

Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19 al final de la alarma y comparación con la situación al inicio

Rocío Mera-Gallego^{1,5} , Laura León-Rodríguez^{2,5} , Inés Mera-Gallego^{3,5} , Mónica González-Blanco^{1,5} ,
Marta Fernández-Cordeiro^{4,5} , Alexandre Piñeiro-Abad^{1,5} , Miriam Barreiro-Juncal^{1,5} ,
Patricia García-Rodríguez^{4,5} , José A. Fornos-Pérez^{4,5} , N. Floro Andrés-Rodríguez⁵ 

1. Farmacéutica comunitaria en Vigo. 2. Farmacéutica comunitaria en Ourense. 3. Farmacéutica comunitaria en Maella (Zaragoza). 4. Farmacéutico/a comunitario/a en Cangas do Morrazo. 5. Grupo Berbés de Investigación y Docencia.

PALABRAS CLAVE

Farmacia comunitaria, SARS-CoV-2, COVID-19, percepción, impacto en la salud, estado de ánimo, vacunación, negativa a la vacunación

ABREVIATURAS

COVID-19: enfermedad infecciosa por coronavirus-19
OMS: Organización Mundial de la Salud
SARS-CoV-2: agente etiológico del síndrome agudo respiratorio severo por coronavirus-2
SS: Sistema Sanitario
PCR: reacción en cadena de la polimerasa

KEYWORDS

Community pharmacy, SARS-CoV-2, COVID-19, perception, health impact, mood, vaccination, vaccineresusal

RESUMEN

Objetivos: evaluar la percepción de los usuarios de las farmacias sobre la repercusión de la COVID-19 en su salud al final del confinamiento y comparar los resultados con los obtenidos al inicio.

Material y métodos: estudio observacional transversal aleatorizado, en farmacias de Pontevedra y Ourense, del 10 al 25 de junio de 2020.

Sujetos: ≥18 años que acuden en demanda de medicamentos y/o material de protección.

Procedimiento: el usuario cumplimentaba un cuestionario anónimo, depositándolo en una bandeja desinfectada diariamente.

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

771 (91,9%) creen que la COVID-19 es más peligrosa que la gripe, 233 (27,7%) desconocen estar en algún grupo de riesgo. 137 (16,4%) dicen sentirse mal/muy mal con el aislamiento. Aspectos más afectados: familiar 429 (51,1%) y emocional 377 (44,9%). La afectación de los aspectos físico 210 (25,0%) y laboral 183 (21,8%) mejoraron significativamente en fase final.

En 2020/21 piensan vacunarse de la gripe 376 (44,4%), en 2019/20 lo hicieron 243 (34,4%). 541 (64,5%) se vacunarán frente a la COVID-19 cuando exista vacuna. Aumentan los que se vacunarán, aunque no esté financiada: 511 (60,9%) / 280 (39,7%).

Conclusiones: no ha variado significativamente la percepción sobre la peligrosidad de la COVID-19 y la repercusión en su salud. Los aspectos del bienestar más afectados siguen siendo el familiar y el emocional. Aumenta el número de los que se sintieron mal/muy mal con el confinamiento y el de mayores afectados por la soledad. Aumenta la intención de vacunarse del SARS-CoV-2, aunque no sea financiada.

Community pharmacy users' perception of COVID-19 comparing the beginning and ending situation of the lockdown

ABSTRACT

Aim: Assess the perception of pharmacy users about the impact of COVID-19 on their health at the end of confinement and compare the results with those obtained at the beginning.

Material and methods: Randomized cross-sectional observational study, in pharmacies in Pontevedra and Ourense, from 10 to 25 June 2020.

Subjects: 18 years of age who come on demand for medicines and/or protective material.

Procedure: the user completed an anonymous questionnaire, depositing it in a daily disinfected tray.

Results: 839 surveys. 492 (58,6%) women, an average age of 54.6 (DE=17.4) years. 144 (17,2%) they live alone.

771 (91,9%) COVID-19 is more dangerous than influenza, 233 (27,7%) they don't know how to be in some risk group. 137 (16,4%) say they feel bad/very bad with isolation. Most affected aspects: family 429 (51,1%) emotionally 377 (44,9%). Affecting physical aspects 210 (25,0%) 183 (21,8%) significantly improved in the final phase.

In 2020/21 they plan to be vaccinated with influenza 376 (44,4%), in 2019/20 they did so 243 (34,4%). COVID-19 will be vaccinated when there is a vaccine. Those who will be vaccinated increase even if 511(60,9%)/280 (39,7%) is not funded.

Conclusions: The perception of the danger of COVID-19 and the impact on its health has not changed significantly. The aspects of well-being that are most affected remain familiar and emotional. Increases the number of those who felt bad/very bad with confinement and that of adults affected by loneliness. It increases the intention to get vaccinated from SARS-CoV-2, even if it is not funded.

Financiación: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Cite este artículo como: Mera-Gallego R, León-Rodríguez L, Mera-Gallego I, González-Blanco M, Fernández-Cordeiro M, Piñeiro-Abad A, Barreiro-Juncal M, García-Rodríguez P, Fornos-Pérez JA, Andrés-Rodríguez NF. Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19 al final de la alarma y comparación con la situación al inicio. Farmacéuticos Comunitarios. 2021 Jan 20; 13 (1): 7-16. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2021/Vol13).001.03

Correspondencia: Rocío Mera Gallego (rmeragallego@gmail.com).

ISSN 1885-8619 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

Recibido: 24/9/2020

Aceptado: 22/12/2020

Disponible online: 20/1/2021

Introducción

La enfermedad por coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), iniciada en China en diciembre de 2019, fue reconocida como una pandemia global el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con más de 118.000 casos en 114 países y 4.291 personas fallecidas (1). En este momento, nueve meses después, se ha extendido a 191 países y territorios con 77.269.379 casos confirmados y 1.700.399 fallecidos a fecha de 21 de diciembre de 2020 en 191 países (2). En España el número de casos confirmados en esa misma fecha es de 1.819.249 y el de fallecidos de 49.260, según el Ministerio de Sanidad (3).

El gobierno español declaró el estado de alarma en todo el territorio nacional el 14 de marzo de 2020 con la intención de afrontar la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) (4) y “proteger la salud de la ciudadanía, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública” (5). Se limitó la movilidad de las personas y vehículos, se restringió la apertura de los establecimientos de hostelería y restauración, las actividades culturales, artísticas, deportivas y similares, se priorizó el trabajo a distancia y se suspendió la actividad educativa presencial. El estado de alarma decayó a las 00:00 horas del día 21 de junio de 2020 tras superar las sucesivas fases de un plan de desescalada en el que progresivamente se fueron aliviando esas limitaciones (6).

