

doi: 10.60103/phc.v26.e854

Artículos Originales · Original Articles

Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia

Perception of community pharmacy users about COVID-19 after the acute phase of the pandemic

Información

Fechas:

Recibido: 26/06/2024

Aceptado: 22/10/2024

Publicado: 29/10/2024

Correspondencia:

N. Floro Andrés Rodríguez

fandresr@galicia.com

Conflicto de intereses:

En esta publicación no se presentó ningún conflicto de interés.

Financiación:

En esta publicación no ha recibido ninguna ayuda o financiación.

Autorías

N. Floro Andrés-Rodríguez¹  0000-0002-2655-1957

José Antonio Fornos-Pérez¹  0000-0002-7031-8220

Rocío Mera-Gallego¹  0000-0002-8031-2930

Iván Busto-Domínguez¹  0000-0002-6531-8971

Laura León-Rodríguez¹  0000-0001-6571-4037

Bibiana Guisado-Barral¹  0000-0002-1956-4258

Moisés Cons-González¹

Fernando Gil-Pérez¹  0009-0001-6854-3891

¹Grupo Berbés de Investigación y Docencia. Vigo, España.

Contribución de autorías

Este trabajo ha sido presentado parcialmente como comunicación oral en el 5º Congreso Nacional Médico y Farmacéutico de SEMERGÉN-SEFAC celebrado en Zaragoza en junio de 2023.

Todos los autores han contribuido por igual al diseño del estudio, desarrollo, análisis de resultados y redacción del manuscrito.

Agradecimientos

Los autores manifiestan su agradecimiento a los usuarios de las farmacias que participaron en el estudio por su amabilidad y paciencia. Igualmente a los farmacéuticos investigadores, y en su caso a los titulares de las farmacias, sin cuya colaboración no hubiera sido posible llevarlo a cabo: Bibiana Guisado Barral, Farmacia Rodríguez, Crecente (PO); Mónica González Blanco y Blanca Lorenzo Veiga, Farmacia Acea, Vigo (PO); Rocío Mera Gallego, Farmacia Andrés, Vigo (PO); Diego López Cantorna, Farmacia Mallada, Vigo (PO); Carla Novás, Farmacia Cebreiro, Tui (PO); Lorena Tenorio Salgueiro, Patricia García Rodríguez y José Antonio Fornos Pérez, Farmacia Fornos, Cangas do Morrazo (PO) Marta Fernández Cordeiro, Farmacia Cordeiro, Moaña (PO); Miriam Barreiro Juncal y Laura Pérez Molina, Farmacia Colmenero, Vigo (PO); Patricia Alonso Lovera, Farmacia Riobó, A Coruña (CO); Susana Martínez París, Farmacia Barros, Noia (CO); Violeta Cepeda Vidal, Farmacia Cepeda (CO); Fernando Gil Pérez, Farmacia Gil, Ourense (OU); Laura León Rodríguez, Farmacia Rodríguez, Ourense (OU); Moisés Cons González, Farmacia Cons, As Nogais (LU).

Cómo citar este trabajo

Andrés-Rodríguez NF, Fornos-Pérez JA, Mera-Gallego R, Busto-Domínguez I, León-Rodríguez L, Guisado-Barral B, Cons-González M, Gil-Pérez F. Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia. Pharm Care Esp. 2024;26:e854. doi: 10.60103/phc.v26.e854

RESUMEN

Objetivo: Conocer, en la post-pandemia, la percepción de los usuarios de las farmacias sobre la repercusión en su salud y su actitud ante las medidas de prevención y futuros planes de revacunación.

Método: Diseño: estudio observacional transversal, en farmacias de Galicia en julio-diciembre de 2022.

Sujetos: usuarios ≥ 18 años que acuden a las farmacias participantes y consienten participar.

Variables: demográficas y clínicas. Uso de medicamentos sin receta, vacunas recibidas y actitud ante la vacunación. Percepción de la situación y medidas de protección a adoptar. Percepción de soledad.

Tamaño muestral: para conseguir una precisión del 5,0% en estimación de una proporción, asumiendo la máxima incertidumbre y un 10% de pérdidas, resultó de 427 participantes.

El Comité de Ética de la Investigación de Galicia aprobó el estudio.

Resultados: 515 cuestionarios. 343 (66,6%) mujeres. Media de edad 54,1 (DE=16,8) años.

97 (18,8%) participantes necesitaron nuevos medicamentos sin receta. 1,3 (DE=0,6)/participante.

512 estaban vacunados. 166 (32,4%) manifestaron sospecha de reacciones adversas. El total fue de 678, el 73% en mujeres, $p=0,0123$. Se vacunarán de próximas dosis 352 (68,8%).

La preocupación respecto al comienzo de la pandemia es menor en 307(59,6%) participantes, igual 157 (30,5%). 454 (88,2%) creen que la pandemia no terminó.

Se sintieron solos 201 (39,0%), 145, el 42,3% de mujeres y 56, el 32,6% de hombres, $p=0,0304$.

Conclusiones: Los encuestados creían que la pandemia no había terminado y seguían preocupados. La intención de vacunarse de futuras dosis de refuerzo disminuyó. La sensación de soledad fue importante, mayor en mujeres y en mayores.

Palabras clave: Farmacia comunitaria; COVID-19; Percepción; Vacunación; Soledad; Educación para la Salud.

ABSTRACT

Objective: To find out, after the acute phase of the pandemic, the perception of pharmacy users on the repercussion on their health status and their attitude towards prevention measures and future revaccination plans.

Method: Design: cross-sectional observational study, in pharmacies in Galicia in July-December 2022

Subjects: users ≥ 18 years of age attending participating pharmacies and consenting to participate.

Variables: demographic and clinical. Over-the-counter medication use, vaccinations received and attitude towards vaccination. Perception of the situation and protective measures to be adopted. Perception of loneliness.

Sample size: to achieve a precision of 5.0% in estimating a proportion, assuming maximum uncertainty and a 10% loss rate, was 427 participants.

The Galician Research Ethics Committee approved the study.

Results: 515 questionnaires. 343 (66.6%) women. Mean age 54.1 (SD=16.8) years.

97 (18.8%) participants required new over-the-counter medication. 1.3 (SD=0.6)/participant.

512 were vaccinated. 166 (32.4%) reported suspected AR. Total AR was 678, 73% in females, $p=0.0123$. A total of 352 (68.8%) will be vaccinated for the next dose.

Concern about the beginning of the pandemic is lower in 307 (59.6%) participants, equal 157 (30.5%). 454 (88.2%) believe that the pandemic has not ended.

201 (39.0%) felt lonely, 145, 42.3% of women and 56, 32.6% of men, $p=0.0304$.

Conclusions: Respondents believed that the pandemic was not over and remained concerned. Intention to be vaccinated for future booster doses decreased. The feeling of loneliness was significant, higher in women and in the elderly.

Key Words: community pharmacy; COVID-19; perception; vaccination; loneliness; health education.

Acrónimos:

AINE: antiinflamatorios no esteroideos.

COVID-19: enfermedad infecciosa por coronavirus de 2019 (Coronavirus disease 2019)

DE: desviación estándar

FP: formación profesional

ICH E6: Conferencia Internacional sobre Armonización E6 (International Conference on Harmonisation E6)

m: media

MSR: medicamentos sin receta

RA: reacción adversa

SARS-CoV-2: agente etiológico del síndrome respiratorio agudo severo causado por el coronavirus-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)

SERGAS: Servicio Gallego de Salud (Servizo Galego de Saúde)

SND: soledad no deseada.

