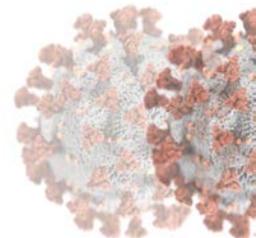
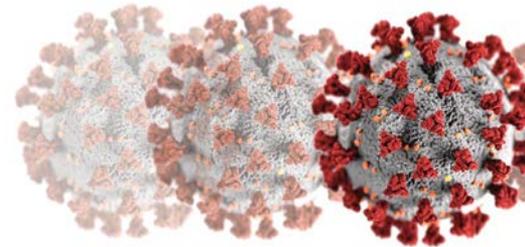
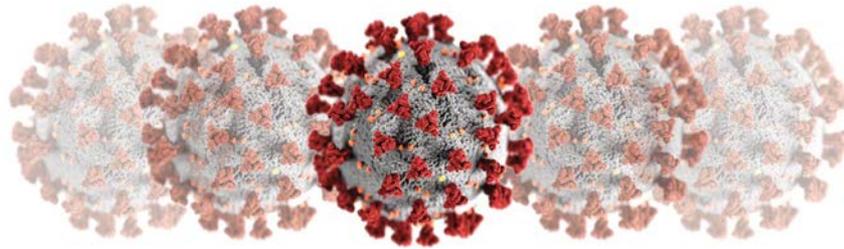


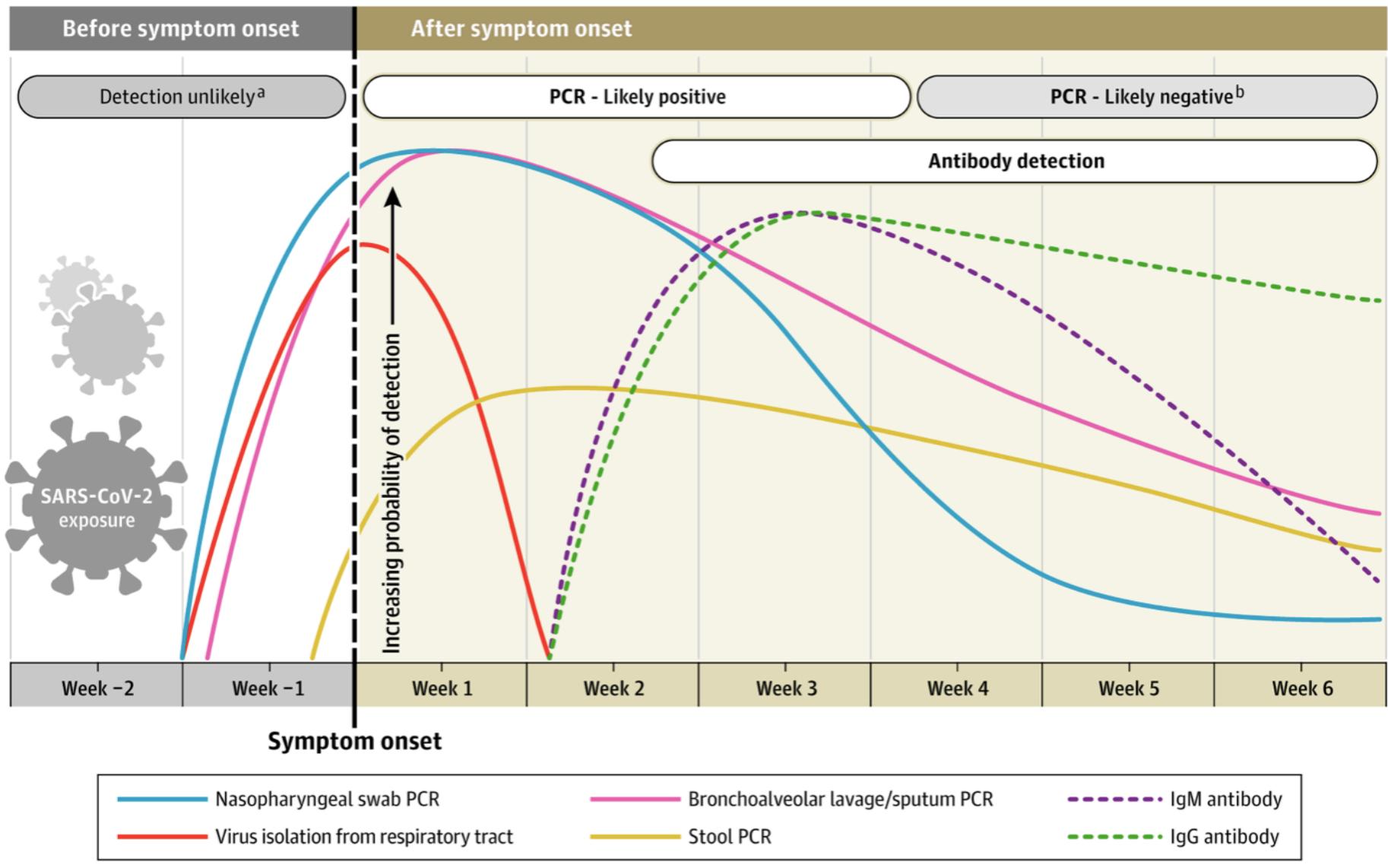
Streaming - 13 de mayo de 2020

COVID-19 y plan de desescalada

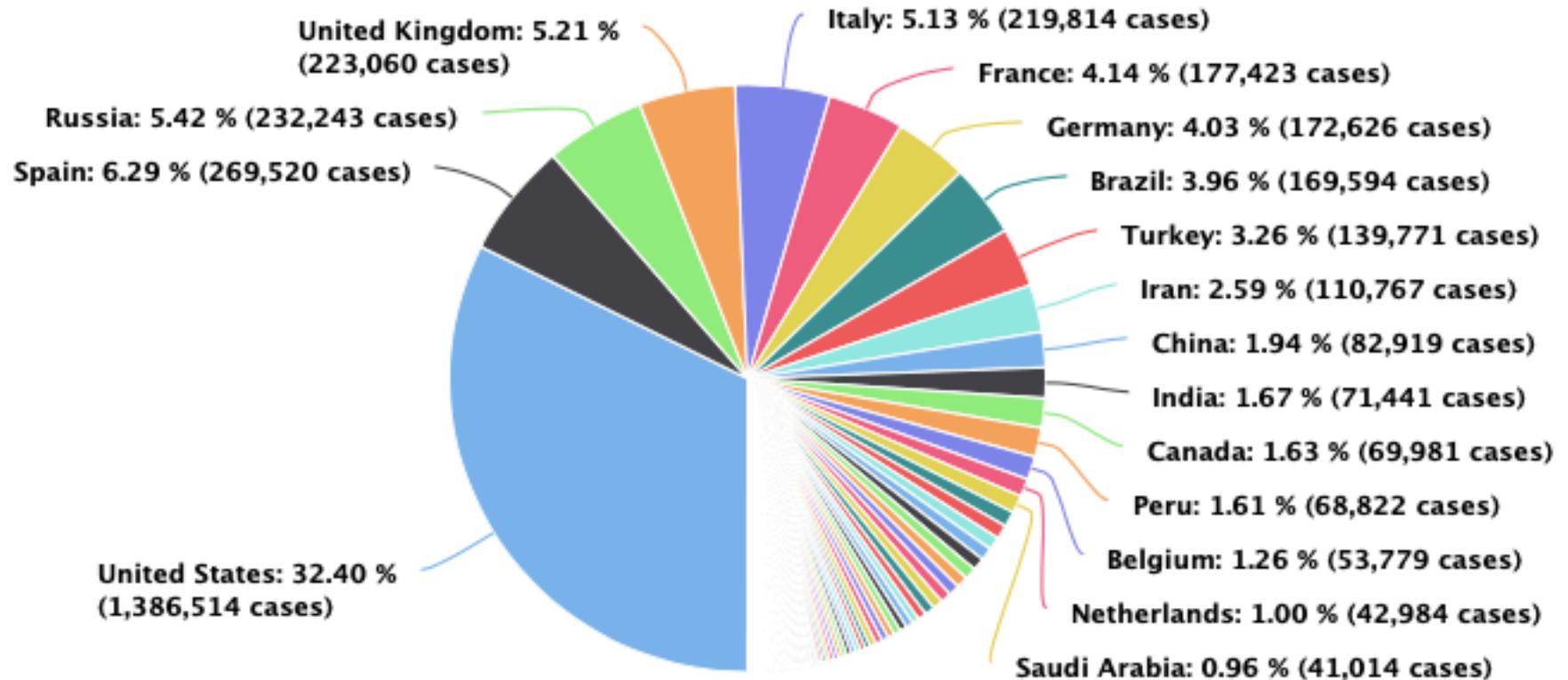


Introducción

Guillermo Estrada Riobos



Distribution of cases



Coronavirus Cases:

4,282,366

ACTIVE CASES

2,452,961

Currently Infected Patients

2,406,157 (98%)

in Mild Condition

46,804 (2%)

Serious or Critical

[Show Graph](#)

CLOSED CASES

1,829,405

Cases which had an outcome:

1,541,322 (84%)

Recovered / Discharged

288,083 (16%)

Deaths

[Show Graph](#)

Coronavirus Cases:

269,520

ACTIVE CASES

62,130

Currently Infected Patients

60,596 (98%)

in Mild Condition

1,534 (2%)

Serious or Critical

[Show Graph](#)

CLOSED CASES

207,390

Cases which had an outcome:

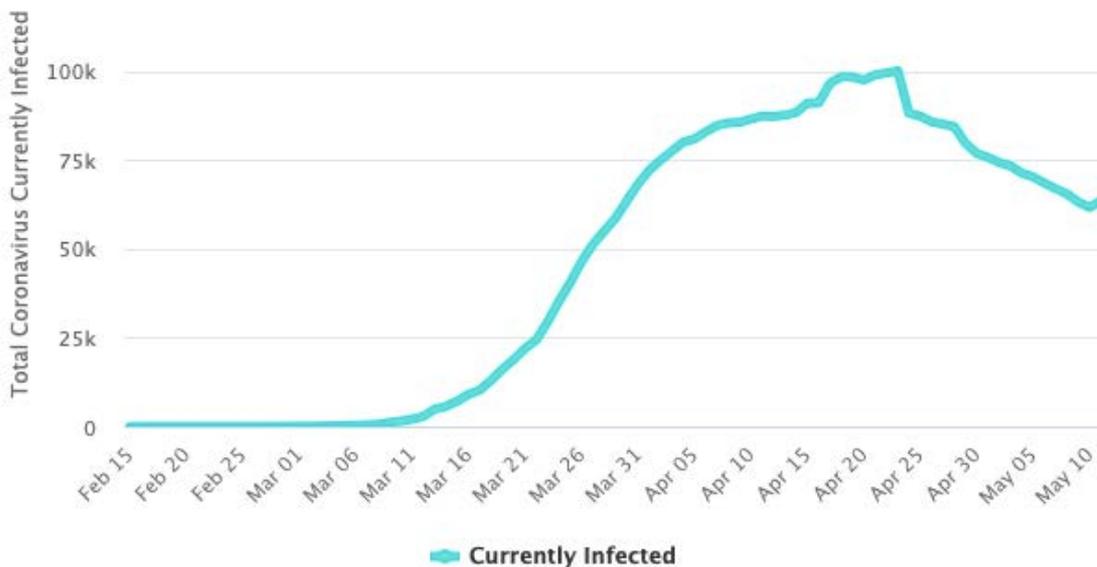
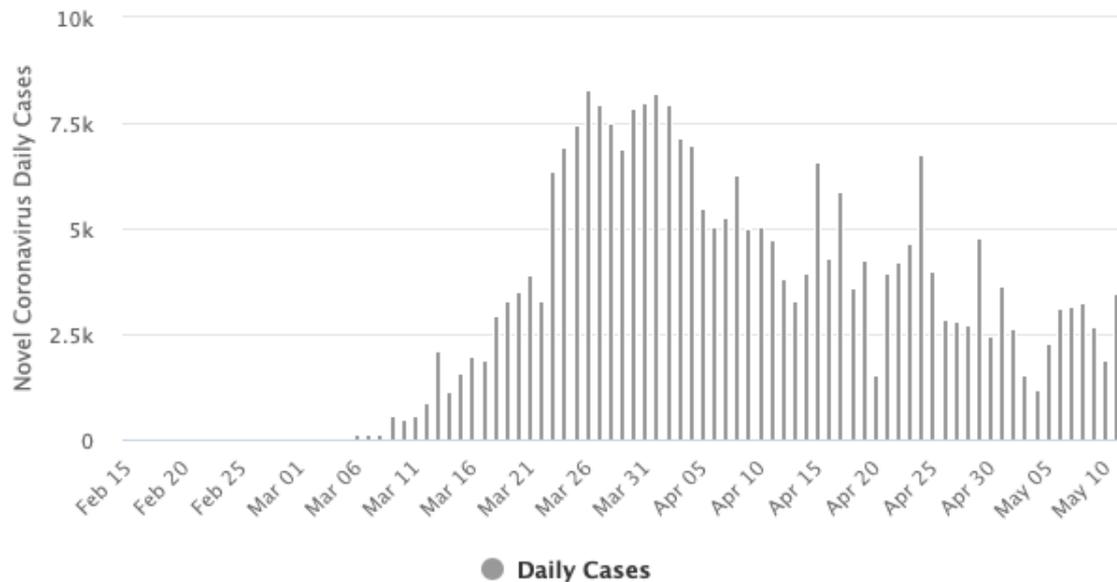
180,470 (87%)

