



SEFAC

Sociedad
Española
de Farmacia
Familiar
y Comunitaria

Streaming

Viernes 8 de mayo de 2020

15:00 – 16:15h



Atención domiciliaria y sociosanitaria del paciente vulnerable en tiempos de la COVID-19

Con la colaboración de:



SITUACIÓN ACTUAL DE LA PANDEMIA (a 7 de mayo de 2020)

221.447
casos confirmados en España*

1.586.360
casos confirmados en Europa

3.595.662
casos confirmados en el mundo

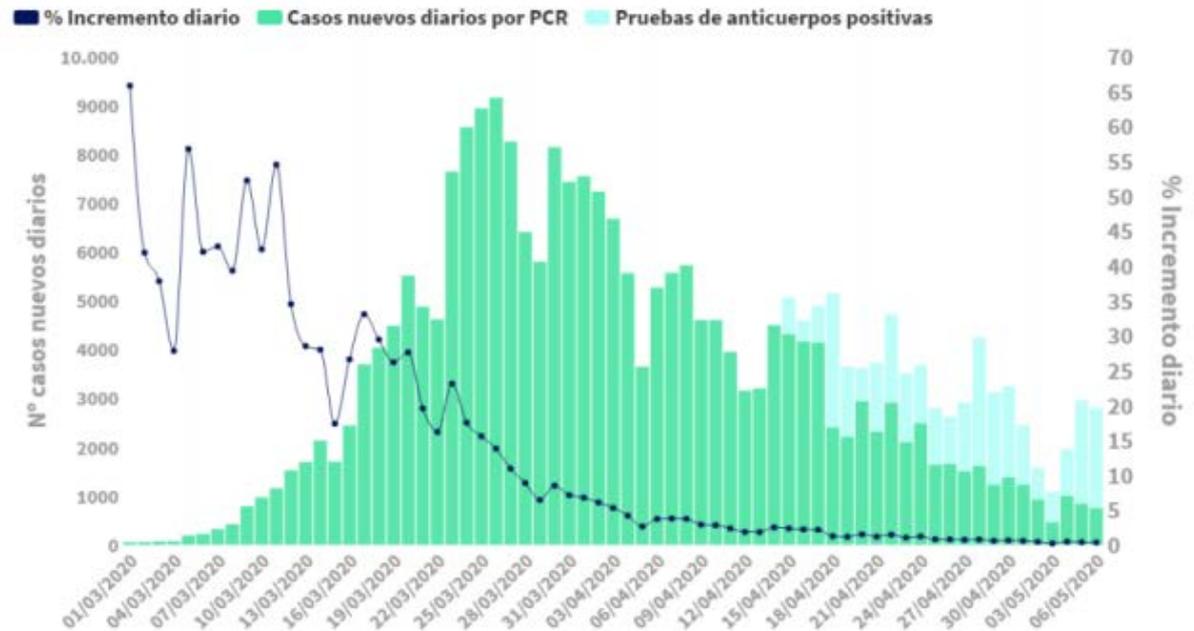
*Diagnosticados por PCR

Evolución de las infecciones en España

PROFESIONALES
SANITARIOS AFECTADOS
EN ESPAÑA: **43.000**

PERSONAS FALLECIDAS
EN ESPAÑA: **26.070**

PERSONAS FALLECIDAS
EN EL MUNDO: **264.000**



Streaming

Viernes 8 de mayo de 2020

15:00 – 16:15h



TELEMEDICINA, FRAGILIDAD Y ADHERENCIA

DOMINGO OROZCO BELTRAN

GUIÓN

- **Telemedicina:** Utilidad en la COVID y en enfermedades crónicas
- **Fragilidad:** Cómo saber que existe como prevenirla
- **Adherencia terapéutica:** Cómo medirla, como mejorarla.

El paciente con diabetes: Antonio

- Varón de 76 años de edad, diagnosticado de diabetes hace 8 años.

5 PATOLOGIAS

- 76 años
- Diabetes mellitus tipo 2
- Hipertensión arterial
- Dislipemia
- Cardiopatía isquémica
- EPOC



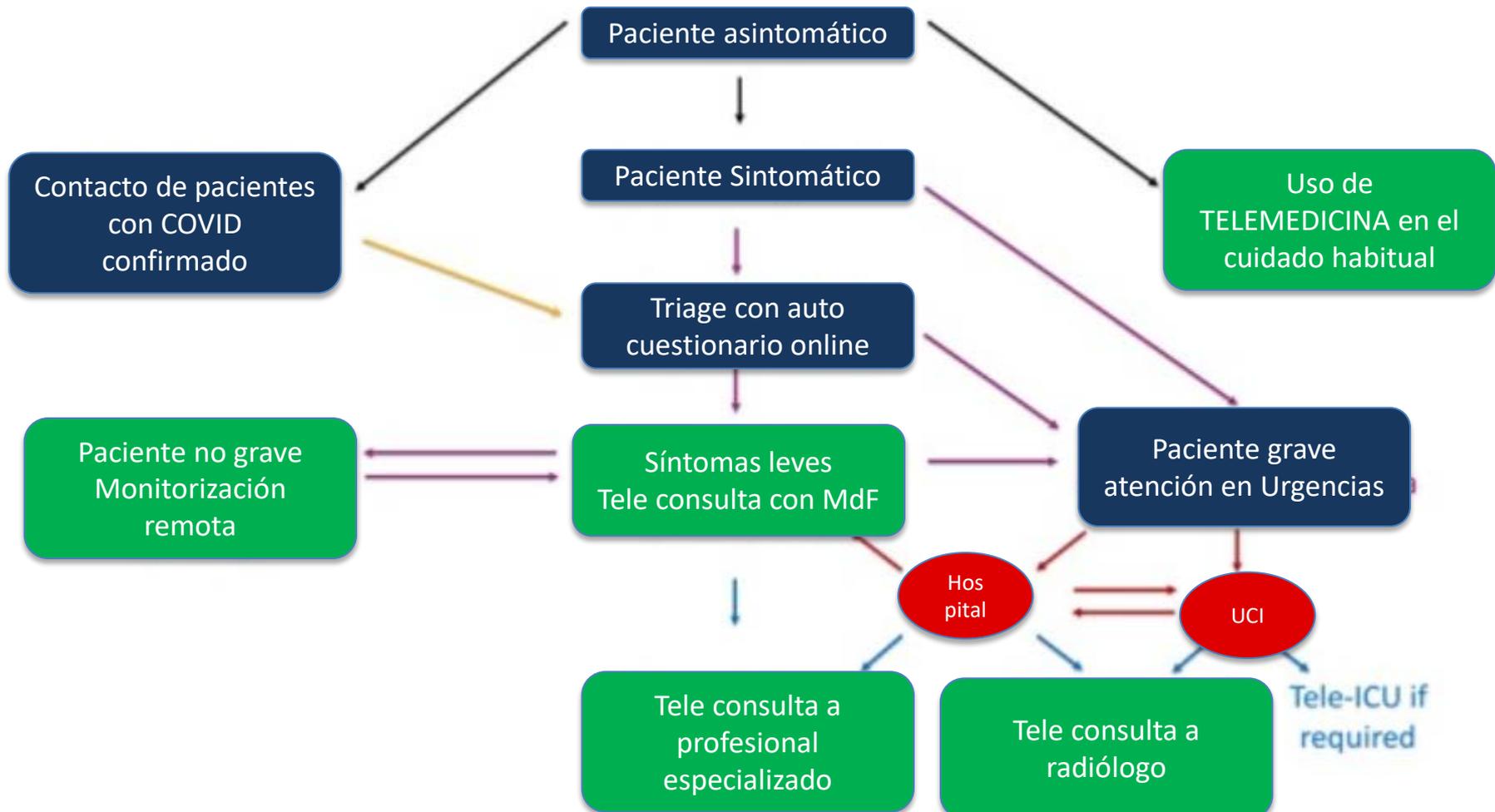
9 MEDICAMENTOS

- 2 Hipoglucemiantes
- Estatina
- 2 Hipotensores
- Anticoagulante
- 2 Inhaladores
- Omeprazol