UCI: unidad de cuidados intensivos

Introducción

Desde diciembre de 2019, la infección pandémica denominada enfermedad por coronavirus de 2019 (*Coronavirus disease 2019*) (COVID-19) había provocado, hasta junio de 2022, cuando en España se consideró finalizada la pandemia, 676.609.955 casos confirmados y 6.881.955 fallecidos en todo el mundo⁽¹⁾; y en España, 13.876.383 casos totales confirmados y 122.057 fallecidos según el Ministerio de Sanidad⁽²⁾.

Las medidas de drástica restricción de la libertad de movimientos acordadas por el gobierno español tras la declaración del estado de alarma, necesarias en su momento con la finalidad de reducir la propagación del agente etiológico, supusieron cambios importantes en el desarrollo normal de la vida privada, familiar, laboral y social, reflejados en alteraciones de su salud y estado de ánimo, generando sentimientos de inseguridad, temor y desánimo⁽³⁻⁵⁾. Las sucesivas oleadas de la infección, han tenido también un impacto importante y no permitían intuir (en el segundo semestre de 2022) en qué momento se podría recuperar completamente la normalidad anterior, teniendo en cuenta que no existía certidumbre sobre su evolución ni sobre el posible final definitivo de dicha situación excepcional. Asimismo, el impacto psicológico sobre la sociedad ya ha provocado y probablemente seguirá provocando elevados niveles de estrés, ansiedad, miedo y soledad tanto en los colectivos más expuestos como los profesionales sanitarios y trabajadores esenciales, como en los jóvenes y en los de mayor riesgo: mayores, enfermos crónicos, trasplantados, etc.⁽⁵⁻⁸⁾.

Las vacunas han supuesto una esperanza fundamental para la población general y en especial para los sectores de mayor riesgo. Gracias a las altas tasas de vacunación alcanzadas (85,2% de la población con la pauta completa y 92,1% de los mayores de 60 años con dosis de refuerzo al comienzo de este estudio)⁽⁹⁾ y a pesar del aumento, en ciertos momentos, del número de contagios, la mortalidad, especialmente entre los más vulnerables de la población, se redujo notablemente y también la presión hospitalaria, con números proporcionalmente mucho menores de ingresos en planta y en unidades de críticos⁽²⁾.

Hoy da la impresión de que la terrible pandemia originada por el virus de síndrome respiratorio agudo causado por el coronavirus-2 (SAR-CoV-2) ha pasado. Parece haberse perdido la sensación de peligrosidad del virus, pero para continuar la lucha eficaz contra la COVID-19, las medidas preventivas, tanto higiénicas como de comportamiento social siguen siendo fundamentales, así como mantener y si es posible aumentar aún más las tasas de vacunación entre la población de riesgo, tal como prevén, entre otras medidas estructurales, los planes de gestión de las Autoridades Sanitarias⁽¹⁰⁾. En esta labor educativa, las farmacias comunitarias, por la presencia de profesionales sanitarios cualificados, accesibles y próximos a la población y por

ser un establecimiento sanitario frecuentemente visitado por los sectores de población más vulnerables, son un lugar idóneo para la implementación de acciones de Educación para la Salud que les hagan llegar la importancia de mantener las máximas medidas de precaución adaptadas a la situación personal de cada usuario de sus servicios.

En el presente estudio se pretendió conocer la percepción de los usuarios de las farmacias sobre la gravedad y repercusión que, en esa nueva fase, tras haber pasado la fase aguda de la pandemia, estaba teniendo ésta en su vida y su salud, con la finalidad de diseñar actuaciones que continúen el apoyo a la población que se viene prestando desde las farmacias comunitarias, de información sobre la enfermedad, sus medicamentos y de educación sanitaria sobre medidas de protección y concienciación ante la necesidad de seguir recibiendo las dosis de vacunas recomendadas frente al coronavirus causante. Los objetivos específicos fueron: conocer las características demográficas y clínicas de los participantes, registrar la utilización de medicamentos sin receta (MSR) o complementos como consecuencia de la pandemia, conocer las vacunas recibidas y las sospechas de reacciones adversas (RA) experimentadas después de la vacunación frente al SARS-Cov-2, averiguar su actitud ante la futura administración de las vacunas, conocer su valoración sobre el actual estado de la pandemia y las medidas preventivas convenientes y cuantificar la percepción de soledad no deseada.

Métodos

Diseño

Estudio observacional transversal realizado en farmacias comunitarias de las cuatro provincias gallegas, durante los meses de julio a diciembre de 2022.

Sujetos

Criterios de inclusión: Se ofreció participar a usuarios mayores de 18 años, que comprendiesen la información que se les facilitaba y que consintieron participar respondiendo al cuestionario.

Captación oportunista de los participantes: Se incorporaron al estudio usuarios que acudían a las farmacias colaboradoras en demanda de alguno de los servicios que en ellas se prestan. La oferta se realizó al primer usuario de la mañana y de la tarde hasta alcanzar el número asignado a cada farmacia, sobre 30-35 participantes. En el caso de que un usuario rechazase participar en el estudio se le ofrecía al siguiente, registrándose el número de rechazos en relación a los ofrecimientos.

Procedimiento

Tras la explicación del objetivo del estudio y obtener su aceptación, se cumplimentaba el cuestionario, diseñado ad hoc (Anexo 1). La entrevista se realizaba en la zona de atención personalizada de la farmacia, adoptando todas las medidas de seguridad vigentes frente a la COVID-19. A todos los participantes se les resolvían las posibles dudas sobre las cuestiones planteadas.

Variables

Las variables se corresponden con las preguntas que se realizaron durante la entrevista y que figuran en la hoja de registro de datos, agrupadas en las dimensiones que constituyen los objetivos:

- Características demográficas y clínicas del participante, incluyendo enfermedades crónicas y si se contagió de la COVID-19 (Sí/No), duración (días).
- Posibles nuevos medicamentos sin receta o complementos (tipo y número), ¿quién se los indicó?
- Sospechas de reacciones adversas ante las dosis de vacunas recibidas.
- Actitud ante la vacunación: vacuna de la gripe, intención de vacunarse de refuerzos de las vacunas frente a la COVID-19 (Sí/No), ¿por qué?
- Percepción de la situación actual (gravedad, finalización) y medidas de protección a adoptar.

Tamaño muestral

Para conseguir una precisión del 5,0% en la estimación de una proporción mediante un intervalo de confianza asintótico Normal al 95% bilateral, asumiendo la máxima incertidumbre al no existir una variable dependiente de referencia, resultó necesario incluir 384 unidades experimentales en el estudio. Asumiendo una proporción de un 10% de pérdidas, debidas a cuestionarios defectuosos o incompletos, se calculó necesario incorporar al estudio un mínimo de 427 participantes.

Presentación de los resultados y análisis estadístico

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS® 22.0 para Windows®. Los datos cualitativos se expresan como porcentajes y los cuantitativos como media (m) y desviación estándar (DE). 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 correlacionar las variables se utilizaron técnicas analíticas de correlación de Spearman y/o Pearson. La significación estadística se fijó en $p < 0,05$.

Aspectos éticos-legales

El estudio se desarrolló de acuerdo con las normas de Buena Práctica Clínica de la Conferencia Internacional sobre Armonización (ICH E6) para un estudio de estas características. Se respetó en todos los casos la autonomía de los participantes, siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki vigentes.

Los datos se recogieron anonimizados, no se registró ningún dato que permitiese conocer la identidad del participante, al que se entregaba una hoja de información sobre el estudio con el fin de que pudiera tener los datos de contacto a los que dirigirse ante cualquier duda posterior.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación con medicamentos de Galicia con el Código de Registro 2022/227.

Resultados

Colaboraron en el estudio 18 farmacéuticos de 14 farmacias comunitarias (8 de Pontevedra, 3 de A Coruña, 2 de Ourense y 1 de Lugo), que recogieron 515 cuestionarios válidos. La participación se ofreció a 538 usuarios. 23 (4,3%) no aceptaron, la mayoría por falta de tiempo.

