



## ARTÍCULO ESPECIAL

Artículo bilingüe inglés/español

## Organización y gestión interna del servicio de farmacia

### Pharmacy Department management and organization

Ana Herranz-Alonso, Carmen Guadalupe Rodríguez-González,  
Camino Sarobe-González, Ana Álvarez-Díaz, María Sanjurjo-Sáez

Servicio de Farmacia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. España.

#### Autor para correspondencia

Ana Herranz Alonso  
Doctor Esquerdo, 46  
28007 Madrid, España.

Correo electrónico:  
aherranza@salud.madrid.org

DOI: 10.7399/fh.11514

#### Cómo citar este trabajo

Herranz-Alonso A, Rodríguez-González CG, Sarobe-González C, Álvarez-Díaz A, Sanjurjo-Sáez M. Organización y gestión interna del servicio de farmacia. Farm Hosp. 2020;44(Supl 1):S5-10.

#### Resumen

Con fecha 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró el estado de pandemia por SARS-CoV-2. En algunos momentos de la crisis, España fue el tercer país del mundo en número de casos. Las autoridades de la Comunidad de Madrid, una de las más afectadas, han respondido con una transformación hospitalaria sin precedentes, aumentando el número de camas disponibles, creando hospitales de campaña en recintos feriales y transformando hoteles en centros de apoyo para pacientes leves.

Dado que la aparición de estas crisis continuará siendo una amenaza real en los próximos años, es necesario revisar la preparación de nuestros servicios de farmacia para afrontar este tipo de situaciones.

El reto al que se ha enfrentado el Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón durante la crisis de la pandemia COVID-19 ha venido determinado por cuatro circunstancias: incremento exponencial de la demanda de recursos, cambios constantes en los protocolos y decisiones terapéuticas, cambios regulatorios y gran impacto en las personas (gestión de recursos y gestión de las emociones).

En este trabajo se describen los principales cambios organizativos de un servicio de farmacia a través de la experiencia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y sus relaciones con otros servicios de farmacia de la Comunidad de Madrid. Se detallan los procedimientos que deben contemplarse para la reorganización de un servicio de farmacia para lograr un uso seguro y eficiente de los medicamentos. Se detallan desde la participación en los comités globales de hospital (comité de crisis

#### Abstract

The WHO declared the SARS-CoV-2 outbreak a pandemic in March 11, 2020. Spain has been the third country with the highest number of reported cases of COVID-19. In the face of the pandemic, the authorities of the Autonomous Community of Madrid led an unprecedented transformation of hospital services by increasing the number of beds available, setting up temporary field hospitals in fairgrounds, and transforming hotels into support centers for patients with mild symptoms of COVID-19.

In the light that this crisis will continue to be a real threat for the years to come, our hospital pharmacies need to be better prepared for similar outbreaks in the future.

During the COVID-19 pandemic, the Department of Hospital Pharmacy of Hospital General Universitario Gregorio Marañón has faced four challenges: an exponential increase in the demand for resources, constant changes to therapeutic protocols and approaches, regulatory changes, and a dramatic impact on hospital staff (strain on human resources and psychological impact).

This article is aimed at describing the main organizational changes implemented to the Department of Hospital Pharmacy of Hospital GU Gregorio Marañón and its relationship with other hospital pharmacies of the Community of Madrid. An account is provided of the strategies to be adopted for reorganizing a Department of Hospital Pharmacy and achieve a safe and effective use of medications. Strategies range from the creation of integral hospital task groups (COVID-crisis task group, protocolization task group, research task group) to the adaptation of the internal organiza-

#### PALABRAS CLAVE

Atención farmacéutica; Servicio de Farmacia Hospitalaria; Coronavirus; SARS-CoV-2; Pandemia; Gestión.

#### KEYWORDS

Pharmaceutical care; Hospital pharmacy service; Coronavirus; SARS-CoV-2; Pandemic; Management.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia  
Articles published in this journal are licensed with a  
Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>  
La revista Farmacia no cobra tasas por el envío de trabajos,  
ni tampoco por la publicación de sus artículos.

COVID, comité de protocolización y comité de investigación) hasta la organización interna del servicio de farmacia, que incluyen: gestión y liderazgo, plan de comunicación (interna y externa), gestión de las personas, reorganización y adaptación de los procesos.

