo. La adopción de un estilo saludable de vida, el seguimiento y control de los valores de presión arterial (PA) así como el conocimiento de la enfermedad repercute positivamente en el nivel de adherencia. La actual pandemia SARS-CoV-2, ha provocado importantes cambios en el sistema sanitario. Como consecuencia los pacientes crónicos han sufrido retrasos en el control de sus patologías. Es importante el abordaje de aquellos pacientes cuya atención se ha visto disminuida durante el confinamiento.

Objetivos: Determinar el conocimiento de la enfermedad hipertensiva por parte del paciente y los cambios en el grado de control de su PA durante el confinamiento por COVID-19.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal llevado a cabo del 10 de junio al 10 de julio 2020 en farmacias comunitarias españolas por farmacéuticos SEFAC (grupo de hipertensión y riesgo cardiovascular). Para determinar su conocimiento y grado de control de la enfermedad, se les preguntó qué era la HTA, si la consideraba una enfermedad crónica, cuáles eran los valores de PA diagnóstico, los valores de PA habituales del paciente y si los consideraba normales o elevados. También si se controlaban habitualmente la PA antes y durante el confinamiento. Por último, se comprobó su grado de adherencia mediante el test Haynes-Sackett.

Resultados: Se entrevistaron 215 pacientes con hipertensión, 28,8% con diabetes y 55,8% con dislipemia. Un 84,7% afirmaron conocer que era la HTA y 81,9% la reconocieron como enfermedad crónica. El 56,7% conocía sus valores de PA y el 47,4% conocían los valores diagnósticos de HTA. El 72,1% consideraba su PA controlada, de ellos un 11,0% no sabía que era la HTA y el 46% desconocían los valores diagnósticos. La adherencia al tratamiento HTA autocomunicada fue del 80%. Un 9,6% de los encuestados no se controlaba nunca la PA antes del confinamiento, pasando al 46,3% durante del confinamiento.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes presentan factores de riesgo que aumentan el riesgo cardiovascular, haciendo más relevante su necesidad de intervención. El confinamiento ha provocado una importante pérdida en el control de valores de PA en pacientes con hipertensión haciendo necesario reforzar la educación sanitaria respecto al conocimiento y medición periódica de la PA.

375. CONFINAMIENTO Y PACIENTE HIPERTENSO. EFECTO EN RIESGO CARDIOVASCULAR: DESCRIPCIÓN

Benigna Villasuso Cores¹, Óscar Penín Álvarez², Ángeles Prado Álvarez³, Rosa Prats Mas⁴ y Otón Bellver Monzó⁵

¹Farmacia Benigna Villasuso Cores, Mugardos, España. ²Farmacia Óscar Penín, Celanova, España. ³SEFAC, Santander, España. ⁴SEFAC, Alicante, España. ⁵SEFAC, Valencia, España.

Palabras clave: Riesgos cardiovascular. Confinamiento. COVID-19.

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) constituye un problema de salud pública y es la principal causa evitable de enfermedad cardiovascular (ECV) y de muerte por cualquier causa en el mundo y en Europa. Resulta fundamental el seguimiento del paciente para controlar los niveles de presión arterial (PA), motivar en la adopción de un estilo de vida saludable y tener un buen conocimiento de la enfermedad lo que repercute positivamente en el nivel de adherencia. La actual pandemia SARS-CoV-2, ha provocado importantes cambios en el sistema sanitario. Como consecuencia algunos pacientes crónicos pudieron haber sufrido retrasos en el control de sus patologías. Por ello, es necesario retomar el abordaje de todos aquellos pacientes cuya atención se ha visto disminuida durante el confinamiento.

Objetivos: Determinar los cambios en los hábitos de estilos de vida saludable y control de la HTA durante el confinamiento por COVID-19, en hipertensos tratados que pudieran agravar su RCV.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado del 10 de junio al 10 de julio en farmacias comunitarias de toda España donde trabajan farmacéuticos comunitarios del grupo de trabajo de HTA y RCV de SEFAC, que voluntariamente se quisieron adherir al proyecto. Se consensuaron los ítems de la encuesta, teniendo en cuenta los objetivos y las condiciones de postconfinamiento en las que se iba a pasar, por lo que debía ser ágil y dinámica. La encuesta estaba disponible a través del enlace <https://forms.gle/PycgaqBttJwMcWs38>. La participación en la encuesta se ofrecía durante la dispensación del tratamiento antihipertensivo a pacientes adultos, previo consentimiento informado verbal.

Resultados: Participaron 29 farmacéuticos de 7 comunidades autónomas. Se entrevistaron 215 pacientes hipertensos, mayoría mujeres (57,0%) y con una media de $135,9 \pm 102,9$ meses de tratamiento antihipertensivo. El 28,8% eran pacientes con diabetes y 55,8% con dislipemia. El resto de resultados están en las comunicaciones 2,3,4, de este proyecto.

Conclusiones: Es necesario conocer los cambios en los hábitos de estilo de vida producidos en el paciente hipertenso durante el confinamiento que podrían haber modificado sus valores de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y con ello su riesgo cardiovascular (RCV), para poder recomendar las medidas más adecuadas y adaptadas al paciente.

384. CAMBIOS EN EL MIEDO AL CONTAGIO DEL HIPERTENSO CONFINADO

Ángeles Prado Álvarez¹, Óscar Penín Álvarez², Eugenia García Zaragoza³, Benigna Villasuso Cores⁴, Marta Sala Climent⁵, Mercedes Cervero Jiménez⁶, Montserrat Iracheta Todo⁷ y Nuria Pico Pico⁸

¹Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria, Muriedas, España. ²Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria, Celanova, España. ³Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria, Alicante, España. ⁴Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria, Galicia, España. ⁵Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria, Comunidad Valenciana, España. ⁶Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria, Madrid, España. ⁷Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria, Cataluña, España. ⁸Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria, Mugardos, España.

Palabras clave: RCV. Confinamiento.farmacia comunitaria.

Introducción: La HTA es un problema de salud pública y la principal causa evitable de enfermedad cardiovascular (ECV) y por cualquier causa en el mundo. Resulta fundamental el seguimiento del paciente para controlar los niveles de presión arterial (PA), motivar en la adopción de un estilo de vida saludable y tener un buen conocimiento de la enfermedad lo que repercute positivamente en el nivel de adherencia. La pandemia SARS-CoV-2, ha provocado importantes cambios en el sistema sanitario, entre ellos los retrasos en el control de las patologías crónicas. Es necesario retomar el abordaje de todos aquellos pacientes cuya atención se ha visto disminuida durante el confinamiento.

Objetivos: Determinar los cambios en control de la PA producidos durante el confinamiento, relacionados con la ansiedad y el miedo al contagio, en hipertensos tratados y que pudieran agravar su RCV. Conocer el uso y aceptación de la telemedicina, puesta en marcha el confinamiento.

Material y métodos: Para determinar su grado de control de PA, se les preguntó si se controlaban la PA antes y durante el confinamiento y donde: domicilio, farmacia comunitaria o centro de salud (CS). Además, se les preguntó si habían sufrido ansiedad y si después del confinamiento tenían miedo a acudir a la farmacia o CS, preocupación por el contagio durante la toma de PA y su opinión sobre la telemedicina.

Resultados: Antes del confinamiento el 90,4% controlaba habitualmente la PA, casi por igual en el domicilio (27,9%), farmacia (31,2%) o CS (31,2%). Durante el confinamiento ésta cifra disminuyó al 53,7%, siendo principalmente en el domicilio (41%), farmacia (8,8%) y CS (4%). El 34,9% refiere haber sufrido ansiedad. A la mayoría de los encuestados (71,2%) no les preocupa contagiarse por COVID-19 durante la toma de PA. Casi un tercio tienen miedo de acudir al CS (27,0% enfermería, 27,9% médico) y 10,2% a la farmacia. El 56,7% usaron la telemedicina y al 63,1% les gustó.

Conclusiones: El confinamiento ha cambiado los hábitos de control de la PA del hipertenso: el paciente se controla menos la PA; ha generado ansiedad y miedo al contagio en parte de los pacientes y ahora controlan más su PA en el domicilio. Acudir a la farmacia genera menos miedo que al CS y menos preocupación por contagiarse durante la toma de PA. La mitad de los encuestados han probado la telemedicina y les ha gustado.

386. CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE VIDA DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN CONFINADO (3/4)

Eugenia García Zaragoza¹, Óscar Penín Álvarez^{1,2}, Benigna Villasuso Cores^{1,3}, Ángeles Prado Álvarez^{1,4}, Luis Salar Ibáñez^{1,5}, Blanca Monllor Corcoles^{1,6}

¹Grupo HTA y RCV SEFAC, España, Alicante, España. ²Farmacia comunitaria, Farmacia Penín, Ourense, España. ³Farmacia comunitaria, Farmacia Villasuso, Galicia, España. ⁴Farmacia comunitaria, Farmacia Elena Verrere, Cantabria, España. ⁵Farmacia comunitaria, Farmacia Salar, Valencia, España. ⁶Farmacia comunitaria, Farmacia Edelmira Corcoles, Alcoi, Alicante, España.

Palabras clave: RCV. Confinamiento. Farmacia comunitaria.

Introducción: La HTA constituye un problema de salud pública y es la principal causa evitable de enfermedad cardiovascular (ECV) y de muerte por cualquier causa en el mundo y en Europa. Resulta fundamental el seguimiento del paciente para controlar los niveles de PA, motivar en la adopción de un estilo de vida saludable y tener un buen conocimiento de la enfermedad lo que repercute positivamente en el nivel de adherencia. La actual pandemia SARS-CoV-2, ha provocado importantes cambios en el sistema sanitario y como consecuencia los pacientes crónicos han sufrido retrasos en el control de sus patologías. Por ello, es necesario retomar el abordaje de todos aquellos pacientes cuya atención se ha visto disminuida durante el confinamiento.