Características demográficas y clínicas de los participantes

Las características de los usuarios participantes se muestran en la Tabla 1. Los porcentajes se refieren a los totales de las columnas excepto en los señalados por (*).

De los 515 participantes en el estudio, 300 (58,3%), 203 mujeres (59,2%) y 97 (56,4%) hombres padecían alguna patología o estaban bajo tratamientos que pueden considerarse como factor de riesgo en caso de contagio o indicador de gravedad. 176 con enfermedades cardiológicas, 74 enfermedades del SNC, 68 respiratorias, 62 diabetes, 37 trastornos de la coagulación, 15 inmunodepresión, 13 patologías del tiroides, 12 enfermedad hepática y 68 con otras patologías.

215 (41,7%), 140 (40,8%) mujeres y 75 (43,6%) hombres manifestaron no tener ninguna patología. Con una encontramos 201 (39,0%) participantes, con dos 80 (15,5%), con tres 51 (9,9%), con cuatro 14 (2,7%) y con cinco 2 (0,4%).

	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)	p-valor
Sexo	343 (66,6)	172 (33,4)	515 (100)	
Edad m (DE) (Rango)	53,5 (16,7) (21-94)	55,4 (16,9) (20-91)	54,1 (16,8) (20-94)	0,2285
Distribución etaria				0,0639
18-29	23 (6,7)	11 (6,4)	34 (6,6)	
30-39	64 (18,7)	26 (15,1)	90 (17,5)	
40-49	57 (16,6)	29 (16,9)	86 (16,7)	
50-59	62 (18,1)	26 (15,1)	88 (17,1)	
60-69	77 (22,4)	41 (23,8)	118 (22,9)	
70-79	39 (11,4)	28 (16,3)	67 (13,0)	
80-89	17 (5,0)	9 (5,2)	26 (5,0)	
≥ 90	4 (1,2)	2 (1,2)	6 (1,2)	
Vive solo*	67 (19,5)	29 (16,9)	96 (18,6)	0,4554
Fumador*	66 (19,2)	40 (23,3)	106 (20,6)	0,3005
Estudios				0,6855
Ninguno	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,2)	
Primarios	79 (23,0)	35 (20,4)	114 (22,1)	
Secundarios/FP	121 (35,3)	68 (39,5)	189 (36,7)	
Universitarios	142 (41,4)	69 (40,1)	211 (41,0)	
Trabajó durante el confinamiento*	133 (38,8)	64 (37,2)	197 (38,3)	0,7303
Trabajador esencial *	114 (33,2)	43 (25,0)	157 (30,5)	0,0555
Pasó la COVID-19 *	143 (41,7)	62 (36,0)	205 (39,8)	0,4626
Duración en días m (DE) (rango)	8,8 (7,2) (0-37)	7,0 (3,4) (0-17)	8,3 (6,3) (0-37)	0,0152
Gravedad*	17 (5,0)	7 (4,1)	24 (4,7)	0,5547
Sin síntomas	122 (35,6)	54 (31,4)	176 (34,2)	
Síntomas leves en casa	2 (0,6)	1 (0,6)	3 (0,6)	
En hospital en planta	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,2)	
En hospital en planta y UCI	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,2)	
Otros	3	1	4	
Tuvo que hacer rehabilitación				

*% sobre total del sexo

FP: formación profesional

UCI: unidad de cuidados intensivos

Tabla 1. Características de los usuarios participantes.

Nuevos medicamentos sin receta o complementos

97 (18,8%) participantes necesitaron nuevos medicamentos sin receta o complementos. En concreto 1,3 (DE=0,6) por participante (Tabla 2).

	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)	p-valor
Necesitó MSR	61 (17,8) *	36 (20,9) *	97 (18,8)	0,4003
Número de medicamentos	82 (65,6)	43 (34,4)	125 (100,0)	0,8303
Nº medio de medicamentos m (DE) (rango)	1,34 (0,7) (1-4)	1,19 (0,4) (1-2)	1,29 (0,6) (1-4)	0,1853
Relajante/Insomnio **	30 (49,2)	4 (11,1)	34 (35,1)	<0,0001
Vitaminas **	27 (44,3)	18 (50,0)	45 (46,4)	0,5902
Antiácidos **	3 (4,9)	1 (2,8)	4 (4,1)	0,5881
Laxantes **	10 (16,4)	3 (8,3)	13 (13,4)	0,2310
Analgésicos/AINE **	8 (13,1)	11 (30,6)	19 (19,6)	0,0632

Tabla 2. Utilización de medicamentos sin receta/complementos.

	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)	p-valor
Otros **	4 (6,6)	6 (16,7)	10 (10,3)	0,1853
Total	82 (100)	43 (100)	125 (100)	
Origen de la indicación**				
Familiar	4 (6,6)	1 (2,8)	5 (5,2)	
Farmacéutico	43 (70,5)	23 (63,9)	66 (68,0)	
Médico	2 (3,3)	2 (5,6)	4 (4,1)	
Publicidad	8 (13,1)	5 (13,9)	13 (13,4)	0,5882
Otro	4 (6,6)	5 (13,9)	9 (9,3)	
Total	61 (100)	36 (100)	97 (100)	

*% sobre el total del sexo

** % sobre el total de la columna

AINE: antiinflamatorio no esteroideo

Tabla 2 (continuación). Utilización de medicamentos sin receta/complementos.

Vacunas recibidas

Vacuna de la gripe

258 participantes (50,1%) se habían vacunado de la gripe en la anterior campaña (2021-2022): 174, el 50,7% de las mujeres y 84, el 48,8% de los hombres. Pensaban hacerlo en la siguiente (2022-2023) 250 (48,5%): 165, el 48,1% de las mujeres y 85, el 49,4% de los hombres. Por tramos etarios, 136, el 36,3% de los menores de 65 años y 114, el 81,4% de los participantes de 65 años o más tenían intención de vacunarse en la próxima campaña.

Vacunación frente a la COVID-19

512 participantes recibieron pautas completas de las vacunas que les administraron (una dosis en el caso de Jcovden® y dos en las demás). 3 hombres no se vacunaron. 14 mujeres y 9 hombres recibieron una dosis de Jcovden® y posteriormente una de refuerzo con Comirnaty® o Spikevax®. 8 (6 mujeres y 2 hombres) no recibieron la dosis de refuerzo (tercera) por voluntad propia y 1 mujer no pudo ponerse la segunda de Comirnaty® por haberse contagiado de COVID-19 tras la primera. El número de vacunados con la primera dosis fue de 512 (99,4%), con la segunda 488 (94,8%) y con la tercera 504 (97,9%).

A los 512 participantes vacunados les fueron administradas 1527 dosis de vacunas. La distribución por tipo de vacuna es la siguiente: 769 (50,4%) dosis de Comirnaty®, 501 (32,8%) de Spikevax®, 175 (11,5%) de Vaxzevria® y 46 (3,0%) de Jcovden®. En 36 casos (2,4%) no recordaban la marca de la vacuna.

Reacciones adversas por las vacunas frente a la COVID-19

El total de participantes que experimentaron al menos una RA fue de 166, el 32,4% de los vacunados, 115, el 33,8% de las mujeres y 51, el 29,7% de los hombres (p=0,0708).

El número total de RA fue de 678, 487 (73,3%) en las mujeres y 181 (26,7%) en hombres, p=0,0123.

El número de RA con cada dosis de vacuna, distribuido por sexos se muestra en la Figura 1.