ATENCIÓN EN 2019

- 20 visitas a AP
- 6 visitas a Especializada
- 4 Visitas a urgencias
- Dos ingresos hospitalarios
- UHD tras el ingreso

TELEMEDICINA y COVID



CONCEPTO DE TELEMEDICINA (OMS)

- Prestación de servicios de **atención de la salud**, en los que la **distancia es un factor crítico**
- Por parte de **todos los profesionales** de la salud utilizando las **tecnologías** de la información y las comunicaciones
- Para el intercambio de información válida para el **diagnóstico, el tratamiento y la prevención** de enfermedades y lesiones, la **investigación y la evaluación**, y para la **educación continua** de los proveedores de atención de la salud
- En interés de la **mejora de la salud de las personas y su comunidad**

TIPOS DE TELEMEDICINA

Mode of communication

- a) **Text:** Chat-based telemedicine applications, short messaging service, chat platform like WhatsApp, Google Hangout, Facebook Messenger, emails, fax, ti.care.
- b) **Video:** Skype, Zoom, Facetime (iPhone), ti.care.
- c) **Audio:** Phone, voice over internet protocol, audio applications.

Purpose of consult

- a) **First consult:** Any patient wanting to consult for first time or any follow-up patient who has not visited for more than 6 months or follow-up patient who wants to consult for another appointment not the previous one.
- b) **Follow-up consult:** Patient who have been consulted within less than 6 months.

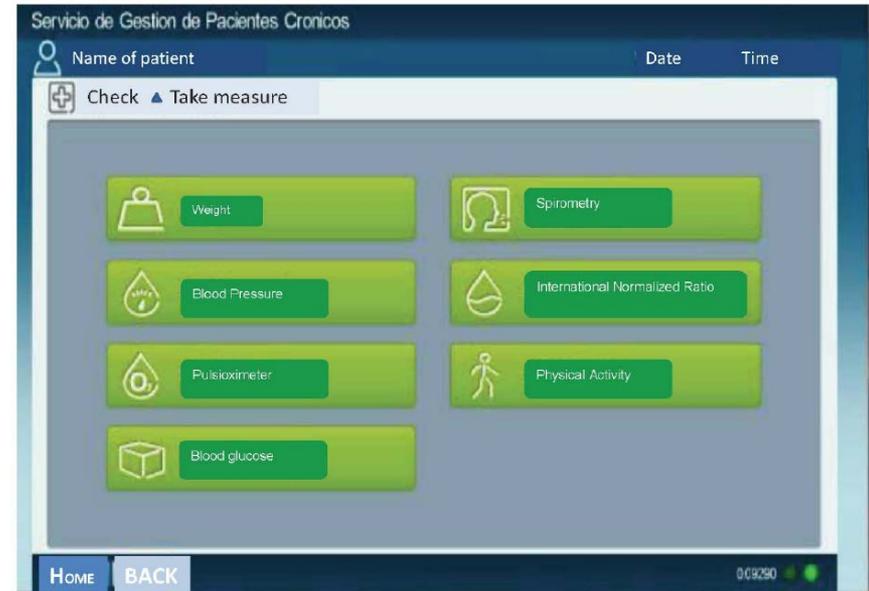
Time of communication

- a) **Real time/Synchronous:** video, audio, text.
- b) **Asynchronous:** Emails.

Individuals involved:

- a) Patient-to-PCP. b) Caregiver-to-PCP.
- c) PCP-to-PCP. d) Healthcare worker-to-PCP.

TELEMEDICINA Y CRONICIDAD: estudio VALCRONIC



DIABETES MELLITUS TIPO 2 - EPOC - INSF. CARDIACA - HIPERTENSION

TELEMEDICINA Y CRONICIDAD: estudio VALCRONIC

Outcomes	n=521	Time point, n (%)		ARR ^a (95% CI)	RRR ^b (95% CI)	NNT ^c (95% CI)
		Preintervention year	ValCrònic year			
Systolic blood pressure ≥ 140 mmHg		190 (36.5)	170 (32.6)	3.9 (0-10)	10.7 (0-25)	26 (10-52)
Diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg		72 (13.8)	40 (7.7)	6.1 (2-10)	44.2 (20-62)	16 (9.9-40.3)
Hemoglobin A _{1c} $\geq 8\%$		186 (35.7)	104 (20.0)	15.8 (10-21)	44.1 (31-55)	6 (4.7-9.6)
Use of primary care emergency services due to exacerbation of ValCrònic conditions		68 (13.1)	33 (6.3)	6.8 (3-10)	51.9 (29-68)	15 (9.5-30.8)
Visit to hospital emergency due to exacerbation of ValCrònic conditions		98 (18.8)	67 (12.8)	6.1 (2-11)	32.2 (9-49)	16 (9.5-62.9)
Emergency hospital admission(s)		105 (20.2)	71 (13.6)	6.7 (2-11)	33.2 (11-49)	15 (8.9-48.1)
Hospital admission(s) due to exacerbation of ValCrònic conditions		55 (10.5)	42 (8.1)	2.5 (0-8)	23.8 (9-37)	40 (20-58)

^aARR: absolute risk reduction.

^bRRR: relative risk reduction.