Objetivos: Determinar los cambios en los hábitos de estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19, en pacientes con hipertensión tratados y que pudieran agravar su RCV

Material y métodos: Para determinar la variación en los hábitos de vida saludable durante el confinamiento, nos basamos en las recomendaciones de la guía ESH/ESC 2018. Se preguntó a los pacientes por la variación en el consumo de sal, latas de conserva, dulces o bebidas azucaradas, grasas, frutas y verduras, alcohol, variación en la práctica de ejercicio y consumo de tabaco y peso corporal.

Resultados: Fueron entrevistados 215 pacientes. El 47,0% aumentó de peso. En todos los casos los encuestados contestaron mayoritariamente que habían mantenido sus hábitos de estilo de vida saludables "igual que antes", excepto en el ejercicio donde disminuyó su práctica un 68,4%. Solo el 5,1% reconoció haber aumentado el consumo de sal, el 12,6% el consumo de latas, el 18,1% los dulces, el 7,9% las grasas y un 6,1% disminuyó la cantidad de frutas y verduras. El 19,1% de los encuestados era fumador y de ellos solo el 4,19% fumó más que antes. Un 43,3% tomaban alcohol y un 21,5% aumentó su consumo.

Conclusiones: El confinamiento no ha modificado sustancialmente los hábitos alimenticios de importancia en los factores de riesgo cardiovascular (RCV). Tampoco han incrementado el consumo de tabaco y alcohol en la mayoría de los consumidores. La restricción en la movilidad ha supuesto una importante disminución del ejercicio físico y el aumento de peso en la mitad de los pacientes, lo que repercute negativamente en el control de la PA y el RCV.

391. SITUACIÓN DE LOS PACIENTES DE TABAQUISMO EN LA FARMACIA TRAS LA COVID-19

Sonia Cebrián Fajardo

Farmacia M^a Teresa García Campillo, La Poble del Duc, España.

Palabras clave: Farmacia comunitaria. Tabaquismo. Cesación.

Introducción: Tras el periodo de confinamiento de la COVID-19, se decide realizar seguimiento presencial a los pacientes del Servicio Profesional Farmacéutico (SPF) de Tabaquismo, tanto previos al confinamiento, como a los unidos posteriormente. El objetivo es comprobar la situación actual de los pacientes, detectar posibles problemas de salud, valorar la adherencia al tratamiento, reacciones adversas y síndrome de abstinencia nicotínica (SAN) y realizar un informe detallado a su Médico de Atención Primaria (MAP).

Material y métodos: Cuestionarios creados exprofeso, báscula, tensiómetro, cooxímetro, copd-6, ordenador, registros en papel y bolígrafo. A las visitas presenciales asisten un 57% del total. De ellos, el 25% no habían asistido a sesiones del SPF previamente ya que se adhirieron en el periodo de confinamiento.

Resultados: El 50% de los pacientes dejó de fumar antes, el 42% lo hizo durante y un 8% no ha conseguido dejar de fumar en este periodo de tiempo. El 75% de los pacientes ha tenido deseo de fumar. El 50% ha fumado en esta época. De estos pacientes, no han fumado el 67%, el 11% solo ha fumado 1 cigarro y el 22% aproximadamente unos 20 cigarrillos. Ha supuesto la recaída en un 8% de los pacientes entrevistados. De los pacientes que han fumado, el 25% ha sido porque no ha conseguido dejar de fumar, otro 25% ha sido por algo que valoran como una tontería y el 50% debido a situaciones de nerviosismo. Respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes del SPF, se puede observar que mayoritariamente han sido adherentes con un 92%. Todos ellos valoran su actual estado de salud mejor, con un resultado de 7 a 10 puntos, predominando el valor de 8 puntos con un 41%. Respecto a las reacciones adversas, predominan las náuseas con un 21%, seguido por las cefaleas con un 17%, insomnio con un 14%, sueños vívidos con un 10%, palpitaciones con un 10%, mareo con un 7%, picor con un 7%, somnolencia con un 7%, confusión con un 4% y otros con un 3%. Con respecto al SAN, los pacientes refieren en un 25% dolor de cabeza, 21% ansiedad, 18% irritabilidad, 12% insom-

nio, 6% Imposibilidad de descansar y necesidad urgente de un cigarrillo y con un 3% Incapacidad de concentrarse, disminución del pulso, depresión y falta de memoria. Solo refiere el 8% de los pacientes algún otro problema de salud durante el periodo de confinamiento y recurre al MAP para solucionarlo.

392. SITUACIÓN DE LOS PACIENTES DE TABAQUISMO EN LA FARMACIA TRAS LA COVID-19. II

Sonia Cebrián Fajardo

Farmacia M^a Teresa García Campillo, La Pobra del Duc, España.

Palabras clave: Farmacia comunitaria. Tabaquismo. Cesación tabáquica.

Resultados: En cuanto a las pruebas específicas del SPF, los resultados obtenidos son: Valores de presión arterial disminuidos respecto a la primera visita en el 41% de los casos, más elevados o similares en el 17% de los pacientes y en un 25% de los pacientes no tenemos valores iniciales con los que poder obtener una comparativa. Los valores obtenidos tras la cooximetría indican que todos los pacientes que estaban en el SPF de Tabaquismo previamente al periodo de confinamiento han mejorado sus valores con un 75% de resultado. El 25% restante corresponde a pacientes que han dejado de fumar y se han adherido al SPF durante el confinamiento, de los cuales no tenemos valores previos para comparar. Respecto a los valores obtenidos tras el COPD-6: se observa menor obstrucción pulmonar en los pacientes en el 42% de los casos, con registros de FEV1, FEV1/6 y FEV6 mayores, de forma que disminuye su edad pulmonar. Un 25% corresponde a pacientes que han dejado de fumar y se han adherido al SPF durante el confinamiento, de los cuales no tenemos valores previos para comparar. Respecto a los valores del peso de los pacientes, mayoritariamente se observa como los pacientes sufren un incremento de peso durante este periodo de tiempo, puede deberse tanto a haber conseguido dejar de fumar como al periodo de confinamiento, donde el ejercicio físico se ha visto disminuido en estos casos. Un 25% corresponde a pacientes que han dejado de fumar y se han adherido al SPF durante el confinamiento, de los cuales no tenemos valores previos para comparar.

Conclusiones: Durante el periodo de confinamiento la mayoría de los pacientes han tenido deseo de fumar, llegando a hacerlo 50% del total siendo el 50% de estos casos causado por situaciones de nerviosismo y ha supuesto la recaída en un 8% de los pacientes entrevistados. Los pacientes han sido mayoritariamente adherentes al tratamiento farmacológico y aunque han presentado síntomas debidos a reacciones adversas y SAN, todos ellos valoran con nota elevada su actual estado de salud. Se observa mejores valores de cooximetría en todos ellos, mayoritariamente mejora la obstrucción pulmonar y la presión arterial y una amplia mayoría ha aumentado su peso. Se consolida la farmacia comunitaria durante la pandemia como lugar de seguimiento presencial del paciente fumador.

471. SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN EL CONFINAMIENTO EN FARMACIA COMUNITARIA

María Edelmira Córcoles Ferrándiz y Blanca Monllor Córcoles

Farmacia Comunitaria, Alcoy, España.

Palabras clave: Servicio profesional. Atención domiciliaria.

Introducción: En los últimos años ha habido un incremento de la edad de vida de la población, y de las formas de convivencia de los mayores, viven de forma autónoma, en su propio hogar, solos, en compañía del cónyuge o de otras personas o en residencias.

Objetivos: Garantizar los servicios ofrecidos por el farmacéutico a aquellas personas con dificultades para acceder a la farmacia co-

munitaria, y con el fin de conseguir un rendimiento óptimo de su tratamiento farmacológico y un aumento de su calidad de vida.

Material y métodos: Todos aquellos pacientes en situación de vulnerabilidad que necesitaron el servicio profesional farmacéutico de atención farmacéutica domiciliaria (AFD) se les indicó la forma de solicitarlo, vía telefónica/mensajería. Se dispuso la medicación, accediendo a la puerta de su vivienda y las consultas para la realización de la dispensación o indicación se realizaron por vía telefónica.

Resultados: 9 pacientes, de los cuales 8 son mujeres, 47 actuaciones, las solicitudes han sido por vía telefónica y una de ellas derivada de la unidad de conductas aditivas ya se le dispensaba el sistema personalizado de dosificación (SPD) a domicilio continuando durante el confinamiento. Los 9 pacientes eran vulnerables, estaban aislados, 8 de los pacientes sin síntomas y una mujer con síntomas y diagnosticada por COVID-19 por vía telefónica sin pruebas que determinasen la enfermedad. 6 de los pacientes viven solos y una de las acompañadas en residencia socio sanitaria. 3 no conocen el uso de los medicamentos. 2 pacientes están en el servicio de SPD. A todos se les da educación sanitaria y a una de ellas se le da Información personalizada del medicamento (IPM) y educación sanitaria en deshabituación tabáquica.

Conclusiones: El papel del farmacéutico comunitario durante el confinamiento ha sido fundamental siendo a veces el único profesional sanitario accesible al paciente, demostrando la necesidad de la AFD.

484. CAMBIOS EN EL USO DE MEDICAMENTOS DE LOS USUARIOS DE LA FARMACIA DURANTE LA COVID-19

Laura León Rodríguez¹, Inés Mera Gallego², Rocío Mera Gallego³, Adriana Montoto Fernández⁴, Bibiana Guisado Barral⁵, Alex Piñeiro Abad³, Adrián Acuña Ferradanes⁶, Marta Fernández Cordeiro⁷, José Antonio Fornos Pérez⁷ y N. Floro Andrés Rodríguez³

¹Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Ourense, España. ²Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Maella (Zaragoza), España.

³Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Vigo, España. ⁴Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Nigrán (Pontevedra), España.

⁵Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Crecente (Pontevedra), España. ⁶Grupo Berbés de Investigación y Docencia, Bueu (Pontevedra), España. ⁷Grupo Berbés de Investigación y Docencia,

Cangas do Morrazo (Pontevedra), España.

Palabras clave: Farmacia comunitaria. COVID-19. Uso de medicamentos.

Objetivos: Evaluar nuevas necesidades de medicamentos y dificultad para continuar los tratamientos en pacientes de las farmacias durante el confinamiento ocasionado por SARS-CoV-2.

Material y métodos: Diseño: estudio observacional transversal en farmacias de Pontevedra y Ourense de 10-25 de junio de 2020. Sujetos: mayores de 18 que acuden a las farmacias y aceptan participar. Procedimiento: explicación del objetivo del estudio y aceptación. Cumplimentación de un cuestionario ad hoc, que depositaban en una bandeja desinfectada diariamente. Variables: demográficas, solicitud de medicamentos (sí/no), necesidad de más medicamentos (sí/no) y tipo, problemas para continuar tratamiento (sí/no), sus causas. Tamaño muestral: para 5,0% de precisión, estimación de una proporción mediante intervalo de confianza al 95% bilateral, asumiendo una proporción del 50,0%, resultó necesario incluir 384 participantes. Análisis: SPSS® 22.0 para Windows®. Datos cualitativos expresados como porcentajes y cuantitativos como media (DE), chi-cuadrado para variables cualitativas, t de Student y Mann-Whitney para cuantitativas. Significación p < 0,05.

Resultados: Ocho farmacias, 839 participantes, 492 (58,6%) mujeres, edad media 54,6 (DE = 17,4) años. 144 (17,2%) viven solos. Acu-

den a la farmacia a recoger medicación 580 (69,1%). 126, el 25,6% de las mujeres y 61, el 17,6% de los hombres ($p < 0,01$) necesitaron más tratamiento, solicitando medicamentos sin receta para problemas de sueño y nerviosismo 103 (51,2%), laxantes 38 (18,9%), vitaminas 32 (15,9%), antiácidos 18 (9,0%), antiinflamatorios 8 (4,0%), complementos para tensión arterial 2 (1,0%) y antihemorroidales 1 (0,5%). 31, el 6,3% de las mujeres y 24, el 6,9% de los hombres ($p = 0,7227$) tuvieron problemas para continuar con su tratamiento debido a dificultades para comunicarse con el médico (43,3%), para renovar la medicación (25,4%), por no poder ir al centro de salud (25,4%) y dificultad para ir a la farmacia (6,0%).

Conclusiones: Durante la situación de confinamiento, uno de cada cinco encuestados necesitaron más medicamentos, además de los habituales, siendo más de la mitad de las peticiones en la farmacia por problemas relacionados con el nerviosismo e insomnio, problemas de estreñimiento y complejos vitamínicos. Más de 6% de los encuestados tuvieron problemas para continuar con sus tratamientos habituales siendo la causa más común la dificultad para acceder a su centro de salud o contactar con su médico para renovar la medicación.

520. ¿CÓMO HAN AFRONTADO LAS FARMACIAS COMUNITARIAS MADRILEÑAS LA PANDEMIA DE COVID-19?

Navidad Sánchez Marcos¹, Coral García Pastor², Noelia Tejedor García³, Ana Molinero Crespo⁴, Ana Celada Garrido³, Ángela González Hernández³, María del Carmen Magro Horcajada⁵, María de los Dolores Fernández Otero⁶, Iván Bernardo Fernández⁷ y Yolanda Herrero González¹

¹Farmacia comunitaria, San Sebastián de Los Reyes, España.

²Farmacia comunitaria, Alcalá de Henares, España. ³Farmacia comunitaria, Madrid, España. ⁴Farmacia comunitaria, Fuenlabrada, España. ⁵Farmacia comunitaria, Torrejón de Ardoz, España.

⁶Farmacia comunitaria, Leganés, España. ⁷Farmacia comunitaria, Magirón-Puentes Viejas, España.

Palabras clave: Farmacias comunitarias. Servicios profesionales farmacéuticos. Coronavirus.

Introducción: Desde el decreto del estado de alarma debido a la infección por coronavirus los farmacéuticos comunitarios (FC) se convirtieron en los únicos profesionales sanitarios a los que la población podía acudir sin cita previa. Esto supuso una adaptación de los FC a la nueva situación.

Objetivos: Identificar las medidas de protección implementadas; conocer si ha realizado formación durante la pandemia y enumerar posibles actividades excepcionales realizadas.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo mediante cuestionario autocumplimentado por los participantes ($n = 94$) pertenecientes a la delegación de Madrid de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) entre junio y julio de 2020. Se registraron variables independientes: edad, sexo, etc. y variables dependientes: realización de medida excepcional durante la pandemia, formación realizada y participación en proyectos de investigación. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra analizada mediante SPSS.

Resultados: Todos los encuestados han utilizado gel hidroalcohólico en su trabajo, 98,9% ($n = 93$), equipos de protección individual (mascarillas, guantes, pantallas), 95,7% ($n = 90$) han aumentado la limpieza, 93,6% ($n = 88$) han limitado el aforo, 87,2% ($n = 82$) han señalado el distanciamiento necesario, 86,2% ($n = 81$), etc. Con motivo de la pandemia y durante la misma, todos los FC encuestados han realizado intervenciones de carácter excepcional. En el 72,3% ($n = 68$) se contactó con el médico prescriptor. Dentro de las dispensaciones excepcionales: aceptar recetas por mail o Whatsapp 89,4% ($n = 84$), dispensar con informes médicos 81,9% ($n = 77$), adelantar medicación

a pacientes crónicos 73,4% ($n = 69$), dispensar los envases necesarios para completar el tratamiento 39,4% ($n = 37$). El 67,9% ($n = 67$) han realizado formación a través de webinar, de los cuales el 55,2% ($n = 37$) han visionado más de 4 sesiones y el 35,8% ($n = 24$) entre 2 y 4. De los 67 encuestados que han realizado formación el 73,1% ($n = 49$) propuestas por la industria farmacéutica, el 65,7% realizadas por SEFAC. El 71,3% ($n = 67$) de los encuestados han participado, participan o tienen interés en participar en estudios de investigación.

Conclusiones: Las farmacias han adoptado medidas de protección para sus profesionales y usuarios. A pesar de la situación los FC se han formado y han realizado intervenciones excepcionales para garantizar la asistencia a los pacientes.

529. SAR-CoV-2: SERVICIO DE ASISTENCIA A LA RECETA. COMUNICACIÓN MÉDICO-FARMACÉUTICO

José Palo Serrano¹, Sara Llorente Cancho¹, M^a Teresa Rodríguez Labat¹, Carmen María Gil Martínez², M^a Pilar Pascual Montero², M^a Ángeles Maynar Mariño², Guadalupe Alcántara López-Sela², Vicente Alonso González² e Ignacio Sierra Maynar²

¹Farmacia Sara Llorente, Badajoz, España. ²Centro de Salud El Progreso, Badajoz, España.

Palabras clave: COVID-19. Comunicación Médico-Farmacéutico. Servicio Asistencial.

Introducción: La COVID-19 plantea nuevas maneras de trabajo coordinada entre médico y farmacéutico al servicio del paciente.

Objetivos: Establecer comunicación efectiva y recíproca para solventar problemas relacionados con la medicación y la receta electrónica. Resolver problemas detectados en el servicio de dispensación. Evaluar satisfacción de pacientes y profesionales sanitarios implicados.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal sobre datos obtenidos entre el 14-9-2020 y el 4-2-2021 del servicio SARS-CoV-2 acorde a protocolo consensuado entre una farmacia comunitaria y el centro de salud cercano utilizando correos electrónicos corporativos de los 6 médicos y 3 farmacéuticos implicados, coordinados a través del personal de administración del centro de salud. Se hace encuesta de satisfacción a pacientes y profesionales sanitarios.

Resultados: Se realizan 299 intervenciones en 196 pacientes por parte de la farmacia comunitaria, de las que el 87% son contestadas por el médico de atención primaria en un tiempo medio de 2 días (moda 1 día) solucionándose el 98,7% de las intervenciones. En el 67,9% el médico reactiva el mismo tratamiento en la receta electrónica, en el 11,4% realiza un cambio en el código nacional o en la forma farmacéutica, en el 6% cita a los pacientes para la valoración pertinente, en el 4,7% se resuelven discordancias en la posología. En el 1% cambia el tratamiento solicitado por el paciente en la farmacia. El 100% de las resoluciones han sido comunicadas a los pacientes telefónicamente por parte de la farmacia comunitaria evitando desplazamientos innecesarios al centro de salud. Se mide la satisfacción del servicio en 31 pacientes, el 100% de estos ve útil la comunicación creada entre médico-farmacéutico y cree que su problema se le ha resuelto en el tiempo adecuado. El 100% de los profesionales sanitarios ve útil el servicio y su nivel de satisfacción es de 4,7 sobre 5.

Conclusiones: La comunicación médico-farmacéutico por correo electrónico es efectiva y útil para solventar problemas relacionados con los medicamentos en el tiempo adecuado acorde a un protocolo consensuado entre profesionales sanitarios. Con el servicio SAR-Co-2 se ha contribuido a la adherencia terapéutica, al correcto uso de los medicamentos y se ha protegido a los pacientes evitándoles desplazamientos innecesarios. Profesionales sanitarios y pacientes encuestados están muy satisfechos y valoran positivamente la utilidad de este servicio orientado al paciente.

575. SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN FARMACIA COMUNITARIA DURANTE CONFINAMIENTO

Rosa Prats Mas

Farmacia comunitaria, Denia, España.

Palabras clave: Servicio Profesional. Atención Domiciliaria. Farmacia Comunitaria.