Las personas, pacientes y profesionales son los grandes protagonistas de esta actuación, por lo que incluimos una reflexión sobre los factores clave para la "humanización en tiempos de COVID".

## Introducción

Con fecha 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el estado de pandemia por SARS-CoV-2 tras la afectación de más de 125 países y con más de 130.000 casos confirmados en el mundo. El primer caso en España fue confirmado el 31 de enero. Desde entonces, a 15 de mayo, España es el tercer país del mundo en número de casos. Las autoridades de la Comunidad de Madrid, una de las más afectadas, con 66.332 casos (y 42.227 hospitalizaciones), han respondido con una transformación hospitalaria sin precedentes, aumentando el número de camas de hospitales (incluyendo las de cuidados intensivos), creando hospitales de campaña en recintos feriales y transformando hoteles en centros de apoyo para pacientes leves.

Los servicios de farmacia (SF) tuvieron que reaccionar rápidamente aportando soluciones a medida que se incrementaba el número de pacientes, y aplicando medidas excepcionales por parte de las autoridades. Los SF reorganizaron sus procesos para garantizar la utilización segura y eficiente de los medicamentos.

Dado que la aparición de estas crisis continuará siendo una amenaza real en los próximos años, es necesario revisar la preparación de nuestros SF para afrontar este tipo de situaciones. En este trabajo describimos los principales cambios organizativos de un SF a través de la experiencia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) y sus relaciones con otros SF de la Comunidad de Madrid. Las personas, pacientes y profesionales son los grandes protagonistas de esta actuación, por lo que incluimos una reflexión sobre los factores clave para la "humanización en tiempos de COVID".

## Problemática

El reto al que se ha enfrentado el SF del HGUGM durante la crisis de la pandemia COVID-19 ha venido determinado por cuatro circunstancias:

### 1. Incremento exponencial de la demanda de recursos

La elevada transmisibilidad del virus ha provocado un incremento exponencial de los pacientes que necesitan atención hospitalaria. A fecha 15 de mayo, el HGUGM había atendido 5.874 pacientes, de los cuales 3.229 recibieron asistencia ambulatoria y 2.645 requirieron ingreso hospitalario. En escasos 20 días, el HGUGM alcanzó su máximo, con 1.064 pacientes COVID ingresados. En circunstancias normales, el HGUGM cuenta con 20 camas de UCI médica, y durante el pico de la pandemia llegó a 116 camas. Se abrieron camas de UCI en la biblioteca, los quirófanos o áreas de recuperación anestésica, y se transformaron en áreas de apoyo a la urgencia el gimnasio, salas de familiares o unidades especiales como electrofisiología, ubicadas en zonas cercanas.

### 2. Cambios constantes en los protocolos y decisiones terapéuticas

El Ministerio de Sanidad, junto con la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), elaboró diversos documentos técnicos sobre el abordaje terapéutico de la infección por SARS-CoV-2, que han estado en constante actualización. Los hospitales fuimos adaptándonos a nuestra realidad, con una frecuencia prácticamente semanal, conforme a la evolución de la epidemia y la disponibilidad de los medicamentos.

### 3. Cambios regulatorios

Desde la declaración del estado de alarma se han producido cambios regulatorios mediante la publicación de órdenes en el Boletín Oficial del Estado, que afectan directamente a la reorganización de los SF. Entre ellos, destacan los relativos a la dispensación y administración de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud<sup>1</sup>, al abastecimiento de determinados medicamentos<sup>2</sup> y a las medidas relativas a los centros sociosanitarios<sup>3</sup>.

tion of the Department of Hospital Pharmacy, which encompasses aspects related to management and leadership; a communication plan (internal and external); staff management, and the reorganization and adaptation of processes.

People, patients and professionals are at the core of these strategies. This paper is a reflection on key factors of "humanization in COVID times".

### 4. Impacto en las personas (gestión de recursos y gestión de las emociones)

La presión asistencial, la incertidumbre en la toma de decisiones críticas, el miedo a enfermar, junto con la situación de alarma social, dibujan un escenario complejo donde los líderes de los servicios deben poner un foco en la gestión y cuidado de las personas.