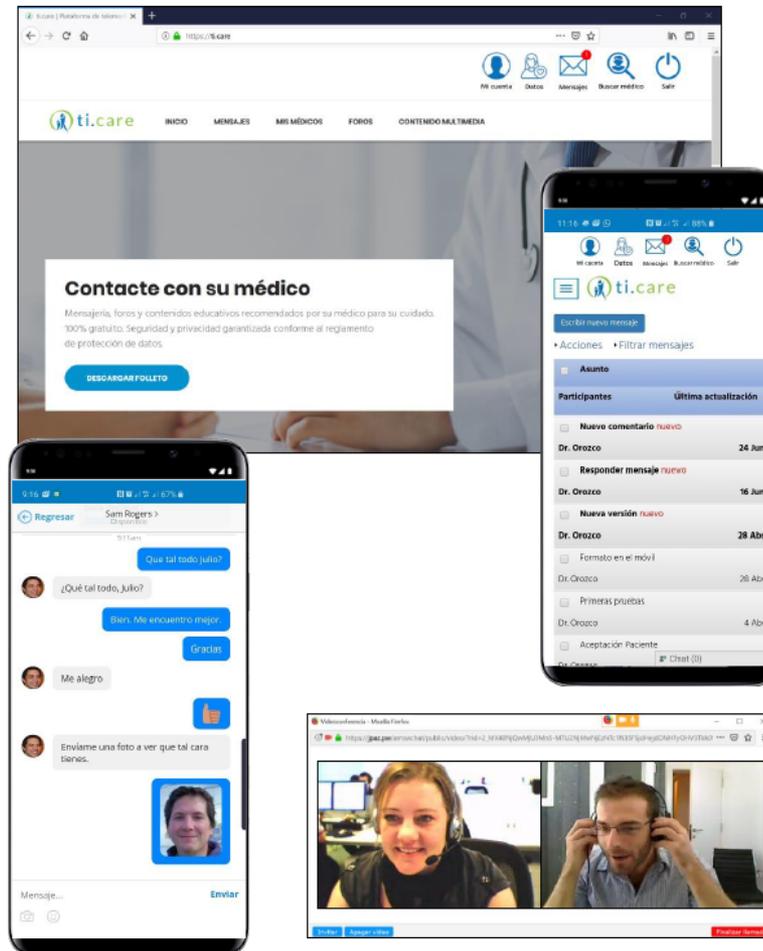
^cNNT: number needed to treat to prevent a harmful outcome.

TELEMEDICINA: PLATAFORMA ti.care

ti.care es una plataforma de comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes, gratuita, con foco en la seguridad, la usabilidad y la transparencia

GET IT ON
Google Play

Download on the
App Store



ÍNDICE

- Acceso
- Registro del usuario
- Entrada
- Invitación a un paciente
- Lista de pacientes
- Correo electrónico y envío de anexos
- Chat
- Videoconferencia
- Foros
- Foros privados
- Contenidos educativos
- Subir contenidos educativos propios
- Cuestionarios
- Cambiar datos personales

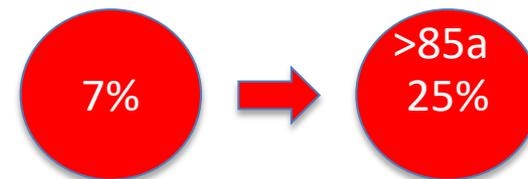
<https://ti.care/>



CONCEPTO DE FRAGILIDAD

- Estado de **vulnerabilidad** a agentes estresantes de baja intensidad.
- Proceso **dinámico** y potencialmente **reversible**

Age Group	(n)	Overall % Frail	Original Cohort (1989–1990)	
			Women (n = 2710) % Frail	Men (n = 2025) % Frail
65–70	(2308)	3.2	3.0	1.6
71–74	(1271)	5.3	6.7	2.9
75–79	(1057)	9.5	11.5	5.5
80–84	(490)	16.3	16.3	14.2
85–89	(152)	25.7	31.3	15.5
90+	(39)	23.1	12.5	36.8
Total	(5317)	6.9	7.3	4.9



CRITERIOS DE FRAGILIDAD DE WALSTON Y FRIED

Se siente cansado

Pérdida de peso de >4.5 kg o el 5% del peso en el último año

Poca actividad física

Lentitud al caminar una distancia 4.5m a paso habitual

Debilidad de fuerza prensora. Disminución del apretón de la mano

Fragilidad: 3 o mas criterios

Prefragil: 1-2 criterios

Normal: 0 criterios

CRITERIOS DE FRAGILIDAD DE FRAIL

Respuesta afirmativa: 1 a 2 = prefrágil; 3 o más = frágil

¿Está usted cansado?

¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?

¿Es incapaz de caminar una manzana?

¿Tiene más de cinco enfermedades?

¿Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?

FRAIL: *Fatigue, Resistance, Aerobic, Illnesses, Loss of weight*

Adaptado de: Morley JE, Vellas B, Van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, *et al.* [Frailty consensus: a call to action](#). J Am Med Dir Assoc. 2013;14(6):392-7. doi: 10.1016/j.jamda.2013.03.022.

Tello-Rodríguez T et al. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2)328-34.

FRAGILIDAD Y MORTALIDAD: ESTUDIO TROMSO

	All§ (n=712)	Women (n=367)	Men (n=345)	Interaction¶
Non-frail (ref.)	1.0	1.0	1.0	
Pre-frail	1.38 (1.13, 1.69)	1.11 (0.82, 1.51)	1.54 (1.18, 2.01)	0.210
Frail	3.37 (2.15, 5.31)	2.16 (1.18, 3.96)	6.41 (3.20, 12.84)	0.017

†adjusted for age, comorbidity, disability, smoking and education

Langholz, Petja Lyn; Strand, Bjørn Heine; Cook, Sarah; Hopstock, Laila A; (2018)
Frailty phenotype and its association with all-cause mortality in community-dwelling Norwegian women and men aged 70 years and older: The Tromsø Study 2001-2016. Geriatrics & gerontology international, 18 (8). pp. 1200-1205.

MORTALIDAD EN PACIENTES FRAGILES

Comparison of Anthropometric Measurement Categorization by Survival Status *

	Total (n=1,298)	Survived (n=876)	Not Survived (n=422)	p-value †
Standard BMI				
Underweight	24 (1.85)	14 (1.59)	10 (2.36)	0.001
Normal	363 (27.9)	217 (24.7)	146 (34.5)	
Overweight	519 (39.9)	360 (41.1)	159 (37.6)	
Obese	392 (30.2)	285 (32.5)	107 (25.3)	
Modified BMI				
Underweight	33 (2.54)	17 (5.87)	16 (3.79)	0.026
Normal	375 (28.8)	238 (27.16)	137 (32.46)	
Overweight	489 (37.6)	336 (38.35)	153 (36.25)	
Obese	401 (30.8)	285 (32.53)	116 (27.48)	
High WHR	899 (69.2)	627 (71.57)	272 (64.45)	
CP baja	171 (13.1)	85 (9.7) 10%	86 (20.37) 20%	<0.001



BMI=Body Mass Index, WHR=Waist-to-Hip Ratio, CC=Calf Circumference

Una circunferencia de pantorrilla baja ($\leq 31\text{cm}$) se asocia a mayor mortalidad