Introducción: La Atención Farmacéutica Domiciliaria (AFD) es Atención Farmacéutica para personas que no están hospitalizadas y que no pueden acudir personalmente a la farmacia debido a su situación de cronicidad, dando así respuesta a las necesidades farmacoterapéuticas de una población cada vez más envejecida, con el siguiente aumento de enfermedades crónicas.

Objetivos: Garantizar la Atención Farmacéutica a personas con dificultades para acceder a la farmacia comunitaria para mejorar su farmacoterapia y calidad de vida.

Material y métodos: Se informó a todos aquellos pacientes en situación de vulnerabilidad que pudieran necesitar el servicio profesional farmacéutico de atención domiciliaria, indicándoles la forma de solicitarlo, vía telefónica/mail o por algún familiar. Se dispensó la medicación, bien en SPD o no, directamente en la puerta de su vivienda. Las consultas para la realización de la dispensación o indicación, se realizaron por vía telefónica.

Resultados: 20 pacientes, 14 mujeres. Todos ellos vulnerables y aislados, menos una joven (35), aislada y con síntomas, que nos consultó por teléfono y al ser derivada al médico, fue diagnosticada de COVID-19, sin pruebas. Paciente que estuvimos siguiendo hasta que fue dada de alta, informándole del correcto modo de aislamiento en domicilio y consiguiéndole material de protección. 15 pacientes ya estaban en SFT, realizándoles SPD a nueve de ellos, y a los otros seis, se les realizó dispensaciones con IPM y/o educación sanitaria, siendo dos casos de urgencia, por prescripción de antibióticos. De los 4 pacientes nuevos, aparte de la enferma por COVID, 3 se les dispensaron los medicamentos de su receta electrónica mediante IPM y/o educación sanitaria, basándose la mayoría de estas intervenciones en recordar posología correcta y modo de administración de los medicamentos. Una dispensación fue por consulta de indicación sobre un problema de estreñimiento. Todos agradecieron el apoyo e información recibida desde la farmacia, sobre todo por la dificultad de comunicación con el centro de salud.

Conclusiones: El papel del farmacéutico comunitario durante el confinamiento ha sido importante para los pacientes vulnerables que lo han solicitado, demostrando la necesidad de la AFD.

627. IMPACTO DEL CORONAVIRUS SARS-CoV-2 EN LA DISPENSACIÓN EN UNA FARMACIA RURAL DE CUENCA

Antonio Mónico Ruiz Lara

Farmacia Tinajas, Tinajas, España.

Palabras clave: COVID-19. Dispensación. Seguridad Social.

Introducción: En diciembre de 2019 surgió un agrupamiento de casos de neumonía en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China). El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo virus de la familia Coronaviridae que posteriormente fue denominado SARS-CoV-2. La enfermedad causada por este nuevo virus se ha denominado por consenso internacional COVID-19. El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero de 2020. Posteriormente, la OMS lo reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020. Tinajas es una población de la provincia de Cuenca que cuen-

ta con 201 habitantes censados. La farmacia cuenta con 4 botiquines que atiende semanalmente.

Objetivos: Determinar el impacto del coronavirus SARS-CoV-2 en la dispensación con cargo a la Seguridad Social en una Farmacia Rural de la provincia de Cuenca.

Material y métodos: Análisis de las ventas de especialidades farmacéuticas, especialidades farmacéuticas genéricas, efectos y accesorios y dietoterápicos con cargo a la Seguridad Social en el periodo del estado de alarma frente al mismo periodo de tiempo del año anterior. Se ha considerado el periodo del 15 de marzo al 15 de abril de 2019 y 2020. Los datos han sido obtenidos con Farmatic.

Resultados: En el periodo del 2019 se produjeron un total de 1.002 dispensaciones, siendo 451 (45%) correspondientes a especialidades, 526 (52,49%) a efg, 3 (0,3%) a dietoterápicos y 22 (2,19%) a efectos y accesorios. En el periodo correspondiente a 2020 la cifra total ascendió a 1.313 dispensaciones, un 31% más que en el 2019. Por familias, las especialidades farmacéuticas dispensadas fueron 612 (46,61%), 666 efg (50,72%), 12 dietoterápicos (0,91%) y por último, los efectos y accesorios dispensados fueron 23 (1,75%).

Conclusiones: Cabe destacar un aumento en la demanda en tres de las cuatro familias estudiadas. La causa de este aumento en la demanda pudo deberse al incremento de población que tuvo lugar antes y tras la declaración del estado de alarma. La farmacia comunitaria ha demostrado ser un valor fundamental en las situaciones críticas, contando siempre con un farmacéutico dispuesto a detectar y solucionar problemas relacionados con la salud y el medicamento.

664. IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA COVID EN FARMACIA COMUNITARIA

Carmen Baldonado Mosteiro, Sara Franco Correia y María Pilar Mosteiro Diaz

Universidad de Oviedo, Oviedo, España.

Palabras clave: COVID-19. Farmacéuticos. Impacto psicológico.

Introducción: La situación excepcional relacionada con el brote de la COVID-19 y el consiguiente bloqueo mundial pueden producir impacto psicológico en poblaciones específicas. Los farmacéuticos comunitarios y los técnicos en farmacia, como profesionales sanitarios que continúan realizando labores esenciales en primera línea durante esta pandemia, también pueden revelar problemas psicológicos.

Objetivos: Este estudio tuvo como objetivo principal evaluar el impacto psicológico de la COVID-19 en los farmacéuticos y técnicos de farmacias comunitarias españolas durante el confinamiento e identificar los factores que contribuyen al malestar psicológico.

Material y métodos: Se diseñó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, compuesto por 1162 profesionales que trabajan en farmacias españolas. Para la evaluación del impacto psicológico se utilizó el EIE-R. Otras variables sociodemográficas y preguntas simples "sí/no" fueron agregadas. La recogida de datos se realizó mediante el envío de un enlace a los cuestionarios por correo electrónico a los participantes.

Resultados: El 69% de los participantes reveló niveles severos de impacto psicológico. Los resultados sugieren que la pandemia de la COVID-19 ha afectado de forma significativa a los trabajadores de las farmacias comunitarias españolas, cuyo grado está relacionado con el sexo, la edad y el sentimiento de miedo y de estrés.

Conclusiones: En la fase inicial del estado de alarma y el consiguiente inicio del confinamiento causado por el brote de la COVID-19 en España, la mayoría de los participantes obtuvieron calificaciones asociadas a impacto psicológico grave. Nuestros hallazgos identificaron que ser mujer, más joven y sentir miedo o estrés se relacionó con mayor malestar psicológico.

874. VALORACIÓN DE LA FIGURA DEL FARMACÉUTICO COMUNITARIO DURANTE EL ESTADO DE ALARMA 2020

Margarita Darder Bover, Francesca Santandreu Nadal, Antonia Galmes del Toro, María Joana Grimalt Rossello y Gabriel Adrover Oliver

Farmacia Gabriel Adrover, Manacor, España.

Palabras clave: *Farmacéutico. Farmacia. Profesional.*

Introducción: Durante el confinamiento domiciliario del 2020, el farmacéutico se posiciona como la única figura sanitaria de fácil acceso para la ciudadanía. Si a eso le añadimos la incertidumbre sobre el COVID-19 y las dudas que planteó no es de extrañar que en la oficina de farmacia se crease un flujo continuo de pacientes.

Objetivos: Conocer cómo valora la población general la figura del farmacéutico y la utilidad que le confirió que la oficina de farmacia no cesara su normal actividad.

Material y métodos: Para la extracción de datos se utiliza un breve cuestionario diseñado por medio de la plataforma Google Forms, que cuenta con 9 preguntas con ítems a señalar más 1 pregunta abierta. Se realiza encuesta de campo on-line mediante las RRSS el 25 de setiembre de 2020 en el marco del día del farmacéutico.

Resultados: La muestra total son 178 respuestas. Sexo: han realizado la encuesta un 65,9% de mujeres frente a un 34,1% de varones. Edad: el 93,8% de la muestra tiene entre 25-65 años. ¿Confía en el criterio farmacéutico? El 98,9% dice sí confiar. El porcentaje restante, no obstante, sí cree que el farmacéutico es un profesional sanitario. ¿Considera el farmacéutico profesional sanitario? La respuesta ha sido afirmativa en el 94,9% de las respuestas. De entre los no, en 9 casos sí confían en su criterio y visitaron la farmacia en este período. Lo que evitó una visita al médico en la mitad de estas nueve intervenciones del farmacéutico. ¿Ha visitado la farmacia durante el confinamiento? Solo un 7,4% de los encuestados no la visitó. ¿Con qué finalidad? El principal motivo, con un 62,3%, ha sido la dispensación de medicamentos, seguido de un 25,9% de consejo farmacéutico. El 6,2% buscaba resolver dudas y el 5,6% restante utilizó un servicio profesional asistencial. ¿La atención fue la esperada? ¿Resultó efectiva? Sí, en un 98,8%. ¿La intervención del farmacéutico evitó una consulta con su MAP? Según los datos extraídos sí pudo evitarse en el 72,2% de los casos. No pudieron evitarse tras 4 consejos farmacéuticos, en 3 ocasiones donde al paciente se le ofertó un SFP asistencial y en 38 dispensaciones. ¿Echó en falta alguna actuación del farmacéutico? No en el 89% de las respuestas. A un 8% les hubiera gustado realizar-se PCR en su farmacia.

Conclusiones: La mayoría de los ciudadanos consideran sanitario al farmacéutico, confían en él y la oficina de farmacia les resultó de ayuda, así como contribuyó a no saturar centros de salud.

1026. IMPLANTACIÓN EN UNA FC DEL SERVICIO DE AFD DURANTE EL ESTADO DE ALARMA. RESULTADOS

Tomas Codesal Gervás, Marina Codesal Fidalgo, Diego Segurado Zurdo y Tatiana Jañez Cacho

Farmacia comunitaria, Zamora, España.