Recovered / Discharged

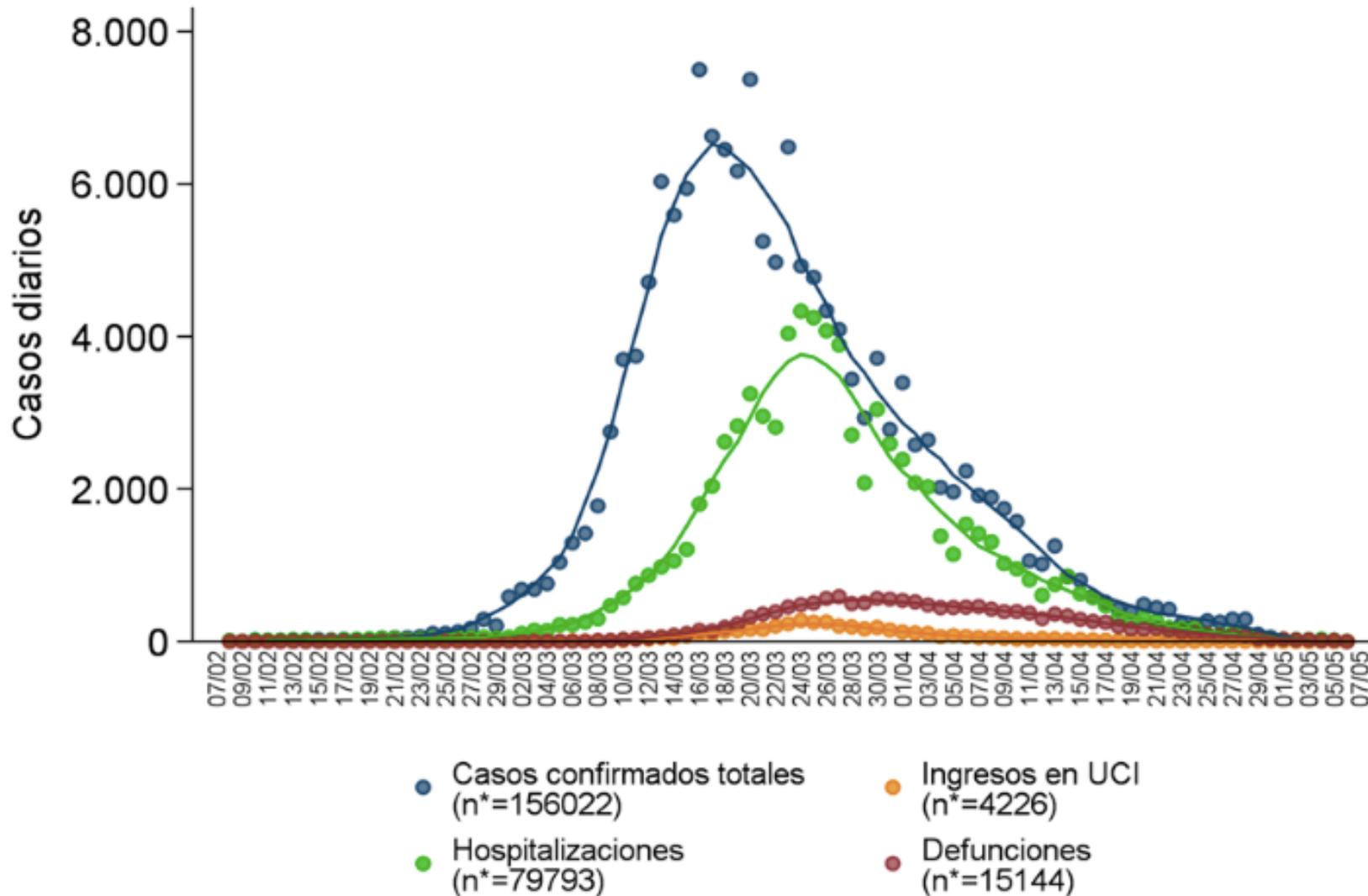
26,920 (13%)

Deaths

[Show Graph](#)







Disponible en:

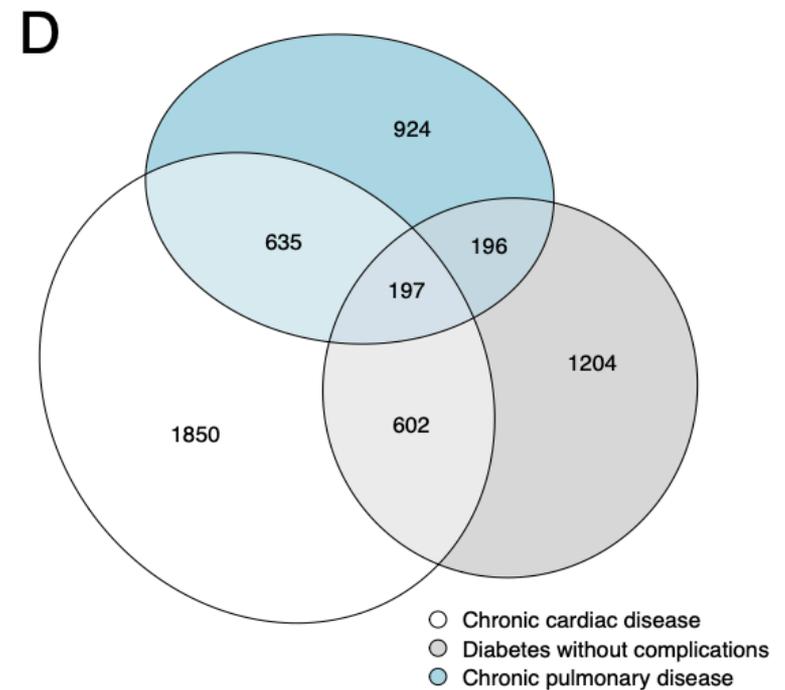
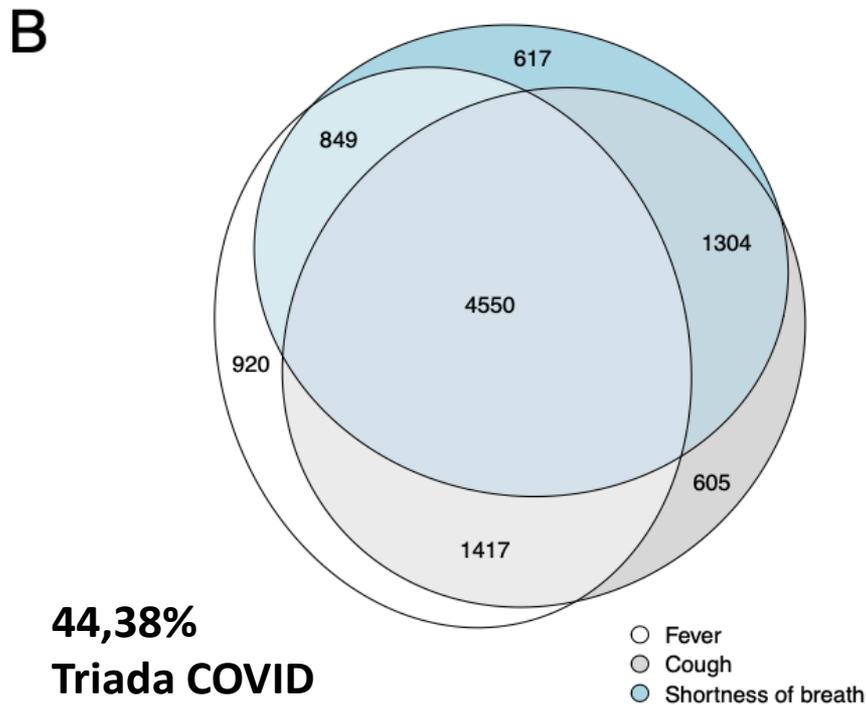
Características	n*	Total N (%)	Mujeres N (%)	Hombres N (%)	p-valor
Síntomas¹					
Fiebre o reciente historia de fiebre	80750	58149 (72,0)	28868 (67,2)	29273 (78,6)	<0,001
Tos	74598	51006 (68,4)	26741 (67,4)	24259 (70,7)	<0,001
Dolor de garganta	32613	6490 (19,9)	4137 (22,8)	2351 (17,0)	<0,001
Disnea	76286	36005 (47,2)	17563 (43,5)	18440 (52,2)	<0,001
Escalofríos	32334	6635 (20,5)	3556 (19,8)	3077 (22,3)	<0,001
Vómitos	32608	2481 (7,6)	1586 (8,8)	895 (6,4)	<0,001
Diarrea	33433	7918 (23,7)	4609 (24,8)	3308 (23,2)	<0,001
Neumonía (radiológica o clínica)	106920	57696 (54,0)	25033 (44,9)	32660 (64,6)	<0,001
Síndrome de distrés respiratorio agudo	73849	4839 (6,6)	1807 (4,5)	3032 (9,1)	<0,001
Otros síntomas resp.	63992	5963 (9,3)	2535 (7,3)	3428 (11,9)	<0,001
Fallo renal agudo	79045	3747 (4,7)	1406 (3,2)	2341 (6,7)	<0,001
Profesional sanitario	161984	35548 (21,9)	27092 (29,7)	8452 (11,9)	<0,001

Un 21,9% de los casos notificados a SiViES son personal sanitario (dato calculado sobre los casos que tenían información sobre esta variable), siendo significativamente mayor este porcentaje entre las mujeres que entre los hombres (29,7% vs 11,9%). El 76% del personal sanitario con COVID-19 son mujeres.

Disponible en:

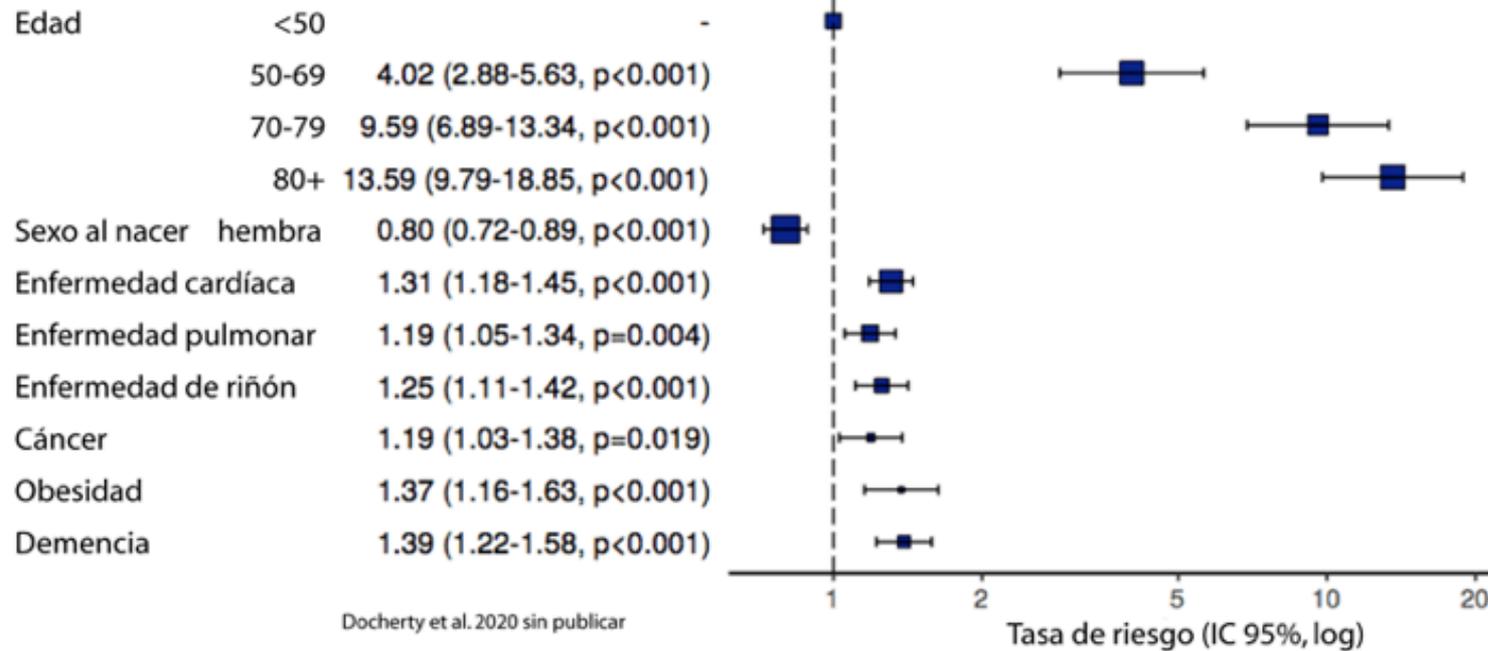
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%2029.%20Situación%20de%20COVID-19%20en%20España%20a%2007%20de%20mayo%20de%202020.pdf>

Features of 16,749 hospitalised UK patients with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol

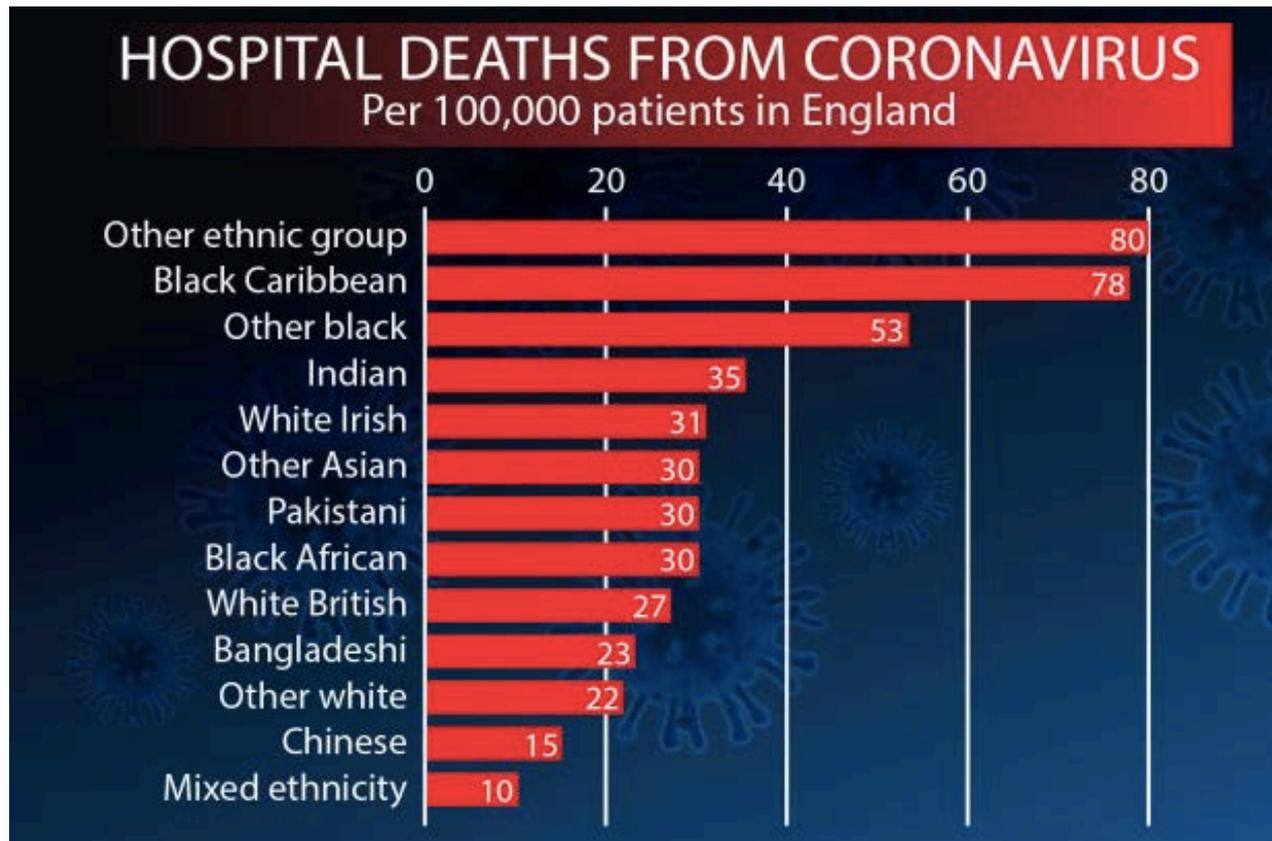


Features of 16,749 hospitalised UK patients with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol

Supervivencia de pacientes hospitalizados con COVID-19



Features of 16,749 hospitalised UK patients with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol



Features of 16,749 hospitalised UK patients with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol AB Docherty¹, EM Harrison¹. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.23.20076042v1.full.pdf>

Consulta todas las investigaciones financiadas por el Fondo COVID19 del ISCIII: ya son 85 los proyectos en marcha sobre coronavirus

| 07/05/2020 |



En primer lugar, uno de estos proyectos incluirá y estudiará a miles de pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de toda España; estará liderado desde el Consorcio CIBER y Antoni Torres, jefe de Servicio de la UCI de Respiratorio del Hospital Clínic de Barcelona, es el investigador principal.