Los métodos tradicionales de gestión de personas en un entorno estable no cabían en estos momentos. Mantener un equilibrio entre las emociones, el cansancio, la crueldad de la enfermedad, los recursos disponibles, los cambios regulatorios, los nuevos protocolos, etc., requería de un equipo muy unido, compacto y trabajando en la misma dirección. Simultáneamente, debíamos cuidar la parte humana de las relaciones, pues la enfermedad causó varias bajas y varios fallecidos entre los familiares del SF.

## Estrategia desarrollada

### Medidas organizativas generales del hospital

Las medidas organizativas y de coordinación general de la dirección de los hospitales, siguiendo los Planes de Actuación de Catástrofes y recomendaciones de la OMS<sup>4</sup> y los European Centre for Disease Prevention and Control<sup>5</sup>, incluyeron la creación de los grupos de gobernanza, en los que participa activamente el SF:

Un Comité de Crisis COVID-19 operativo, con reuniones diarias, en el que participan Gerencia, Dirección Médica, Dirección de Enfermería, los Servicios de Microbiología y Enfermedades Infecciosas, Urgencias, Cuidados Intensivos, Medicina Interna, Farmacia, Salud Laboral, Medicina Preventiva y Calidad, Sistemas de Información, Comunicación y la Dirección de Gestión. La función principal de este Comité ha sido la reorganización del hospital en función del informe epidemiológico diario y la aprobación de protocolos y coordinación con otros centros.

Un segundo comité de gran relevancia ha sido el de Protocolización y Tratamiento COVID, en el que participan los Servicios de Microbiología y Enfermedades Infecciosas, Farmacia, Urgencias, Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos, Neumología, Hematología, Cardiología, Nefrología e Inmunología. Este Comité ha revisado periódicamente la evidencia científica disponible sobre el tratamiento de la COVID-19 y ha definido el protocolo de abordaje terapéutico.

Asimismo, la necesidad de generar conocimiento sobre la efectividad y seguridad de los tratamientos hizo que de forma natural se creara un Comité o consorcio de Investigación entre los principales servicios implicados, incluyendo también el Instituto de Investigación del hospital. Este Comité ha potenciado la participación del centro en ensayos clínicos y estudios observacionales.

### Organización interna del Servicio de Farmacia

La dirección del SF creó un comité de crisis interno que ha evaluado la situación diaria en función de la información recabada en los diferentes comités en los que participa y la situación de los procesos críticos, nuevos circuitos establecidos y recursos. Para ello, definió un cuadro de indicadores de seguimiento diario, en base al cual se han tomado las decisiones.

Si un sistema de gestión de calidad es clave para la consecución de los objetivos de un SF, en situación de crisis resulta imprescindible documentar todos los procedimientos que se han diseñado con motivo de la emergencia sanitaria. En la tabla 1 se recoge, a modo de *check list*, un listado de verificación de los procedimientos que deben contemplarse para la reorganización de un SF ante la situación de pandemia, y que se abordan a lo largo de este trabajo.

## Plan de comunicación

La necesidad de distanciamiento impuesta por la COVID-19 ha obligado a la suspensión de reuniones físicas y sesiones de servicio. El SF del HGUGM consideró crítica la elaboración de un plan de comunicación para la transmisión de la información a todos los profesionales y facilitar la coordinación del trabajo, que contemplaba:

1. Comunicación interna:
  - Creación de un repositorio de procedimientos normalizados de trabajo, compartido y de acceso rápido para todos los profesionales.
  - Acceso y formación en herramientas telemáticas para comunicación segura (Teams, Zoom, etc.).
2. Comunicación externa:
  - Identificación del farmacéutico clave para cada uno de los comités e interlocutores con los servicios clínicos.

- Creación de canales telemáticos de comunicación con la Subdirección General de Farmacia de la Comunidad Autónoma y el resto de SF del entorno, especialmente para la coordinación y gestión de los desabastecimientos.
- Además, ha sido clave el Protocolo sobre alternativas de comunicación no presenciales con los pacientes crónicos, que incluye mensajes clave y resolución de dudas más frecuentes de los pacientes que contactaron con el SF por teléfono, correo electrónico y redes sociales.