Palabras clave: *Atención farmacéutica domiciliaria. Estado de alarma.*

Introducción: La crisis del coronavirus provocó que muchos pacientes no pudieran desplazarse a por sus medicamentos a las FC. Los farmacéuticos comunitarios ante un estado de necesidad o urgencia debidamente justificada del paciente, se han visto obligados a realizar, de una manera temporal y excepcional, una adecuada atención farmacéutica domiciliaria (AFD) durante el Estado de Alarma (EA) por COVID-19.

Objetivos: Implantación de un procedimiento normalizado de trabajo (PNT) para la dispensación y entrega de los medicamentos y productos sanitarios (PS) dispensados en la farmacia en el domicilio de los pacientes que lo requieran durante el EA por COVID-19. Registro de las intervenciones realizadas a través de la plataforma de servicios profesionales farmacéuticos SEFAC e_XPERT.

Material y métodos: 1. Planificación del servicio. A falta de una regulación desde la Administración Sanitaria y por el carácter temporal y excepcional del EA, el servicio se inicia por el farmacéutico titular. 2. Inclusión de pacientes. Por petición expresa del paciente o familiares, y se valora por el farmacéutico responsable del servicio atendiendo a criterios sanitarios y sociales. 3. Requisitos de la persona que hace la entrega. Será personal farmacéutico de la farmacia correctamente identificado, sin síntomas que irá dotado de EPI. 4. Procedimiento: 1. Solicitud; 2. Dispensación; 3. Acondicionamiento; 4. Entrega en el domicilio; 5. Registro de las intervenciones realizadas. Utilizando la plataforma de servicios profesionales farmacéuticos SEFAC e_XPERT. La metodología se basa en la Propuesta de SEFAC.

Resultados: Se han realizado 80 solicitudes, registrándose 75, 13 presenciales y 62 telefónicamente. Pacientes vulnerables al COVID-19 59, siendo 12 los que viven solos sin cuidador, 4 COVID + y 4 sin diagnóstico con síntomas. Se han realizado 57 dispensaciones con entrega domiciliaria, 4 consultas, 7 servicios de indicación farmacéutica, 7 SPD, siendo el 60% de las intervenciones por urgencia y/o necesidad. La mitad de los pacientes atendidos no conocen el proceso de uso de sus medicamentos, realizándose 43 intervenciones IPM (información personalizada del medicamento).

Conclusiones: Se ha elaborado un PNT para realizar una AFD que garantiza a los pacientes el acceso a los medicamentos que tienen prescritos y la continuidad de sus tratamientos durante el EA. Se ha registrado la actividad asistencial desarrollada en materia de AFD durante la pandemia, permitiendo conocer los servicios más demandados.

1130. ENCUESTA DE IMPACTO DE LA COVID EN LOS CAMBIOS EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN FARMACIA

Luis García Moreno^{1,2}, Alicia Baldó Gisbert^{3,4}, Yasmina Albiñana Dura^{5,6}, Ana María Mateos Lardies^{7,8}, Enrique Grande de Ulierte^{9,10}, Ana Torres Rubio^{11,12}, José Luis Sierra Cinos^{13,14}, Rosa Llull Vila^{15,16}, Ana Rodríguez Sampedro^{17,18} y Antonieta de Andrés Dirube^{19,20}

¹Farmacia comunitaria García Moreno, Albacete, España. ²Grupo de nutrición y digestivo SEFAC, Albacete, España. ³Farmacia comunitaria Margarita Quinteiro, Barcelona, España. ⁴Grupo de Nutrición SEFAC, Barcelona, España. ⁵Farmacia comunitaria Salvador Albiñana, Valencia, España. ⁶Grupo de nutrición y digestivo de SEFAC, Valencia, España. ⁷Farmacia comunitaria Mateos, Zaragoza, España. ⁸Grupo de nutrición y Digestivo SEFAC, Zaragoza, España. ⁹Farmacia comunitaria, Madrid, España. ¹⁰Grupo de nutrición y Digestivo de SEFAC, Madrid, España. ¹¹Farmacia comunitaria Ana Rubio, Albacete, España. ¹²Grupo de nutrición y digestivo de SEFAC, Albacete, España. ¹³Universidad Isabel I, Madrid, España. ¹⁴Grupo de nutrición y digestivo de SEFAC, Madrid, España. ¹⁵Farmacia comunitaria Llull, Manacor, España. ¹⁶Grupo de nutrición y digestivo de SEFAC, Manacor, España. ¹⁷Farmacia comunitaria en A pobra, A Coruña, España. ¹⁸Grupo de nutrición y digestivo de SEFAC, A Coruña, España. ¹⁹Farmacia comunitaria en Astillero, Astillero, España. ²⁰Grupo de nutrición y digestivo de SEFAC, Astillero, España.

Palabras clave: *Hábitos alimentarios. Farmacia comunitaria. COVID.*

Introducción: La pandemia originada por el SARS-CoV-2 y el posterior estado de alarma y confinamiento forzoso de la población ha su-

puesto cambios importantes en el estilo de vida y por ende en los hábitos alimentarios de la población, con la consecuente variación de peso.

Objetivos: Estudiar las diferencias de peso y grasa corporal de pacientes incluidos en un servicio de nutrición en diferentes farmacias comunitarias españolas antes y después del confinamiento. Analizar los cambios de hábitos alimentarios, situación emocional y estilo de vida de los pacientes.

Material y métodos: Estudio observacional a través de cuestionario Google forms® a pacientes del servicio de nutrición de 10 farmacias comunitarias desde el 9 a 21 de julio de 2020. El tratamiento de datos se realizó con el programa informático Excel® y SPSS®.

Resultados: Se obtuvieron un total de 101 encuestas válidas. El 76,0% de los pacientes estaban en seguimiento en el servicio de Nutrición con el objetivo de perder peso. El análisis de los datos obtenidos en el estudio comparados con la situación pre-confinamiento muestran un incremento de peso de $1,63 \pm 4,36$ kg ($p \leq 0,001$) y de grasa corporal en un $0,94 \pm 2,49\%$ ($p = 0,001$). El incremento de peso fue mayor en aquellos pacientes que aumentaron su consumo de cereales, pan y pastas ($p < 0,05$), bollería, snacks y galletas ($p < 0,05$) y comida procesada ($p < 0,05$). Las mujeres aumentaron más de peso que los hombres ($p < 0,05$). El 57,5% modificaron sus hábitos alimentarios, de los que un 81% fue a peor. El 55,8% refirieron haber aumentado la comida ingerida. Un 43% aumentó el consumo de cereales, un 56% snacks y bollería, 29% bebidas azucaradas y 33,7% bebidas alcohólicas. Un 37% disminuyó el consumo de frutas y un 41,4% de verduras. El 80,8% cocinó más en casa y el 55,4% modificó las formas de cocinar. El 39,4% tuvo síntomas de ansiedad durante el confinamiento y de estos, un 26,7% valoró en un 5 (escala 1-5) la necesidad de calmarlo con la comida. El 40,4% picoteo entre horas. El 47,1% disminuyó su actividad física.

Conclusiones: En vista de los resultados obtenidos podemos comprobar que los pacientes han sufrido cambios en sus hábitos alimenticios, muchos debido a síntomas de ansiedad, con el consiguiente aumento de la ingesta; provocando un aumento de peso con una media de 1,6 Kg entre los pacientes entrevistados.

1178. PROBIÓTICOS Y VITAMINAS PARA MEJORAR EL SISTEMA INMUNE FRENTE AL COVID-19

Berta Santamaría Gonzalo

Farmacia Katarine Rueda Perrot, Bilbao, España.

Palabras clave: Probióticos. Vitaminas. SARS-CoV-2.

A lo largo de la pandemia provocada por la irrupción del SARS-CoV-2 los farmacéuticos somos muy conscientes del importante papel que el sistema inmunitario desempeña en la prevención y en la clínica del paciente. Para reforzar el sistema inmune hemos recomendado a todos nuestros clientes/pacientes un complemento alimenticio a base de 2 cepas microbióticas (Lb. paracasei LA802 y Lb. acidophilus LA201) y vitaminas C y D. A pesar de que no existen pruebas concluyentes de que la ingesta de probióticos pueda ayudar a prevenir o paliar los síntomas del COVID-19, existe evidencia de que la ingesta de algunos probióticos reduce la incidencia de infecciones respiratorias, previene y acorta la duración de diarreas por rotavirus, reduciendo además la eliminación fecal y la concentración de carga vírica. En España, un 30% de los casos confirmados presentaron diarrea en su debut. Se sabe que el coronavirus está presente en la saliva y las heces de los infectados, y el epitelio intestinal expresa ACE2, que es el receptor de entrada del SARS-CoV-2, por lo que el tracto digestivo es vulnerable a la infección. La vía digestiva es la puerta de invasión viral y, además, reservorio para la transmisión por ruta fecal-oral. Por ello desde la oficina de farmacia hemos recomendado suplementos con estas características, contribuyendo a mejorar y reforzar el funcionamiento del sistema inmunitario de nuestros clientes/pacientes.

1180. DETECCIÓN DE PACIENTE HIPERTENSO NO DIAGNOSTICADO MEDIANTE CONSULTA POR EPISTAXIS

Berta Santamaría Gonzalo

Farmacia Katarine Rueda Perrot, Bilbao, España.

Palabras clave: Hipertensión. Epistaxis.