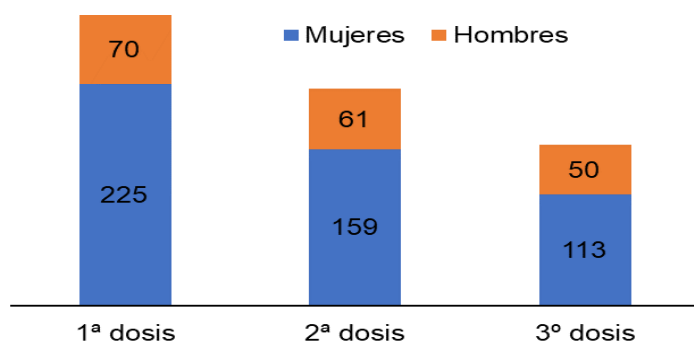


Figura 1. Número de RA con cada dosis de vacuna, distribuido por sexos.

Actitud ante la vacunación

Los cambios de intención son los siguientes: 25 participantes, 15 mujeres y 10 hombres no vacunados frente a la gripe pensaban vacunarse la próxima vez y 33, 24 mujeres y 9 hombres que se vacunaron en la anterior campaña, no pensaban hacerlo en la próxima, con un balance de 8 menos (-3,1% de los vacunados de la gripe).

Las razones por las que se vacunaron frente a la COVID-19 se muestran en la Tabla 3. Los resultados corresponden a los 404 (78,9%) participantes vacunados que expresaron un motivo.

Razones para la vacunación	Mujeres n (%)*	Hombres n (%)*	Total n (%)*	p-valor
Obligación laboral o presión social	22 (8,1)	1 (0,7)	23 (5,7)	0,9149
Por el riesgo de la enfermedad para la salud	132 (48,9)	75 (56,0)	207 (51,2)	
Para proteger a la familia o responsabilidad social	90 (33,3)	50 (37,3)	140 (34,7)	
Recomendación científica o de profesionales sanitarios	26 (9,6)	8 (6,0)	34 (8,4)	
Total	270 (66,8)	134 (33,2)	404 (100,0)	

* Los % se refieren al total de cada columna

Tabla 3. Razones por las que se vacunaron frente a la COVID-19.

En la Tabla 4 se refleja la intención de vacunarse en el futuro de las dosis de refuerzo que establezca la administración sanitaria.

¿Se vacunará?	Mujeres n (%)*	Hombres n (%)*	Total n (%)*	p-valor
No	33 (9,7)	12 (7,0)	45 (8,8)	0,6453
Sí	229 (67,4)	123 (71,5)	352 (68,8)	
No sabe	78 (22,9)	37 (21,5)	115 (22,5)	
Total	340 (100,0)	172 (100,0)	512 (100,0)	

* Los % se refieren al total de cada columna

Tabla 4. Intención de vacunarse de las dosis de refuerzo frente a la COVID-19.

Percepción de la situación actual, futura y medidas de protección a adoptar

Los resultados correspondientes a las preguntas de este apartado se muestran en la Tabla 5.

	Mujeres n (%)*	Hombres n (%)*	Total n (%)**	p-valor
¿Cree que el coronavirus es más peligroso que el virus de la gripe?				
Más	228 (66,5)	115 (66,9)	343 (66,6)	0,7020
Menos	24 (7,0)	16 (9,3)	40 (7,8)	
Igual	91 (26,5)	41 (23,8)	132 (25,6)	
Su preocupación por la COVID-19 ahora, respecto al comienzo de la pandemia, es:				
Mayor	30 (8,7)	21 (12,2)	51 (9,9)	0,3085
Menor	208 (60,6)	99 (57,6)	307 (59,6)	
Igual	105 (30,6)	52 (30,2)	157 (30,5)	
¿Cree que hay que seguir tomando medidas de prevención del contagio?				
Sí	304 (88,6)	1049 (86,6)	453 (88,0)	0,5708
No	39 (11,4)	23 (13,4)	62 (12,0)	
¿Qué medidas considera se debería tomar?				
Seguir usando mascarillas en lugares cerrados	260 (75,8)	123 (71,5)	383 (74,4)	0,3028
Seguir usando mascarillas en el exterior	50 (14,0)	24 (14,6)	74 (14,4)	
Usar guantes	15 (4,4)	4 (2,3)	19 (3,7)	0,2005
No salir de casa	2 (0,6)	1 (0,6)	3 (0,6)	0,9981
No viajar	8 (2,3)	3 (1,7)	11 (2,1)	0,6491
No ir a la playa	7 (2,0)	2 (1,2)	9 (1,7)	0,4339
Higiene de manos	217 (63,3)	87 (50,6)	304 (59,0)	0,0065
Mantener la distancia interpersonal	191 (55,7)	95 (55,2)	286 (55,5)	0,9226
Evitar aglomeraciones (fiestas, espectáculos)	211 (61,5)	95 (55,2)	306 (59,4)	0,1751
Otra/s	32 (9,3)	10 (5,8)	42 (8,2)	

Tabla 5. Percepción sobre la situación actual y futura de la pandemia por SARS-CoV-2.

	Mujeres n (%)*	Hombres n (%)*	Total n (%)**	p-valor
¿Cree que debería ser obligatorio declarar todos los casos positivos incluidos los autotest para tener conocimiento real de la pandemia?				
Sí	274 (79,9)	126 (73,3)	400 (77,7)	0,1002
No	69 (20,1)	46 (26,7)	115 (22,3)	
¿Cree que debería permanecer aislada una persona con test positivo en COVID-19?				
Sí	265 (77,3)	119 (69,2)	384 (74,6)	0,0599
No	78 (22,7)	53 (30,8)	131 (25,4)	
¿Cree que la "gripalización" de la COVID-19 es adecuada?				
Muy de acuerdo	16 (4,7)	16 (9,3)	32 (6,2)	0,8893
De acuerdo	112 (32,7)	45 (26,2)	157 (30,5)	
No sabe	71 (20,7)	40 (23,3)	111 (21,6)	
En desacuerdo	117 (34,1)	54 (31,4)	171 (33,2)	
Muy en desacuerdo	27 (7,9)	17 (9,9)	44 (8,5)	
¿Cree que la pandemia se ha terminado?				
Sí	39 (11,4)	22 (12,8)	61 (11,8)	0,6533
No	304 (88,6)	150 (87,2)	454 (88,2)	
¿Durante la pandemia se sintió solo por no poder relacionarse normalmente con otras personas?				
Sí	145 (42,3)	56 (32,6)	201 (39,0)	0,0304
No	198 (57,7)	116 (67,4)	314 (61,0)	
¿Esa sensación mejoró desde que se levantaron las medidas preventivas obligatorias?				
Todos los participantes				
Sí	233 (67,9)	107 (62,2)	340 (66,0)	0,2049
No	110 (32,1)	65 (37,8)	175 (34,0)	
Participantes que se sintieron solos n=201				
Sí	124 (85,5)	49 (87,5)	173 (86,1)	0,7110
No	21 (14,5)	7 (12,5)	28 (13,9)	

*Los % se refieren al total de participantes vacunados del sexo correspondiente.

** Los % se refieren al total de participantes.

Tabla 5 (continuación).
Percepción sobre la situación actual y futura de la pandemia por SARS-CoV-2.

Relaciones entre variables

Actitud ante futuras dosis de refuerzo frente a la COVID-19 (se vacunará)

Se pondrán la siguiente dosis 244 (71,1%) de los que creen que es más peligroso que la gripe, 82 (62,1%) de los que creen que es igual y 26 (65,0%) de los que creen que lo es menos, $p=0,0108$. Se vacunarán de la siguiente dosis 352 de 55,4 (DE=17,1) años y no se vacunarán 48, de 49,6 (DE=14,0) años, $p=0,0243$. La intención de vacunarse es menor entre los que tuvieron reacciones adversas al vacunarse, 96 (57,8%) frente a los que no las tuvieron, 258 (73,4%), $p=0,0019$.

No se encuentra relación con la mayor o menor preocupación por la COVID-19, $p=0,1385$; tampoco con el sexo, $p=0,3721$, con haberse sentido solos

durante la pandemia, $p=0,8717$, haber pasado la enfermedad, $p=0,3789$, haber trabajado, $p=0,5997$, ni con vivir solo, $p=0,2035$.

Preocupación ante el futuro de la pandemia

Tienen igual o mayor preocupación 208, de edad media 58,5 (DE=16,6) años vs 307 de edad 51,3 (DE=16,4) años que tienen menor preocupación, $p<0,0001$. 46 (90,2%) de los que tienen mayor preocupación consideran al SARS-CoV-2 más peligroso que el virus Influenza, frente a 5 (9,8%) que lo consideran igual o menos, $p=0,0007$. Es mayor en los que trabajaron durante el confinamiento: 2,6 (DE=0,7) vs 2,4 (DE=0,7) en los que no trabajaron, $p=0,0207$, en los que sufrieron RA con las vacunas: 2,7 (DE=0,6) vs 2,4 (DE=0,7), $p<0,0001$ y en los que pasaron la COVID-19: 2,6 (DE=0,6) vs 2,4 (DE=0,7), $p=0,0102$.

Creen que la pandemia ha terminado 52 (16,9%) de los que tienen menor preocupación vs 5 (3,2%) y 4 (7,8%) de los que tienen igual o mayor preocupación, $p<0,0001$.

No se encuentra relación con el sexo, $p=0,4549$, ni con vivir solo, $p=0,0936$.

Continuar medidas de prevención

Son partidarios de aislar a los positivos los que tienen mayor o igual preocupación por la pandemia 45 (88,2%) y 127 (81,0%) frente a los que tienen menor preocupación 210 (68,4%), $p=0,0018$.

Creen que se deben continuar las medidas de prevención los que tienen mayor o igual preocupación por la pandemia 49 (96,1%) y 153 (97,5%) frente a los que tienen menor preocupación 248 (80,8%), $p<0,0001$.

Lo mismo opinan 304 (88,6%) de las mujeres vs 146 (84,9%) de los hombres, $p=0,2273$

Soledad percibida

Se sintieron solos 145 (42,3%) de las mujeres vs 56 (32,6%) de los hombres, $p=0,0330$. Y 96 (59,4 ± 18,2 edad) se sintieron solos vs 419 (52,9 ± 16,3) que no se sintieron solos, $p<0,001$.

Discusión

En el estudio participaron 515 usuarios de las farmacias, con un rechazo a la oferta de participación mínimo, lo que indica la buena aceptación que tiene este tipo de estudios en la farmacia comunitaria y el hecho de que el farmacéutico se preocupe por el estado de salud de sus pacientes.

Características demográficas y clínicas

En las características demográficas y clínicas de los participantes hubo algunas pequeñas diferencias, pero no significativas, entre hombres y mujeres. La diferencia fue estadísticamente significativa tan solo en la duración de los síntomas de la enfermedad, mayor en las mujeres, lo que no se ha podido contrastar por no encontrarlo analizado en otras publicaciones.

La media de edad de la muestra fue de 54 años, intermedia en relación a la de los participantes en otros estudios recientes realizados en el mismo ámbito^(11,12,13). Algo más de la mitad fueron mujeres, y de estas vivían solas un porcentaje mayor que entre los hombres (19,5% vs 16,9%), dato que coincide con lo publicado por el Instituto Nacional de Estadística para Galicia⁽¹⁴⁾, debido a su mayor esperanza de vida. El porcentaje de fumadores, mayor entre los hombres (23,3% vs 19,2%), coincide también con la estadística nacional⁽¹⁵⁾, aunque el de mujeres fumadoras en la muestra fue algo mayor.

El porcentaje tan alto (cercano al 60%) de los participantes que se consideraron de riesgo en caso de contagio, por las patologías que presentaban, concuerda con la procedencia de la muestra, perteneciente a la población habitual que visita las farmacias, en la que existe una alta proporción de pacientes afectados por una o varias enfermedades crónicas, algunas de ellas consideradas entre las de mayor riesgo en caso de contagio por SARS-Cov-2^(16,17).

Por otro lado, su composición se adecúa a la población que acude a las farmacias, mayoritariamente femenina, obtenida en otros estudios^(18,19). En consecuencia, consideramos la muestra suficiente, tal como resulta del cálculo realizado, para la representatividad del estudio.

Nuevos medicamentos sin receta o complementos

Consideramos relevante que el 35% de los encuestados necesitó más medicamentos relajantes o para tratar el insomnio, siendo significativo este dato en las mujeres. La pandemia COVID-19 está afectando la salud mental de las personas contagiadas, especialmente a las más vulnerables, como se muestra en diferentes estudios que analizan su impacto psicológico mostrando niveles importantes de prevalencia de trastornos del estado de ánimo, ansiedad, trastorno adaptativo e insomnio^(4,5,20).

A pesar de que la fase aguda de la pandemia se había superado, se seguía dificultando el acceso a los centros de salud, obligando a consultas con los médicos de manera telefónica en vez de presencial o con largas esperas para conseguir la atención personal. Es una de las causas que pueden explicar que se haya registrado que el 68% de las indicaciones de los medicamentos que han necesitado los pacientes hayan sido realizadas en primer lugar por el farmacéutico y el último el médico, incluso por debajo de familiares o publicidad. Demuestra, por otro lado, el importante papel del farmacéutico

comunitario y de la farmacia comunitaria como primer escalón de la atención primaria de Salud, especialmente en tiempos de crisis.

Vacunas recibidas

Vacuna de la gripe

Según datos del Servizo Galego de Saúde (SERGAS), la evolución de cobertura de vacunación antigripal en Galicia muestra un importante incremento en las campañas siguientes a la pandemia: 60,4% en 2019/20, 71,7% en 2020/21, 73,7% en 2021/22, 76,0% en 2022/23, bajando al 74,4% en 2023/24⁽²¹⁾. Es evidente que la pandemia ha provocado un aumento en el porcentaje de personas que se vacunaron de la gripe, disminuyendo con la finalización de su fase aguda. Sin embargo, en nuestro estudio los porcentajes de personas que afirman haberse vacunado en la campaña 2021-2022 (50%) es inferior al recogido en el informe citado, y la intención de vacunarse de la gripe en sucesivas campañas permanece en la misma proporción. Lo cual indica por un lado que en nuestra muestra la influencia de la pandemia fue menor tal vez porque consideraron la gripe menos peligrosa que la COVID-19^(11,12,22) o porque las dificultades de acceso a los centros de salud y el temor a los contagios en ellos pueden haber retraído la participación.

Vacunación frente a la COVID-19

Prácticamente el 100% de los encuestados recibió la pauta completa (una dosis con Jcovden® y dos con las demás vacunas) de las correspondientes vacunas frente a la COVID-19. Aunque Chen et al⁽²³⁾, afirman que durante una pandemia existe una mayor aceptación hacia la vacunación, antes e inmediatamente después del lanzamiento de una nueva vacuna, creemos que la percepción de una mayor gravedad en el contagio de la enfermedad, es sin duda el principal motivo para esta masiva aceptación, que incluso supera los datos a nivel nacional⁽⁹⁾.

Reacciones adversas por las vacunas frente a la COVID-19

La incidencia de reacciones adversas fue disminuyendo con las sucesivas dosis, lo que ya se había observado en trabajos anteriores^(24,25), aunque no es lo más frecuente, pues no coincide con lo referido en otros^(26,27,28), en los que la proporción de afectados por RA aumenta tras las repetidas administraciones de vacunas.

Las mujeres presentaron mayor incidencia de reacciones adversas que los hombres (73,3%). Este dato coincide con lo referido en el 19º y último Informe de Farmacovigilancia sobre Vacunas COVID-19 que registra notificaciones hasta 31 de diciembre de 2022⁽²⁹⁾, en el que la mayoría de las RA registradas corresponden a mujeres en una proporción similar (72%). Lo mismo se encuentra en la mayoría de los informes consultados^(30,31).

Actitud ante futuras vacunaciones

La intención de vacunarse de la gripe en la campaña 2022-2023 se reduce un 3,1% respecto a la anterior, lo que puede indicar una disminución del efecto de temor compartido a la gripe y a la COVID-19. A pesar de no alcanzar el 50% en la intención de vacunarse de la gripe en la campaña 2022-2023 en el total de la muestra, parece que, al menos en intención, entre los encuestados de 65 años y mayores (81,4%), sí se superará la proporción recomendada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 75 % de vacunación de la gripe en este tramo etario⁽³²⁾. Pese a tratarse de un simple propósito, parece haberse materializado, pues el informe del SERGAS sobre los resultados de la campaña 2022-2023 muestra un porcentaje de cobertura alcanzado relativamente próximo a la cifra comentada (76,0%)⁽²¹⁾.

Los motivos más importantes por los que los encuestados aceptaron la administración de la vacunación frente al SARS-Cov-2 nos muestran en primer lugar la preocupación por la propia salud (51,2%), es decir, por el miedo a enfermar ante la percepción de la gravedad de la infección y en segundo lugar lo que podríamos llamar "responsabilidad familiar y social", referida a evitar adquirir la enfermedad, que se podría transmitir a familiares, a pacientes (en el caso de profesionales sanitarios), a personas atendidas (cuidadores o personal de residencias), poniendo en riesgo su vida, especialmente si se trataba de personas con alto grado de vulnerabilidad (34,7%). Sorprende la reducida influencia en la decisión de las recomendaciones de instituciones científicas y profesionales sanitarios (8,4%). No coinciden con el orden que se atribuye en la literatura revisada a los distintos determinantes de la aceptación de las vacunas, en que la percepción del riesgo propio o del entorno llega a estar en tercer lugar entre las variables⁽³³⁾.

La intención de vacunación manifestada ante el siguiente refuerzo de la vacuna frente a la COVID-19, fue del 68,8%, cifra con la que se conseguiría alcanzar una posible inmunidad de grupo, 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 58 %⁽³⁴⁾. Sin embargo, puede que estas cifras difieran en el momento real de vacunarse, ya que el entusiasmo va disminuyendo y muestra de ello es que el 22,5% de los encuestados dudan si vacunarse o no y el 8,8% aseguran que no se vacunarán.

La decisión de revacunación se relacionó con la consideración de mayor peligro que la gripe y con la edad, pero no con el sexo ni la situación individual durante la pandemia e influyó negativamente la aparición de reacciones adversas a la primera dosis de la vacuna, lo que coincide con otros estudios^(33,35).

Percepción de la situación actual, futura y medidas de protección a adoptar

La percepción de los encuestados sobre la diferencia de gravedad de la infección por SARS-CoV-2 frente a la gripe disminuye, con respecto al estudio anterior⁽²⁴⁾, realizado en junio de 2020, al final del estado de alarma y el confinamiento, pero todavía en plena pandemia, en que el 91,9% pensaban que era más peligroso, frente al 66,6% que refleja el estudio actual. Esto hace que casi el 60% de los encuestados declaren que su preocupación es menor respecto al inicio de la pandemia. Lo que puede deberse a la seguridad que los encuestados sienten ante la alta protección que proporcionan las vacunas al estar la mayoría de la población vacunada con dosis completas.

En este sentido, y en relación también al estudio citado⁽²⁵⁾, ya no eran las mujeres las que tenían una mayor percepción de amenaza ante la COVID-19, sino que se encontraron porcentajes similares entre hombres y mujeres. Con respecto a la edad, seguían siendo los mayores los que mostraban mayor preocupación al igual que los que trabajaron durante el confinamiento y aquellos que sufrieron reacciones adversas a las vacunas. La opinión sobre la adecuación del tratamiento de la COVID-19 como una infección vírica estacional resultó dividida, con un amplio grupo que respondió "no sabe" (21,6%) creemos que quizás por falta de conocimiento o criterio sobre el significado del concepto de "gripalización" por el que se les preguntaba.

Pese a todo, el 88% de los encuestados creía necesario seguir tomando medidas de prevención del contagio, lo que indica que la sensación de que el peligro de contagio y las consecuencias del contagio se mantienen, especialmente entre quienes mayor riesgo tiene en caso de contagio, las personas de más edad.

A la pregunta directa de si "¿Cree que la pandemia ha terminado?", respondieron "NO" el 88,2% de los participantes en el estudio. Respuesta coherente con los resultados discutidos en este apartado y que consideramos positiva en relación con el futuro de la concienciación de la población sobre la prudencia con que se debe abordar futuros repuntes del SARS-Cov-2 en sus nuevas variantes, e incluso posibles nuevas pandemias de diferente agente etiológico.

La edad y la percepción del riesgo son también factores explicativos de mayor preocupación ante el futuro de la pandemia, junto con haber trabajado durante el confinamiento. Este último quizás porque entre estas personas que fueron considerados trabajadores esenciales habría una proporción importante de profesionales sanitarios que vivieron de cerca la gravedad de la situación.

Soledad percibida

En este estudio se incorporaron dos preguntas sobre un problema que cada vez, especialmente tras la pandemia, adquiere mayor importancia en la Sociedad actual⁽³⁵⁾: la percepción de soledad no deseada (SND). El 39% de los encuestados se sintió solo por las dificultades para relacionarse con otras personas, con diferencia significativa entre mujeres (42,3%) y hombres (32,6%) $p < 0,05$. Esta sensación mejoró después del levantamiento de las medidas preventivas obligatorias, pero un 13,9% de quienes se sintieron solos, mantuvieron esta percepción. Este porcentaje, que podríamos considerar “prevalencia de percepción de soledad post-pandemia”, aunque es inferior a la determinada (20%) en el informe referenciado, dato actualizado a 2024⁽³⁶⁾, prueba que el problema de la SND como consecuencia del aislamiento social adquiere cada vez mayor importancia^(37,38). La sensación de soledad fue significativamente mayor en las mujeres que en los hombres y en los mayores. El primer dato coincide con los resultados de la encuesta citada⁽³⁶⁾, pero no el segundo, tal vez por tratarse de estudios realizados en distintas circunstancias, en nuestro caso al salir de la pandemia, y en el referenciado dos años más tarde, reflejando probablemente una situación basal.

Se trata de una línea de actuación e investigación que creemos de gran interés, en la que sería conveniente continuar, pues la farmacia comunitaria puede desempeñar un importante papel (programas de cribado, detección y prevención, prestación de servicios profesionales farmacéuticos, convenios de derivación a servicios sociales, etc.).

Limitaciones

Como hemos señalado, la muestra forma parte de la población de usuarios de las farmacias comunitarias, por lo que los resultados recogidos solo se pueden considerar representativos de la opinión y percepciones de este grupo. Por otro lado, en una encuesta de este tipo, la subjetividad de las respuestas puede estar influida por la experiencia previa en relación con la gravedad de la pandemia y su repercusión en el estado de ánimo y salud del participante.

Consideramos también una limitación no haber podido contrastar algunos de nuestros resultados con otros estudios en nuestro ámbito, pues no hemos encontrado en la literatura revisada trabajos que analicen cuestiones equivalentes.

La información obtenida en este estudio se utilizará por los farmacéuticos colaboradores para proporcionar a los usuarios de sus farmacias orientación sobre las medidas adecuadas de protección, a la vista de la evolución futura de la pandemia, sobre el uso adecuado de sus medicamentos y de concienciación sobre la necesidad de seguir los programas de revacunación que las autoridades sanitarias establezcan en los próximos meses con el fin

de mantener, en la medida de lo posible, las altas tasas de vacunación frente al agente etiológico causante de la COVID-19.

Conclusiones

La muestra estuvo compuesta por una mayoría de mujeres, que se contagiaron de COVID-19 en mayor proporción que los hombres y también tardaron más tiempo en recuperarse.

Casi el 20% de los participantes manifestaron haber necesitado nuevos MSR y/o complementos como consecuencia de la pandemia, principalmente vitaminas y relajantes o inductores del sueño, que les fueron indicados mayoritariamente por un farmacéutico.

El número de vacunados con pauta completa y una dosis de refuerzo superó el 99%. La tercera parte experimentaron al menos una RA, que fueron disminuyendo en las sucesivas dosis.

La intención de vacunarse de futuras dosis de refuerzo disminuyó, por lo que será necesario realizar acciones educativas para mantener el grado de protección alcanzado.

Los usuarios de las farmacias encuestados seguían preocupados por la enfermedad, creían que el peligro del SARS-CoV-2 continuaba siendo elevado y había que seguir tomando medidas preventivas, que coincidían con las recomendadas por las autoridades sanitarias. Creían que la pandemia no había terminado todavía y que la consideración como una enfermedad estacional leve no era correcta.

La sensación de soledad ha sido importante, mayor en las mujeres y en los mayores, y mejoró con el levantamiento progresivo de las restricciones.

Referencias bibliográficas

1. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). 16/4/2022. [Consultado 19/4/2024]. Disponible en: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd-40299423467b48e9ecf6>
2. Ministerio de Sanidad. Actualización nº 590. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 12.04.2022. [Consultado 19/4/2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_590_COVID-19.pdf
3. Cash R, Patel V. Has COVID-19 subverted global health? *Lancet*. 2020;395:1687-1688. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31089-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31089-8)

- 4.** Montserrat-Capdevila J, Fornells-Barberà I, Roso-Llorach A, Olivares-Sanzo P, Romero-Gracia A. Impacto de la COVID-19 en la salud mental de la población: estudio en atención primaria. *Aten Primaria*. 2024 Mar;56(3):102813. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102813>
- 5.** Ahmed N, Barnett P, Greenburgh A, Pemovska T, Stefanidou T, Lyons N, et al. Mental health in Europe during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2023 Jul; 10(7): 537–556. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00113-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00113-X)
- 6.** Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MC, Tizón García JL. Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas. *Aten Primaria*. 2021;53:102143. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102143>
- 7.** Organización Mundial de la Salud. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022. [Consultado 2/6/2024]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- 8.** Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MC, Luis Tizón J. Pandemia de la COVID-19: efectos en la salud mental de los profesionales sanitarios. *Aten Primaria*. 2022;54:102359. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102359>
- 9.** Ministerio de Sanidad. Gestión integral de la vacunación COVID-19. Informe de actividad. 22/4/2022. [Consultado 2/6/2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_GIV_comunicacion_20220422.pdf
- 10.** Hevada Vidal X, Pérez Romero C, Rodríguez Artalejo F, Urbanos Garreido R. Evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud Español frente a la pandemia de COVID-19. EVALUACOV-19. Madrid 2023. [Consultado 2/6/2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/EVALUACION_DEL_DESEMPEÑO_DEL_SNS_ESPANOL_FRENTE_A_LA_PANDEMIA_DE_COVID-19.pdf
- 11.** 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 COVID-19. *Farm Comunitarios*. 2020;12(3):5-13. doi:10.33620/FC.2173-9218. [https://www.doi.org/10.33620/FC.2173-9218.\(2020/Vol12\).003.02](https://www.doi.org/10.33620/FC.2173-9218.(2020/Vol12).003.02)
- 12.** Mera-Gallego R, León-Rodríguez L, Mera-Gallego I, González-Blanco M, Fernández-Cordeiro M, Piñeiro-Abad A, et al. Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19 al final de la alarma y comparación con la situación al inicio. *Farm Comunitarios*. 2021;13(1):7-16. [https://www.doi.org/10.33620/FC.2173-9218.\(2021/Vol13\).001.03](https://www.doi.org/10.33620/FC.2173-9218.(2021/Vol13).001.03)
- 13.** Mera-Gallego R, León-Rodríguez L, González-Blanco M, Mera-Gallego I, García-Rodríguez P, López-Cantorna D, et al. Farmacovigilancia de las vacunas frente a COVID-19 en farmacias comunitarias. Resultados tras la primera dosis. *Farm Comunitarios*. 2023;15(1):22-40. [https://www.doi.org/10.33620/FC.2173-9218.\(2023\).04](https://www.doi.org/10.33620/FC.2173-9218.(2023).04)

- 14.** Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Continua de Hogares.(ECH). Número de hogares unipersonales. Datos 2020. [Consultado 2/6/2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/p274/serie/prov/p01/I0/&file=01016.px>
- 15.** Instituto Nacional de Estadística. INEbase. Mujeres y hombres en España. Datos 2020. [Acceso 2/6/2024]. Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/I0/&file=d07001.px
- 16.** Ministerio de Sanidad. Información Científica-Técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Actualizado 15/01/2021. [Acceso 3/6/2024]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- 17.** Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. 6/6/2022. [Acceso 13/5/2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf
- 18.** Fornos-Pérez J, Mera-Gallego I, Jaraiz-Magariños I, Huarte-Royo J, Mera-Gallego R, Andrés-Rodríguez N. Detección de personas en riesgo de padecer diabetes en la farmacia comunitaria con el test de Findrisc en los años 2014-2021. *Farm Comunitarios*. 2024;16(1):5-17. [http://dx.doi.org/10.33620/FC.2173-9218.\(2024\).03](http://dx.doi.org/10.33620/FC.2173-9218.(2024).03)
- 19.** Molinero A, Calvo E, Beaney T, Day E, Prats-Mas R, Fornos JA, et al. May Measurement Month 2019: an analysis of blood pressure screening results from Spain. *EHJ Supplements*. 2021;23(Supl. B), B138–B140. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/suab060>
- 20.** Lok V, Sjöqvist H, Sidorchuk A, Flodin P, Osika W, Daly M, et al. Changes in anxiety and depression during the COVID-19 pandemic in the European population: A meta-analysis of changes and associations with restriction policies. *Eur Psychiatry*. 2023;66(1):e87. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2467>
- 21.** Servicio Galego de Saúde (SERGAS). Vacinación Gripe e COVID. Informes Coberturas antigripais 2023 e Campaña COVID 2023. Marzo 2024. [Acceso 4/6/2024]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/7545/Informe%20gripe%202023.pdf>
- 22.** Olmedo Lucerón C, Limia Sánchez A, Santamarina C. La confianza en la vacunación frente a la gripe en España: Discursos y actitudes reticentes en población general y profesionales sanitario. *Rev Esp Salud Publica*. 2021 Mar 25;95:e202103058.
- 23.** Chen RT, Walter A. Orenstein, *Epidemiologic Methods in Immunization Programs*, *Epidemiologic Reviews*. 1996;18(2):99–117. <https://doi.org/10.1093/oxford-journals.epirev.a017931>
- 24.** Quiroga B, Sánchez-Álvarez E, Goicoechea M, de Sequera P. COVID-19 vaccination among Spanish nephrologists: Acceptance and side effects. *JHQR*. 2021;36(6):236-369. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.05.002>

- 25.** Mera-Gallego R, León-Rodríguez L, Barreiro M, Pérez L, Guisado B, Busto I, et al. Farmacovigilancia de las vacunas frente a la COVID-19 en farmacias comunitarias. Resultados tras la segunda dosis y comparación entre ambas. *Farm Comunitarios*. 2023;15(3):5-16. [https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218.\(2023\).21](https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218.(2023).21)
- 26.** Lounis M, Aouissi HA, Abdelhadi S, Rais MA, Belkessa S, Bencherit D. Short-Term Adverse Effects Following Booster Dose of Inactivated-Virus vs. Adenoviral-Vector COVID-19 Vaccines in Algeria: A Cross-Sectional Study of the General Population. *Vaccines*. 2022;10(11):1781. <https://doi.org/10.3390/vaccines10111781>
- 27.** Sutton N, San Francisco Ramos A, Beales E, Smith D, Ikram S, Galiza E, et al. Comparing reactogenicity of COVID-19 vaccines: a systematic review and meta-analysis. *Expert Rev Vaccines*. 2022;21(9):1301-1318. <https://doi.org/10.1080/14760584.2022.2098719>
- 28.** García Alonso E, Sánchez Peinador C, García Luengo A, Ramos Herranz RA, Garrido Mesa M, Serrano Sanz MR. Análisis de las reacciones adversas a la vacuna contra COVID-19 en la población de la Zona Básica de Salud de Cantalejo. *Med Gen Fam*. 2022;11(5):197-205. <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2022.046>
- 29.** Ministerio de Sanidad. Vacunas COVID-19. 19º Informe de Farmacovigilancia sobre Vacunas COVID-19. 19/1/2023. [Acceso 7/6/2024]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/19o-informe-de-farmacovigilancia-sobre-vacunas-covid-19/>
- 30.** Graña C, Lina Ghosn L, Evrenoglou T, Jarde A, Minozzi S, Bergman H, et al. Efficacy and safety of COVID-19 vaccines. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Dec. 2022; 12:CD015477. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015477>
- 31.** Alzarea AI, Khan YH, Alatawi AD, Alanazi AS, Alzarea SI, Butt MH, et al. Surveillance of Post-Vaccination Side Effects of COVID-19 Vaccines among Saudi Population: A Real-World Estimation of Safety Profile. *Vaccines* 2022;10:924. <https://doi.org/10.3390/vaccines10060924>
- 32.** Consejo Interterritorial, Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones vacunación gripe Temporada 2022-2023. Actualizada 22/9/2022. [Acceso 8/6/2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/gripe/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe2022_2023.pdf
- 33.** De Andrés Sánchez J, Arias-Oliva M, Pelegrín Borondo J, Lima Rúa O. Factores explicativos de la aceptación de la vacuna para el SARS-CoV-2 desde la perspectiva del comportamiento del consumidor. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;95:28 de julio e202107101.
- 34.** 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. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(7):1470-1477. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200282>
- 35.** Ruiz JB, Bell RA. Predictors of intention to vaccinate against COVID-19: Results of a nationwide survey. *Vaccine*. 2021;39:1080–1086. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.01.010>

- 36.** SoledadES. Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada. La soledad no deseada. Junio 2024. 2024. [Acceso 12/6/2024]. Disponible en: <https://www.soledades.es/estudios/barometro-soledad-no-deseada-espana-2024>
- 37.** SoledadES. Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada. Casal Rodríguez B, Rivera Castiñeira B, Rodríguez-Míguez E. El coste de la soledad no deseada. Marzo 2023. [Acceso 12/6/2024]. Disponible en: <https://www.soledades.es/estudios/el-coste-de-la-soledad-no-deseada-en-espana>
- 38.** Alonso González A, Martínez Qués AA, Salgado Babarro L, Vázquez Domínguez C, Ramos Cid A, et al. Soledad y aislamiento social en personas mayores de una población rural de Galicia. Gerokomos. 2023;34(4):222-228.

Anexo 1

Fecha:	Farmacia:	Nº registro	¿Pasó la enfermedad Covid-19? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer..... Edad: años Vive solo: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fumador: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Trabajó en el confinamiento?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Estudios: Primarios <input type="checkbox"/> Secundarios/FP <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/> ¿Fue considerado trabajador esencial durante el confinamiento? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			¿Cuándo? (aproximadamente o en qué año) En caso de responder Sí. ¿Dónde la pasó? Sin síntomas <input type="checkbox"/> Síntomas leves en casa <input type="checkbox"/> En hospital, en planta <input type="checkbox"/> En planta y UCI <input type="checkbox"/> Otros: Duración (días): ¿Tuvo que hacer rehabilitación?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene alguna enfermedad o tratamiento especial? EPOC/problemas respiratorios <input type="checkbox"/> Cardiológicos (HTA, Colesterol, IC, ECV, IAM, ...) <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Enf. hepática <input type="checkbox"/> Enf. renal <input type="checkbox"/> Inmunodepresión/Tratamiento inmunodepresor <input type="checkbox"/> Anticoagulación <input type="checkbox"/> Trastorno SNC (psiquiátricos, neurológicos, dolor crónico, etc.) <input type="checkbox"/> Otra enfermedad crónica <input type="checkbox"/> ¿Cuál/es?.....			
¿Necesitó medicamentos sin receta o complementos para mejorar su estado de salud desde que empezó la pandemia? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿De qué tipo?: Relajantes/Insomnio <input type="checkbox"/> Vitaminas <input type="checkbox"/> Antiácidos <input type="checkbox"/> Laxantes <input type="checkbox"/> Otros..... ¿Recuerda el/los nombre/s? ¿Se lo indicó el farmacéutico? <input type="checkbox"/> ¿Lo vio en la publicidad? <input type="checkbox"/> ¿Se lo recomendó un familiar/amigo? <input type="checkbox"/> Otro:			
¿Se vacunó de la gripe la campaña pasada? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Se vacunará de la gripe la próxima campaña? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> ¿Cuántas dosis de vacuna del coronavirus tiene? Ninguna <input type="checkbox"/> 1ª dosis <input type="checkbox"/> .(Marca)..... 2ª Dosis <input type="checkbox"/> .(Marca)..... 3ª dosis <input type="checkbox"/> .(Marca)..... ¿Por qué no se la/s puso?, o ¿Por qué se la/s puso? ¿Tuvo alguna reacción adversa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál y con qué dosis de vacuna? 1ª dosis. RA: 2ª dosis. RA: 3ª dosis. RA: ¿Se vacunará con la siguiente dosis de vacuna del coronavirus cuando corresponda? Si <input type="checkbox"/> No se <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué?			

Versión V.02 04/07/22

¿Cree que el coronavirus es más peligroso que el virus de la gripe?
Más Menos Igual

Su preocupación por la Covid-19 ahora, respecto al comienzo de la pandemia, es:
Mayor Igual Menor

¿Cree que hay que seguir tomando medidas de prevención del contagio? Sí No

¿Qué medida considera que se debería tomar?
Seguir usando mascarillas en lugares cerrados Seguir usando mascarillas en el exterior
Usar guantes No salir de casa No viajar No ir a la playa Higiene de manos
Mantener la distancia interpersonal Evitar aglomeraciones (fiestas, espectáculos)
Otra/s.....
.....

¿Cree que debería ser obligatorio declarar los casos positivos para tener conocimiento real de la pandemia (todos los casos, incluido los autotest)? Si No

¿Cree que debería permanecer aislada una persona con test positivo en Covid-19? Si No

¿Cree que la “gripalización” de la Covid-19 es adecuada? (Explicarle lo que es)
Muy de acuerdo De acuerdo No sabe En desacuerdo Muy en desacuerdo

Comentarios por parte del encuestado:.....
.....

¿Qué mascarilla utiliza? Quirúrgica FFP 2 De tela ¿Seguirá usando la mascarilla?
Sí, en interior y exterior Sí, solo interior Sí, en lugares obligatorios No deberíamos usarla más

¿Cree que la pandemia se ha terminado? Si No

¿Durante la pandemia se sintió solo por no poder relacionarse normalmente con otras personas? Si No

¿Cree que esa sensación mejoró desde que se levantaron las medidas preventivas obligatorias? Si No

Observaciones

Versión V.02 04/07/22