INTERVENCIONES PARA PREVENIR Y TRATAR LA FRAGILIDAD



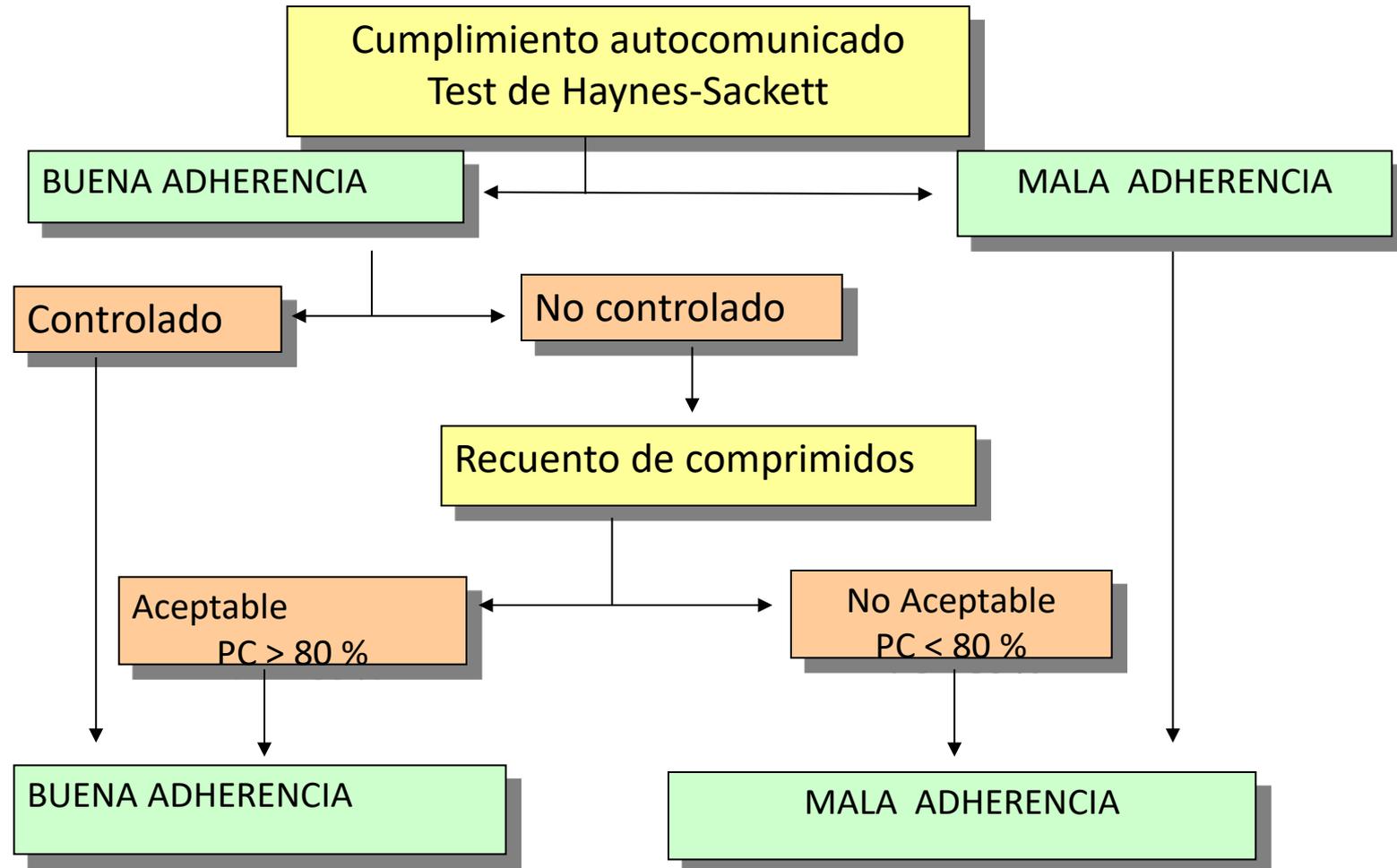
- El ejercicio físico es efectivo en reducir o postponer fragilidad pero solo cuando se realiza en grupo.
- Suplementos con proteínas o micronutrientes o aumento calórico.
- Entrenamiento cognitivo (atención, memoria)

21 ensayos clínicos / 5275 adultos mayores / 33 intervenciones.

Papel del farmacéutico para mejorar el control de las patologías crónicas

Tomar conciencia del problema de **la falta de Adherencia**, conocer su magnitud y sus consecuencias.

Como medir la falta de Adherencia



Soluciones a la falta de adherencia

PACIENTE



FARMACÉUTICO

- Recibir información adecuada cuando se prescribe un fármaco nuevo
- Destacar la importancia de la adherencia
- Preguntar por los efectos adversos y que hacer si aparecen
- Debatir sobre necesidades, preferencias y creencias para que sean tenidas en cuenta.

- Disponer de información actualizada
- Saber como facilitar la adherencia
- Revisar de forma periódica de la adherencia
- Sistemas de dosificación personalizada
- Disponer del tiempo necesario

Conclusiones

- La **fragilidad** 7% de los de >65 años.
- El **test de FRAIL**
- **Circunferencia de pantorrilla** baja se asocia a mayor mortalidad.
- Se debe realizar **ejercicio en grupo**, suplementos con proteínas, micronutrientes o un aumento calórico.

- La **Telemedicina** es útil en enfermedades agudas (COVID) y crónicas.
- Hay diversas formas de Telemedicina.
- Se aplica a **todas las etapas del cuidado y a todos los profesionales**
 - **Ti.care**

- La falta de **adherencia** 1ª causa de mal control.
- El **tratamiento por objetivos** compartidos
 - **Pregunta de Haynes Sacket** para iniciar y debe completarse con el **Recuento de comprimidos**

¡Gracias!



Prof. Domingo Orozco Beltrán
dorozco@umh.es
Departamento de Medicina Clínica



Sociedad
Española
de Farmacia
Familiar
y Comunitaria

SEFAC



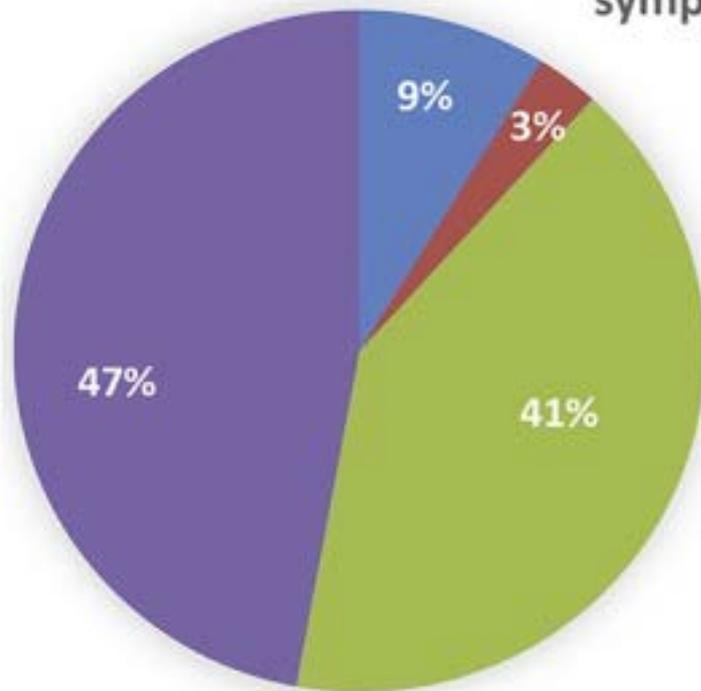
Estilos de vida

Ana M^a Mateos Lardiés

CONDICIONANTES FISICOS	CONDICIONANTES PSÍQUICOS	CONDICIONANTES SOCIALES
-Alteraciones en la boca (falta piezas dentarias, dentaduras..) -Enfermedades gastrointestinales u otras (EPOC, cáncer, DM, etc ..).	-Demencia -Depresión -Irritabilidad -Ansiedad	-Bajos ingresos económicos -Bajo nivel cultural -Aislamiento -Ausencia de apoyo

- ✓ **Mantenimiento del peso y la actividad - Tendencia al aumento de peso:**
 - Alimentación de peor calidad nutricional
 - Falta/disminución de ejercicio
- ✓ **Tendencia a la pérdida de peso/desnutrición:**
 - NO infección por SARS-CoV-2
 - Infección por SARS-CoV-2 (síntomas digestivos: diarrea, náuseas, dolor abdominal, pérdida de apetito, hipo/anosmia, disgeusia...)