También desde el CIBER, los doctores Pablo Lapunzina y Ángel Carracedo liderarán un análisis genético que incluirá a miles de pacientes afectados en España junto a una cohorte de mil pacientes de otras nacionalidades. Su objetivo es explorar si existen determinantes genéticos asociados a los muy diferentes niveles de gravedad de la enfermedad que se han observado en la práctica clínica.

El tercero de estos proyectos está liderado desde el Instituto de Investigación del Hospital 12 de Octubre analizará en miles de afectados la relación entre genotipo del paciente, del virus y su relación con las diferentes evoluciones de la enfermedad, en colaboración con el Hospital Infanta Elena de Valdemoro -uno de los primeros hospitales de España que vio llegar pacientes diagnosticados de Covid19-, la Fundación Jiménez Díaz y el Instituto Murciano de Investigaciones Biomédicas (IMIM).

Por último, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), a través del investigador Iñaki Comas, lidera un proyecto que reúne a decenas de hospitales de la Comunidad Valenciana y otras comunidades autónomas, que también analizará el genotipo de los pacientes y del virus, estableciendo la relación con las características clínicas de la enfermedad y las características y procedencia del propio virus.



Un ensayo multicéntrico comprobará la eficacia de un antimalárico como profilaxis en COVID-19 en residencias de mayores. Cuenta con financiación del ISCIII, involucra a 12 servicios de Interna de 4 CC.AA. y reclutará a 2.000 pacientes

Otro ensayo clínico, el único aprobado con Anakinra en España contra el COVID-19, analizará en 10 hospitales de 7 CC.AA. la eficacia de este fármaco para evitar la neumonía grave y la “tormenta de citoquinas” asociada al SARS-CoV-2

Un tercer estudio comprobará la eficacia de un medicamento para trastornos hematológicos (Selinexor) contra el COVID-19. Dos hospitales españoles, entre los 40 de todo el mundo que reclutarán a 240 pacientes en este ensayo clínico

COVID-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China, 2020

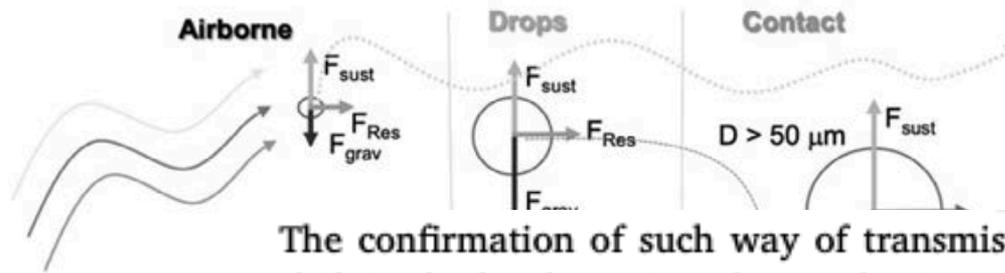
Abstract

During January 26–February 10, 2020, an outbreak of 2019 novel coronavirus disease in an air-conditioned restaurant in Guangzhou, China, involved 3 family clusters. The airflow direction was consistent with droplet transmission. To prevent the spread of the virus in restaurants, we recommend increasing the distance between tables and improving ventilation.

We conclude that in this outbreak, droplet transmission was prompted by air-conditioned ventilation. The key factor for infection was the direction of the airflow. Of note, patient B3 was afebrile and 1% of the patients in this outbreak were asymptomatic, providing a potential source of outbreaks among the public (7,8). To prevent spread of COVID-19 in restaurants, we recommend strengthening temperature-monitoring surveillance, increasing the distance between tables, and improving ventilation.

Airborne route and bad use of ventilation systems as non-negligible factors in SARS-CoV-2 transmission

SARS-CoV-2 belongs to the betaCoVs category. It has a diameter of approximately 60–140 nm and spherical or ellipsoid and often pleomorphic form [pore diameter of ventilation rooms or filters, such as in care facilities.



The confirmation of such way of transmission can constitute a major shift in the battle against the pandemic.

Upon considering the airborne transmission for the COVID-19 pandemics, urgent measures need to be taken to guarantee effective control of the pandemic. This can include the widespread recommendation for mask use, the use of more protective equipment for HCWs, as well as structural changes to hospital facilities regarding ventilation systems.

Fig. 2. Typical HCWs, as well as structural changes to hospital facilities regarding ventilation systems.

Presence of SARS-Coronavirus-2 in sewage.

Real-time RT-PCR

Primers/probe sets that were published by US CDC¹⁶ and a European study¹⁷ were used in this study (table 2). Four primer sets were selected (Table 2): the N1-N3 sets from CDC that possible. Also, digital droplet PCR could aid in the quantification of SARS-COV-2 in water, as shown for other RNA viruses.²⁴ The detection of the virus in sewage, even when the COVID-19 prevalence is low, indicates that sewage surveillance could be used to monitor the circulation of the virus in the population and as early warning tool for increased circulation in the coming winter or unaffected populations.

El **SARS-GOAnalytics** es un método pionero (validado por el IATA-CSIC) capaz de determinar cuantitativamente el **número de unidades genómicas del virus que provoca la COVID-19 presentes por litro de agua y**, por tanto, de establecer la curva de la epidemia tras hacer un muestreo de datos y análisis.

Gracias a este trabajo y desde hoy mismo, "estamos preparados para **activar un Sistema de Alerta Temprana** con el que podremos sectorizar y controlar al nivel de detalle que se nos indique la irrupción de nuevos focos de la COVID

The important role of serology for COVID-19 control

Beyond the immediate use of serological data to identify and contain cases, these data can also be used to set control policies

- 1.- **Estimar variables epidemiológicas**, como la tasa de ataque o la tasa de letalidad, que son necesarias para evaluar cuánta transmisión comunitaria ha ocurrido y su carga.
- 2.- **Desplegar estratégicamente a trabajadores sanitarios** inmunes para reducir la exposición del virus a individuos susceptibles.
- 3.- **Evaluar el efecto de las intervenciones no farmacéuticas** a nivel de la población e informar los cambios en las políticas para liberar tales medidas.
- 4.- **Para identificar a las personas que ofrecieron una fuerte respuesta inmunológica** al virus y cuyos aislamientos de anticuerpos pueden usarse para tratar pacientes a través de la terapia de plasma.

Documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH).

¿Qué proporción de infectados presentan seroconversión?

Según una revisión de la evidencia disponible (4), la ratio de seroconversión es variable, superando en la mayoría de los estudios el 70% de seroconversión. El estudio de mayor tamaño (n=173) registró una seroconversión del 64.7% (112/173). La ratio de seroconversión para anticuerpos totales, IgM e IgG fue, respectivamente, 93,1%, 82,7% y 64,7%.

¿Qué proporción de infectados presentan anticuerpos neutralizantes?

En un estudio con 175 pacientes leves recuperados se considera que un 30% del total presenta títulos muy bajos de anticuerpos neutralizantes frente al SARS-CoV-2.

¿Cuál es la duración de la inmunidad frente al SARS-CoV-2?

No hay evidencia relativa a la duración que puede tener en SARS-CoV-2. Si bien, sí que se conoce la duración de la inmunidad en otros coronavirus. En HCoV-OC43 y HCoV-HKU1 se estima en 40 semanas (1), en SARS-CoV-1 en 2 años y en MERS-CoV en 3 años (2).

Documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH).

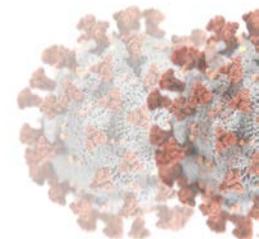
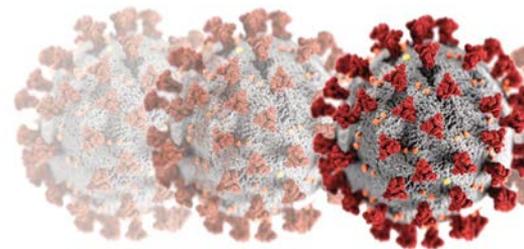
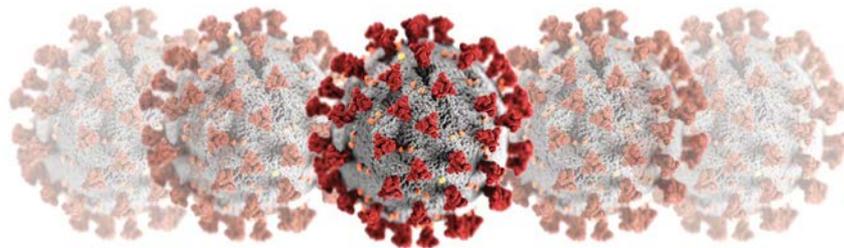
No se han encontrado recomendaciones oficiales ni requerimientos para la emisión de este tipo de certificado por parte de las autoridades de ningún país.

En este sentido, no se conocen los principales elementos sobre la inmunidad frente al SARS-CoV-2, es decir, los anticuerpos clave en la defensa a largo plazo (IgG). Se desconoce:

- Si las IgG son protectoras.
- Si las IgG son neutralizantes.
- La duración de las IgG.
- Si el generar IgG implica ausencia de infectividad.
- Si la presencia de IgG implica la imposibilidad de reinfección/reactivación.

Streaming - 13 de mayo de 2020

COVID-19 y plan de desescalada



La farmacia comunitaria ante la fase de desescalada

Luis García Moreno



Cuando crees conocer todas las respuestas, llega
el Universo y te cambia todas las preguntas

(Albert Espinosa)

Inmunidad rebaño, inmunidad colectiva o de grupo

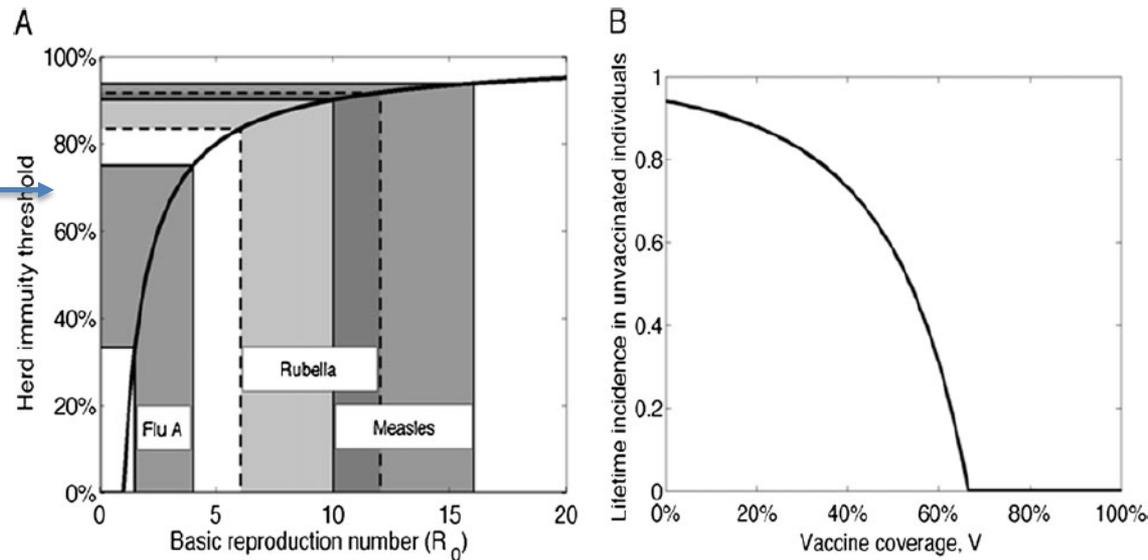
La inmunidad de rebaño, también conocida como inmunidad colectiva o de grupo, se da cuando un número suficiente de individuos están protegidos frente a una determinada infección y actúan como cortafuegos impidiendo que el agente alcance a los que no están protegidos.

“Herd Immunity”: A Rough Guide

Paul Fine, Ken Eames, and David L. Heymann

Department of Infectious Disease Epidemiology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom

COVID-19
70 %



Inmunidad rebaño, inmunidad colectiva o de grupo. Serología

Table 3. Results of a selection of serologic surveys reported up to 20 April from EU Member States and USA, and cumulative incidence of PCR+ cases reported from the study locations by date of study

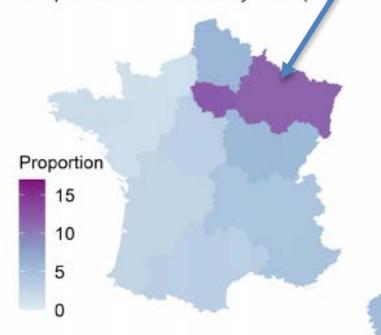
Location of study	Source	Date of serologic study	Number of PCR+ cases reported by date of serologic study*	Cumulative incidence of reported PCR+ cases (/100 000 population) by date of serologic study	Number of sera tested	Proportion of antibody positive samples [‡]
Denmark	Blood donors	6-8 April	4 647	80	3989	1.9%
Helsinki district, Finland	Residual sera	6-12 April	855	51.2	147	3.4%
Oise, France	Blood donors	20&24 March	740	89.7	200	3%
Gangelt municipality, Germany	Survey	Early April	1 256	308.1	500	14%
Netherlands	Blood donors	6-12 April	6875	39.8	4 194	3.2%
Scotland, UK	Blood donors	21-23 March	195	3.6	500	1%
Santa Clara County, USA	Survey	3-4 April	1 094	56.6	3 300	2.8%

* Reported at the lowest geographical level available related to study site.

‡As the estimated seroprevalence is still at low levels, it is expected that the positive predictive values of the used antibody detection assays are low (<20%).

15%

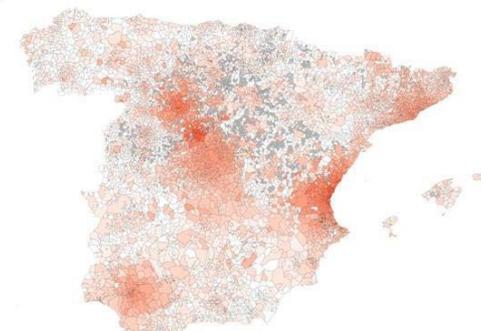
Proportion infected - May 11th (%)



España (estudio Nacional de Sero-epidemiología):

Cantabria..... 6%

Baleares..... 2%

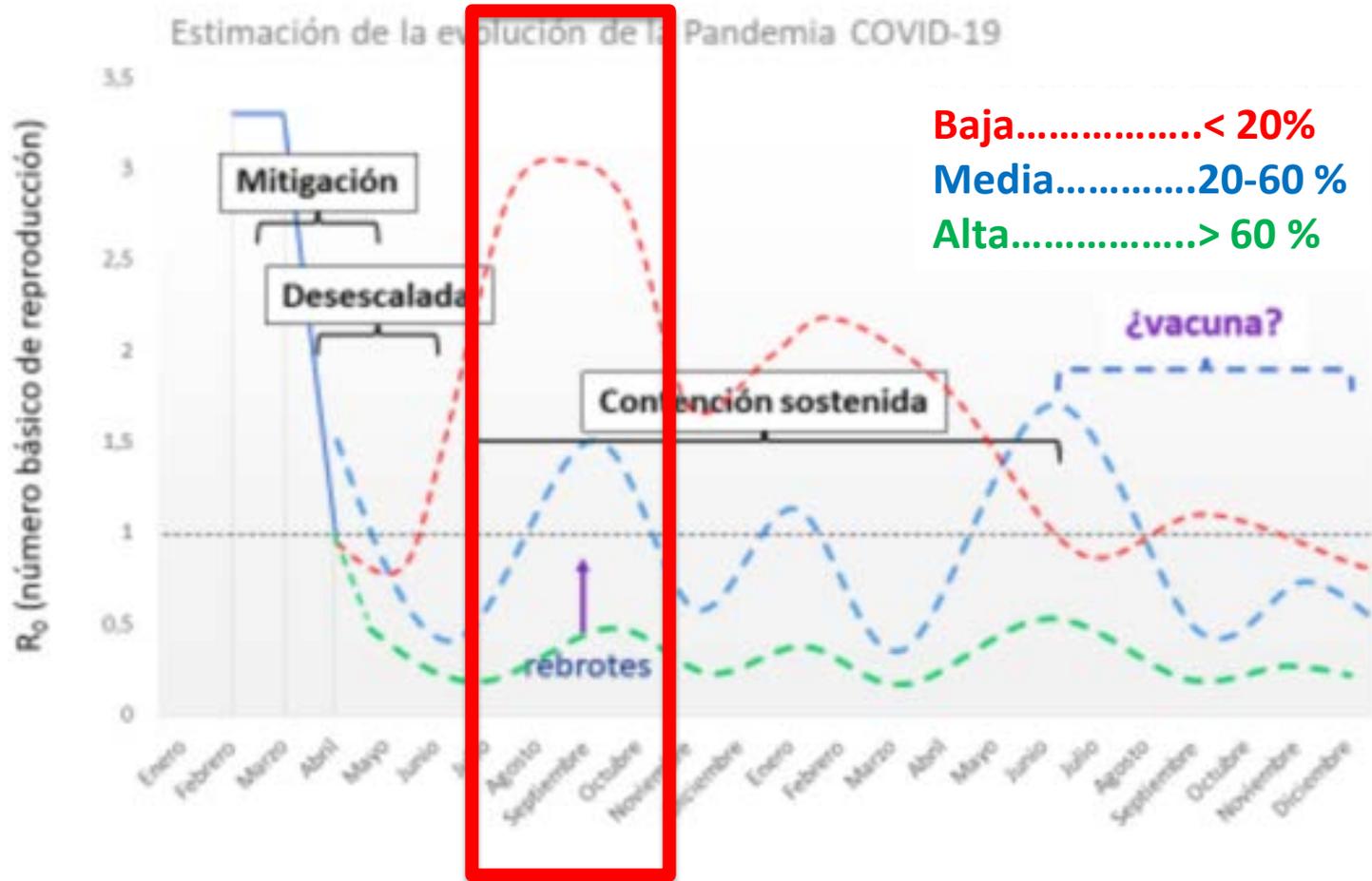


1,- Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK– ninth update. Rapid Risk Assessment. 23 April 2020. EDCD.

2,- Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France Henrik Salje, Cécile Tran Kiem, Noémie Lefrancq, Noémie Courtejoie, Paolo Bosetti, Juliette Paireau, Alessio Andronico, Nathanaël Hoze, Jehanne Richet, Claire-Lise Dubost, et al.

3,- Figura 7. Mapa de la densidad de casos por municipio en España. (Fuente: RTVE 20/04/20).

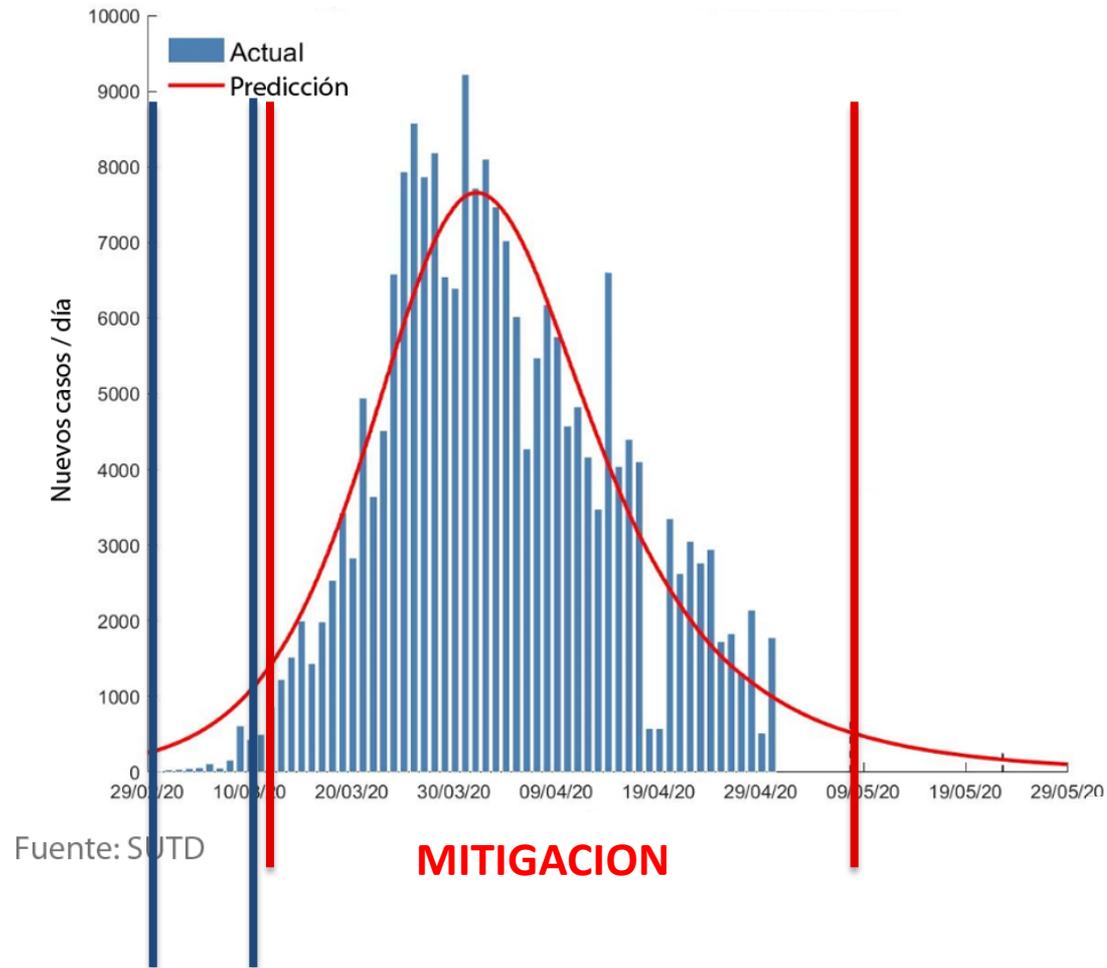
Escenarios posibles en cuanto datos Seroprevalencia. Serología



Hipótesis planteada por el grupo independiente para el estudio de seroprevalencia en Albacete

Predicción de los contagios por coronavirus

Estudio de la Universidad de Singapur de Tecnología y Diseño



Fuente: SUTD

MITIGACION

CONTENCIÓN:

Test, Trazabilidad, Aislamiento

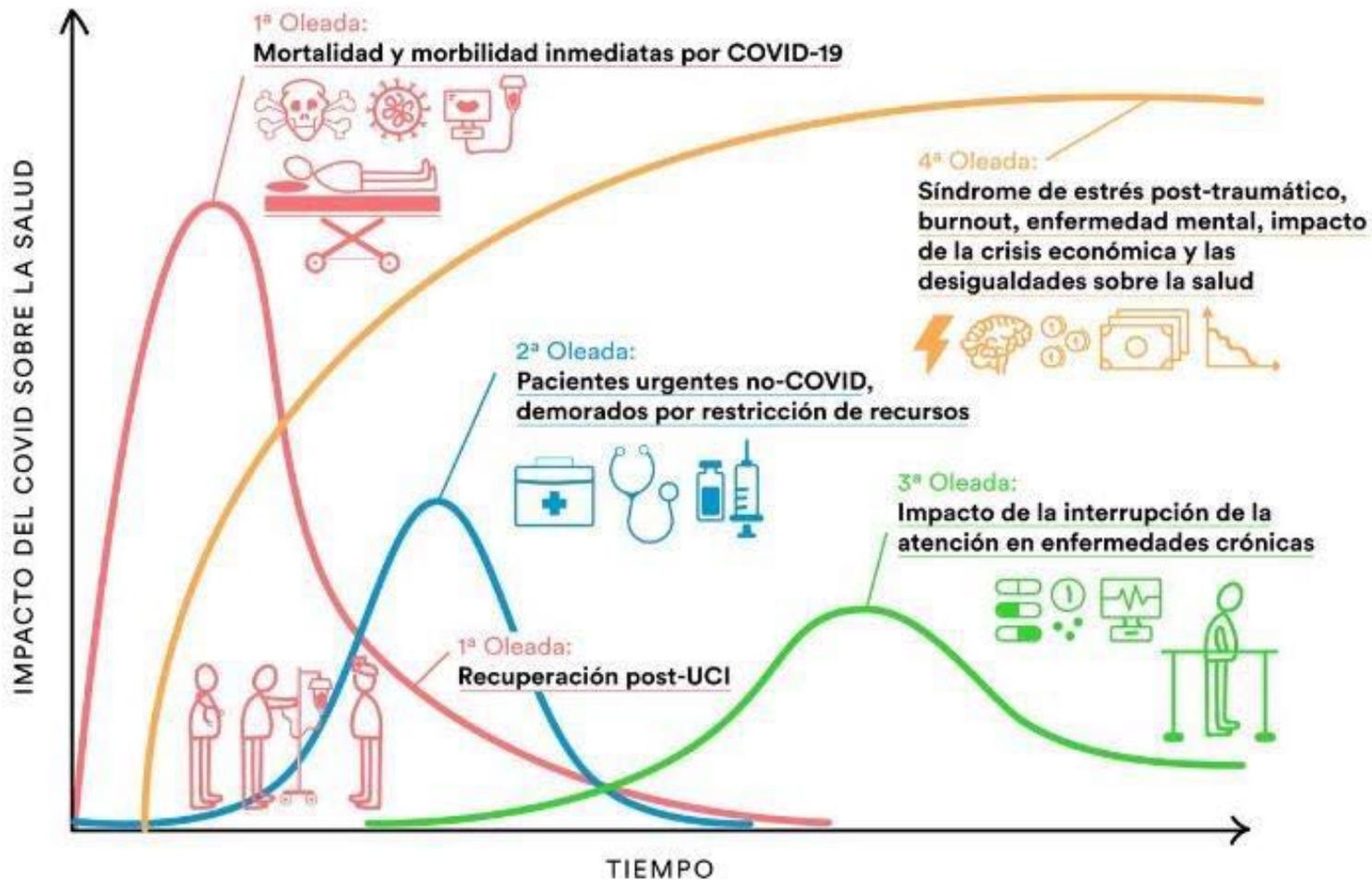
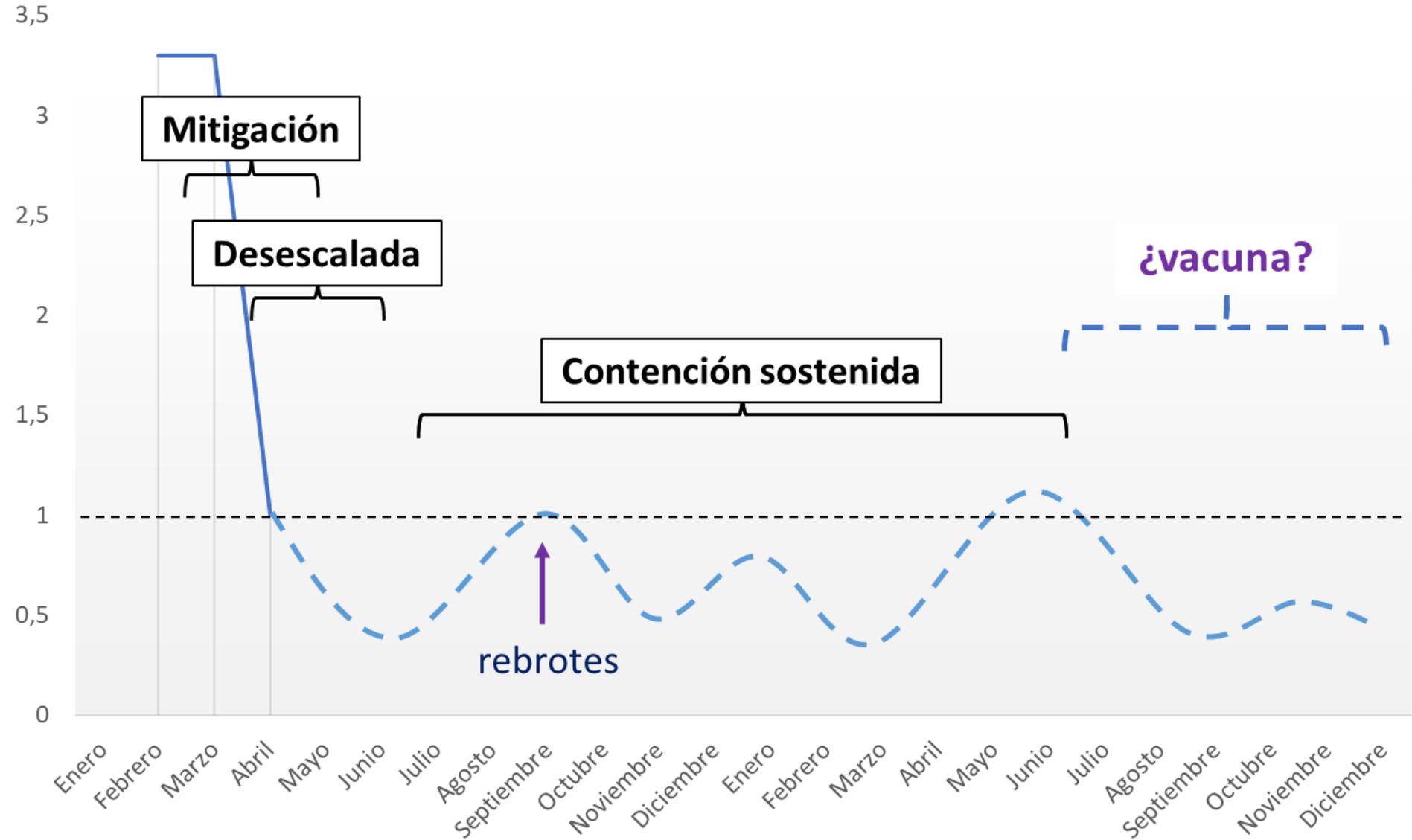
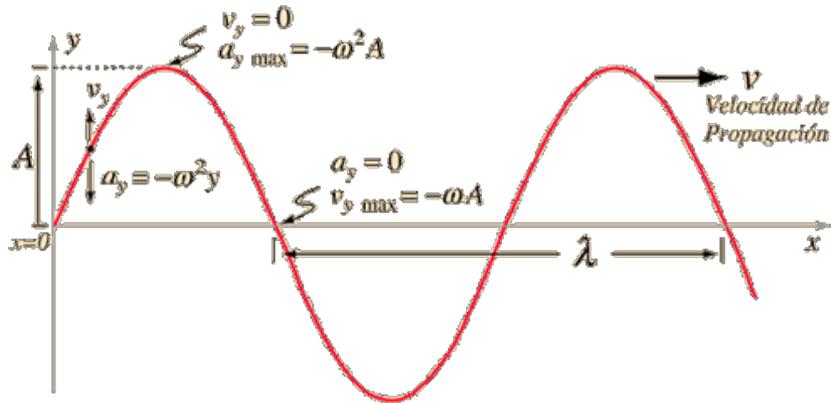


Figura 19. Impacto del COVID-19 sobre el sistema sanitario. Teoría de las 4 oleadas.

Estimación de la evolución de la Pandemia COVID-19





Descripción del movimiento transversal.

$$\frac{2\pi v}{\lambda} = 2\pi f = \omega$$

$$v = f\lambda$$

$$y(x,t) = A \sin \frac{2\pi}{\lambda} (x - vt)$$

$$v_y(x,t) = \frac{dy}{dt} = \omega A \cos \frac{2\pi}{\lambda} (x - vt)$$

$$a_y(x,t) = \frac{d^2y}{dt^2} = -\omega^2 y = -\omega^2 A \sin \frac{2\pi}{\lambda} (x - vt)$$



Iván Moreno, médico internista

REDUCCIÓN DE CONTAGIO

- X** Desinfección en escala
- Y** Seguimiento de contactos
- Z** Diagnostico con test masivos

DISTANCIAMIENTO SOCIAL

- J** Cierre de supermercados
- W** Aislamiento domiciliario
- V** Cierre de colegios y Universidades
- M** Cierre de bares y Restaurantes
- O** Suspensión de eventos deportivos
- Ñ** Puntos de control de temperatura
- N** Cierre de fronteras
- S** Permitir el transito entre provincias

VARIABLES ESTÁTICAS

- K** Clima del país
- H** Predisposición genética
- Q** Cumplimiento social



ACTUALIDAD

[Así está la curva de contagios y muertes por Covid-19 en España »](#)

Opinión

BREAKINGVIEWS >

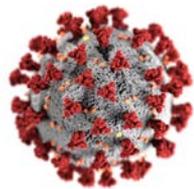
¿Por qué han desaparecido 20 millones de clientes de móvil en China?



ROBYN
MAK

Las explicaciones van de lo conspirativo a lo razonable, pero ninguna es tranquilizadora para las telecos

RECOMENDACIONES PARA LOS SERVICIOS PROFESIONALES FARMACEUTICOS ASISTENCIALES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

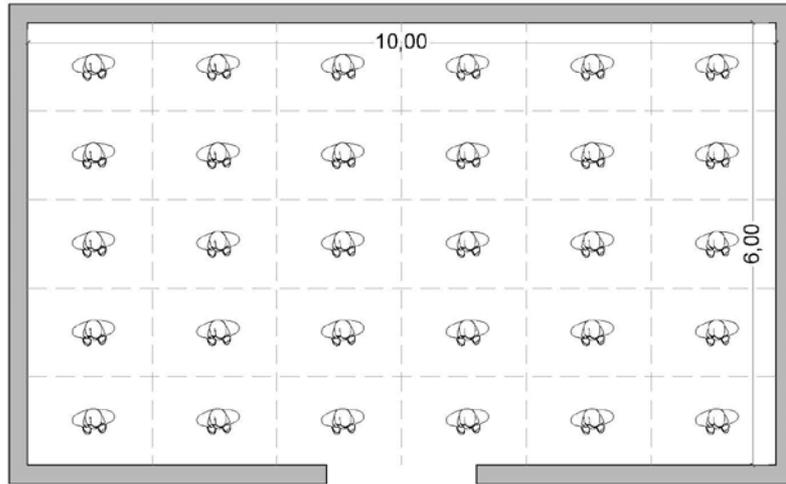


Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

Comparación
Seguimiento
Evolución
Registro

- Servicio de cesación tabáquica
- Servicio de cribado y seguimiento de EPOC
- Servicio de HTA y RCV
- Servicio de revisión del uso del medicamento
- Servicio de indicación farmacéutica

Aforo del local de la Farmacia Comunitaria

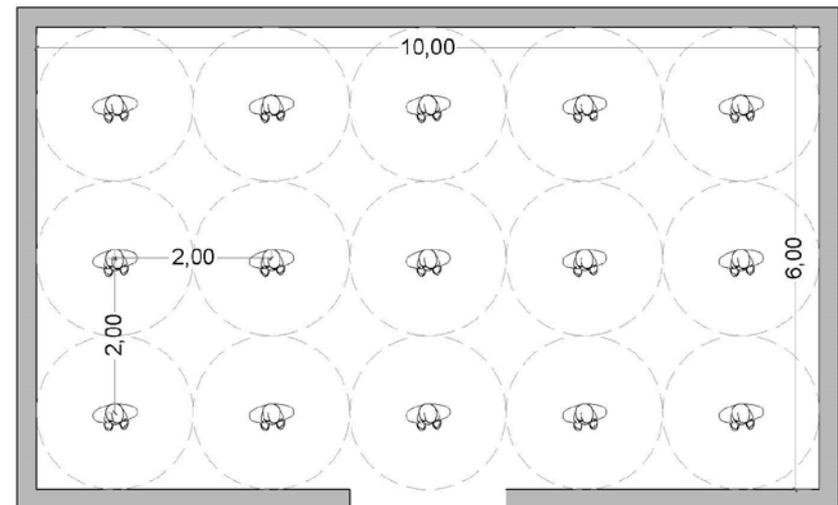


Aforo máximo según CTE para uso comercial= 1 persona/2m²
(superficie útil descontando espacio de mobiliario)

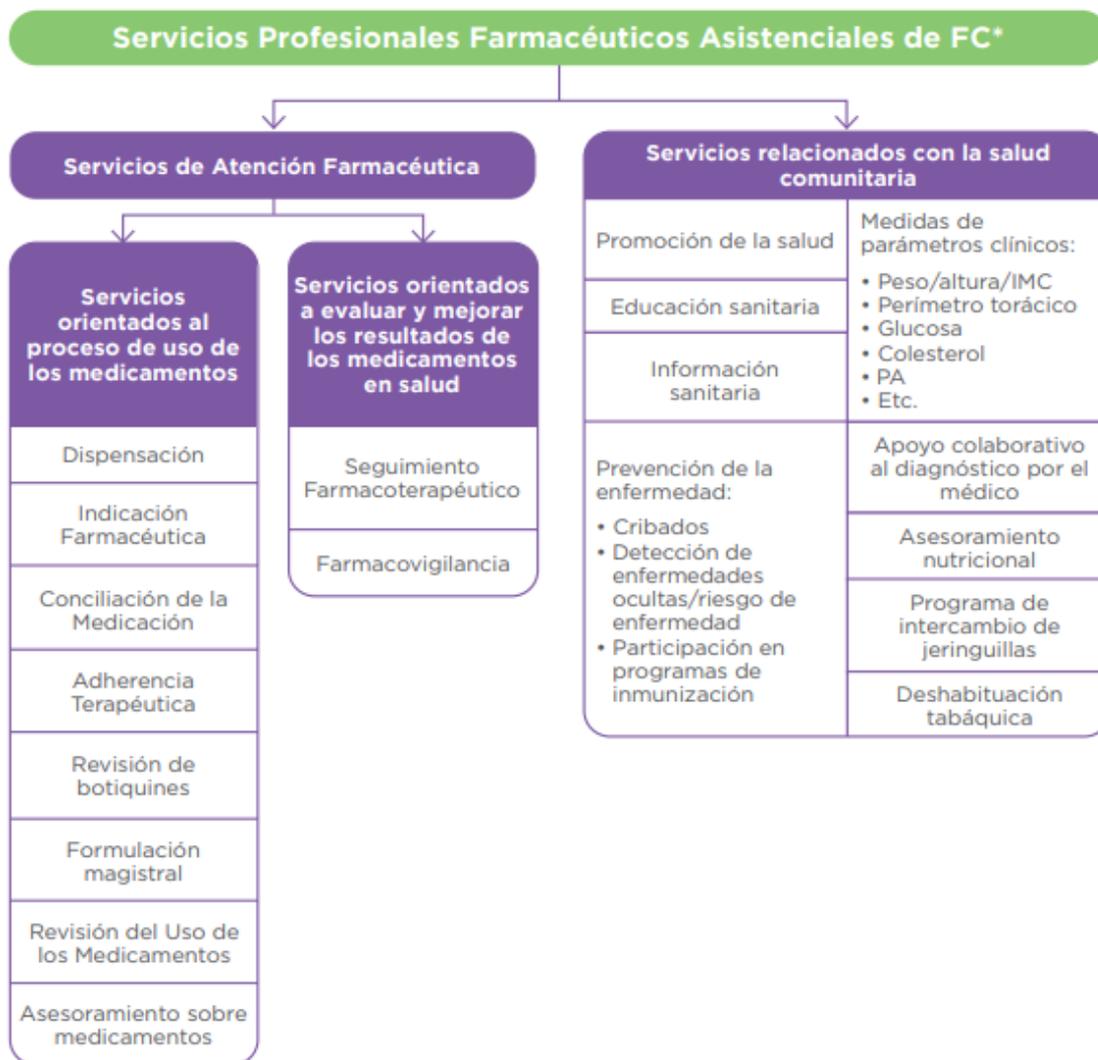
Ejemplo: ZONA DE VENTA 60 M² útiles = **Aforo 30 personas**

Aforo máximo según **ORDEN SDN/386/2020 de 3 de mayo:**
AFORO MÁXIMO SEGÚN CTE + DISTANCIA MÍNIMA de 2 metros
(superficie útil descontando espacio de mobiliario)

Ejemplo: ZONA DE VENTA 60 M² útiles = **Aforo 15 personas**
Se reduce el aforo en un 50 %



En la ZAP (8 m²) por regla general únicamente 1 paciente/usuario



*Esta clasificación no excluye otros SPFA que pueden ser contemplados.

Equipos de protección individual en Farmacia Comunitaria



Termómetro



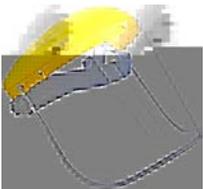
Mascarilla autofiltrante (quirúrgica / FFP2)



Guantes



Batas normales /impermeables



Protección ocular antisalpicaduras

Temperature Screening to Prevent COVID-19 Transmission: Creating False Security

Diane C Robertson – Director, Health Technology Assessment Services | Senior Advisor, PCORI Horizon Scanning
David Snyder – PhD, Senior Research Analyst

What you need to know:

The Evidence Bar™



Evidence is unfavorable

- Individuals may be asymptomatic
- Infrared thermometry with/without questionnaires for mass screening is ineffective – miss more than 50%
- Unreliable due to environment, inconsistent operation/technique, false answers, and fever-reducing drugs
- Provides false sense of safety

Equipos de protección individual en Farmacia Comunitaria



Termómetro



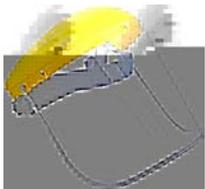
Mascarilla autofiltrante (quirúrgica / FFP2)



Guantes



Batas normales /impermeables



Protección ocular antisalpicaduras



Exposición al riesgo

1.-Exposición de riesgo: FARMACIA COMUNITARIA

2.-Exposición de bajo riesgo

3.-Baja probabilidad de exposición.

“-Cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;

*- Convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de **2 metros** durante un tiempo de al **menos 15 minutos***



SPFA	CAUSAS ADICIONALES DEL RIESGO DE CONTAGIO
DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PTOS. SANITARIOS	Mayor probabilidad de contacto con pacientes con Covid-19 que acuden a recoger los medicamentos que forman parte de su tratamiento. Contacto indirecto con el paciente por fómites (medicamentos, PS, bolsa, dinero...) Contacto directo con el paciente para realizar medidas físicas para ptos. sanitarios a medida.
INDICACION FARMACÉUTICA	Mayor probabilidad de contacto con pacientes con Covid-19 que acuden a auto medicarse o a solicitar medicamentos para síntomas menores compatibles con síntomas de Covid-19 (fiebre, tos, dolor de garganta, escalofríos,...). Contacto directo con el paciente para medir PA, FC, RA. Contacto directo/indirecto con el paciente para verificar signos y síntomas consultados.
ASESORAMIENTO SOBRE MEDICAMENTOS	Contacto prolongado con el paciente (más de 15 minutos). Contacto indirecto con el paciente por fómites (folletos).
INFORMACIÓN SANITARIA	Contacto prolongado con el paciente (más de 15 minutos).
EDUCACIÓN SANITARIA	Contacto prolongado con el paciente (más de 15 minutos). Contacto indirecto con el paciente por fómites (folletos).
ADHERENCIA TERAPÉUTICA	Contacto prolongado con el paciente (más de 15 minutos).
ASESORAMIENTO NUTRICIONAL	Contacto prolongado con el paciente (más de 15 minutos). Contacto indirecto con el paciente por fómites (folletos, recomendaciones, etc).
CAMPAÑAS SANITARIAS	Contacto prolongado con el paciente (más de 15 minutos). Contacto indirecto con el paciente por fómites (folletos).
CESACION TABAQUICA	Pacientes diana son grupo de riesgo de COVID-19. Contacto directo con el paciente con generación de aerosoles al realizar cooximetría . Contacto directo con el paciente para medir edad pulmonar, PA. Contacto prolongado con el paciente (más de 15 minutos). Contacto indirecto con el paciente por fómites (folletos).
CONCILIACION DE LA MEDICACIÓN	Pacientes diana son grupo de riesgo de COVID-19. Contacto con pacientes con alta hospitalaria y transmisión de infecciones nosocomiales. Contacto prolongado con el paciente (más de 15 minutos).
CRIBADOS (VIH, CANCER DE COLON..)	Contacto directo con el paciente con piel, sangre y fómites. Contacto prolongado con el paciente (más de 15 minutos).
FARMACOVIGILANCIA	Contacto prolongado con el paciente (más de 15 minutos).
FORMULACIÓN INDIVIDUALIZADA DE MEDICAMENTOS	Riesgo de contaminación externa en la elaboración del medicamento individualizado. Contacto indirecto con el paciente por fómites (receta, prospecto).
MEDICIÓN DE PARÁMETROS SOMATOMÉTRICOS Y CLÍNICOS	Contacto directo con el paciente con piel y sangre. Contacto prolongado con el paciente (más de 15 minutos). Pacientes diana son grupo de riesgo de COVID-19.
MEDICIÓN Y CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y RIESGO VASCULAR	Contacto directo con el paciente para medir PA, FC, RA. Contacto prolongado con el paciente (más de 15 minutos). Pacientes diana son grupo de riesgo de COVID-19.
MEDICIÓN Y ABORDAJE DE LA EPOC	Pacientes diana son grupo de riesgo de COVID-19. Contacto directo con el paciente con generación de aerosoles al adiestrar en el uso de inhaladores. Contacto directo con el paciente al realizar espirometría forzada. Contacto prolongado con el paciente (más de 15 minutos). Contacto indirecto con el paciente por fómites (folletos).
PREPARACIÓN DE SISTEMAS PERSONALIZADOS DE REACONDICIONAMIENTO (SPD)	Pacientes diana son grupo de riesgo de COVID-19. Contacto periódico con SPD usados. Riesgo de contaminación externa en la elaboración de SPD
REVISIÓN DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS (RUM)	Contacto directo con el paciente con generación de aerosoles al adiestrar en el uso de inhaladores. Contacto prolongado con el paciente (más de 15 minutos). Contacto indirecto con el paciente por fómites (medicamentos y/o PS.)
REVISIÓN DE BOTIQUINES	Contacto prolongado con el paciente (más de 15 minutos). Contacto indirecto con el paciente por fómites (medicamentos y/o PS, etc).

Severidad (impacto y gravedad de las consecuencias))

	Ligeramente dañino	dañino	Extremadamente dañino
Probabilidad	Baja	Riesgo trivial	Riesgo tolerable
	Media	Riesgo tolerable	Riesgo moderado
	Alta	Riesgo moderado	Riesgo importante

SPFA	VALORACIÓN DEL RIESGO
MEDICIÓN Y ABORDAJE DE LA EPOC	Riesgo intolerable
CESACION TABÁQUICA	Riesgo intolerable
REVISIÓN DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS (RUM)	Riesgo intolerable
DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PTOS. SANITARIOS	Riesgo intolerable
MEDICIÓN DE PARÁMETROS SOMATOMÉTRICOS Y CLÍNICOS	Riesgo intolerable
INDICACION FARMACÉUTICA	Riesgo intolerable
MEDICIÓN Y CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y RIESGO VASCULAR	Riesgo intolerable
CRIBADOS (VIH, CANCER DE COLON,..)	Riesgo intolerable
FORMULACIÓN INDIVIDUALIZADA DE MEDICAMENTOS	Riesgo intolerable
CONCILIACION DE LA MEDICACIÓN	Riesgo importante
PREPARACIÓN DE SISTEMAS PERSONALIZADOS DE REACONDICIONAMIENTO (SPD)	Riesgo importante
REVISIÓN DE BOTIQUINES	Riesgo importante
SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO	Riesgo importante
FARMACOVIGILANCIA	Riesgo importante
ASESORAMIENTO SOBRE MEDICAMENTOS	Riesgo importante
INFORMACIÓN SANITARIA	Riesgo moderado
EDUCACIÓN SANITARIA	Riesgo moderado
ADHERENCIA TERAPÉUTICA	Riesgo moderado
ASESORAMIENTO NUTRICIONAL	Riesgo moderado
CAMPAÑAS SANITARIAS	Riesgo moderado

Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD)

EVALUACION DE RIESGO

Contacto directo periódico con SPD usados
Riesgo de contaminación externa en la elaboración
Paciente diana son grupo de riesgo de COVID 19



EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- BATA
- GUANTES
- MASCARILLA Quirúrgica

Medición y control de la presión arterial y riesgo vascular

EVALUACION DE RIESGO

Contacto directo con paciente
Contacto prolongado más de 15 minutos
Paciente diana son grupo de riesgo de COVID 19
Intercambio de Fómites



EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL



BATA



GUANTES



MASCARILLA FFP2 (EN149:2001)



PROTECCIÓN OCULAR ANTISALPICADURAS

Medición y control de la presión arterial y riesgo vascular

1. Desinfección de la ZAP
2. Uso correcto de mascarilla (paciente)

higiénico manos y antebrazo
 transparente
 protocolo
 zona, utensilios y dejar actuar

Este servicio profesional farmacéutico asistencial consiste en la medida y control de la presión arterial mediante la medida aislada en farmacia comunitaria, la automedida de la presión arterial (AMPA) o la monitorización de la presión arterial (MAPA) y del cálculo del riesgo cardiovascular (probabilidad de sufrir un evento cardiovascular en los siguientes 10 años) en función de la edad, sexo y presencia de diferentes factores de riesgo).
 Contribuye además al mantenimiento, control, reducción de los valores de presión arterial y mantenimiento y/o disminución del riesgo cardiovascular mediante el asesoramiento farmacéutico y la colaboración con el resto de profesionales sanitarios.

Registro de ATENCIÓN FARMACÉUTICA DOMICILIARIA

Los datos se han guardado correctamente.

HTA y RV + MAPC - MAPC: 11/05/2020

Definir rangos: Día, Semana, Mes, Año

Definir rangos	Día	Semana	Mes	Año
Seleccionado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Promedios				
PAS	PAD	PULS	P. Pulso	
122	75	65	47	

Detalle de las medidas					
Día	Hora	PAS	PAD	PULS	P. Pulso
11/05/2020	20:25	122	75	65	
		(122)	(75)	(65)	47

DESCARTAR MEDIDAS

Ir a Hipertensión y Riesgo Vascular

Continuar

Servicio Profesional farmacéutico de Cesación Tabáquica

EVALUACION DE RIESGO

Contacto directo con paciente

Contacto directo con paciente con generación de aerosoles

Contacto prolongado más de 15 minutos

Paciente diana son grupo de riesgo de COVID 19

Contacto indirecto con el paciente. Entrega de Fómites



EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL



- BATA impermeable de manga larga



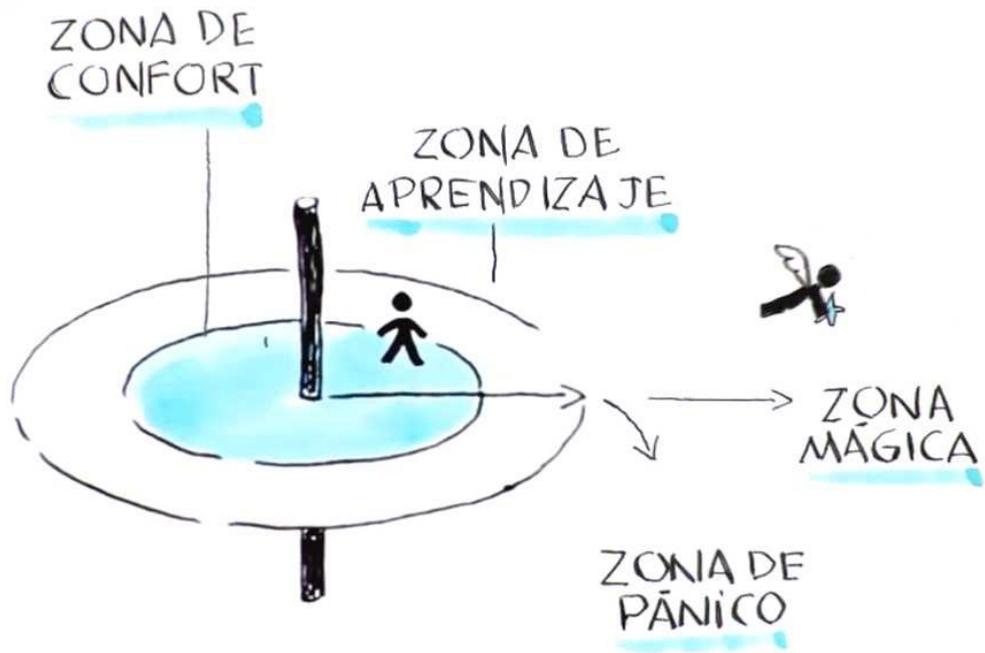
- GUANTES



- MASCARILLA FFP2 (EN149:2001) FFP3



- PROTECCIÓN OCULAR ajustada de montura integral o protector facial completo



Inicio Exprés Nuevo paciente Paciente anónimo Buscar paciente Buscar Mensajes APP

Has sido reconocido correctamente en el sistema como el usuario de SEFAC luis.garcia@farmagam.com

Registro de Atención Farmacéutica Domiciliaria

DATOS REGISTRO

FECHA	SPFA / ACTIVIDAD	FORMA SOLICITUD
11 Mayo 2020	<input type="checkbox"/> Indicación farmacéutica <input type="checkbox"/> Disp. con entrega domiciliaria <input type="checkbox"/> SPD <input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/> Otra	- Señalar -

DATOS PACIENTE

SEXO	EDAD	¿PRIMERA VEZ EN AFD?	SITUACIÓN FRENTE A LA COVID-19	VULNERABLE COVID-19**
<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer	años	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> NO	- Señalar -	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> NO

VIVE SOLO Y SIN CUIDADOR	MEDICAMENTOS H, DHSC	CONOCE EL PROCESO DE USO DE LOS MEDICAMENTOS	REALIZA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA	URGENCIA Y/O NECESIDAD
<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> NO	<input type="checkbox"/> Educación sanitaria <input type="checkbox"/> Derivación sanitaria <input type="checkbox"/> Farmacovigilancia <input type="checkbox"/> SPD <input type="checkbox"/> IPM**** <input type="checkbox"/> Otras	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> NO

NOTAS

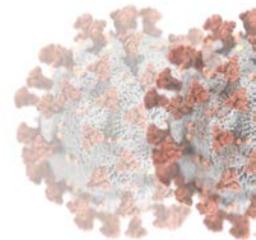
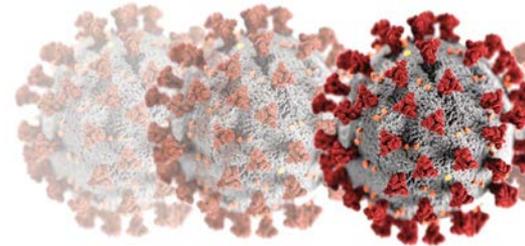
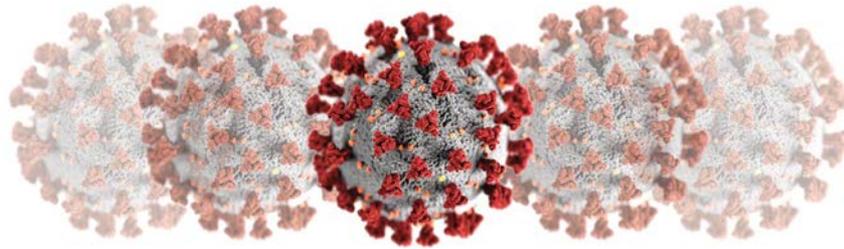
* Síntomas compatibles con COVID: fiebre, tos seca, fatiga, producción de moco (expectoración), disnea, dolor de garganta, escalofríos, náuseas o vómitos, congestión nasal, diarrea, hemoptisis (esputo sanguinolento), conjuntivitis, anosmia (pérdida del olfato), cefalea, aguesia (pérdida del gusto), lesiones dermatológicas (en tronco/pies).

AQUELLOS QUE ERAN VISTOS
BAILANDO ERAN LLAMADOS
LOCOS POR QUIENES NO PODÍAN
ESCUCHAR LA MÚSICA

Muchas gracias!!!!!!!

Streaming - 13 de mayo de 2020

COVID-19 y plan de desescalada



De la supervivencia a la superación
Pautas de adaptación personal

Nieves Jerez Halcón

SUPERVIVENCIA

1. Vivir con escasos medios o en condiciones adversas.

Instinto

1. Conducta innata que se transmite genéticamente y que contribuye a la conservación de la vida del individuo y de la especie.

SUPERACIÓN

1. Superar la acción. Hacer mejor lo que ya se hace bien.

Afán

1. Deseo intenso que mueve a hacer una cosa
2. Empeño o interés que se pone en una acción.
3. Trabajo excesivo, solícito y congojoso.
4. Fatiga, penalidad, apuro.



SUPERACIÓN

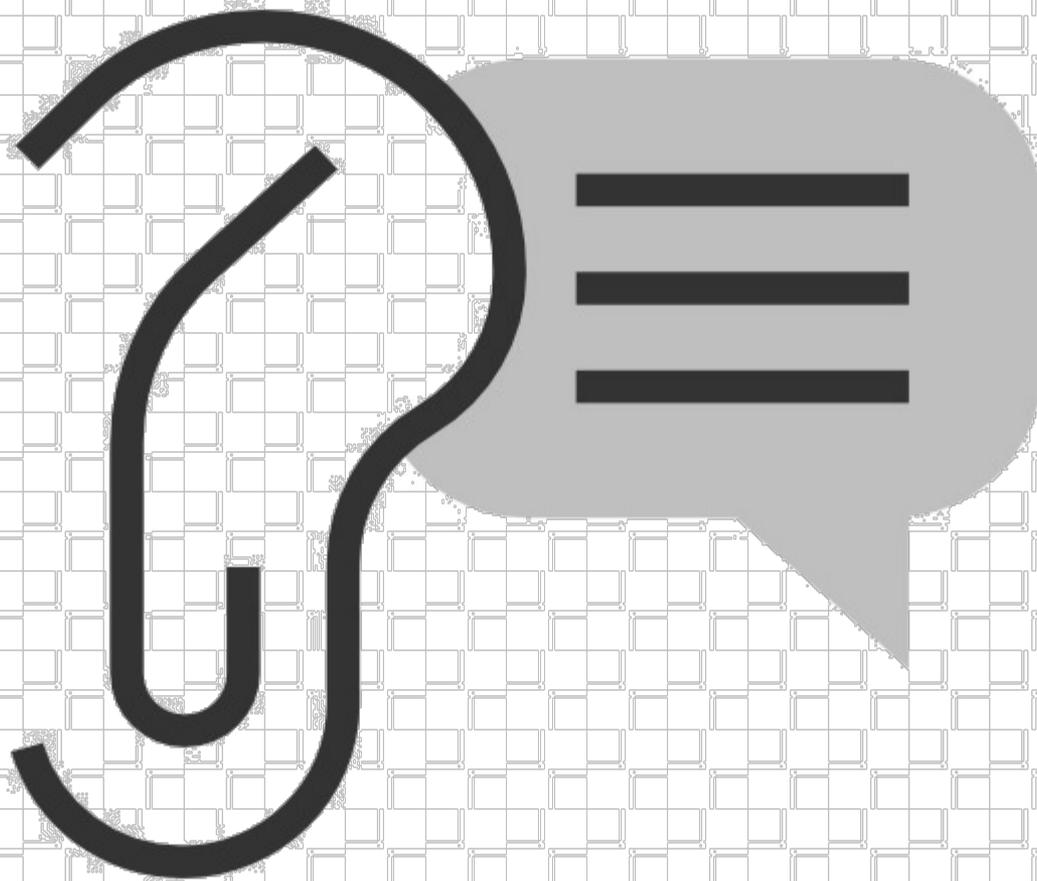


**RELACIÓN
INTERPERSONAL**

**RELACIÓN
INTRAPERSONAL**



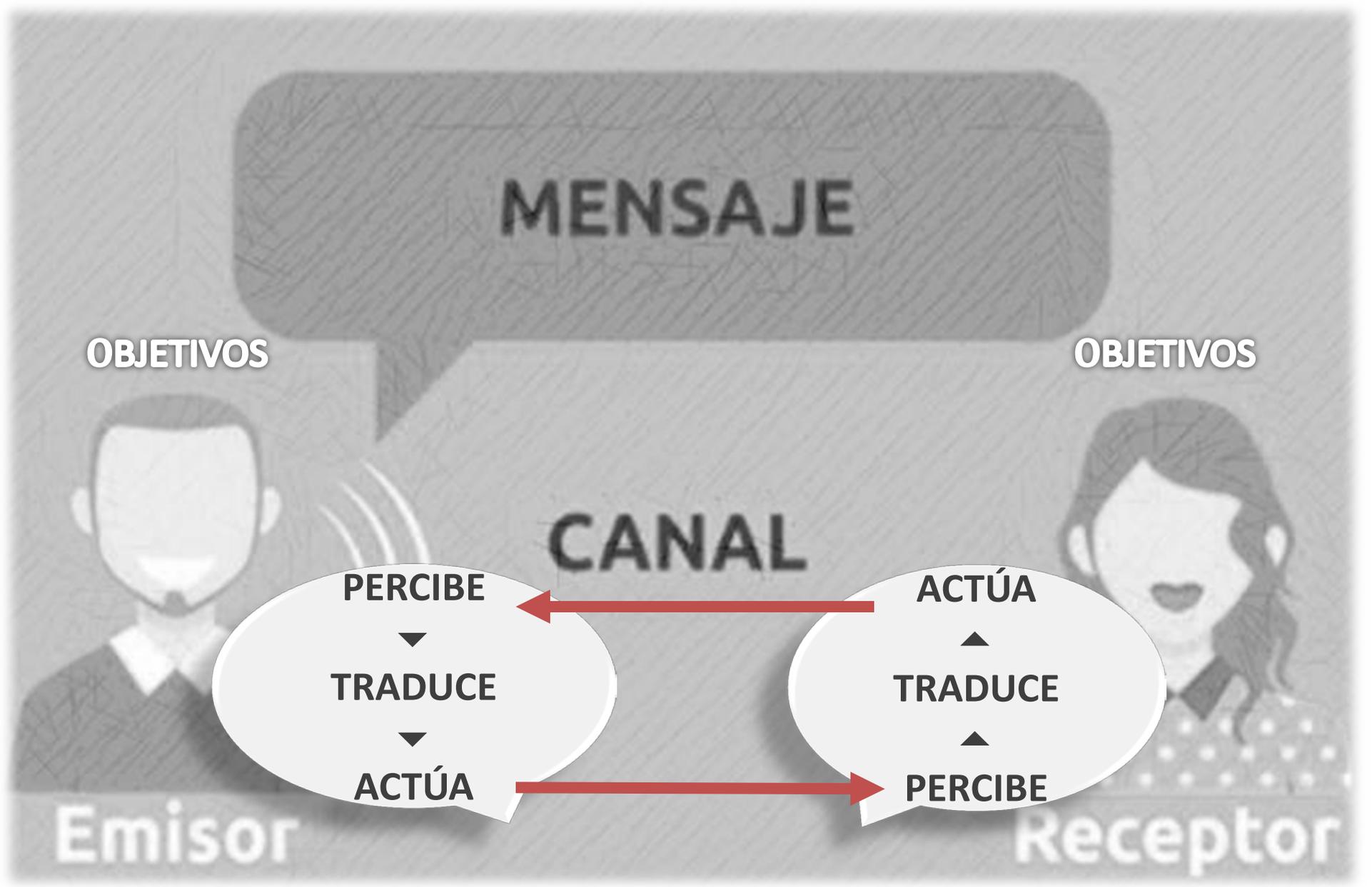
RELACION INTERPERSONAL





La comunicación es más emocional





Comunicación no verbal en entornos emocionales

- Las palabras representan el 7% de todo el proceso comunicativo.
- Nuestra voz y todas sus características representan el 38% .
- El lenguaje corporal el 55% restante.



En la comunicación emocional, enfatizar y marcar la comunicación no-verbal (sin que resulte exagerada), mejora el entendimiento del mensaje y aumenta la conexión interpersonal.

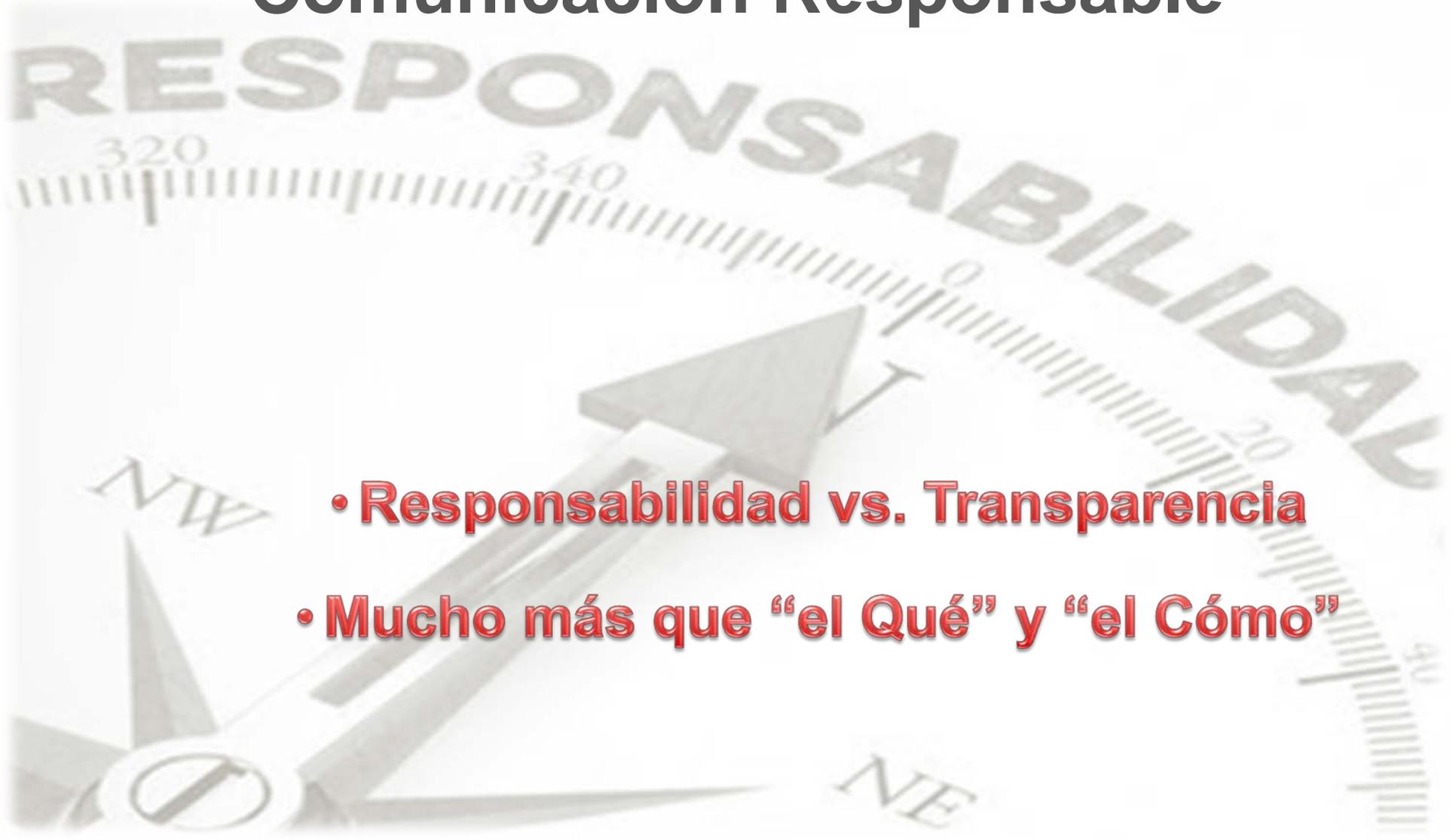


Lenguaje no verbal, Presencia positiva:

- Postura corporal erguida
- Gestos que refuerzan el mensaje
- Contacto visual que genera interés y mantiene la conexión
- Expresión facial y sonrisa que relaja el ambiente y transmite comodidad.



Comunicación Responsable

- 
- **Responsabilidad vs. Transparencia**
 - **Mucho más que “el Qué” y “el Cómo”**

Normalice los errores

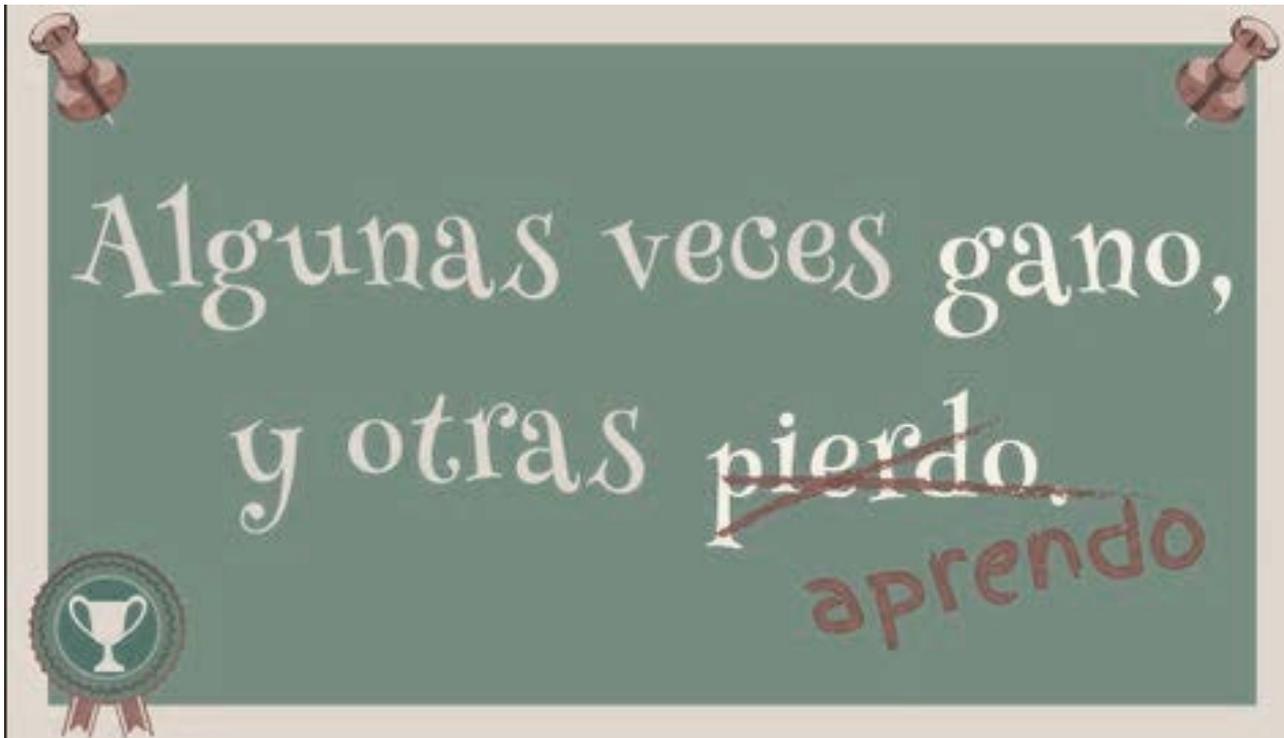
En las crisis es fácil cometer errores. Si nos centramos en ellos y en la culpa, se agrava el problema; distrae del foco y se pierde eficacia. En lugar de obsesionarse con el pasado, busquemos soluciones para afrontar el presente.

Si cometemos un error:



1. *Reconozcámoslo y pidamos disculpas si fuera necesario. Esto reduce la actitud defensiva, desarma al otro y aumentamos la confianza transmitiendo honestidad.*
2. Si aún está a tiempo, busque soluciones. En caso contrario, intente compensar el error

Si tenemos todo bajo control, conseguiremos cometer pocos errores, pero nos quedaremos en una zona de falsa comodidad que nos impedirá atrevernos a avanzar y a conseguir nuevas e inesperadas metas.



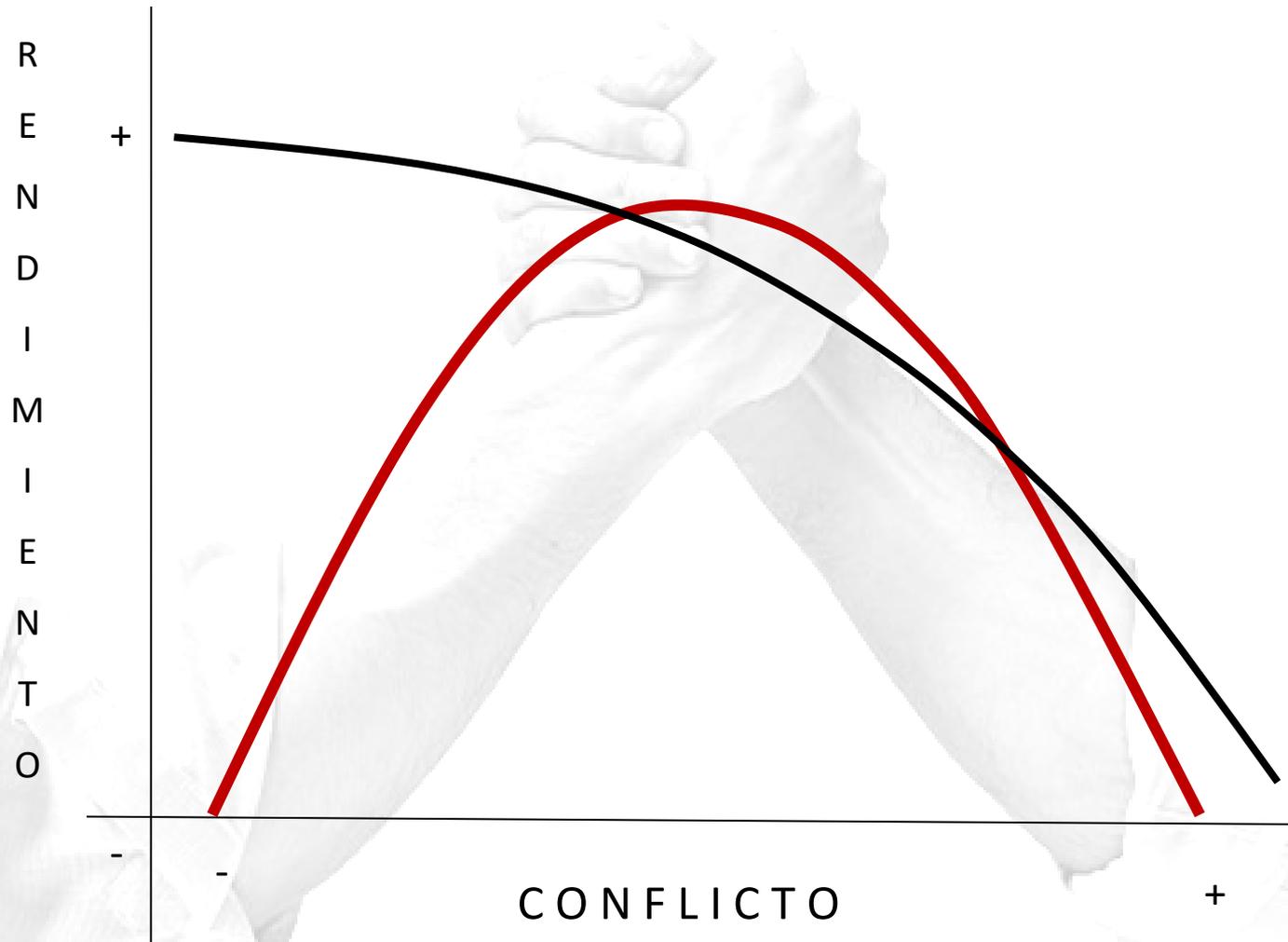


CONFLICTO: OPORTUNIDAD DE MEJORA



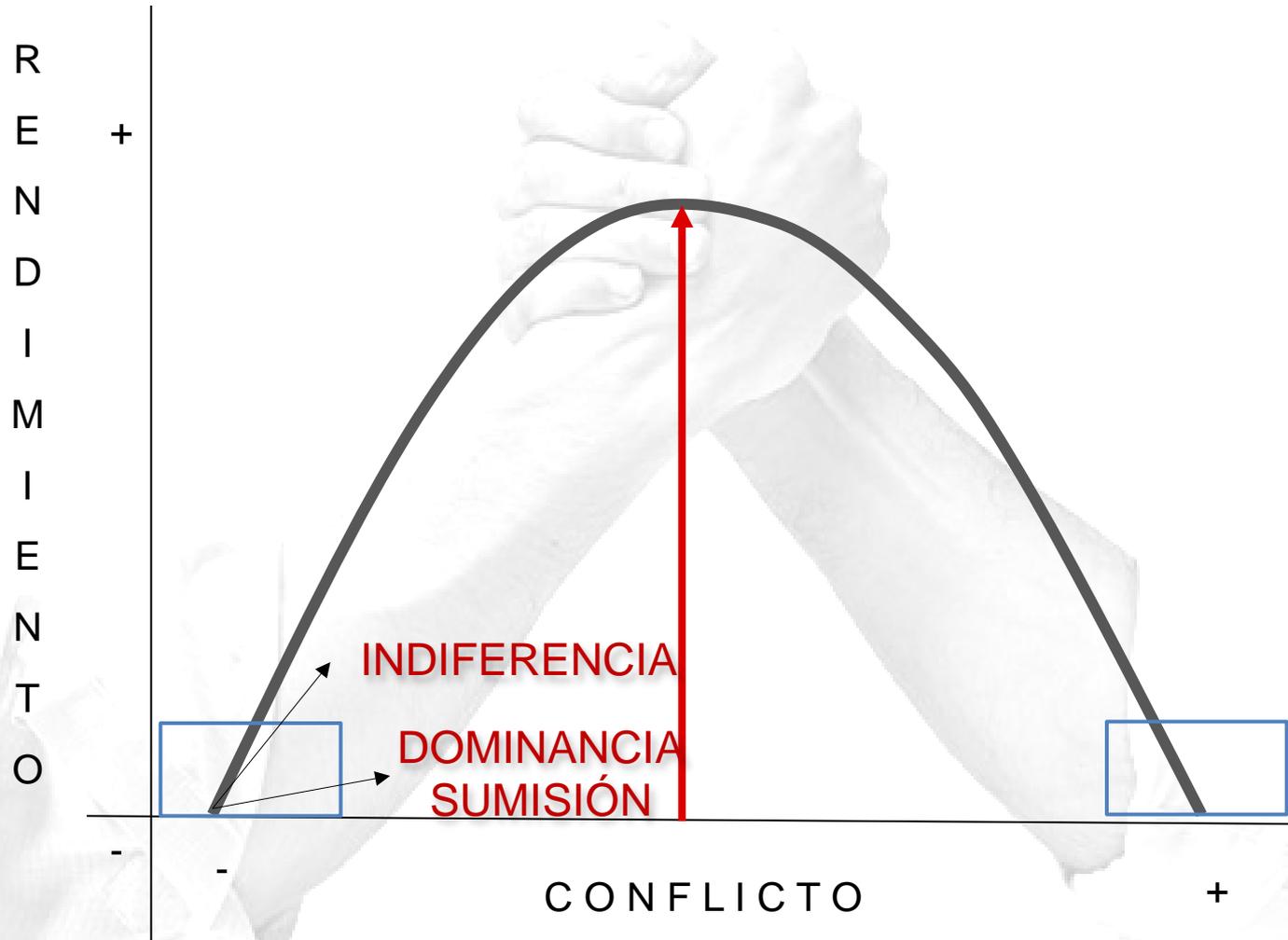
Justificación de la gestión del conflicto

Robbins y Brown, 1983



Justificación de la gestión del conflicto

Robbins y Brown, 1983



¿Qué son los conflictos?

- Situaciones en las que dos o más personas entran en oposición o desacuerdo...
- Porque sus posiciones, intereses, necesidades, deseos o valores son incompatibles...
- Donde juegan un papel muy importante las emociones...
 - IRA
 - MIEDO
 - PENA/CULPA
- Donde la relación puede salir robustecida o deteriorada.



RELACIÓN INTRAPERSONAL





Sociedad
Española
de Farmacia
Familiar
y Comunitaria

SEFAC



Las emociones y los pensamientos están ahí, provocando desazón, malestar,... todo lo que se quiera; pero, realmente, poco más pueden hacer. El punto es acostumbrarse a convivir con esos fenómenos, y no a invocarlos para justificar ningún comportamiento ni, menos aún luchar contra ellos





***“Tanto si piensa que puede,
como si piensa que no puede,
tiene razón”***

Henry Ford



RELACION INTRAPERSONAL



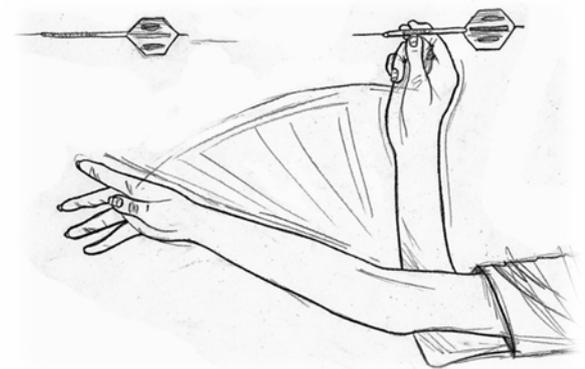
MOTIVACIÓN

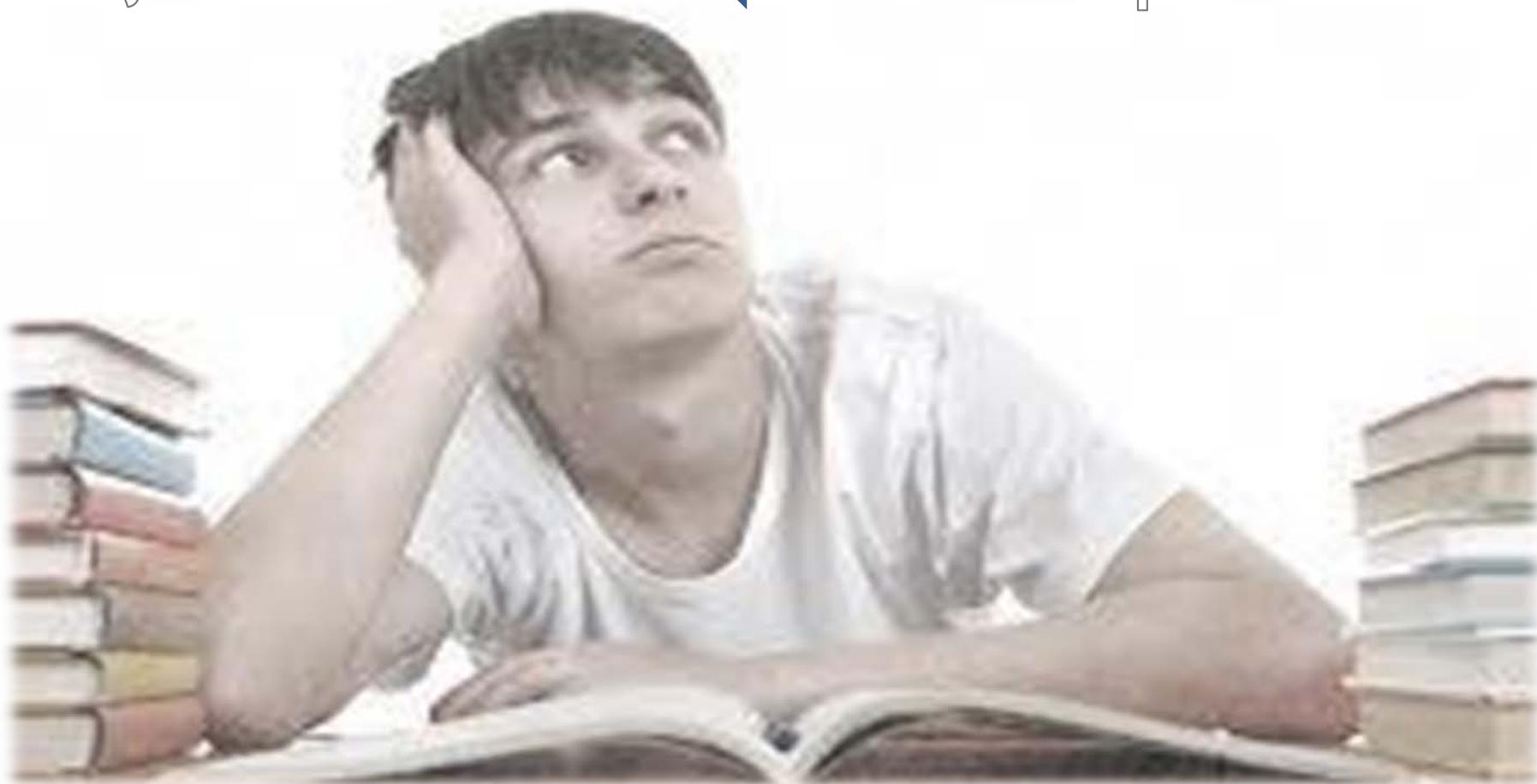
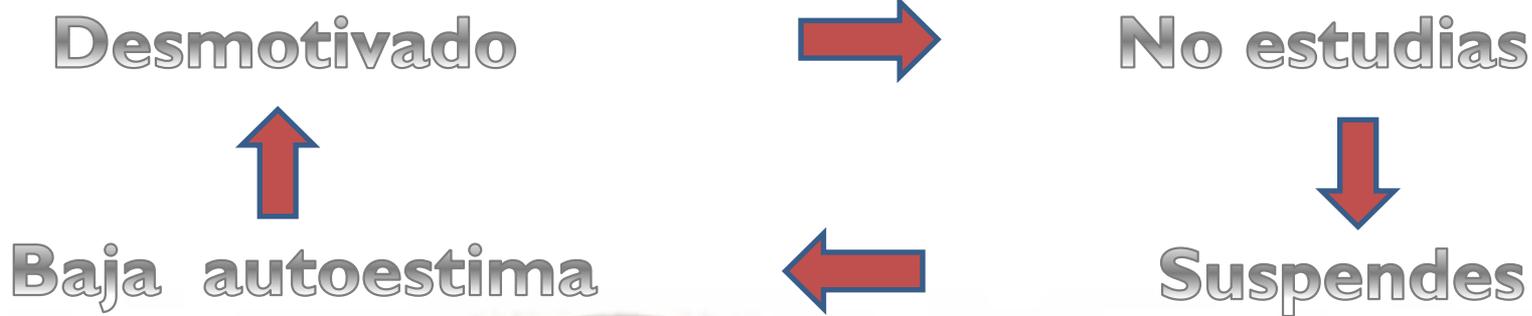


MOTIVO



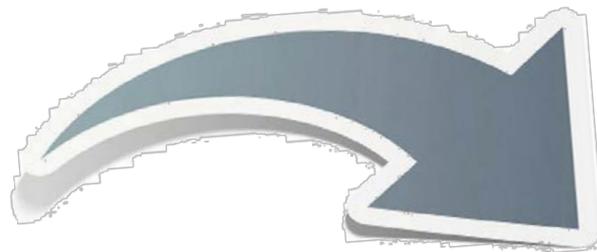
ACCIÓN







MOTIVACIÓN



MOTIVO



ACCIÓN