## Organización de las personas

Para reducir el impacto de la pandemia en la organización de los trabajadores del SF se han establecido diferentes estrategias:

1. Reducción de la circulación interna dentro del SF:
  - Se ha limitado el acceso de personal externo al SF. Se suspendieron las visitas presenciales de la industria farmacéutica, monitores de ensayos clínicos, las prácticas tuteladas y las rotaciones externas.

**Tabla 1.** Listado de verificación de los procedimientos necesarios ante una situación de pandemia

Proceso	Sí	No
<b>Gestión y liderazgo del Servicio</b>		
Establecimiento de un comité de crisis interno		
Sistema de monitorización de actividades e indicadores críticos: cuadro de mando con datos de ocupación y distribución en el hospital y centros externos, perfil de prescripción, datos de compras e inventario de medicamentos críticos, actividad de elaboración y dispensación (a pacientes ingresados, Hospitales de Día, altas, traslados y pacientes crónicos)		
Plan de comunicación <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interno (repositorio de información, procedimientos y herramientas)</li> <li>- Externo (comunicación con la dirección, CCAA, otros hospitales, proveedores, pacientes, etc.)</li> </ul>		
Gestión de alianzas (servicios clínicos, informática, ingeniería, limpieza y residuos, etc.)		
<b>Organización de personas</b>		
Reducción de la circulación interna en el SF		
Protección de los profesionales <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolo de uso de equipos de protección individual: por qué, quién, cuándo y cómo</li> <li>- Protocolo de limpieza y control de la infección</li> </ul>		
Establecimiento de teletrabajo y turnos especiales		
Plan de cobertura de puestos de trabajo, formación y entrenamiento (monitorización de ausencias, coberturas, plan de actualización, plan de acogida, etc.)		
<b>Organización y adaptación de los procesos</b>		
Horario de atención continuada del SF		
Compras y aprovisionamiento (listado de productos críticos, consumos, desabastecimientos y proveedores alternativos, gases medicinales, gestión de donaciones)		
Asistencia a la prescripción y validación farmacéutica (protocolización, alertas de efectividad y seguridad, etc.)		
Dispensación de medicamentos a Unidades intra y extrahospitalarias (botiquines, SAD, dotación nuevas unidades asistenciales, hoteles, residencias, hospitales de campaña, etc.)		
Elaboración centralizada y acondicionamiento de medicamentos para pacientes COVID (medicamentos antivirales e inmunomoduladores para COVID-19 [por ejemplo, tocilizumab], medicamentos de unidades de críticos [como perfusiones estándar], medicamentos para hospitalización a domicilio [infusores de analgesia, etc.], el reenvasado de medicamentos y la puesta a punto de fórmulas magistrales para paliar los desabastecimientos [por ejemplo, gel hidroalcohólico])		
Elaboración de medicamentos para pacientes no-COVID (pacientes oncológicos, con enfermedades mediadas por la inmunidad, insuficiencia renal, etc.)		
Dispensación de medicamentos al alta o traslados a otros centros		
Dispensación de medicamentos a pacientes externos (programa de telefarmacia)		
Sistemas de información (bases de datos, gestión de usuarios, formación, explotación de datos, etc.)		
Desescalada y conversión de Unidades COVID en Unidades no-COVID		
<b>Programa de humanización</b>		
Atención a pacientes COVID (recursos para información, contacto tecnológico, etc.)		
Atención a pacientes no-COVID (programa de telefarmacia)		
Atención a profesionales (gestión de las emociones, implicación en las decisiones, compartir buenas noticias, cuidar el descanso, soporte psicológico, etc.)		

CCAA: comunidades autónomas; SAD: sistema automatizado de dispensación; SF: servicio de farmacia.

- Protección de los profesionales del SF en todas sus áreas/actividades:
 

Se definieron, con la colaboración del Servicio de Salud Laboral, los equipos de protección individual necesarios para todas las actividades del SF. Se establecieron tres categorías de riesgo: actividades internas, atención directa a pacientes y reposición de medicamentos en los sistemas automatizados de dispensación de las unidades asistenciales.

Para garantizar el control de la infección en el propio SF, se actualizó el protocolo de limpieza de las diferentes áreas del SF, en colaboración con el servicio de limpieza.
- Establecimiento de teletrabajo y turnos especiales:
 

El teletrabajo y los turnos de trabajo se implementaron con un doble objetivo: reducción del riesgo de contagio y como herramienta para la conciliación de la vida laboral y familiar. Además, en el SF del HGUGM, donde se contagiaron el 30% de los profesionales farmacéuticos en los primeros 10 días de pandemia, el teletrabajo y el compromiso de los profesionales fueron vitales para mantener los niveles de calidad del Servicio.

Otro modelo de gestión de personas fue el aplicado por el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, donde el impacto de la pandemia llegó con unos días de retraso y en el que organizaron turnos de trabajo y teletrabajo en función de la vulnerabilidad de los profesionales, sus circunstancias personales y la criticidad de los puestos de trabajo<sup>6</sup>.
- Cobertura de puestos de trabajo, formación y entrenamiento:
 

Cada uno de los roles en el SF del HGUGM tiene al menos dos personas asignadas, y se diseñó un plan de actualización de conocimientos para la rotación de personal en caso de ausencias.

Se adecuaron los protocolos de acogida y formación, especialmente de técnicos y personal de enfermería, que se incorporaron para la cobertura de las bajas por enfermedad.

## Reorganización y adaptación de los procesos

El logro del SF fue rediseñar los procesos de forma rápida y flexible para atender la gran demanda, garantizando el uso seguro y eficiente de los medicamentos (Tabla 1). Para ello, una de las primeras decisiones que se tomó fue la atención continuada del SF durante 24 horas, con presencia física de farmacéuticos y técnicos.

Las actividades de compras y aprovisionamiento estuvieron condicionadas por la modificación frecuente de protocolos. Los medicamentos críticos pasaron de 40 a 130 referencias en cuestión de días, lo que provocó desabastecimientos y adaptación de los modelos de compra (directas a proveedor, con autorización previa de la AEMPS o redistribución centralizada por la comunidad autónoma en función de la actividad).

Las actividades de asistencia a la prescripción y validación farmacéutica se centraron en la incorporación de protocolos a los sistemas de información, alertas clínicas y otra información relevante sobre la seguridad y efectividad de los tratamientos. Estas ayudas tuvieron una relevancia especial por el amplio abanico de profesionales, que abarcó desde médicos sénior hasta alumnos de sexto curso de medicina.

El circuito de dispensación de medicación sufrió una gran adaptación, que abarcó desde los inventarios y las normas para la correcta utilización de sistemas automatizados de dispensación<sup>7</sup>, hasta la creación de nuevos circuitos para la atención a pacientes COVID intra y extrahospitalarios.

Asimismo, resultó crítica la elaboración centralizada y el acondicionamiento de medicamentos listos para su uso, cuya actividad se incrementó un 186% en el caso del HGUGM.

Entre los nuevos circuitos, cabe destacar la dispensación de medicación al alta o en caso de derivación a otro centro sanitario. Para ello, se elaboraron dos tipos de kits, que incluían combinaciones de medicación estándar (hidroxicloroquina, lopinavir/ritonavir, azitromicina y paracetamol) y medicación para traslado a otro centro (enoxaparina, cefixima, hidroxicloroquina, lopinavir/ritonavir, loperamida, paracetamol y metoclopramida), que en el momento de la dispensación se individualizaba según la prescripción y se incorporaba información para el paciente. Esta organización permitió dispensar la medicación de forma segura y sin retrasos a más de 50 pacientes/día.

Por último, es fundamental en la organización del SF planificar cómo se mantienen actividades críticas no-COVID, como la administración de los

tratamientos en los hospitales de día, en perfecta convivencia con la dedicación a la pandemia. Un ejemplo de éxito ha sido la puesta en marcha de los programas de telefarmacia<sup>8</sup>.

## Humanización en tiempos de COVID-19

Todo en esta enfermedad son barreras, por lo que la humanización ha adquirido un valor de enormes dimensiones tanto para los pacientes como para los profesionales.

En general, el grado en el que podamos implementar acciones relacionadas con la humanización dependerá de lo integrada que esté en la estrategia del SF<sup>9,10</sup>.

## Pacientes afectados por COVID-19

La enfermedad es muy solitaria, tanto para el paciente como para los familiares. El paciente ha de permanecer completamente aislado en el hospital (u otro ámbito sanitario) o en su domicilio, a lo que se unen las incertidumbres y miedos relacionados con la enfermedad, de la que tan poco se conocía.

Por todo ello, el acompañamiento en la distancia se hace más necesario que nunca y el SF debe permanecer cerca de los pacientes. Los pacientes han indicado que necesitaban más información acerca de los medicamentos que les estaban administrando. Algunas de las acciones que se pueden implementar son:

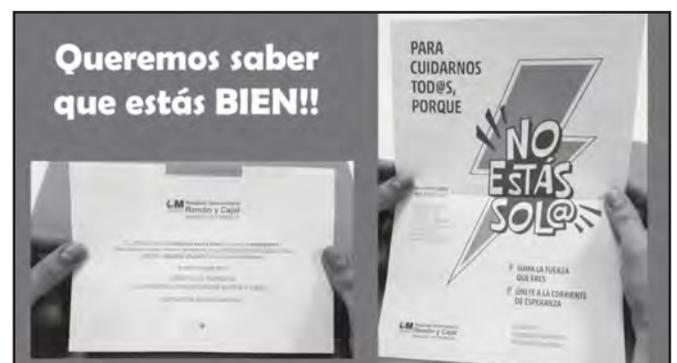
- Tecnologías para consultar información sobre la enfermedad y el tratamiento que se le estaba administrando (por ejemplo, chatbot, direcciones web con evidencia científica).
- Recordatorios de toma de medicación (“en el hospital me decían a través de la puerta que me administrara el inhalador”).
- Enviar mensajes de ánimo con la medicación que se enviaba a domicilio (por ejemplo, “estas pastillas son perlas de esperanza”) o se dispensaba en urgencias o al alta.

## Pacientes no-COVID-19

En el área de consultas externas el objetivo fue proteger a los pacientes disminuyendo las visitas al hospital. Algunas acciones implementadas fueron los protocolos de atención farmacéutica no presencial con la organización de puntos de “recogida exprés” de la medicación sin necesidad de entrar en el hospital o el envío de medicación a domicilio. En muchos hospitales se acompañó con mensajes de ánimo y acompañamiento (Figuras 1 y 2). El grado de satisfacción de los pacientes fue elevadísimo, destacando la disminución del riesgo y el cuidado que les ofrecimos. Desde el SF del HGUGM se ha realizado una encuesta de satisfacción a 341 pacientes, con una valoración global del servicio de 9,7 puntos sobre 10, siendo el grado de recomendación a otros pacientes del 100%.

Las nuevas infraestructuras necesarias suponen una barrera, pero a la vez deben transmitir seguridad y cercanía. Se han colocado identificativos para marcar la distancia entre pacientes y mamparas en las consultas y en los puestos de dispensación. Estas barreras son “antihumanización”, por lo que deben ofrecerse explicaciones que indiquen que son una protección

Figura 1. Mensajes a los pacientes con la entrega a domicilio (Hospital Ramón y Cajal, Madrid).



**Figura 2.** Personalización de los envíos para los pacientes pediátricos (Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid).



para todos y que los profesionales del SF están más cerca que nunca de los pacientes. Pueden colocarse mensajes con frases positivas en las mamparas (Figura 3).

## Profesionales

Esta emergencia sanitaria ha golpeado fuertemente también a los profesionales. Pero el cuidado constante ha sido más palpable que nunca, no sólo dentro del SF, sino también entre los distintos Servicios.

La fase inicial de la emergencia se caracterizó por muchísimo miedo al contagio personal y al riesgo de contagiar a familiares, unido a grandes dosis de ansiedad e incertidumbre. Todo ello, acompañado de una inmensa carga de trabajo cuya organización requería muchísima rapidez.

Cuidar a las personas en este caso se centró en poner en marcha acciones que ayudaran a que los profesionales se sintieran protegidos, unidos y apoyados:

- Activar la inteligencia emocional para disminuir miedos e incertidumbres.
- Reorganización: cambios de horario y teletrabajo para favorecer la conciliación, el distanciamiento físico y disminuir la exposición al virus.
- Favorecer que todas las personas se sintieran implicadas en la toma de decisiones. La perspectiva de los profesionales que se enfrentaban más directamente al riesgo fue crucial.
- Identificar a personas que pueden favorecer un clima de serenidad y generar un ambiente propicio para, por ejemplo, grabar imágenes del SF para compartir entre profesionales y visibilizar el papel del SF en la crisis, agradecer las donaciones.