Frequency of COVID-19 patients with or without digestive symptoms



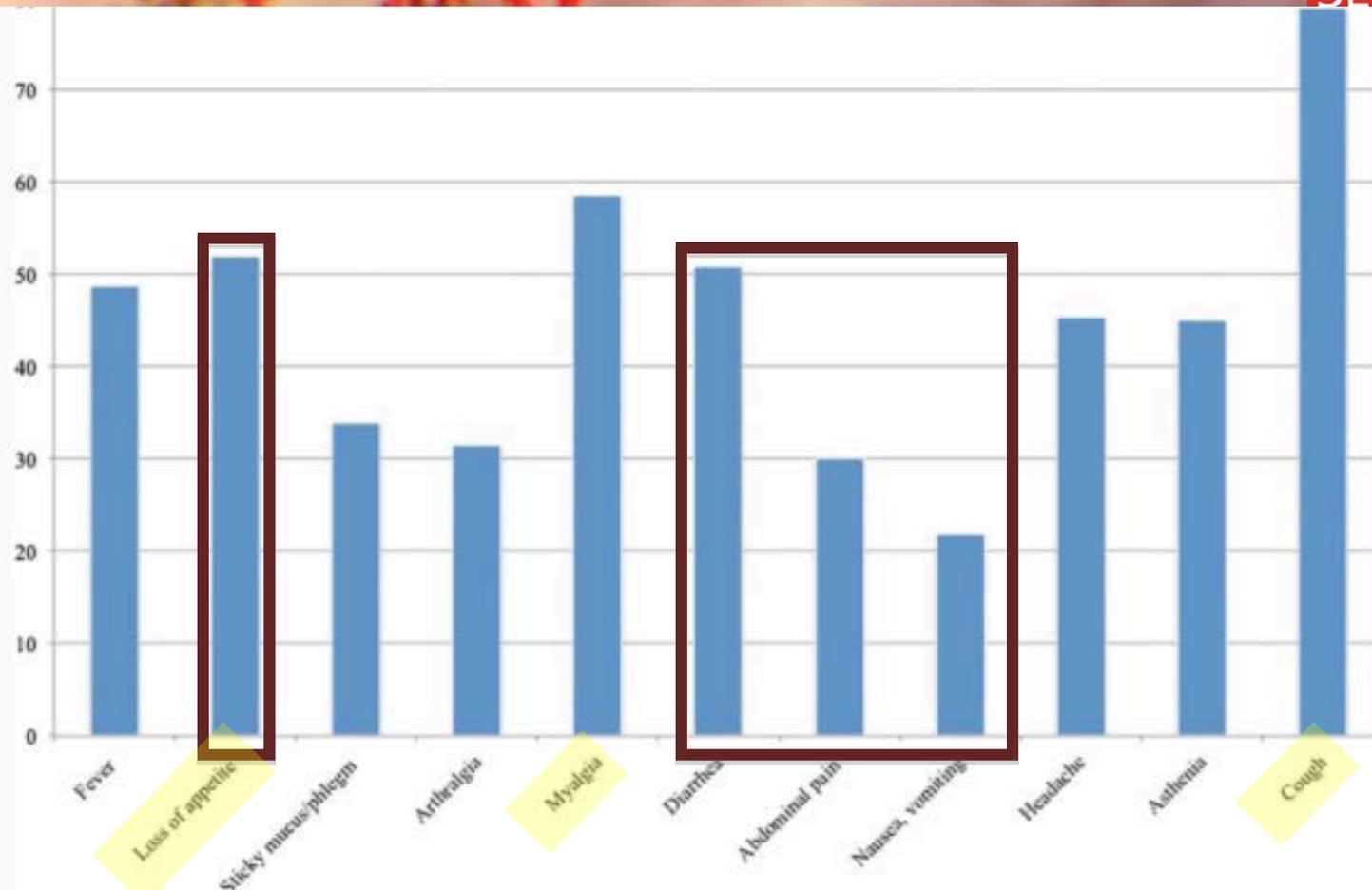
■ Without digestive, nor respiratory symptoms (n=17)

■ With digestive symptoms, without respiratory (n=6, most patients have fever, except 1)

■ With respiratory symptoms, without digestive symptoms (n=84)

■ With digestive and respiratory symptoms (n=97)

Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study



General symptoms associated with COVID-19 infection. The ordinate axis consists of percentages of patients with such symptoms associated with the infection

Lechien, J.R., Chiesa-Estomba, C.M., De Siati, D.R. et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *Eur Arch Otorhinolaryngol* (2020). <https://doi.org/10.1007/s00405-020-05965-1>



Informes
Ayuda
Configuración

Fecha 01/05/2020 19:05 **Fuente** F. **PAS (mmHg)** **PAD (mmHg)** **PULS (ppm)** **Arritmia**

DISLIPEMIAS **Mostrar I.A. >>**

Fecha 01/05/2020 19:05 **Fuente** F. **Colesterol total** **cLDL** **cHDL** **Triglicéridos** **Unidades*** mg/dL

GLUCEMIA

Fecha 01/05/2020 19:05 **Fuente** F. **HBA1c (%)** **Glucemia en ayunas** **Glucemia poscarga** **Unidades*** mg/dL

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Fecha	Fuente	Enfermedad renal crónica (ERC)	Filtrado glomerular (ml/min)
01/05/2020	F.	<input type="radio"/> Grado 1: Asintomático, > de 90 ml/min <input type="radio"/> Grado 2: Leve, entre 60 y 90 ml/min <input type="radio"/> Grado 3: Moderado, entre 30 y 60 ml/min <input type="radio"/> Grado 4: Severo, < de 30 ml/min <input type="radio"/> Grado 5: Severo, < de 15 ml/min	

Guardar Informe paciente

ALERGIAS E INTOLERANCIAS

A medicamentos **A alimentos** **A otras sustancias**

No Sí No Sí No Sí

Intolerancias alimentarias

Ninguna Gluten celiaco Gluten (no celiaco) Lactosa Fructosa
 Huevo Otros

HÁBITOS DE VIDA

EJERCICIO

Ejercicio aeróbico (más de 30 minutos/día)

No Sí

ALIMENTACIÓN

¿Cuántos días a la semana consume fruta?