Paciente de 69 años con diagnóstico de epistaxis y en tratamiento con atorvastatina 20 mg (0-0-1), calciediol 0,266 mg 1 ampolla cada mes, acude a la farmacia solicitando una crema para la irritación y sequedad de la mucosa nasal que le provoca, al menos, un sangrado diario. A pesar de que la epistaxis se puede atribuir a enfermedades como hipertensión arterial, alteraciones cardiovasculares, vasculitis, sinusitis, infecciones de vías respiratorias superiores, e insuficiencia renal crónica entre otras, me llama la atención de sobremanera la frecuencia de los sangrados, por lo que procedo a realizarle un cuestionario de salud. Gracias a ello, nos confirma que le suele doler bastante la cabeza y que lleva unas 2 semanas sangrando casi todos los días por la nariz. Le explico que debido a su frecuencia no creo que pueda ser causado por el problema de sequedad nasal. Debido al momento atípico que estamos pasando y los retrasos en los ambulatorios, decido, con su consentimiento, tomarle la tensión arterial respetando escrupulosamente las medidas frente a la COVID-19. Le realizo 3 mediciones repetidas de la presión arterial, dejando 1-2 minutos entre ellas, dando todos los valores altos. Los valores de la tensión arterial sistólica (140-159 mmHg) y la tensión arterial diastólica (90-99 mmHg) encajan con un cuadro de hipertensión arterial de grado 1. Dado que la paciente se encuentra con bastante dolor de cabeza, le sugiero que hable con su médico de cabecera de inmediato y le comente lo sucedido. A los pocos días, el paciente vuelve a la farmacia para comentarnos que el médico le ha pautado un nuevo fármaco Indapamida Retard 1,5 mg (1-0-0) y que le ha diagnosticado una hipertensión arterial de grado 1. El diagnóstico del médico encaja con el diagnóstico realizado en la farmacia y una vez pautado el tratamiento por su médico de cabecera los sangrados disminuyeron de inmediato. Durante la presente crisis de la COVID-19 ha quedado patente la vital importancia del farmacéutico comunitario como primera línea de atención de pacientes debido su cercanía.

1182. USO DE PROBIÓTICOS EN EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA AGUDA EN PACIENTE COVID POSITIVO

Berta Santamaría Gonzalo

Farmacia Katarine Rueda Perrot, Bilbao, España.

Palabras clave: Probióticos. Diarrea. SARS-CoV-2.

La hija de una paciente de 72 años, que se encuentra confinada en su domicilio con COVID positivo, acude a la farmacia desorientada y solicitando ayuda dado que su madre lleva varios días con febrícula, una diarrea muy severa y se encuentra muy cansada debido a la pérdida electrolítica. La madre se encuentra en su domicilio con seguimiento telefónico por parte de su médico, el cual no le pauta ninguna medicación adicional y la paciente no mejora nada. Desde la oficina de farmacia le recomendamos un tratamiento de choque (tres veces la dosis diaria y en una única toma) de un complemento alimenticio a base de 4 cepas microbióticas dosificadas a 10 mil millones por cápsula durante 4 días con las siguientes cepas: Bifidobacterium longum LA 101, Lactobacillus acidophilus LA 102, Lactococcus lactis LA 103 y Streptococcus thermophilus LA 104. Además, se le hace un seguimiento farmacéutico presentando una mejoría al segundo día de tratamiento, desapareciendo la diarrea y encontrándose mejor física y anímicamente. Después de los 4 días de tratamiento de choque, la paciente vuelve a la dosificación habitual del complemento alimenticio. En este caso ha sido de gran ayuda la intervención del farmacéutico comunitario ya que debido a la saturación de sistema

de salud en muchos casos son el primer escalón al que acuden los pacientes ante este momento de caos que estamos viviendo. En este caso ha sido un éxito el tratamiento con probióticos en caso de diarrea aguda por COVID-19 ya que la paciente llevaba un montón de días con diarrea y mejoró en tan solo 2 días. Consideramos que, aunque no existen pruebas de que los probióticos puedan ayudar a prevenir o paliar síntomas de COVID-19, previenen diarreas y acortan la duración de éstas, reduciendo además la eliminación fecal y disminución del virus.

1187. PÉRDIDA DE EFECTO TERAPÉUTICO DEBIDO A INTERACCIÓN ENTRE ANTICOLINÉRGICO-ORTOPRAMIDA

Berta Santamaría Gonzalo

Farmacia Katarine Rueda Perrot, Bilbao, España.

Palabras clave: Anticolinérgicos. Ortopramidas. Intestino.

Paciente de 47 años, en tratamiento con mebeverina 135 mg (1-0-1-0), cinitaprida 1 mg (0-1-0-1) cleboprida 0,5 mg/simeticona 200 mg (1-0-0-0) y esomeprazol 40 mg (1-0-0-0), acude a la farmacia solicitando su medicación habitual. La paciente me comenta que la medicación que le han pautado no le hace efecto ya que continúa con los mismos espasmos y con dolor en el intestino. Al realizar la dispensación, me llama la atención una interacción que existe entre el medicamento anticolinérgico y la ortopramida. Le explico que existe un posible efecto antagonista sobre el efecto procinético de la ortopramida produciéndose una pérdida de la eficacia terapéutica. La interacción está documentada en la literatura científica, en donde, además, se detallan casos de antagonismo "in vivo" de ambos tipos de fármacos sobre la contractibilidad del esfínter esofágico inferior. El efecto de las ortopramidas sobre el esfínter inferior y, en general, todos los efectos procinéticos digestivos (aumento del peristaltismo esofágico, gástrico e intestinal, etc.), parecen deberse a un incremento del proceso excitatorio colinérgico en las uniones postganglionares neuromusculares. Esto es originario por un aumento de la liberación de acetilcolina a partir de las neuronas colinérgicas posganglionares. Además las ortopramidas son capaces de sensibilizar los receptores colinérgicos muscarínicos de la musculatura lisa del tracto digestivo a las acciones de la acetilcolina. Por consiguiente, los anticolinérgicos, obviamente, antagonizan los efectos procinéticos de las ortopramidas, al bloquear la estimulación colinérgica indirecta de estas últimas. Dado que toma ambos fármacos en la misma toma y que nos encontramos en tiempos de pandemia por SARS-CoV-2 y la paciente no puede contactar con su médico especialista, le recomiendo que espacie ambos fármacos cambiando la hora de administración de cleboprida 0,5 mg/simeticona 200 mg (0-0-1-0) para así evitar su administración simultánea. Finalmente y al cabo de una semana, la paciente acude a la farmacia para contarnos que el cuadro de dolores y molestias se le ha disminuido considerablemente.

1200. ¿AFECTÓ LA PANDEMIA POR COVID-19 A LA FARMACIA COMUNITARIA?

Fernando Mud Castelló, Vicente Javier Baixauli Fernández, Ana Molinero Crespo, Eduardo Satué de Velasco, Leire Andraca Iturbe, Rosa Prats Mas, María José Sanz Orejas, María Dolores Murillo Fernández, Jose Antonio Fornos Pérez y Francisco Javier Plaza Zamora

Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), Madrid, España.

Palabras clave: Farmacia Comunitaria. COVID-19. Vacuna.

Introducción: En marzo de 2020 se decretó el estado de alarma debido a la pandemia por COVID-19. Desde ese momento, el gobierno

español y las comunidades autónomas han ido imponiendo diferentes medidas de restricción social. Debido a esta situación los farmacéuticos comunitarios (FC) tuvieron que modificar su forma de trabajar para poder dar un servicio acorde a la situación que se está viviendo.

Objetivos: Conocer la opinión de los FC respecto a la pandemia COVID-19.

Material y métodos: Desde la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) se elaboró una encuesta ad hoc dirigida a FC relacionadas con lo ocurrido en la farmacia comunitaria durante la pandemia por COVID-19.

Resultados: Se realizaron un total de 1.721 encuestas. Contestaron 464 (27,0%) hombres y 1.257 (73,0%) mujeres, con una edad media de 46,3 ± 11,0 años sin diferencia entre sexos. Participaron farmacéuticos adjuntos 34,1%, titulares 62,0% y regentes o sustitutos 3,9%. De todos ellos, el 61,0% era socio de SEFAC. El 59,4% se vacunaron en la campaña de la gripe 2020 y el 91,6% está dispuesto a vacunarse contra la COVID-19. Al preguntarles sobre la realización de pruebas para detectar el virus en la farmacia comunitaria, el 48,8% dijo que la farmacia en la que trabajan cumple las condiciones para realizar estas pruebas. En concreto, un 62,5% contestó que harían test de antígenos y un 74,9% haría test de anticuerpos. Con relación a la carga de trabajo en su farmacia, un 81,7% se sintió desbordado durante los primeros 6 meses de pandemia y el 34,9% durante los segundos 6 meses. Por último, se les preguntó sobre las bajas laborales por COVID-19 en las farmacias donde trabajan: el 13,8% contestó que hubo bajas durante los primeros 6 meses de pandemia y un 23,2% contestó que hubo bajas durante los segundos 6 meses. Mientras que un 11,2% admitió que hubo bajas laborales por COVID-19 durante ambos periodos. Sin embargo, el 51,8% manifestó que no hubo bajas laborales por COVID-19 en la farmacia que trabaja.

Conclusiones: Un alto porcentaje de los FC encuestados están dispuestos a vacunarse contra la COVID-19, aproximadamente la mitad de las farmacias comunitarias cumple con las condiciones para realizar los test de detección, prefiriendo los test de anticuerpos frente a los de antígenos. Por otra parte, hubo una mayor carga asistencial en los primeros seis meses de la pandemia, aunque presentaron más bajas laborales en los últimos 6 meses.

1201. HIPERCALCEMIA POR SOBREDOSIFICACIÓN

Beatriz Garrido Fierro

Farmacéutica, Bilbao, España.

Palabras clave: Vitamina D. Hipercalcemia.

Mujer de 68 años que acude a la farmacia con mareo de una semana de evolución. Los 3 últimos días ha comenzado con náuseas y estreñimiento y refiere mucha cantidad de orina en cada micción. Desde la oficina de farmacia revisamos su medicación y nos damos cuenta que tiene pautado calcifediol 0,266 mg/mensual. Hacemos una anamnesis más exhaustiva y por error la paciente ha estado tomando una dosis diaria en lugar de una mensual. Nos ponemos en contacto con el médico, que tras la realización de una analítica, confirman unos valores de vitamina D muy superior a los de referencia, quedando confirmado una intoxicación por vitamina D. La hipercalcemia es un problema de salud relativamente común y cada vez es más frecuente que se produzca por una intoxicación de la vitamina D. La hipercalcemia se produce como consecuencia de un exceso de resorción ósea, una absorción intestinal aumentada o una disminución de la excreción renal del calcio. Importante labor del farmacéutico, dado que es clave para la seguridad del paciente. Es el personal sanitario especializado en el medicamento cuya actuación se centra en el uso racional de los medicamentos y su misión es garantizar el uso efectivo y eficiente de los medicamentos.

1213. REALIDAD ASISTENCIAL-ADMINISTRATIVA DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN LA ÉPOCA COVID

Silvia López Alaiz, Vicente Javier Baixauli Fernández, Ana Molinero Crespo, Eduardo Satué de Velasco, Fernando Mud Castelló, Leire Andraca Iturbe, Adela Martín Oliveros, Navidad Sánchez Marcos, Jose Antonio Fornos Pérez y Francisco Javier Plaza Zamora

Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), Madrid, España.

Palabras clave: Farmacia comunitaria. COVID-19. Presión asistencial.

Introducción: En marzo de 2020 se decretó el estado de alarma debido a la pandemia por COVID-19. Desde ese momento, el gobierno español y las comunidades autónomas han ido imponiendo diferentes medidas de restricción social. Debido a esta situación los farmacéuticos comunitarios (FC) tuvieron que modificar su forma de trabajar para poder dar un servicio acorde a la situación que se está viviendo.

Objetivos: Conocer la opinión de los FC respecto a la pandemia COVID-19.

Material y métodos: Desde la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) se elaboró una encuesta ad hoc dirigida a FC relacionadas con lo ocurrido en la farmacia comunitaria durante la pandemia por COVID-19.

Resultados: Se realizaron 1.721 encuestas. Contestaron 464 (27,0%) hombres y 1.257 (73,0%) mujeres, con una edad media de 46,3 ± 11,0 años sin diferencia entre sexos. Participaron farmacéuticos adjuntos 34,1%, titulares 62,0% y regentes o sustitutos 3,9%. De todos ellos, el 61,0% era socio de SEFAC. El 92,0% tuvo más consultas telefónicas o por Whatsapp sobre problemas de salud, información sobre enfermedades o administrativos relacionados con la receta electrónica durante estos últimos 6 meses, y además el 90,4% tuvo que realizar entregas a domicilios. El 86,5% manifestó dificultades para contactar con el centro de salud/médico de atención primaria en los últimos seis meses, asimismo, el 95,8% de los farmacéuticos recibió en los últimos seis meses más de una vez la demanda de medicamentos por parte de pacientes crónicos polimedicados pluripatológicos a los que en la receta electrónica no les aparecía la disponibilidad de estos. A la pregunta, si se han sentido poco valorados por las administraciones como profesional sanitario el 94,4% respondió afirmativamente, en cambio, el 81,1% se sintió valorado por parte de sus pacientes. De los encuestados, el 98,2% cree que la administración podía haber contado con ellos para establecer una estrategia común frente a la COVID-19 en los seis últimos meses.

Conclusiones: Un alto porcentaje de los farmacéuticos tuvieron una mayor presión asistencial en los últimos 6 meses de la pandemia, en forma de consultas, entregas domiciliarias y demanda de medicación con problemas administrativos para su dispensación. Por otra parte, reflejan dificultades de acceso a los centros de salud, poca valoración por las administraciones, aunque no por parte de los pacientes, y una falta de integración en la estrategia frente a la COVID-19.

1220. QUÉ NO HACER POR LA ADMINISTRACIÓN PARA FACILITAR A LOS PACIENTES SU MEDICACIÓN

Elena Pérez Hoyos, Vicente Javier Baixauli Fernández, Ana Molinero Crespo, Eduardo Satué de Velasco, Fernando Mud Castelló, Leire Andraca Iturbe, Rosa Prats Mas, María Dolores Murillo Fernández, Jose Antonio Fornos Pérez y Francisco Javier Plaza Zamora

Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), Madrid, España.

Palabras clave: Farmacia Comunitaria. COVID-19. Continuidad Asistencial.

Introducción: Debido a la situación generada por la pandemia por el SARS-CoV-2, se han tomado medidas desde los Gobiernos centrales y autonómicos para tratar de frenar el contagio por el virus. La farmacia comunitaria ha evolucionado adaptándose y, dando servicio de forma continua.

Objetivos: Conocer las medidas tomadas por las diferentes administraciones autonómicas para facilitar la asistencia farmacéutica a los pacientes desde la Farmacia Comunitaria.

Material y métodos: La Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) ha elaborado una encuesta ad hoc dirigida a los farmacéuticos comunitarios (FC), sobre la postura que se ha tomado desde las administraciones para hacer llegar la medicación a la población.

Resultados: Se realizaron 1.721 encuestas. Contestaron 464 (27%) hombres y 1.257 (73%) mujeres, con una edad media de 46,3 ± 11 años sin diferencia entre sexos. Participaron farmacéuticos adjuntos 34,1%, titulares 62% y regentes o sustitutos 3,9%. De todos ellos, el 61% era socio de SEFAC. En un 25,2% de las farmacias comunitarias se puede recoger la medicación hospitalaria, solamente en un 9,3% se ha habilitado medidas por parte de las administraciones para que el FC resuelva las incidencias en la dispensación por caducidad de tratamientos crónicos, dispensación al alta hospitalaria y/o dispensación tras paso por urgencias. Ante la pregunta de si se ha establecido una forma de comunicación ágil, rápida y efectiva con el médico y el centro de salud para resolver cualquier consulta sobre la medicación del paciente, un 11,5% contestó afirmativamente y un 21,3% afirmó que se crearon protocolos específicos para proveer asistencia a los pacientes crónicos y polimedicados incluyendo a la farmacia comunitaria. Actualmente, solo un 32% de los FC puede llevar a cabo la atención farmacéutica domiciliaria (AFD) en su CCAA y un 7,4% recibe derivaciones de los médicos y enfermeras, relacionados con la AFD.

Conclusiones: Los encuestados describen una ausencia de soluciones en relación con la accesibilidad de los medicamentos: de resolución de incidencias en la dispensación de tratamientos crónicos, al alta hospitalaria o tras paso por urgencias, de vías de comunicación ágiles para solventar consultas, y de dispensación de medicación hospitalaria en la farmacia comunitaria. Asimismo, destacan una falta de protocolos específicos para atender al paciente crónico que les incluya, y solamente un tercio de los farmacéuticos puede realizar AFD en su CCAA.

1221. EL VALOR DE LA FARMACIA EN TIEMPOS DE COVID

Beatriz Garrido fierro

Farmacéutica, Bilbao, España.

Palabras clave: Farmacia. COVID.

Una red de 22.071 farmacias se pusieron a disposición de las autoridades, comprobando como el modelo español de farmacia ha sido estratégico en la respuesta sanitaria al coronavirus y que el farmacéutico es el profesional sanitario más accesible. En primera línea de manera cercana y accesible las farmacias son un servicio esencial. El farmacéutico es un profesional sanitario con vocación y formación, ejecutando servicios asistenciales además de las preocupaciones de los pacientes. En la farmacia Teresa Jutglar Rueda, en Bilbao se llevó a cabo una encuesta sobre cómo veía el ciudadano la labor del farmacéutico durante la COVID-19. Los resultados fueron abrumadores, el 90% de los encuestados presentaban confianza plena en el farmacéutico. El 93,5% veía adecuadas las medidas de seguridad e higiene adoptadas en la farmacia. El 92% agradecía la información ofrecida sobre los medicamentos y sobre las dudas acerca del COVID-19. El 96% estaba satisfecho con la disponibilidad de los medicamentos. Con esta encuesta hemos queri-

do reflejar la importancia de la labor desarrollada por las farmacias durante la pandemia. En este sentido, un gran porcentaje de pacientes reconoce el servicio público esencial prestado así como la profesionalidad de los farmacéuticos. Las farmacias han sido el principal centro sanitario de información sobre la posible incidencia del coronavirus en su estado de salud. Podemos comprobar cómo la confianza hacia los farmacéuticos es unánime y la alta calidad en la atención recibida. En la farmacia Teresa Jutglar hemos luchado contra el coronavirus; por lo que se ha puesto de relieve la necesaria e imprescindible labor de Salud Pública que realiza la Farmacia comunitaria.

1236. ¿AFECTA A LA OPINIÓN SOBRE LA PANDEMIA POR COVID-19 SER SOCIO O NO DE SEFAC?

Inés Mera Gallego, Jose Antonio Fornos Pérez, Vicente Javier Baixauli Fernández, Ana Molinero Crespo, Eduardo Satué de Velasco, Fernando Mud Castelló, Leire Andraca Iturbe, Adela Martín Oliveros, Navidad Sánchez Marcos y Francisco Javier Plaza Zamora

Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), Madrid, España.

Palabras clave: Farmacia comunitaria. COVID-19. Socios de SEFAC.

Introducción: En marzo de 2020 se decretó el estado de alarma debido a la pandemia provocada por la COVID-19, suponiendo una adaptación y modificación de la forma de trabajar de los farmacéuticos comunitarios para poder seguir dando un correcto servicio farmacéutico a los pacientes, ayudando también a superar la situación que se está viviendo.

Objetivos: Conocer la adaptación y la opinión de los farmacéuticos comunitarios respecto a la pandemia COVID-19, según sean o no socios de SEFAC.