## Bibliografía

1. Orden SND/293/2020, de 25 de marzo, por la que se establecen condiciones a la dispensación y administración de medicamentos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, nº 85 (27 marzo de 2020).

**Figura 3.** Mampara de la consulta de atención farmacéutica (Hospital Ramón y Cajal, Madrid).



- Celebrar cada éxito logrado en el hospital (por ejemplo, el primer paciente extubado).
- Trasladar a los profesionales las muestras de agradecimiento recibidas.
- Cuidar el descanso y salud de nuestros profesionales (por ejemplo, llevar desayunos y bebidas al SF o *foodtrucks* en el patio).
- Ofrecer apoyo psicológico a los profesionales.

Una vez ya estabilizados, debemos preparar herramientas para conocer su estado emocional y actuar a tiempo. El Hospital Ramón y Cajal de Madrid ha desarrollado la aplicación SER+CONTRA COVID, cuyo objetivo es que los profesionales tomen conciencia del esfuerzo y tensión vividos mediante una autoevaluación de estrés agudo y ofrecer recursos de apoyo.

La COVID-19 ha logrado que todos los profesionales situáramos de verdad al paciente en el centro, no solo de nuestros procesos, sino de nuestras vidas.

## Lecciones aprendidas. Aplicabilidad futura a los servicios de farmacia

Los datos epidemiológicos apuntan a una fase de transición en la que los SF debemos plantear abordajes para reestablecer actividades ante la nueva organización hospitalaria, retomar proyectos parados e integrar las nuevas demandas en la organización del SF, como la atención farmacéutica no presencial, el incremento de la hospitalización a domicilio o el trabajo telemático de nuestros profesionales.

Cada SF debe reflexionar, hoy más que nunca, qué tareas pueden ser prescindibles o delegables por el avance tecnológico y científico. El "no hacer" es más necesario que nunca.

Ha sido un reto que ha puesto de manifiesto lo imprescindible que es la coordinación entre niveles asistenciales, que requiere una solución más transversal y colaborativa.

La transformación de los SF debe continuar, para lo que será imprescindible trabajar y reforzar las alianzas que se han forjado con servicios clínicos, otros hospitales, proveedores, organizaciones de pacientes, etc., para que los SF tengan más visibilidad por nuestra aportación a la salud y su valor social.

2. Orden SND/276/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen obligaciones de suministro de información, abastecimiento y fabricación de determinados medicamentos en la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, nº 81 (21 marzo de 2020).

3. Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado, nº 78 (21 marzo de 2020).
4. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO); 2020 [consultado 01/05/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novelcoronavirus-2019>
5. COVID-19. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC); 2020 [consultado 01/05/2020]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
6. Zarra I. Humanización y gestión del cambio. Webinar - Iniciativas de Innovación en Farmacia Hospitalaria ante la pandemia COVID-19. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 28/04/2020 [consultado 02/05/2020]. Disponible en <https://www.sefh.es/jornadas.php?id=99&anio=2020>
7. ISMP Medication Safety Alert! Considerations for ADC usage during COVID-19. Institute for Safe Medication Practices (ISMP). Acute Care. 2020;25 (Supl 7).
8. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre la telefarmacia [Internet]. Madrid [consultado 12/05/2020]. Disponible en: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos\\_institucionales/12-POSICIONAMIENTO\\_TELEFARMACIA\\_20200510.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos_institucionales/12-POSICIONAMIENTO_TELEFARMACIA_20200510.pdf)
9. Álvarez-Díaz A. Guía de Humanización. Rev OFIL ILAPHAR. 2019;29;2:85-6.
10. Álvarez-Díaz A. Guía de Humanización. Servicios de Farmacia Hospitalaria. Mesa Redonda Proyectos SEFH. Palma de Mallorca; 8/11/2018 [consultado 20/05/2020]. Disponible en: <https://www.sefh.es/eventos/63congreso/ponencias/GuiaHumanizacion.pdf>