- Ninguno -

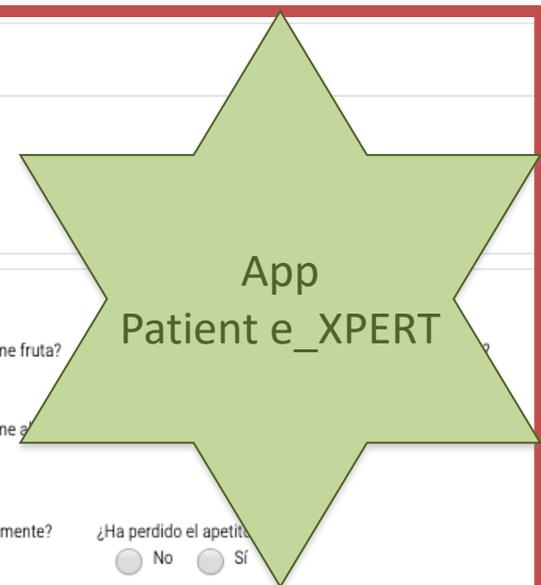
¿Cuántos días a la semana consume alimentos ricos en grasa?

- Ninguno -

¿Le añade sal a la comida habitualmente? ¿Ha perdido el apetito?

No Sí No Sí

CONSUMOS DE RIESGO



HÁBITOS DE VIDA
Ejercicio aeróbico (30min/día)
Fruta
Verduras
Alimentos ricos en grasa
Sal
Pérdida del apetito

+ ¿Alimentos proteicos?
+¿hidratación?

Recomendaciones higiénicas

+

Recomendaciones de **actividad física**

+

Recomendaciones alimentarias **generales basadas
en la *Dieta mediterránea***

(no olvidar ingesta de líquidos)

+

Recomendaciones **específicas** atendiendo a
sintomatología digestiva asociada (anorexia,
diarrea, náuseas, vómitos, disgeusia/anosmia,..)

Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria
SEFAC
Grupo de Nutrición y Digestivo

RECOMENDACIONES PARA HACER Y COLOCAR TU COMPRA PREVENCIÓN COVID-19

HACER LA COMPRA	COLOCAR LA COMPRA
Salir al supermercado una vez a la semana como máximo.	Dejar la compra en el recibidor.
Hacer la compra una persona sola por casa.	Quitarse la ropa y echarla a lavar o guardarla en una bolsa hasta su lavado.
Hacer una lista y comprar solo lo necesario para 1 semana.	Dejar el bolso, llaves, cartera, zapatos, en una caja en la entrada.
No tocar lo que no se vaya a llevar.	Ducharse y, si no es posible, lavarse las manos.
Comprar los productos frescos mejor envasados.	Poner ropa limpia.
Comprar el pan una vez a la semana.	Limpiar toda la compra y el carro con lejía. Usar guantes. (tira las bolsas usadas en la compra).
Mantener la distancia de seguridad.	Quitarse los guantes de forma adecuada y lavar las manos.
	Ya se puede guardar la compra en estanterías y frigorífico.

Recordar que son recomendaciones para disminuir los riesgos. No es posible hacer una desinfección total.

Prevención del contagio del COVID-19 en la cocina:

- Si se presentan síntomas, se recomienda no cocinar para otras personas.
- Lavar las manos antes, durante y después de la manipulación de alimentos.
- Lavar las manos después de toser, estornudar o sonarte.
- Utilizar desechables con mayor frecuencia.
- Separar los alimentos crudos de los cocinados.
- Desinfectar las frutas y verduras que vayas a comer crudas: remojarlas 1min en una dilución del 5% de lejía(20ml en 1L de agua).
- Utilizar una temperatura de cocción superior a 65°C.
- No compartir los platos, cubiertos ni vasos con otras personas.
- Utilizar saleros o cucharilla para los condimentos.
- Lavar los platos y vasos preferiblemente en lavavajillas y a temperatura superior a 65°C.
- Desinfectar superficies y utensilios de cocina antes, después y durante el cocinado.

Más estable en superficies lisas

Persistencia de COVID-19 en superficies

- Aluminio: 2 - 8 horas
- Plástico: 7 días
- Cerámica: 5 días
- Madera y paño: 2 días
- Cristal: 4 - 5 días
- Guantes quirúrgicos: ≤ 8 horas
- Acero: 7 días
- Mascarillas quirúrgicos: ≤ 7 días
- Billete: 4 - 5 días
- Papel: 3 horas

Fuentes:
* Annual and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1
Armedillo 17th March 2020. <https://www.researchprotocols.org/2020/1/e17700/>
* Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions
Armedillo 16th March 2020. <https://www.researchprotocols.org/2020/1/e17700/>

Dieta Mediterránea

Recomendaciones de alimentación y nutrición para la población española ante la crisis sanitaria del **COVID-19**.

Documento de postura de la Academia
Española de Nutrición y Dietética y del
Consejo General de Colegios Oficiales
de Dietistas-Nutricionistas.

Documento dinámico y en abierto
[Versión 1.0: última actualización: 17/03/2020]



Pérdida de apetito

↓ volumen ↑ frecuencia; caminar antes; empezar por 2º plato (main course); platos “atractivos”; “enriquecer” en calorías/proteínas

Nauseas, vómitos

↓ volumen ↑ frecuencia; mejor tolerados: alimentos secos, menos grasos, templados o a temperatura ambiente; frutas y verduras cocidas. Ambiente fresco, ropa holgada, reposar incorporado, etc.

Diarrea

↓ volumen ↑ frecuencia; evitar temperaturas extremas; azúcares, polialcoholes e irritantes; hidratar adecuadamente, etc.

Disfunción olfativa y gustativa

Hierbas, especias, caldos o salsas que potencien sabor; evitar alimentos muy fríos o muy calientes; contrastes de sabores (dulces-salados); frutas ácidas, etc.

- ✓ Se ha relacionado la vitamina D con una actuación inmunomoduladora y antiinflamatoria ¹.
- ✓ La deficiencia de vitamina D podría estar asociada con un mayor riesgo de gravedad en COVID-19 ^{2,3,4}.
- ✓ No obstante, son necesarios más estudios y ensayos clínicos que permitan aconsejar la administración de suplementos de vitamina D.
- ✓ Riesgo de efectos secundarios potencialmente graves por dosis altas de vitamina D.

1. Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, Baggerly CA, French CB et al. Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths. *Nutrients*. 2020 Apr 2;12(4). pii: E988. doi: 10.3390/nu12040988.

2. Panarese A, Shahini E. Letter: Covid-19, and vitamin D. *Aliment Pharmacol Ther*. 2020 May;51(10):993-995. doi: 10.1111/apt.15752. Epub 2020 Apr 12

3. Tian Y, Rong L.. Letter: Covid-19, and vitamin D. Authors' reply. *Aliment Pharmacol Ther*. 2020 May;51(10):995-996. doi: 10.1111/apt.15764.

4. Marik PE, Kory P, Varon J. Does vitamin D status impact mortality from SARS-CoV-2 infection?. *Med Drug Discov*. 2020 Apr 29;100041. doi: 10.1016/j.



SEFAC

Sociedad
Española
de Farmacia
Familiar
y Comunitaria

Streaming

Viernes, 8 de marzo de 2020

15:00 – 16:15h



Atención farmacéutica domiciliaria

Rosa Morillo

Atención Farmacéutica Domiciliaria. ¿En que consiste?

- La prestación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA) en el domicilio con el fin de favorecer la asistencia integral del paciente, coordinado con otros profesionales implicados en la atención domiciliaria
- Población Diana: Pacientes que por su condición socio-sanitaria no pueden acudir a la farmacia para recibirlos (Situaciones de soledad, movilidad reducida, deterioro cognitivo, convalecencias, otras..)