El impacto social y económico de las medidas impuestas para contener la pandemia está resultando devastador. El cierre de colegios y universidades ha afectado a más de 1.300 millones de estudiantes (el 90% del total de estudiantes del mundo) en más de 180 países (7). En estos momentos, el inicio de la actividad docente del curso 2020-2021 se realiza en condiciones absolutamente inusuales.

Casi la mitad de la población mundial sufre fuertes restricciones de movimientos, lo que provoca una drástica reducción de la actividad económica y, como consecuencia, un incremento equivalente del desempleo, con descensos históricos de los indicadores económicos que provocan la mayor recesión mundial conocida (7). Las repercusiones en la actividad económica tienen un enorme impacto laboral

y, por lo tanto, en la capacidad económica de las familias, lo que afecta igualmente a sus relaciones sociales, familiares y a su bienestar general (8).

Las medidas de distanciamiento físico y aislamiento social, junto con el nivel de amenaza percibido que genera el miedo a la enfermedad (a morir, a ser puesto en cuarentena, a perder el empleo, evitar ir al médico por miedo al contagio), genera niveles altos de estrés, preocupación, ansiedad y soledad, especialmente en los colectivos más vulnerables: sanitarios, mayores, crónicos, personas con desórdenes psicológicos, etc. (8-10).

En estos momentos, tres meses después de finalizar el estado de alarma, la extensión de los rebrotes, que suponen ya una segunda oleada de la pandemia (prueba de que el virus sigue activo), hace que la preocupación por el futuro se mantenga, pues mientras no exista una vacuna que ponga fin a los contagios por el virus es muy probable que la incertidumbre continúe, y la preocupación por la salud y la situación económica sigan provocando alteraciones importantes en el bienestar de la población.

El presente estudio se planteó con la finalidad de conocer si la percepción de los usuarios de las farmacias sobre la gravedad y repercusión de la pandemia en su vida cotidiana y en su salud se había modificado en los momentos finales del confinamiento y el levantamiento de las medidas de restricción de movimientos con respecto al comienzo.

Objetivos

General

Evaluar al final de la situación de alarma y comparar con la situación inicial la percepción de los usuarios de las farmacias sobre la peligrosidad

del SARS-CoV-2 y la repercusión en su salud y estado de ánimo.

Específicos

- Conocer su percepción sobre la peligrosidad del SARS-CoV-2 y la información que tienen sobre la posible pertenencia a grupos de riesgo.
- Evaluar el grado de afectación que perciben sobre su salud al final de las medidas de confinamiento y restricción de movilidad.
- Determinar su intención ante la posible disposición a medio plazo de acceder a una vacuna frente al virus.
- Conocer su valoración sobre el presente y el futuro de la pandemia.
- Comparar los resultados entre ambos momentos, evaluando posibles cambios.

Material y métodos

Diseño

Estudio observacional transversal aleatorizado, realizado en farmacias de las provincias de Pontevedra y Ourense, durante los meses de marzo a junio en dos momentos: al inicio (fase I inicial, del 15 al 30 de marzo) y al final (fase II final, del 10 al 25 de junio) de la situación de restricción de libertad de movimientos (figura 1). En este trabajo se presentan los resultados correspondientes a las encuestas realizadas en la fase final del estado de alarma y el análisis comparativo entre ambos momentos.

Sujetos/Procedimiento/Variables

La metodología se describe con detalle en el artículo de Mera et al (11).

En la encuesta de la fase final se añadieron algunas preguntas que introducen nuevas variables (figura 2):



Figura 1 Las dos fases del estudio en relación con la evolución del estado de alarma. (Adaptado de: www.lamoncloa.gob.es)

			
Preguntas con posible respuesta múltiple: SOLICITA / P2 / P5 / Pa / Pb / P15			
Fecha:	Farmacia:	Nº registro	¿Te hicieron PCR? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Resultado:_____
Datos demográficos			¿Prueba rápida IgM/IgG? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Resultado:_____
Sexo:..... Edad:.....			SOLICITA* 1- Medicamentos <input type="checkbox"/> 2- Mascarillas <input type="checkbox"/> 3 -Alcohol <input type="checkbox"/> 4- Gel hidroalcohólico <input type="checkbox"/> 5- Guantes <input type="checkbox"/> 6- Otro <input type="checkbox"/>
Vive solo: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Fumador: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Trabajaste en la cuarentena: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
P1- ¿Crees que el coronavirus es más peligroso que el virus de la gripe? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/>			
P2*- ¿Sabes si estás en un grupo de riesgo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? 1-EPOC/problemas respiratorios <input type="checkbox"/> 3- Cardiológicos <input type="checkbox"/> 4- Diabetes <input type="checkbox"/> 2- Inmunodepresión/Tratamiento inmunodepresor <input type="checkbox"/> 5- Edad <input type="checkbox"/> 6-Otra enfermedad crónica <input type="checkbox"/> ¿Cuál?.....			
P3- ¿Cómo te sentiste con el aislamiento? 1- Muy bien <input type="checkbox"/> 2- Bien <input type="checkbox"/> 3- Regular <input type="checkbox"/> 4- Mal <input type="checkbox"/> 5- Muy mal <input type="checkbox"/>			
P4- ¿En qué grado te afectó el aislamiento? Valora de 0 (nada) a 10 (completamente):.....			
P5*- ¿En qué aspecto? En el aspecto 1-Físico <input type="checkbox"/> 2-Emocional <input type="checkbox"/> 3-Laboral <input type="checkbox"/> 4-Familiar <input type="checkbox"/>			
P6- ¿Te sentiste solo por no poder estar con otras personas?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Pa*- ¿Necesitaste más medicamentos o complementos para mejorar tu estado de salud? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?: Relajantes/Insomnio <input type="checkbox"/> Vitaminas <input type="checkbox"/> Antiácidos <input type="checkbox"/> Laxantes <input type="checkbox"/> Otros.....			
Pb*- ¿Tuviste problemas para continuar con tu medicación habitual? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Ir al Centro de Salud <input type="checkbox"/> Acudir a la farmacia <input type="checkbox"/> Comunicarte con el médico <input type="checkbox"/> Renovar tratamiento <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
P7- ¿Te vacunaste de la gripe este año? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
P8- ¿Te vacunarás de la gripe el próximo año? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
P9- ¿Te vacunarás del coronavirus cuando haya una vacuna? 1-Sí <input type="checkbox"/> 2-Solo si estuviera financiada por el SERGAS <input type="checkbox"/> 3-Me lo pensaré <input type="checkbox"/> ¿Por qué?			
4-No <input type="checkbox"/>			
En caso de que haya respondido NO a la 8 (gripe) y SÍ a la 9 (coronavirus):			
P10- ¿Por qué del coronavirus sí y de la gripe no?			
P11- ¿Dónde pasaste el confinamiento? En un piso <input type="checkbox"/> En una casa con huerta/finca <input type="checkbox"/>			
P12- Tu preocupación ahora, respecto al comienzo de la pandemia, es: Mayor <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/>			
P13- ¿Crees que hay que seguir tomando medidas de prevención del contagio? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
P14- ¿Durante cuánto tiempo? Un mes <input type="checkbox"/> Tres meses <input type="checkbox"/> Más <input type="checkbox"/> Hasta que haya una vacuna <input type="checkbox"/>			
P15*- ¿Cuáles? Mascarillas <input type="checkbox"/> Guantes <input type="checkbox"/> No salir de casa <input type="checkbox"/> No viajar <input type="checkbox"/> No ir a la playa <input type="checkbox"/> Otra:.....			
P16- ¿Crees que el confinamiento en casa derivado del Estado de Alarma fue adecuado?: Muy de acuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/>			
Observaciones			

Figura 2 Cuestionario de percepción final sobre la pandemia de COVID-19

- Realización de pruebas diagnósticas y su resultado.
- Necesidad de más medicamentos o complementos. Problemas para continuar con la medicación habitual.
- Percepción comparativa sobre la gravedad de la pandemia, la adecuación de las medidas tomadas y las acciones preventivas en el futuro.

Tamaño muestral

Para el análisis de la situación al final del confinamiento, idéntico al expuesto en Mera et al (11).

Análisis comparativo: para conseguir una potencia del 80,0% en la detección de diferencias en el contraste de la hipótesis nula $H_0: \mu_1 = \mu_2$ mediante una prueba t de Student bilateral para dos muestras independientes, teniendo en cuenta un nivel de significación del 5%, y asumiendo una media del grupo de referencia de 2,8 unidades, la media del grupo experimental

esperada de 3,0 unidades y la desviación típica de ambos grupos de 0,8 unidades, resultó necesario incluir 253 unidades experimentales en el grupo de referencia y 253 unidades en el grupo experimental, totalizando 506 sujetos en el estudio.

Presentación de los resultados y análisis estadístico

Para el análisis de los datos se ha utilizado el programa estadístico SPSS® 22.0 para Windows®. Los datos cualitativos se expresaron como porcentajes y los cuantitativos como media \pm desviación estándar. Se utilizaron los test de chi-cuadrado para el análisis de variables cualitativas, t de Student para variables cuantitativas con distribución normal y Mann-Whitney para variables cuantitativas con distribución no normal. Para el análisis de los datos pareados se utilizó el test de Wilcoxon. Para

relacionar las variables cuantitativas se utilizaron técnicas analíticas de correlación de Spearman. La significación estadística se fijó en $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

Reseñadas en el artículo citado (11).

Resultados

Se presentan los resultados de las encuestas realizadas al final de la situación de restricción de movilidad y la comparación con los obtenidos al inicio. En la segunda fase del estudio participaron seis farmacias de Pontevedra y dos de Ourense, que realizaron 839 encuestas (estudio inicial 706 encuestas).

Características de la muestra

Las características de los usuarios participantes se muestran en la **tabla 1**.

Tabla 1 Características de los usuarios participantes

	Fase I: Inicio				Fase II: Final				Comparativa
	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)	p-valor	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)	p-valor	p-valor
Sexo	415 (58,8)	291 (41,2)	706 (100)		492 (58,6)	347 (41,4)	839 (100)		0,9554
Edad m (DE) (Rango)	49,5 (17,2) (18-90)	48,2 (16,4) (18-86)	48,9 (16,9) (18-90)	0,3770	53,7 (17,4) (18-90)	55,9 (17,3) (18-89)	54,6 (17,4) (18-90)	0,0672	<0,0001
Distribución etaria				0,3296				0,3019	0,4029
18-29	52 (12,5)	36 (12,4)	88 (12,5)		52 (10,6)	24 (6,9)	76 (9,1)		
30-39	88 (21,2)	65 (22,3)	153 (21,7)		75 (15,2)	59 (17,0)	134 (16,0)		
40-49	84 (20,2)	60 (20,6)	144 (20,4)		81 (16,5)	48 (13,8)	129 (15,4)		
50-59	57 (13,7)	55 (18,9)	112 (15,9)		79 (16,1)	50 (14,4)	129 (15,4)		
60-69	79 (19,0)	39 (13,4)	118 (16,7)		97 (19,7)	70 (20,2)	167 (19,9)		
70-79	35 (8,4)	27 (9,3)	62 (8,7)		79 (16,1)	70 (20,2)	149 (17,8)		
80-89	19 (4,6)	9 (3,1)	28 (4,0)		28 (5,7)	26 (7,5)	54 (6,4)		
≥ 90	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,1)		1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,1)		
Vive solo	63 (15,2)	37 (12,7)	100 (14,2)	0,3550	78 (15,9)	66 (19,0)	144 (17,2)	0,2309	0,1070
Fumador	61 (14,7)	53 (18,2)	114 (16,2)	0,2116	95 (19,3)	77 (22,2)	172 (20,5)	0,3086	<0,05
Trabaja durante el confinamiento	131 (31,6)	109 (37,5)	240 (34,0)	0,1038	152 (31,0)	123(35,5)	275 (32,8)	0,1665	0,6131
Teletrabajo	17 (13,0)	8 (7,3)	25 (10,4)	0,6597	38 (25,0)	30 (24,4)	65 (23,6)	0,8799	<0,01
Solicita en la farmacia									
Medicamentos	327 (78,8)	212 (72,9)	539 (76,3)	0,0674	342 (69,5)	238 (68,6)	580 (69,1)	0,7753	< 0,01
Mascarillas	172 (41,4)	121 (41,6)	293 (41,5)	0,9714	196 (39,8)	152 (43,8)	348 (41,5)	0,2562	0,9982
Gel hidroalcohólico	115 (27,7)	90 (30,9)	205 (29,0)	0,3540	77 (15,7)	44 (12,7)	121 (14,4)	0,2278	<0,0001
Guantes	103 (24,8)	63 (21,6)	166 (23,5)	0,3283	21 (4,3)	13 (3,8)	34 (4,1)	0,7058	<0,0001
Consejo	28 (6,7)	17 (5,8)	45 (6,4)	0,6280	11 (2,2)	3 (0,9)	14 (1,7)	0,0587	<0,05
Alcohol	16 (3,9)	11 (3,8)	28 (3,8)	0,9598	31 (6,3)	16 (4,6)	47 (5,6)	0,2945	0,3893
Vitaminas	8 (1,2)	2 (0,7)	10 (1,4)	0,1698	15 (3,0)	22 (4,5)	10 (2,9)	0,2364	<0,01
Otros	38 (9,9)	40 (13,8)	78 (11,1)	0,7123	97 (19,7)	58 (16,7)	155 (15,5)	0,8785	<0,001

Tabla 2 Factores de riesgo de sufrir complicaciones por la COVID-19

Factores de riesgo	Fase I: Inicio				Fase II: Final				Comparativa
	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)	p-valor	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)	p-valor	p-valor
Ninguno*	115 (27,7)	74 (25,5)	189 (26,8)	0,5084	149 (30,3)	84 (24,2)	233 (27,8)	0,0529	0,6601
Edad ≥70 años	55 (13,3)	36 (12,4)	91 (12,9)	0,3498	108 (22,0)	96 (27,7)	204 (24,3)	0,0574	<0,0001
Patología cardiovascular	67 (16,1)	60 (20,6)	127 (18,0)	0,1276	80(16,3)	98 (28,2)	178 (21,2)	<0,001	0,1124
EPOC/Asma/Problemas respiratorios	54 (13,0)	34 (11,7)	88 (12,5)	0,5990	40 (8,1)	32 (9,2)	72 (8,6)	0,5782	<0,05
Diabetes mellitus	17 (4,1)	20 (6,9)	37 (5,2)	0,1032	22 (4,5)	32 (9,2)	54 (6,4)	<0,01	0,3201
Psicopatologías	15 (3,6)	9 (3,1)	24 (3,4)	0,7065	18 (3,7)	6 (1,7)	24 (2,9)	0,0987	0,5431
Inmunodepresión/ Tto inmunosupresor	10 (2,4)	4 (1,4)	14 (2,0)	0,3315	17 (3,5)	12 (3,5)	29 (3,5)	0,9982	0,0794
Cáncer	5 (1,2)	4 (1,4)	9 (1,3)	0,8967	5 (1,0)	9 (2,6)	14 (1,7)	0,3732	0,6124
Alergias	3 (0,7)	2 (0,7)	5 (0,7)	0,9577	3 (0,6)	1 (0,3)	4 (0,5)	0,5055	0,5515
Otras	10 (2,4)	5 (1,7)	15 (2,1)	0,4581	15 (3,0)	7 (2,0)	22 (2,6)	0,8421	0,7512

* Se refiere a la percepción que tienen los usuarios de si pertenecen a grupos de riesgo.

Los porcentajes se refieren a la columna, excepto en la distribución de la muestra por sexos (fila 1). 170 (83,3%) personas encuestadas de 70 o más años solicitan medicamentos, frente a 410 (64,6%) menores de 70 años, $p < 0,0001$. 4 (2,0%) personas de 70 o más años solicitan guantes frente a 30 (4,7%) menores de 70, $p = 0,0816$. En el resto de ítems sobre la solicitud en la farmacia no hay diferencias significativas.

Percepción sobre la enfermedad

771 encuestados (91,9%) creen que el SARS-CoV-2 es más peligroso que el virus de la gripe, 31 (3,7%) que es menos peligroso y 37 (4,4%) que es igual de peligroso. Esta percepción es mayor en las mujeres, 461 (93,1%), que en los hombres, 310 (89,3%) $p = 0,0224$, pero no hay diferencia con la edad, si vive solo, si fuma, si trabaja, ni si se considera grupo de riesgo.

233 (27,7%) desconocen si están en algún grupo de riesgo, sin diferencias entre sexos ($p = 0,0529$). 171 (83,8%) usuarios de 70 o más años creen que son grupo de riesgo, frente a 435 (68,5%) de menos de 70 años que también lo creen, $p < 0,0001$. Los grupos o factores de riesgo manifestados por los encuestados aparecen reflejados en la [tabla 2](#).

Estado anímico

La media de las respuestas a la pregunta "¿Cómo te sientes con el aislamiento?" fue de 2,7 (DE=0,9) sobre 5, 2,8 (DE=0,9) en las mujeres y 2,6 (DE=0,8) en los hombres. No hubo diferencias con respecto a la edad ($p = 0,0892$).

En la [tabla 3](#) se muestra la distribución de las respuestas según la escala Likert utilizada. No se encontraron diferencias en la gradación de la respuesta en función de si vive solo,

si fuma, si trabajan durante la cuarentena, ni si se consideran grupos de riesgo, ni en función de ser o no mayor de 70 años.

A la pregunta "¿En qué grado te afecta el aislamiento?" la respuesta media fue de 4,9 (DE=2,4) sobre 10, significativamente menor que en la fase I: 5,7 (DE=2,5), $p < 0,001$. Fue mayor en las mujeres que en los hombres: 5,1 (DE=2,5) vs 4,7 (DE=2,4) $p = 0,0239$. Resultó independiente de la edad, ≥ 70 : 5,2 (DE=2,4) vs < 70 : 4,8 (DE=2,5), $p = 0,1091$.

41 (4,9%) encuestados, 30 (6,1%) mujeres y 11 (3,2%) hombres reconocieron una elevada afectación (9-10 de la escala) y 82 (9,8%), 42 (8,5%) mujeres y 40 (11,5%) hombres, dijeron no sentirse afectados (0-1 de la escala). 342 (40,8%) encuestados, 214 (43,5%) mujeres y 128 (36,9%) hombres, dijeron encontrarse solos al no poder estar con otras personas.

Tabla 3 Respuestas a la pregunta "¿Cómo te sientes con el aislamiento?"

¿Cómo te sientes?	Fase I: Inicio				Fase II: Final				Comparativa
	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)	p-valor	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)	p-valor	p-valor
Muy bien	5 (1,2)	5 (1,7)	10 (1,4)	0,8201	23 (4,7)	16 (4,6)	39 (4,7)	p<0,01	p<0,01
Bien	152 (36,6)	117 (40,2)	269 (38,1)		167 (33,9)	152 (43,8)	319 (38,0)		
Regular	194 (46,7)	126 (43,3)	320 (45,3)		203 (41,3)	141 (40,6)	344 (41,0)		
Mal	47 (11,3)	33 (11,3)	80 (11,3)		80 (16,3)	33 (9,5)	113 (13,5)		
Muy mal	17 (4,1)	10 (3,4)	27 (3,8)		19 (3,9)	5 (1,4)	24 (2,9)		

Tabla 4 Respuestas a la pregunta "¿En qué aspectos te afecta el confinamiento?"

¿Aspectos?	Fase I: Inicio				Fase II: Final				Comparativa
	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)	p-valor	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)	p-valor	p-valor
Físico	157 (37,8)	138 (47,4)	295 (41,8)	0,0110	110 (22,4)	100 (28,8)	210 (25,0)	0,0334	<0,0001
Emocional	233 (56,1)	105 (36,1)	338 (47,9)	<0,0001	258 (52,4)	119 (34,3)	377 (44,9)	<0,0001	0,2481
Laboral	105 (25,3)	95 (32,6)	200 (28,3)	0,0330	111 (22,6)	72 (20,8)	183 (21,8)	0,5314	<0,01
Familiar	209 (50,4)	138 (47,4)	347 (49,2)	0,4420	260 (52,9)	169 (48,7)	429 (51,1)	0,2372	0,4376

Tabla 5 Respuestas a la pregunta "¿Te vacunarás de la COVID-19 cuando haya vacuna?"

¿Te vacunarás?	Fase I: Inicio				Fase II: Final				Comparativa
	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)	p-valor	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)	p-valor	p-valor
Sí	174 (41,9)	106 (36,4)	280 (39,7)	0,0731	304 (61,8)	207 (59,7)	511 (60,9)	0,1819	<0,0001
Solo si la financia el SS	98 (23,6)	70 (24,1)	168 (23,8)		18 (3,7)	12 (3,5)	30 (3,6)		
Lo pensaré	109 (26,3)	74 (25,4)	183 (25,9)		129 (26,2)	83 (23,9)	212 (25,3)		
No	34 (8,2)	41 (14,1)	75 (10,6)		41 (8,3)	45 (13,0)	86 (10,3)		

Los aspectos del bienestar que percibieron afectados se reflejan en la [tabla 4](#).

A las personas de 70 o más años les afecta menos en el aspecto físico 47 (23,0%), que a los menores de 70 años 163 (25,7%), $p=0,4506$; lo mismo ocurre en el aspecto emocional, 76 (37,3%) vs 301 (47,4%), $p=0,0113$ y laboral 3 (1,5%) vs 180 (28,4%) $p<0,0001$. Les afecta más en el aspecto familiar, 128 (62,8%) vs 301 (47,4%) $p<0,001$, y en la soledad: 113 (55,4%) de los de 70 o más años se sienten solos frente a 229 (36,1%) de los menores de 70 años, $p<0,0001$.

Vacunación

Dijeron haberse vacunado de la gripe estacional en la campaña anterior (2019-2020) 285 (34,0%) encuestados, 168 (34,2%) mujeres y 117 (33,7%) hombres. En mayor proporción los de 70 o más años: 146 (71,6%) vs 138 (21,7%) de menos de 70, $p<0,0001$.

En la próxima campaña tienen intención de vacunarse 376 (44,8%), 222 (45,1%) mujeres y 154 (44,4%) hombres, frente a los 243 (34,4%) que tenían intención de vacunarse al comienzo del confinamiento ($p<0,0001$). Con mayor intención los de 70 o más años 163 (79,9%) vs 213 (33,5%) $p<0,0001$.

Las respuestas a la pregunta "¿Te vacunarás de la COVID-19 cuando haya vacuna?" se presentan en la [tabla 5](#).

De los 462 (55,1%) participantes que no tienen intención de vacunarse de la gripe estacional en la próxima campaña, 207 (44,8%) sí se vacunarán de la COVID-19 cuando esté disponible una vacuna, 15 (3,2%) lo harían solo si fuera financiada por el Sistema Sanitario (SS), 165 (35,7%) se lo pensarán y 75 (16,2%) no se vacunarán tampoco del nuevo coronavirus. La intención de vacunarse es mayor en los de edad ≥ 70 : 161 (78,9%) lo harán esté o no financiada por el SS frente a 380 (59,8%) menores de 70 años, $p<0,0001$.

Las razones por las que los 222 (26,5% del total) encuestados de los dos primeros grupos que no se vacunarán de la gripe, pero sí del SARS-CoV-2, consideran más importante la vacunación frente a la COVID-19 son porque: "es más peligroso" 148 (66,7%), "por no contagiar a familiares u otras personas" 32 (14,4%), "porque no hay tratamiento" 10 (4,5%), "para no volver a pasar por el confinamiento" 4 (1,8), por otros motivos 27 (12,2%). Sin diferencias por la edad.

Dentro de las 606 (72,3%) personas que se consideran con riesgo, 387 (63,9%) tienen intención de vacunarse frente al SARS-CoV-2, frente a 124 (53,2%) de los que no se consideran grupo de riesgo y que también tienen intención de vacunarse, $p<0,01$.

El 64,2% de los que lo consideran más peligroso afirman que se vacunarán. El 75,0% de los que se sintieron muy mal piensa vacunarse, frente al 51,3% de los que se sienten muy bien en el confinamiento, $p=0,0908$. La decisión de vacunarse aumenta con el grado de afectación por el aislamiento: 0: 54,7%, 10: 58,3%.

Percepción retrospectiva/prospectiva

La preocupación actual por la situación en relación al comienzo de la pandemia se presenta en la [tabla 6](#).

187 (22,3%) encuestados necesitaron más medicamentos, en mayor proporción las mujeres, 126 (25,6%), que los hombres, 61 (17,6%), $p<0,01$. Los medicamentos más solicitados fueron:

Tabla 6 Preocupación actual por la situación de la pandemia

	Mayor	Igual	Menor
Mujeres n (%)	132 (26,8)	239 (48,6)	121 (24,6)
Hombres n (%)	83 (23,9)	178 (51,3)	86 (24,8)
Total n (%)	215 (25,6)	417 (49,7)	207 (24,7)
p-valor	0,6132		

relajantes/insomnio 103 (55,1%), laxantes 38 (20,3%), vitaminas 32 (17,1%), antiácidos 18 (9,6%).

55 (6,6%) encuestados, 31 (6,3%) mujeres y 24 (6,9%) hombres, tuvieron problemas para continuar los tratamientos, sin diferencia entre sexos ($p=0,7227$). Los motivos fueron: 29 (52,7%) dificultad para comunicarse con el médico, 17 (30,9%) problemas para renovar el tratamiento, 17 (30,9%) por tener que ir al centro de salud, 4 (7,3%), dificultad en ir a la farmacia.

827 (98,6%), 487 (99,0%) mujeres y 340 (98,0%) hombres (sin diferencias entre sexos, $p=0,3284$), creen que se debe seguir con medidas de protección: 640 (76,3%), 393 (48,8%) mujeres y 247 (29,4%) hombres, hasta que haya una vacuna; 150 (17,9%), 70 (8,3%) mujeres y 80 (9,5%) hombres, durante más de tres meses.

El confinamiento fue adecuado (Muy de acuerdo/De acuerdo) para el 83,8% de encuestados. Menos para los de edad ≥ 70 años, 167 (81,9%), frente a 534 (84,4%), de menos de 70, $p=0,4486$. La distribución por sexo se muestra en la **tabla 7**.

A 55 personas (6,6%) les realizaron la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), de ellas 9 (16,4%) fueron positivo; y a 77 (9,2%) el test rápido inmunológico, y de ellas 12 (15,6%) dieron positivo.

Discusión

Características de la muestra

En esta segunda parte del estudio la muestra aumentó ligeramente en el mismo periodo de tiempo, lo que parece indicar un aumento de movimiento debido al decaimiento del estado de alarma. Al igual que en el estudio inicial, los sujetos encuestados fueron mayoritariamente mujeres, en esta ocasión con una media de edad ligeramente superior (55 años frente a 49 al inicio) (11), aunque inferior a la de los usuarios habituales de la farmacia. Esto puede ser debido a que pese a haber recuperado la libertad de movimientos, las personas de avanzada edad, bien por miedo u otros motivos, no reanudan del todo su vida normal. Por esta razón, aunque aumenta la media de edad de los participantes sigue siendo todavía inferior a otros estudios realizados en el mismo ámbito (12,13).

Tabla 7 Opinión sobre la adecuación del confinamiento

	Muy de acuerdo	De acuerdo	No sabe	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Mujeres n (%)	157 (18,8)	265 (31,7)	42 (5,0)	19 (2,3)	7 (0,8)
Hombres n (%)	92 (11,0)	187 (22,3)	39 (4,7)	23 (2,8)	6 (0,7)
Total n (%)	249 (29,8)	452 (54,0)	81 (9,7)	42 (5,0)	13 (1,6)
p-valor	0,1489				

En el primer estudio veíamos que el 42% de las personas encuestadas se encontraban en una franja de edad entre 30 y 49 años, mientras que las personas mayores de 70 años sumaban un 13%. En la segunda parte del estudio, se dobla el número de personas mayores de 70 años (24%) y disminuye el de las personas de 30 a 49 años (31%). Esto confirma nuestra suposición de que las personas que venían al inicio de la pandemia eran los hijos de las personas mayores que se encontraban en aislamiento, hijos en edades sin grandes patologías y, por tanto, con menor riesgo de sufrir complicaciones de la infección por el SARS-CoV-2.

Dentro de los productos más solicitados se mantuvieron los medicamentos y mascarillas. Nos sorprende que no aumentase la demanda de este último producto de protección debido a la obligatoriedad de su uso en todo espacio, tanto público o privado, donde no se pudiera mantener la distancia de al menos 2 metros entre personas. No obstante, sí que se produjo una disminución de la petición de guantes y geles hidroalcohólicos, debido principalmente a la mayor disponibilidad de estos productos en el mercado.

Percepción sobre la enfermedad

En el primer informe (11) señalamos como limitación la falta de estudios similares con los que poder comparar resultados. En el actual, al haberse realizado en una situación única y excepcional, analizando las percepciones vividas durante una restricción de movimientos y durante una pandemia mundial, la dificultad permanece, especialmente en cuanto a estudios realizados en nuestro ámbito.

Por otro lado, dependiendo de si la persona encuestada o algún familiar o conocido cercano ha padecido la enfermedad, su opinión puede verse modificada debido al miedo, la incer-

tidumbre o su propio estado de salud mental. La OMS, en el documento de protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias (14), estima que dependiendo de la magnitud de la epidemia y del grado de vulnerabilidad de la población puede aumentar la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales siendo reacción normal ante una situación anormal (15).

Más del 90% de los encuestados creen que el SARS-CoV-2 es más peligroso que el virus de la gripe. Este dato no difiere de lo obtenido en la fase I del estudio, siendo las mujeres las que lo consideran más grave, y sin existir ninguna diferencia significativa con otras variables como ser fumador o trabajar durante el confinamiento. Se confirma así lo encontrado en otro estudio en el que también son las mujeres las que tienen mayor percepción de amenaza ante la COVID-19 (10).

Destaca de nuevo que un porcentaje significativo (27,7%) de encuestados desconoce si está dentro de un grupo de riesgo, similar al encontrado en la fase I. Esto nos hace pensar que durante el confinamiento no se ha mejorado la información a la población en general, aunque sí encontramos un incremento en el porcentaje de personas que reconocen que la edad (mayores de 70) es un factor de riesgo (16). En consecuencia, sigue siendo necesaria la realización de intervenciones educativas sobre la enfermedad y su prevención, que se han demostrado efectivas consiguiendo un alto nivel de conocimiento de las características de la COVID-19 (17).

Estado de ánimo

En respuesta a la pregunta "¿cómo te sientes con el aislamiento?", el resultado fue de un 2,7 sobre 5 puntos, sin modificación significativa con respecto al estudio realizado al comienzo del confinamiento (11). El estado

ánimico se situó mayoritariamente en regular/bien, de forma similar a la fase I del estudio. Sin embargo, aumentó significativamente el porcentaje de usuarios que se sentían muy bien (4,7%), posiblemente porque las medidas progresivas de desconfinamiento y la disminución (momentánea) de la intensidad de la pandemia generaban una cierta sensación de alivio. Cabe destacar que no se encontraron diferencias significativas en función de si vive solo, si fuma, si trabajó durante la cuarentena, ni en función de la edad. Sin embargo, en la fase inicial del trabajo encontramos diferencias significativas en los mayores de 70, encontrándose muy bien, frente a los menores de 70. Esto puede ser debido a que en el momento que se realizaron las encuestas de la segunda fase, las personas menores de 70 años activas ya estaban trabajando y empezaban a recuperar su actividad diaria. Estos datos difieren de otras publicaciones en las que se hace referencia a que las personas mayores suelen ser especialmente susceptibles al aislamiento social (18).

Al analizar los distintos aspectos que afectaban al bienestar de los encuestados durante en la fase final del confinamiento, destaca que, al igual que en la primera fase del estudio, los aspectos emocional y familiar fueron los más afectados, disminuyendo significativamente la afectación del aspecto físico en comparación con la fase I. Hay que recordar que en ese momento ya se permitían las salidas para hacer deporte al aire libre, salidas para pasear en horarios establecidos, lo que hizo que las personas recuperasen su actividad física, obteniendo así beneficios tanto en el sistema inmunitario como respiratorio (19). También existen diferencias entre las dos fases en el aspecto laboral, ya que el grado de afectación disminuye en la segunda fase, debido a la incorporación a los puestos de trabajo en las sucesivas etapas de la desescalada y a haber sabido en muchos casos reemplazar la rutina laboral por modalidades de teletrabajo (18).

Al igual que en la fase I del estudio solamente se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en el aspecto emocional, afectando más a las mujeres. En los hombres el aspecto físico fue el más citado y en las mujeres el aspecto emocional, coincidiendo con otros artículos publicados,

en los que son las mujeres las que primero responden en cuidados, asumiendo costes físicos y emocionales mayores durante la pandemia (20).

El sentimiento de soledad en esta segunda fase sigue siendo un dato muy importante, ya que son los mayores de 70 años, los que más solos se sienten, este dato es comparable con otro estudio publicado en los que las personas mayores refieren también una mayor sensación de soledad que las personas de mediana edad (21).

Vacunación

Prevenir las enfermedades, controlarlas, eliminarlas y erradicarlas son varios de los beneficios que se derivan de la vacunación de una población. Supone un gran logro en términos de salud pública y una de las formas más rentables de reducir la incidencia o evitar enfermedades infecciosas, tanto a nivel económico como sanitario al disminuir los ingresos y duración de las hospitalizaciones (22). Viruela, sarampión, fiebre amarilla, tos ferina o gripe son claros ejemplos del beneficio de la vacunación gracias al esfuerzo sanitario de campañas masivas (23).

En relación a la vacunación de la gripe en el presente trabajo, se observa un aumento del 10% de los encuestados (34,0% del total) que manifiestan haberse vacunado de la gripe durante la campaña del 2019-2020 en comparación con el de la fase inicial. Este ligero aumento en la tasa de vacunación referida puede deberse a que la población a la que va dirigida y está financiada por el sistema sanitario son, entre otros grupos de riesgo, las personas mayores de 65 años (23). Al haber aumentado en más de 6 años la edad media de la muestra en esta segunda fase del estudio (54,6 años vs 48,9 años), parece lógico ese porcentaje mayor en la intención de vacunación.

De igual manera, la intención de vacunarse de la gripe en la próxima campaña 2020-2021 aumenta un 10,4% (44,8% del total de los encuestados) respecto al inicio del confinamiento. Esto podría confirmar la explicación apuntada en el primer artículo (11) de que este incremento puede asociarse a una situación de estrés y miedo, que continúa, generado por la no existencia todavía de un tratamiento efectivo o vacuna

frente a la COVID-19 (15). Se puede añadir el deseo de prevenir otro tipo de infecciones virales con incidencia estacional del invierno ante posibles rebrotes de la COVID-19 (15).

A pesar de no alcanzar el 50% de los encuestados con intención de vacunarse de la gripe en la próxima campaña y de que existe un cierto escepticismo sobre ella, tanto en términos de eficacia como de seguridad, en este estudio se consigue (al menos en intención) alcanzar la tasa recomendada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 75% de vacunación de la gripe en mayores de 65 años (23): intención de vacunación en >70 años del 80%.

De los 839 encuestados en la fase final del confinamiento, el 65% manifiesta intención de vacunarse de la COVID-19 cuando esté disponible la vacuna, duplicando casi el porcentaje con respecto a la fase inicial de confinamiento. Probablemente ese aumento significativo en la intención de vacunación se deba a la mayor percepción de peligrosidad de la enfermedad por el SARS-CoV-2 (24), percepción que se confirma con el dato de que casi la mitad de los que afirman que no se vacunarán contra la gripe, sí lo harán contra la COVID-19. Estos valores de intención de vacunarse son similares a los encontrados en diferentes estudios: Malik et al (67% de los encuestados) (25), Palamenghi et al (59%) (26), y Fisher et al (58%) (27). En cuanto al sexo, en nuestro estudio no hay diferencias en intención de vacunarse por sexo, dato que no coincide con el estudio de Malik et al (25), donde registró que los hombres superaban a las mujeres en intención de vacunarse. Sin embargo, sí que coincidimos con Sanche et al (28) y Malik et al (25) en cuanto a que, a mayor edad también hay mayor intención de vacunarse. Igualmente, esta intención se incrementa si se está vacunado contra la gripe anteriormente, circunstancia que se repite en otros estudios (24,29). Otros factores que incrementan este propósito serían si la persona se considera parte de grupo de riesgo o si se tiene mayor grado de afectación por aislamiento.

Según la intención de vacunación manifestada, se alcanzaría la tasa para lograr una posible inmunidad de grupo frente a la COVID-19 (65%), ya que el umbral de inmunidad colectiva para detener de manera efectiva la

propagación del SARS-CoV-2 se estima que está entre el 55% y el 82% (28). Sin embargo, puede que estas cifras difieran en el momento real de vacunarse, ya que Chen et al (29) en su estudio demostraron que existe un mayor entusiasmo de vacunarse durante una pandemia, antes e inmediatamente después del lanzamiento de una nueva vacuna.

Sería interesante también analizar si el perfil social influye en esa intención de vacunarse, ya que, además de la edad (los mayores de 70 años tienen mayor intención de vacunarse), en el estudio francés (30) se encontró que disminuye en las personas con bajos ingresos. Otro de los factores que habría que analizar es si el nivel de estudios afecta en la aceptabilidad de vacunación, tal y como se demuestra en diferentes estudios (27,29) donde a menor nivel educativo menor grado de aceptación de la vacuna de la COVID-19. Ambos factores no se midieron en el presente estudio.

Percepción retrospectiva/prospectiva

Casi la mitad de los encuestados tienen la misma preocupación sobre la enfermedad que al inicio del confinamiento, sin haber diferencias significativas entre sexos. Resulta significativo que casi la cuarta parte tenga menor preocupación que al comienzo de la pandemia y que, sin embargo, menos del 7% esté en desacuerdo con el confinamiento.

Un dato importante es que el 22,3% de los encuestados necesitó más medicamentos, siendo significativo este dato en las mujeres. Los medicamentos solicitados estuvieron en concordancia con los aspectos del bienestar que percibieron afectados. Así, la necesidad de relajantes se asocia a la afectación del estado emocional, mientras que la demanda de vitaminas, laxantes y antiácidos se deben a la afectación del aspecto físico.

Desde el inicio de esta pandemia los centros de salud han permanecido prácticamente cerrados, siendo las consultas con los médicos telefónicas, aplazando citas, y cancelando controles de salud como medidas de tensión, glucosa, etc. Esto justificaría algunos de los problemas que los encuestados han tenido para continuar con su tratamiento, por dificultad para comunicarse con el médico, ir al centro de salud o renovar su medicación.

Teniendo en cuenta que la situación de dificultad de acceso al centro de salud, los retrasos en las citas y pruebas, etc. se mantienen igual y es posible que todavía empeore, ya que no se han tomado las imprescindibles medidas de refuerzo de la atención primaria, es necesaria una mayor participación del farmacéutico comunitario, asumiendo nuevas responsabilidades en la atención y seguimiento del paciente crónico.

Conclusiones

En esta fase final del confinamiento la percepción de peligrosidad del SARS-CoV-2 sigue siendo alta, similar a la primera fase. Un tercio de los participantes desconocen si están en grupo de riesgo, aunque han aumentado los que creen que la edad supone un mayor riesgo.

La afectación sobre bienestar y salud no parece excesiva. Los aspectos del bienestar más afectados siguen siendo el familiar y el emocional, pero han mejorado el físico y el laboral.

Aumenta el número de los que se sintieron mal/muy mal con el confinamiento y la sensación de soledad, especialmente entre los mayores de 70 años.

Aumenta notablemente la intención de vacunarse del SARS-CoV-2, aunque no sea financiada, duplicando casi el porcentaje con respecto al estudio inicial.

Casi el 100% de los participantes cree que hay que seguir con medidas de protección hasta que haya vacuna y más del 80% cree que las medidas de confinamiento fueron adecuadas.

Agradecimientos

A todos los usuarios de las farmacias que se prestaron amablemente a responder a nuestra encuesta y a los farmacéuticos comunitarios que desempeñan su labor en las farmacias que colaboraron en el estudio.

Referencias bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. [Consultado 17/9/2020]. Disponible en: [- \[marks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020\]\(https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-re-marks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020\)
 - COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering \(CSSE\) at Johns Hopkins University \(JHU\). \[Consultado 21/12/2020\]. Disponible en: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda-7594740fd40299423467b48e9ecf6>
 - Ministerio de Sanidad. Actualización nº 275. Enfermedad por el coronavirus \(COVID-19\). 21.12.2020. \[Consultado 21/12/2020\]. Disponible en: \[https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_275_COVID-19.pdf\]\(https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_275_COVID-19.pdf\)
 - 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. «BOE» núm. 67, de 14/03/2020. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>
 - Gobierno de España. Estado de Alarma. Actualizado 21/6/2020. \[Consultado 1/8/2020\]. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/paginas/estado-de-alarma.aspx>
 - Gobierno de España. Plan para la transición hacia una nueva normalidad. 28/4/2020. \[Consultado 1/8/2020\]. <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Documents/2020/PlanTransicion-NuevaNormalidad.pdf>
 - Wikipedia. Impacto socioeconómico de la pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019-2020. \[Consultado 17/9/2020\]. Disponible en: \[https://es.wikipedia.org/wiki/Impacto_socioeconomico%3Bmico_de_la_pandemia_de_enfermedad_por_coronavirus_de_2019-2020\]\(https://es.wikipedia.org/wiki/Impacto_socioeconomico%3Bmico_de_la_pandemia_de_enfermedad_por_coronavirus_de_2019-2020\)
 - Wikipedia. Salud mental durante la pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019-2020, Actualizado 30/7/20. \[Consultado 2/9/20\]. Disponible en \[https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_mental_durante_la_pandemia_de_enfermedad_por_coronavirus_de_2019-2020#mw-head\]\(https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_mental_durante_la_pandemia_de_enfermedad_por_coronavirus_de_2019-2020#mw-head\)
 - Tull MT, Edmonds KA, Kayla M, Scamaldo JR, Richmond JP, Rose, KL, et al. Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry Research* 2020;289:113098. doi:10.1016/j.psychres.2020.113098
 - Molero Jurado MM, Herrera-Peco I, Pérez-Fuentes MC, Gázquez Linares JJ. Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española. *Aten Primaria*. 2020;52\(7\):515-516. doi:10.1016/j.aprim.2020.05.001
 - Mera-Gallego R, León-Rodríguez L, Mera-Gallego I, González-Blanco M, Acuña-Ferradanes A, Pérez-Molina L, et al. Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la](https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-re-

</div>
<div data-bbox=)

- COVID-19. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2020;12(3):5-13 doi:10.33620/FC.2173-9218.(2020/Vol12).003.02
12. Fornos-Pérez JA, Andrés-Rodríguez NF, Andrés-Iglesias JC, Mera-Gallego R, Mera-Gallego I, Penín-Álvarez O, et al. Valoración del cumplimiento de los tratamientos hipoglucemiantes y antihipertensivos en Galicia ("CumpleGa"). *Farmacéuticos Comunitarios* 2017;9(4):7-15. doi:10.5672/FC.2173-9218.(2017/Vol9).004.02
 13. Piñeiro-Abad A, Mera-Gallego R, Andrés-Iglesias JC, Fornos-Pérez JA, Vérez-Cotelo N, Andrés-Rodríguez NF. Análisis del rechazo de dispensaciones en receta electrónica y la relación con el incumplimiento. *Pharm Care Esp*. 2018;20(4):247-268. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/download/441/367>
 14. OPS/OMS. Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). 2016. [Consultado 2/9/2020]. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en
 15. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (Covid-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020;83(1):51-56. doi:10.20453/rnp.v83i1.3687
 16. Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. 8/6/2020. [Consultado 13/6/2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL COVID-19.pdf>
 17. Gómez Tejada JJ, Diéguez Guach RA, Pérez Abreu MR, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre Tamayo AE. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. *Rev 16 de Abril [S.l.]* 2020;59(277):e925. Disponible en: www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/download/925/pdf_256
 18. Scholten H, Quezada-Scholz V, Salas G, Barria-Asenjo N, Rojas-Jara C, Molina R, et al. Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología* 2020;54(1):e1287. doi:10.30849/ripi-jp.v54i1.1287
 19. Mera AY, Tabares-González E, Montoya-González S, Monsalve Vélez, F. Recomendaciones prácticas para evitar el descondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad y Salud* 2020;22(2):166-177. doi:10.22267/rus.202202.188
 20. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Thomas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciencia & Saúde Coletiva* 2020;25(Suppl. 1):2447-2456. doi:10.1590/1413-8123.2020256.1.10472020
 21. Losada-Baltar A, Márquez-González M, Jiménez-Gonzalo L, Pedroso-Chaparro MDS, Gallego-Alberto L, Fernandes-Pires J. Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020;55(5):272-278. doi:10.1016/j.regg.2020.05.005
 22. Harrison EA, Wu JW. Vaccine confidence in the time of COVID-19. *Eur J Epidemiol*. 2020;35(4):325-330. doi:10.1007/s10654-020-00634-3
 23. Ministerio de Sanidad. Vacunación frente a la gripe. Grupos de población a vacunar. Temporada 2020-2021 [Acceso 13/9/2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf
 24. Wang J, Jing R, Lai X, Zhang H, Lyu Y, Knoll MD et al. Acceptance of COVID-19 Vaccination during the COVID-19 Pandemic in China. *Vaccines (Basel)*. 2020;8(3):E482. doi:10.3390/vaccines8030482
 25. Malik AA, McFadden SM, Elharake J, Omer Sb. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EclinicalMedicine*. 2020;8:57. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100495
 26. Palamenghi L, Barello S, Boccia S, Graffigna G. Mistrust in biomedical research and vaccine hesitancy: the forefront challenge in the battle against COVID-19 in Italy. *Eur J Epidemiol*. 2020;35(8):785-788. doi:10.1007/s10654-020-00675-8
 27. Fisher KA, Bloomstone SJ, Walder J, Crawford S, Fouayzi H, Mazor KM. Attitudes Toward a Potential SARS-CoV-2 Vaccine: A Survey of U.S. Adults. *Ann Intern Med*. 2020;10. doi:10.7326/M20-3569
 28. Sanche S, Lin YT, Xu C, Romero-Severson E, Hengartner N, Ke R. High contagiousness and rapid spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *Rev Emerg Infect Dis*. 2020;26(7):1470-1477. doi:10.3201/eid2607.200282
 29. Chen RT, Orenstein WA. Epidemiologic methods in immunization programs. *Epidemiol Rev*. 1996;18(2):99-117. doi:10.1093/oxfordjournals.epr.a017931
 30. The Coconel Group. A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation. *Lancet Infect Dis*. 2020 Jul;20(7):769-770. doi:10.1016/S1473-3099(20)30426-6