Material y métodos: Desde la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) se elaboró una encuesta ad hoc dirigida a farmacéuticos comunitarios con 22 preguntas relacionadas con lo ocurrido en la farmacia comunitaria durante la pandemia COVID-19. Los cambios adaptativos en su forma de trabajar, sus opiniones sobre la pandemia, sus sensaciones y comunicación respecto al resto de los profesionales sanitarios, a la administración y a los pacientes.

Resultados: Se realizaron 1.721 encuestas. Contestaron un total de 464 (27,0%) hombres y 1.257 (73,0%) mujeres, con una edad media de $46,3 \pm 11,0$ años sin diferencia entre sexos. Participaron tanto farmacéuticos 587 (34,1%) adjuntos como 1.067 (62,0%) titulares y 67 (3,9%) regentes o sustitutos. De todos ellos, 1.050 (61,0%) eran socios de SEFAC y 671 (39,0%) no socios. 589 (55,2%) socios de SEFAC creen que su farmacia reúne las condiciones para realizar los test de detección de SARS-CoV-2 frente a 260 (38,8%) de los no socios, $p < 0,0001$. Asimismo, 712 (67,8%) y 817 (77,8%) de los socios de SEFAC harían test de antígenos y de anticuerpos, respectivamente, frente a los 364 (54,3%) y 472 (70,3%) de los no socios, $p < 0,0001$ y $p < 0,001$. 840 (80,0%) socios vs 566 (84,3%) no socios, se sintieron desbordados en los primeros 6 meses, $p < 0,05$. 337 (32,1%) socios vs 263 (39,2%) no socios, se sintieron desbordados en los últimos 6 meses, $p < 0,01$. En 482 (45,9%) de las farmacias de socios vs 347 (57,7%) no socios, hubo bajas laborales, $p < 0,01$. 161 (15,3%) socios de SEFAC vs 79 (11,8%) de no socios, afirman que la comunicación con el centro de salud fue rápida y efectiva, $p < 0,05$.

Conclusiones: Los socios de SEFAC se sintieron menos desbordados en ambos semestres, siendo mejor su comunicación con los médicos que los no socios. Los socios de SEFAC consideraron en mayor porcentaje que sus farmacias reunían las condiciones necesarias para realizar los test de antígenos y de anticuerpos y también estaban más dispuestos a realizarlos.

1259. INCORPORACIÓN DE UNA PACIENTE AL SERVICIO DE SPD AL TRASLADARSE A CASA DE SU HIJA

Olga Deleito Molina

Farmacéutica comunitaria, Oviedo, España.

Palabras clave: Duplicidad. Pandemia. Edad avanzada.

Introducción: Durante la pandemia que estamos sufriendo debido al SARS-CoV-2, una de nuestras clientas se trajo a su madre a casa por miedo ya que previamente estaba viviendo en una residencia de ancianos. Cuando su madre llegó a casa traía la medicación en una bolsa pero la madre ya no sabía que tenía que tomar ni cuando, ya que en la residencia se lo daban todo. Y la hija no conocía la medicación y no sabía cómo tenía que tomarla. Acudió a la farmacia comunitaria a por ayuda y le comentamos que lo mejor sería prepararle un Sistema de Dosificación Personalizado.

Material y métodos: Tras explicarle en qué consiste el servicio del SPD procedimos a realizar la consulta con los datos que tenemos de la receta electrónica. No pudimos constatar nada con la paciente y su hija desconocía todo lo relacionado a la medicación de la madre. En la receta electrónica tenía puesto: Zaldiar 37,5/325 mg 1/1/1; omeprazol 20 mg 1/0/0; calcio/vitamina D3 1/0/0; lorazepam 1 mg 0/0/1; Eutirox 100 mg 1/0/0; quetiapina 25 mg 1/0/1; Xumadol 1 g 1/0/1; Pravafenix 40/160 mg 0/0/1; Lexatin 1,5 mg 1/0/1; clotrimazol 20 mg/g 20 g cada 20 días. Lo primero que vemos es que está tomando Zaldiar® cada 8 horas y paracetamol cada 12 horas, con lo que la paciente está tomando paracetamol por dos vías. Aunque no llega a superar los 4 gramos creemos que es un problema de duplicidad. Por otro lado nos extraña ver el clotrimazol como un tratamiento crónico. La paciente se queja de picor constante, lo cual puede ser causado por sequedad debida a la edad. El uso continuado puede agravar el problema al eliminar constantemente parte de la propia flora vaginal. Le preparamos la medicación para una semana y le mandamos al médico una carta de derivación por correo electrónico para confirmar las pautas de la receta electrónica ya que nos resultó imposible contactar con él.

Resultados: A los dos días obtenemos respuesta en donde nos comenta que eliminemos el paracetamol de 1 g y la suspensión del clotrimazol hasta que se pueda revisar presencialmente a la paciente, sustituyéndolo por algún hidratante vaginal con probióticos como le habíamos sugerido en el correo.

1268. LABOR DE UNA FARMACIA COMUNITARIA EN PACIENTES CON MEDICACIÓN DE HOSPITAL EN PANDEMIA

Olga Deleito Molina¹ y Norberto Aguirre García²

¹Farmacéutica comunitaria, Oviedo, España. ²Farmacéutico comunitario, Oviedo, España.

Palabras clave: Medicación hospitalaria. Atención farmacéutica domiciliaria. Paciente de riesgo.

Introducción: Debido al estado de alarma sufrido por la pandemia del SARS-CoV-2, los pacientes de riesgo tuvieron que tomar precauciones para preservar su salud. Por ello, desde la farmacia comunitaria realizamos un servicio de atención farmacéutica domiciliaria resolviendo las dudas de nuestros pacientes, realizando el seguimiento y atención farmacéutica necesarios o acudiendo al domicilio a dispensar su medicación, guardando siempre las medidas de seguridad oportunas. Por otro lado, en Asturias, se intentó que las empresas de distribución recogieran la medicación hospitalaria de los pacientes y la hicieran llegar a la farmacia comunitaria seleccionada previamente por el paciente. El fracaso de dicha iniciativa obligaba a los pacientes a recoger su medicación como ya hacían antes de la pandemia, lo que suponía un estrés y un riesgo adicional innecesario para el mismo.

Objetivos: Como objetivo principal, desde la farmacia comunitaria, nos propusimos evitar una posible exposición al SARS-CoV-2 en pacientes de riesgo por acudir al hospital a recoger su medicación.

Material y métodos: Se recogieron los datos de aquellos pacientes que solicitaban ayuda, tramitando telefónicamente la entrega de la medicación a dichos pacientes. Una vez tramitada la solicitud el hospital de referencia hacía llegar la medicación a su casa a través de una empresa de mensajería.

Resultados: Dos pacientes demandaron nuestra ayuda. En ambos casos uno de los medicamentos requería cadena de frío. Si bien, nuestras solicitudes fueron atendidas convenientemente, para evitar que un paciente se quedara sin medicación, en una ocasión tuvimos que acudir personalmente a recogerla ya que la entrega se demoró más allá de la fecha prevista.

Conclusiones: Un problema con el que nos encontramos durante el confinamiento fue la incertidumbre que creaba en algunos pacientes la recogida de su medicación hospitalaria. Atendiendo a la labor asistencial de la farmacia comunitaria resolvimos de forma apropiada el caso de dos pacientes a los que el estado de alarma había dejado sin saber qué hacer. A tenor de la experiencia vivida podemos concluir que las empresas de mensajería no parece la forma más adecuada para hacer llegar los medicamentos al paciente y menos aquellos que han de guardar la cadena de frío. Además de resaltar que la farmacia comunitaria está perfectamente preparada para el almacenaje y dispensación, con el seguimiento pertinente, de cualquier tipo de medicamento.

1319. MODELO DE INTERVENCIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19

María Esther Cortes Fernández

Farmacia comunitaria, Almería, España.

Palabras clave: COVID-19. Coronavirus. SARS-CoV-2.

El anuncio por parte de la OMS de la caracterización de la nueva enfermedad por el Coronavirus 2019 (COVID-19) como pandemia, conlleva una adaptación por parte de la farmacia comunitaria en la realización de su actividad asistencial en general y en el servicio de Indicación Farmacéutica en particular. Las medidas adoptadas por las diferentes administraciones sanitarias en las que se prima la asistencia telefónica del paciente por parte de consultorios de atención primaria han dejado en manos del farmacéutico comunitario un número mayor de consultas sobre síntomas menores y problemas relacionados con la salud al ser las farmacias los establecimientos sanitarios más próximos al paciente. La similitud entre la sintomatología provocada por el nuevo Coronavirus con la de algunos Enterovirus que provocan cuadros respiratorios y gastrointestinales leves (tos seca, fiebre, dolor de garganta, vómitos, diarreas, etc.) hace de las farmacias comunitarias lugares con gran capacidad para detección y prevención de contagio. Es necesario un modelo de intervención protocolizado que facilite la labor del farmacéutico a la hora de discriminar durante la indicación entre síntomas menores y síntomas de derivación por posible caso de COVID-19 para que de forma conjunta con el resto del personal sanitario ayudemos en el control de la enfermedad y en la mejor utilización de las consultas de atención primaria. Este modelo de intervención coloca a la farmacia comunitaria, como punto de salud referente por el trato directo al paciente, desde donde los farmacéuticos podemos aportar nuestro trabajo de forma conjunta con el resto de los profesionales sanitarios, apoyándolos, optimizando recursos y proporcionando información veraz y adecuada sobre control y protección a los pacientes, así como realizando derivaciones médicas de forma segura tras cribado, actuando sobre el estudio sintomático futuro, la prevención de contagios y sustentando la red sanitaria. Mediante el modelo de intervención desarrollado en este trabajo se realizará la intervención farmacéutica de forma segura y protocolizada para que sea posible su implantación en las diferentes oficinas de farmacia ayudando en el control y mantenimiento de la salud de la población general y de los profesionales sanitarios en particular.