Atención Farmacéutica Domiciliaria.

Servicios

- Actuaciones relacionadas con los **medicamentos**
 - Dispensación medicamentos y PS
 - Indicación
 - Conciliación
 - Adherencia Terapéutica
 - Revisión de botiquines
 - RUM
 - Dispensación Fórmulas Magistrales
 - Asesoramiento sobre medicamentos
- Mejorar los **resultados** de los medicamentos
 - **Seguimiento** farmacoterapéutico
 - Farmacovigilancia
- Relacionados con la **salud comunitaria**
 - Promoción de la salud
 - Educación sanitaria
 - Prevención de enfermedad
 - Cribados
 - Detección de enfermedades/riesgo de enfermedad
 - Programas de inmunización
 - Medidas de parámetros clínicos
 - Asesoramiento nutricional
 - Apoyo colaborativo al diagnóstico médico

Atención Farmacéutica Domiciliaria.

Beneficios

- Para el **paciente**:
 - Garantizamos el acceso a los medicamentos de forma segura y eficaz.
 - Reducimos la aparición de PRM y RNM.
 - Detección y tratamiento de síntomas menores
 - Detección de otras situaciones que requieran derivación al médico de familia
- Para el **farmacéutico**
 - Refuerza nuestro papel asistencial
 - Refuerza la visión del paciente respecto al farmacéutico como agente de salud
- Para la **sociedad**
 - No sobrecarga al sistema de salud
 - Ahorro económico
 - Paciente mejor tratado, mejor sociedad

Situación anterior

Casos de éxito

Domi-EQIFar  FULL D'INFORMACIÓ AL/A LA
PACIENT I A LES PERSONES
CUIDADORES

- Domi-EQIFar (Alcoy, **Valencia**). Duración de 1 año. Resultados positivos. Enfermera de casos. Parte de la Conselleria. 12 farmacias
- Alconchel (**Badajoz**) 13 pacientes con SPD. Remunerado por el Ayuntamiento
- San Bartolomé de la Torre (**Huelva**). SPD. 15 usuarios. Ayuntamiento
- El Boalo (**Madrid**). El programa se realizó desde Junio 2015 hasta Octubre del 2018. Se atendieron a 11 pacientes. Remunerado Ayuntamiento

Situación actual

- Estado de Alarma. 14 de Marzo 2020
- El 17 de Marzo se autoriza la **entrega a domicilio** a las farmacias comunitarias con **carácter temporal y excepcional** por la emergencia sanitaria (Covid-19).
 1. Usuarios habituales de la farmacia, mayores, polimedicados o con vulnerabilidad física que no pueda trasladarse por distintas circunstancias a la farmacia.
 2. Estos casos tienen un carácter social en un momento de necesidad por la emergencia declarada por el Gobierno.
- El 18 de Marzo se habilita la **lectura de tarjeta** pos CIS como **medida excepcional**

Situación actual

- SEFAC. Propuesta dispensación y entrega de medicamentos y PS en el domicilio del paciente y crea un registro en con el fin de documentar la actividad asistencial desarrollada por los farmacéuticos comunitarios en materia de atención domiciliaria durante la pandemia y conocer también los servicios más demandados por los pacientes desde el domicilio.
- **Importancia de nuestra labor en la crisis del Coronavirus**

Situación actual

Registro Sefac e_expert

The screenshot shows the user interface of the Sefac e_expert application. At the top, a dark blue header contains the 'e.' logo on the left and user information 'Lucrecia Gutiérrez Muñoz', 'Soporte', and 'Salir' on the right. Below the header is a navigation bar with icons for 'Inicio', 'Nuevo paciente', 'Paciente anónimo', 'Buscar paciente' (with a search input field), 'Buscar', 'Mensajes APP', and a help icon. The main content area is titled 'Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA)' and features five service icons: 'INDICACIÓN FARMACÉUTICA' (person icon), 'HTA Y RV' (heart with ECG icon), 'CESACIÓN TABÁQUICA' (no smoking icon), 'RUM' (checklist icon), and 'EPOC' (lungs icon). On the right side, there is a promotional banner for 'Registro de ATENCIÓN FARMACÉUTICA DOMICILIARIA' showing a hand holding a tablet with a checklist. Below the banner is an 'Agenda' section with a 'Próxima visita:' label and an 'Añadir visita' button. A vertical sidebar on the left contains icons for 'Pacientes', 'Profesionales', and 'Documentos'.

Situación actual

DATOS REGISTRO

FECHA	SPFA/ ACTIVIDAD	FORMA SOLICITUD
7 <input type="text"/> Mayo <input type="text"/> 2020 <input type="text"/>	<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 - <input type="text"/>

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	<input type="text"/> años	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> NO	- Señalar - <input type="text"/>	<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

Entrega a domicilio VS Atención Farmacéutica Domiciliaria

Paciente Diana:
Covid-19

Falta de
coordinación
multidisciplinar

Entrevista con el
paciente:
Telemática

Control de
constantes:
Riesgo CV

Valoración
nutricional. Control
de peso: No

Falta de
seguimiento y
Adherencia

No detección de
problemas
sociales

No Seguimiento
Integral del
paciente

Situación Futura Oportunidades

- Atención Farmacéutica Domiciliaria. Consensuar criterios (MAP Y enfermería). Legislación
- Acceso a la RE sin necesidad de la tarjeta física
- Medicación hospitalaria a través de la farmacia Comunitaria

Situación Futura Farmacia Clínica

- Mejora canales de comunicación entre profesionales sanitarios. Centros de salud/ Farmacias
- Acceso historia clínica.
- Sesiones formativas conjuntas.
- Indicación en síntomas menores. Evitaría sobrecarga asistencial.

El éxito del presente puede definir
el futuro.



SEFAC

Sociedad
Española
de Farmacia
Familiar
y Comunitaria

Streaming

Viernes, 8 de mayo de 2020

15:00 – 16:15 h



Atención sociosanitaria

Rosa Morillo

COVID-19 en centros sociosanitarios: APORTACIONES desde la FARMACIA ESPAÑOLA COMUNITARIA

Dña. Rosa Morillo Lisa
Farmacéutica comunitaria
Alcalá de Ebro (Zaragoza)

Viernes 8 de Abril

- mascarillas FFP2
- mascarillas quirúrgicas
- pantallas faciales
- bata
- fundas calzado
- gel hidroalcohólico
- guantes desechables



Plan de Trabajo equipo multidisciplinar

- Evitar que COVID.19 entre en las instalaciones: visitas y personal sanitario
- Control activo trabajadores: temperatura y posibles síntomas
- Detección precoz síntomas compatibles residentes
- Prevenir propagación: protocolizar aislamiento
- Evaluar EPIs y optimizar el suministro
- Comunicación grupal de todos los trabajadores: WhatsApp, ...



Situación en España

COMUNIDAD AUTÓNOMA	FALLECIDOS TOTALES	FALLECIDOS SOCIOSANITARIOS	%	FECHA DATOS
C. MADRID ⁽¹⁾	13.585	4.405	32,42	7 mayo
CATALUÑA ⁽²⁾	10.831	3.318	30,63	6 mayo
ARAGÓN ⁽³⁾	800	627	78,37	7 mayo

Fuente: (1) Dirección General de Salud Pública, Servicio Madrileño de Salud y hospitales
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/200507_cam_covid19.pdf
(2) Generalitat de Catalunya. Comunicado Departamento de Salud.
<https://canalsalut.gencat.cat/ca/actualitat/noticies/nota-premsa/?id=385676>
(3) Boletín Epidemiológico Semanal de Aragón
<https://www.aragon.es/-/boletin-epidemiologico-de-aragon#anchor1>

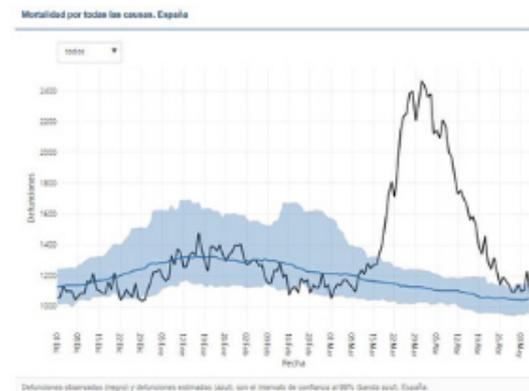
**Contabilización de casos:
ahora solo PCR+
organización, detección, notificación**

Para el periodo 17 de marzo al 5 de mayo se ha producido un aumento del

56 %

del número de defunciones estimadas
(de 54.835 a 85773)

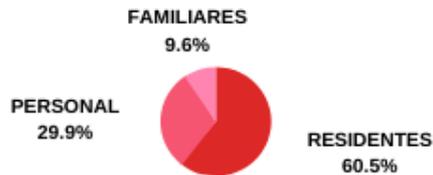
Fuente: Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo)
y el Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII)
https://momo.isciii.es/public/momo/dashboard/momo_dashboard.html



Estudios/Publicaciones

- **Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington**
(The New England of Medicine)

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2005412>



Tasa
letalidad
33,7 %

- Los brotes se intensifican rápidamente
- Se requiere proactividad en toma de medidas preventivas: mismo trabajador no puede trabajar en 2 sociosanitarios

- **Preventing the Spread of COVID-19 to Nursing Homes: Experience from a Singapore Geriatric Centre** (Journal of the American Geriatrics Society)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32216132>

NINGÚN CASO EN NINGUNA RESIDENCIA

- Experiencia SARS-CoV 2003

Estudios/Publicaciones

	EEUU	SINGAPUR
EXPERENCIA EPIDEMIAS	NO	SÍ
MEDIDAS PREVENTIVAS	TARDE (28 febrero)	PRONTO
PROTOCOLOS AUTORIDADES	TARDE	PRONTO
REGISTROS	NO	SÍ

Mi experiencia en Alagón (Zaragoza)

	SINGAPUR	ALAGÓN	ESPAÑA
EXPERENCIA PANDEMIAS	SARS-CoV 2003	Gripe A (AnH1N1) 2011	No
MEDIDAS PREVENTIVAS	PRONTO	PRONTO	TARDE
PROTOCOLOS AUTORIDADES	PRONTO	TARDE (22 marzo)	TARDE (BOE 19 marzo)
REGISTROS	SÍ	SÍ	¿?
MEDIDAS AISLADOS (demencias, delirios, problemas de conducta)	SÍ (robots)	NO (de momento)	Alguna
ESTÍMULO FARMACIA-PERSONAL	¿?	SÍ	¿?

ALTAS HOSPITAL: PCR realizado o aislamiento

EL COVID-19 ES UN DESAFÍO PARA LAS RESIDENCIAS, POR ELLO LAS RESIDENCIAS SON UNA PRIORIDAD. SE DEBEN IMPLEMENTAR MEDIDAS RIGUROSAS PARA GARANTIZAR EL ÉXITO

Medidas específicas para evitar la transmisión

- Restricción de visitas
- Aumentar señalización en las entradas:
- Reevaluación medidas preventivas
Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Checklist

→
Controles temperatura
Disponibilidad desinfectante
Uso EPIs

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/novel-coronavirus-2019-Nursing-Homes-Preparedness-Checklist_3_13.pdf

- **IMPRESINDIBLE: Formación del personal**



Comunicación Farmacia-Personal sociosanitario: cercanía y accesibilidad



Pedidos telefónicos o telemáticos

Centros sociosanitarios "intervenidos"

Dependen de las Administraciones Sanitarias (de cada Comunidad)

- **Suministro hospitalario y Servicios de Farmacia de Atención Primaria**
(apoyo a la organización, monitorización del seguimiento y resolución de incidencias)

Cómo podría haber intervenido la farmacia

Realizando Servicios de Atención Farmacéutica: antes-durante-después

- **Revisión de las necesidades según situación clínica: in situ**
- **Revisión Historia Farmacoterapéutica**



Preparación de medicación sociosanitarios

Aunque la preparación de medicación no es una actividad directa de atención al paciente, el asesoramiento o la educación al paciente puede exponer al personal de la farmacia a posibles infectados.



Los medicamentos están debidamente etiquetados y almacenados



La zona de preparación o entrega debe estar alejada de posibles fuentes de contaminación (ej. sumideros) y alejada del área de atención inmediata al paciente



Colocar los pedidos en una mesa o mostrador evitando entregarlo directamente al paciente



Evitar tocar objetos que hayan sido manipulados por los pacientes o el personal del centro



Si no es posible: técnica higiene de manos, evitar contacto ojos-nariz-boca y distanciamiento



Desinfectar la zona de trabajo, teléfono, pomos, puertas, pulsadores,...

Preparación de medicación sociosanitarios



- El personal que prepara y administra medicamentos ha recibido la formación adecuada para prevenir errores y contaminación de medicamentos
- Uso triturador de medicación individuales
- Preparación de medicamentos emblistados
- Uso de tratamientos monodosis, siempre que sea posible
- Cambio de guantes entre cada paciente
- Las pruebas diagnósticas no deben realizarse en la misma zona o área en la que se almacenan o preparan medicamentos

Eliminación de medicación sociosanitarios

Punto SIGRE

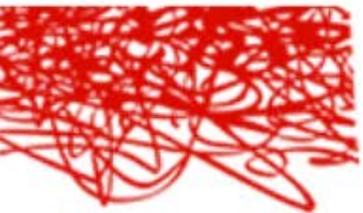


CON PACIENTES COVID o CUARENTENA

Los envases vacíos o restos de medicación generados por las personas afectadas NO se podrán llevar al Punto SIGRE.

Estos residuos deberán colocarse en la bolsa de la fracción RESTO o RECHAZO (bolsa negra).

thank
you



SEFAC

Sociedad
Española
de Farmacia
Familiar
y Comunitaria



SEFAC

Sociedad
Española
de Farmacia
Familiar
y Comunitaria



TURNO DE PREGUNTAS

En caso de que la pregunta contenga algún tipo de relación relativa a un efecto adverso, se facilitará a los laboratorios patrocinadores, para que puedan realizar las gestiones necesarias, obligadas por la legislación vigente.

¡Gracias!

Con la colaboración de:

