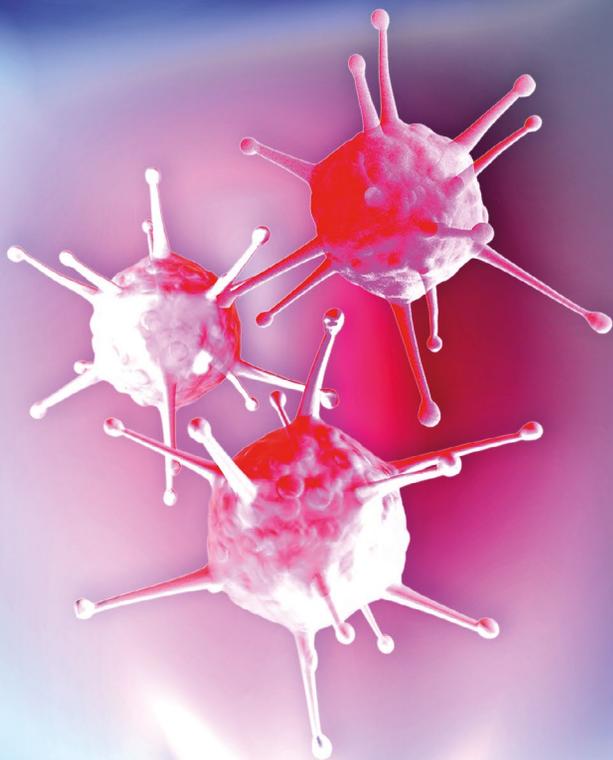


# el farmacéutico

n.º 618 | febrero 2023 | MAYO PROFESIÓN Y CULTURA

Afecciones  
de la  
garganta



GRUPO | MAYO

FEBRERO 2023

# el farmacéutico

n.º 617 | enero 2023 | MAYO PROFESIÓN Y CULTURA



## ¿PACIENTES CON GRIPE O RESFRIADO?



ALIVIO EFECTIVO  
DESDE  
EL DÍA 1

- Fiebre
- Dolor de cabeza y garganta
- Secreción nasal



ACCIÓN  
2 EN 1

1. Congestión nasal
2. Tos



MATERIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES SANITARIOS. NO TRANSMITIR A CONSUMIDOR. Fecha de difusión: 01/10/2022. Medicamento no sujeto a prescripción médica. Medicamento no financiado. MAT-ES-VICKS-22-000205. Vaporub 50 g (CN.846287.2) PVP: 9,41 €. Ilvico 20 comprimidos (C.N. 771337) PVP: 10,99 €. Laboratorios Vicks, S.L.

GRUPO | MAYO



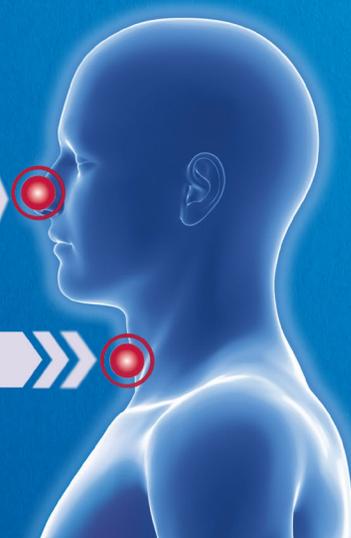
# “¿TUS SÍNTOMAS DE LA GRIPE O EL RESFRIADO EMPEORAN POR LA NOCHE?”

¿Has probado a preguntar esto a tus pacientes de gripe o resfriado? La relación entre la respuesta inmune y los ritmos circadianos hace que **LOS SÍNTOMAS DEL RESFRIADO EMPEOREN DURANTE LA NOCHE.** <sup>1</sup>

**VAPORUB POMADA**  
ALIVIA SÍNTOMAS DE  
**LA GRIPE Y EL RESFRIADO**  
QUE EMPEORAN POR LA NOCHE <sup>2</sup>

CONGESTIÓN NASAL

TOS



MATERIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES SANITARIOS. NO TRANSMITIR A CONSUMIDOR. Fecha de difusión: 01/10/2022. Medicamento no sujeto a prescripción médica. Medicamento no financiado. MAT-ES-VICKS-22-000174. Vaporub 50 g (CN.846287.2) PVP: 9,41 €. Laboratorios Vicks, S.L.  
<sup>1</sup> Geiger et al., 2015. <sup>2</sup>Geiger SS, Fagundes CT, Siegel RM. Chrono-immunology: progress and challenges in understanding links between the circadian and immune systems. Immunology 2015; 146: 349 - 358. <sup>2</sup> Smolensky MH, Portaluppi F, Manfredini R, et al. Diurnal and twenty-four hour patterning of human diseases: Cardiac, vascular, and respiratory diseases, conditions, and syndromes. Sleep Medicine Reviews 2015; 21: 3-11.

# vitanatur<sup>®</sup> DORMI-RELAX<sup>\*</sup>



EL PLACER DE

# RELAJARSE Y DORMIR<sup>\*</sup>

RESULTADOS TESTADOS  
9 de cada 10  
CONSUMIDORES  
SATISFECHOS<sup>\*\*</sup>



FÓRMULA INNOVADORA

CON **CANNABINOIDE**  
NATURAL DEL CLAVO  
Y MELATONINA

VITA122113521



\*La melatonina contribuye a disminuir el tiempo necesario para conciliar el sueño. La melisa contribuye a mantener la relajación y un buen descanso. \*\*Test de producto realizado a 50 personas durante 4 semanas.

**Ciencia en verde**

 **FAES FARMA**

---

5 **Editorial**

**No hay**

F. Pla

---

6 **Notifarma**

**Las novedades del mercado farmacéutico**

---

10 **Con firma**

**Nueva ley de farmacia de la Comunidad de Madrid: la cristalización de un esfuerzo**

I. Marín

---

12 **Entrevista**

**Manuel Martínez del Peral**

S. Estebarán

---

20 **Historias de éxito**

**Jaime Román. Farmacéutico comunitario. Sevilla**

F. Pla, J. March



29



34



40

---

29 **Te interesa**

**Afecciones de la garganta**

I. Cordero, M. J. Díaz, Y. Gardeazabal, E. Martínez de Luco, M. Martínez de Luco, I. Moreno

---

34 **Te interesa**

**Incontinencia urinaria: un problema infravalorado**

N. Escudero

---

40 **Te interesa**

**Intervención farmacéutica ante una consulta sobre estreñimiento**

F. Quesada

---

46 **Consulta de gestión patrimonial**

F. Á. Fernández

---

49 **Detrás del espejo**

**Elogio de la incertidumbre**

J. Esteva de Sagrera

---

50 **Ya viene el sol**

**Una nueva atención primaria**

M. Machuca

---

**el farmacéutico**

n.º 618 | febrero 2023



Foto portada

©2023 shutterstock

Las molestias de garganta son un motivo de consulta frecuente en la farmacia comunitaria.



# infarma

## BARCELONA 2023

### ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

FIRA BARCELONA GRAN VIA  
[www.infarma.es](http://www.infarma.es)

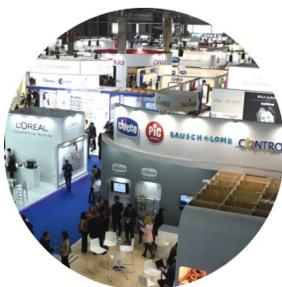
14, 15 y 16  
MARZO

EL MAYOR ENCUENTRO  
DEDICADO A LA OFICINA  
DE FARMACIA EN ESPAÑA

  
NO TE QUEDES FUERA ¡PARTICIPA!



**13.000**  
farmacéuticas  
y farmacéuticos



**450**  
laboratorios  
y marcas



**125**  
conferencias y  
mesas de debate

Regístrate en [www.infarma.es](http://www.infarma.es) para visitar INFARMA  
como profesional de la oficina de farmacia

 [ferias@interalia.es](mailto:ferias@interalia.es)

 934 161 466

ORGANIZAN:



EN:





elfarmacéuticorevista



@elfarmacéutico\_



elfarmacéuticorevista



El Farmacéutico



El Farmacéutico

**Director:**

Francesc Pla (fpla@grupomayo.com)

**Subdirectora:**

Silvia Estebarán (sestebaran@grupomayo.com)

**Redactor jefe:**

Javier March (jmarch@grupomayo.com)

**Redacción:**

Yolanda García (yolandagarcia@grupomayo.com)

Mercè López (mlopez@grupomayo.com)

**Dirección artística y diseño:**

Emili Sagóls

Edita:

GRUPO **MAYO**

grupomayo.com

**Redacción y administración:**

Aribau, 185-187, 2.ª planta. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@grupomayo.com

**Publicidad:****Barcelona:**

Aribau, 185-187, 2.ª planta. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

medios@grupomayo.com

**Madrid:**

Méndez Álvaro, 20, despacho 520.

28045 Madrid

Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Raquel Morán: raquelmoran@grupomayo.com

**Depósito legal:**

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

**Suscripciones:**

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por



Tirada: 20.500 ejemplares

© Fotografías: shutterstock.com

© Ediciones Mayo, S.A.U.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos, aun citando la procedencia, sin la autorización del editor.

## No hay

Ya llevamos unos meses, aunque algunos se empeñan en contar que la situación no es alarmante, que padecemos un grave deterioro en el suministro de bastantes medicamentos. No soy capaz de averiguar el interés que tienen en negar una evidencia, pero no soy quién para hacer de adivino de las verdaderas razones de esta extraña ceguera. Aunque hay negacionismos mucho más perjudiciales, este es molesto y ridículo.

Los farmacéuticos de a pie —no es una denominación muy académica que digamos, pero de vez en cuando me gusta utilizarla, sobre todo cuando escribo uno de estos editoriales después de una larga tarde en la farmacia explicando que no hay Ozempic, Pylera, Kreon, Rivotril, pomada de Icol, Ciclopléjico, Amoxicilina 250 mg, Duracef, Duokopt, Depakine crono... y llego a casa con los pies y las mandíbulas muy exigidos—, necesitamos un par de cosillas, igual tres o cuatro. Se me ocurren, por ejemplo: información fiable y transparente, ágil acceso a fuentes fiables sobre los motivos de la escasez, herramientas eficientes para trasladar la información de forma clara e inequívoca a los prescriptores, un reparto equitativo de las existencias cuando el suministro es insuficiente, y adecuar la normativa sobre dispensación que autorice al farmacéutico a realizar actuaciones profesionales encaminadas a solucionar la problemática existente.

El farmacéutico de a pie no puede disponer por sus propios medios de una visión global de la problemática; ni puede ni es su responsabilidad. Su responsabilidad es acudir a las fuentes para estar bien informado e intentar solucionar la dispensación del paciente que le reclama la medicación en el mostrador. Su responsabilidad es esencialmente proveerse de suficientes medicamentos, buscarlos y dispensarlos en condiciones. Es cuando la problemática excede de ese ámbito y dificulta esa dispensación que las autoridades sanitarias, las organizaciones suprafarmacéuticas y sus responsables y dirigentes cobran una especial importancia. En esas situaciones es cuando resulta más necesario demostrar su utilidad. Lo que no vale en esos momentos es acudir a los tópicos «Sálvese quien pueda» o «Tonto el último». Bienvenidas las iniciativas que ayudan a facilitar la labor del farmacéutico de a pie.

El farmacéutico, el de los pies cansados, porque es su responsabilidad y porque le va en ello la satisfacción de su clientela, ya se ocupa de utilizar las mejores herramientas que tiene a su abasto para atender las necesidades de sus pacientes; no cabe ninguna duda de ello. Exigir a los otros, a los que no tienen los pies tan doloridos, que les faciliten al menos un bálsamo calmante para cuando llegan a casa, creo que no es pedir peras al olmo. ●

«Ya llevamos unos meses, aunque algunos se empeñan en contar que la situación no es alarmante, que padecemos un grave deterioro en el suministro de bastantes medicamentos»

**Francesc Pla**

Director de la revista

## Vilardell Digest Probisec, con cepas probióticas de eficacia comprobada para la diarrea

La administración de probióticos puede ayudar a mantener el equilibrio de la microbiota intestinal con el fin de prevenir la aparición de diferentes patologías o mejorar sus síntomas.

**Vilardell Digest Probisec** (CN 192454.4) es un complemento alimenticio con probióticos para personas con diarrea elaborado con la tecnología Fast Melt de rápida disolución sin necesidad de tomar agua. Contiene cepas patentadas con estudios clínicos que han demostrado reducir la duración y la severidad de las diarreas, y zinc, que contribuye al normal funcionamiento del sistema inmunitario.

Sus cepas de probióticos provienen de dos especies de lactobacilos: *Lactobacillus acidophilus* (BIFOLAC®5) y *Lactobacillus rhamnosus* (BIFOLAC®PB01), y de una especie de bifidobacterias: *Bifidobacterium animalis* spp. *Lactis* (BIFOLAC®12).

Este complemento alimenticio forma parte de la gama de productos de Vilardell Digest, marca especializada en salud digestiva con productos naturales, de calidad y con efectividad comprobada.



f /vilardelldigest  
@vilardelldigest



## APIVITA: tratamientos corporales para cada necesidad

APIVITA ofrece los tratamientos corporales adecuados para cuidar cada tipo de piel en función de sus necesidades siguiendo dos pasos muy concretos: exfoliación e hidratación.

Para la exfoliación APIVITA cuenta con Rose & Black Pepper, un jabón natural con rosa y pimienta negra. Representa un paso necesario en el proceso de reafirmación corporal y combate la celulitis (PVP: 5,90 €).

Para la hidratación ofrece diferentes opciones:

- Para **pieles secas** cuenta con el gel de baño con aceites esenciales Royal Honey (PVP: 9,90 €) y la crema corporal hidratante enriquecida Royal Honey (PVP: 12,90 €).
- Para **pieles sensibles** destacan el gel de baño suave Caring Lavender (PVP: 9,90 €), y la leche corporal hidratante y calmante Caring Lavender (PVP: 12,90 €).
- Para **remodelar y reafirmar** la piel, además de rejuvenecerla y mejorar el estado de ánimo, dispone del gel de ducha con aceites esenciales Rose Pepper (PVP: 9,90 €) y del aceite de masaje corporal remodelante Rose Pepper (PVP: 25 €).
- Para mantener la **hidratación natural** de la piel, tonificarla y revitalizarla, disponen del gel de baño con aceites esenciales Refreshing Gig (PVP: 9,90 €) del gel de baño con aceites esenciales Tonic Mountain Tea (PVP: 9,90 €).
- Por último, APIVITA cuenta con **productos relajantes**, como el gel de baño con aceites esenciales Pure Jasmine (PVP: 9,90 €) y la leche corporal hidratante Pure Jasmine (12,90 €).



<https://www.apivita.com/es>

## Cicplast Baume B5+: reformulación del bálsamo multifunción

Quando el microbioma está desequilibrado, la inflamación cutánea aumenta, la reparación se ve afectada y la cicatrización se deteriora. Por eso, actuar sobre el microbioma es clave para mejorar la reparación y reducir el riesgo de marcas.

La Roche-Posay, tras 24 estudios clínicos, 6 nuevas publicaciones y una eficacia probada en más de 30 000 pacientes, ha renovado Cicplast Baume B5+ y propone una nueva fórmula que se nutre de la ciencia avanzada del microbioma para ofrecer una reparación más rápida y mejorada desde el primer día y con una eficacia antimarcas.

La nueva fórmula ha sido testada en bebés, niños y adultos, en zonas como pieles irritadas o fragilizadas, e incluso en pacientes en tratamiento oncológico. Contiene un innovador ingrediente activo patentado, Tribioma, un complejo prebiótico que, junto con Aqua Posae Filiformis, reequilibra el microbioma para acelerar así la reparación de la piel. Estos activos se han combinado con madecassoside, un ingrediente activo con propiedades reparadoras; vitamina B<sub>5</sub>, que calma la piel; y manteca de Karité, zinc/manganeso y, por supuesto, agua termal de La Roche-Posay, que calman, nutren y protegen la piel favoreciendo la reparación de la barrera cutánea.

Este producto ha sido diseñado para ayudar a reparar, regenerar y mejorar la piel sensible o sensibilizada por irritaciones, afecciones de la piel o tratamientos dermatológicos.



<https://www.laroche-posay.es/>



# Cannaben<sup>®</sup> CBD

NOTARÁS EL  
ALIVIO<sup>1,2</sup>



NUEVO  
Cannaben<sup>®</sup>  
Forte

Mayor  
concentración  
que otros líderes del mercado<sup>3</sup>

NUEVO FORMATO  
AHORRO  
120 ml

12H  
SENSACIÓN DE ALIVIO

¡Un **PLUS** de alivio y confort!<sup>1</sup>

100% CONSUMIDORES SATISFECHOS | Eficacia testada<sup>1,2</sup> ✓

Con **absorción mejorada del CBD gracias a Neossance<sup>®</sup> Squalane<sup>4</sup>**

1. Test de uso del producto DoliCBD Forte. Código de estudio: 20810422.A. Mayo 2022. 2. Test de uso del producto DoliCBD. Código de estudio: 15131020.A. Noviembre 2020. 3. Según datos IQVIA septiembre 2022, referencias de cremas con CBD, categoría cosmética, que cubren el 85% del mercado de CBD tópico y análisis de CBD por laboratorio independiente. 4. La fórmula incluye el aceite Neossance<sup>®</sup> Squalane que ha demostrado mejorar la liberación de CBD en la epidermis comparado con otros aceites (<https://aprinnova.com/cbd-squalane/>).

Las marcas DoliCBD y Cannaben corresponden a los mismos productos. DOLI10222500822

[www.cannaben.es](http://www.cannaben.es)

 FAES FARMA

## Emolienta Emulsión Fluida: formulada para proteger e hidratar la piel en las épocas de más frío

Emolienta Emulsión Fluida, de Laboratorios Viñas, mantiene inalterado el manto hidrolipídico de la piel gracias a su formulación a base de urea, ácido láctico, ácido hialurónico y escualano. Además, no deja residuos y confiere una gran suavidad y tersura a las zonas de aplicación. Su textura y ligereza permiten una mejor absorción, máxima hidratación, y una fácil y agradable aplicación.

Emolienta Emulsión Fluida, valorada dermatológicamente frente a la sequedad y excesiva descamación de la piel, permite una elevada hidratación corporal a las 3 semanas de uso. Es una emulsión eficaz y muy bien tolerada, tanto en niños como en adultos, que ha mostrado muy buen perfil de seguridad, y además no pica, no irrita ni sensibiliza.

Por otra parte, su formato de 400 mL con bomba de vacío permite un mayor aprovechamiento del producto y reduce el riesgo de contaminación bacteriana del mismo.

Su formulación asegura la hidratación para lograr una piel sana y garantiza una alta tolerancia, seguridad y eficacia. Incluye: urea, ácido hialurónico, escualano y ácido láctico.



<https://www.vinas.es/>

## Vitamono EF Lipogel: el producto que estabiliza la piel y las mucosas con tocotrienoles



Vitamono EF Lipogel, de Olyan farma, es un producto sanitario que estabiliza la piel y las mucosas, indicado para el tratamiento de la inflamación de la piel, especialmente en las zonas más sensibles (párpados y mucosas oral y genital).

Su fórmula en lipogel, que mejora la absorción de los activos y fortalece las células gracias a su galénica rica en ácidos grasos, contiene 3 activos con propiedades antiinflamatorias que actúan sinérgicamente como estabilizadores de la piel y las mucosas: vitamina E (cuyo contenido en tocotrienoles se encuentra en mayor concentración que el de tocoferoles), vitamina F y taurina. Estos ingredientes ayudan a proteger los componentes de la célula de las agresiones diarias y del efecto del paso del tiempo, reduciendo el daño oxidativo en las células de la piel, ya que contribuyen a aportar de manera fisiológica los componentes esenciales de la membrana celular, potenciando su equilibrio y funcionalidad.

Vitamono EF Lipogel es un producto botiquín que estimula la renovación epitelial y calma las irritaciones. Se vende en farmacias con un PVPR de 18,90 €.

<https://olyanfarma.com/>



## Xebevir sticks para niños y niñas, de Zambon

Con la bajada de temperaturas y la relajación de las medidas contra la COVID-19 tras la pandemia, han aumentado los virus respiratorios. En este contexto, algunos de los principales afectados son los pacientes pediátricos, ya que las infecciones víricas respiratorias son una de las principales protagonistas de las visitas a los centros médicos.

Para ayudar al cuidado de los más pequeños y pequeñas, Zambon ha lanzado Xebevir™ sticks para niños y niñas, un complemento alimenticio compuesto por una combinación de AB21™, una fórmula que combina cuatro cepas probióticas, y vitamina D, que contribuye a mantener un correcto funcionamiento del sistema inmunitario. Asimismo, su efecto sobre la microbiota del organismo permite que se mantenga un adecuado equilibrio.

Esta nueva composición está pensada específicamente para facilitar la posología en los más pequeños. De esta manera, el producto puede ser consumido vertiéndose directamente en la boca y tragar o bien disolverse en agua.



[www.zambon.es](http://www.zambon.es)



# RELIVE®

Gotas oftálmicas lubricantes y humectantes

# OJOS QUE REVIVEN



USO DIARIO



MIENTRAS DUERMES



97%\* de los usuarios sienten sus ojos hidratados

94%\* de los usuarios sienten sus ojos hidratados después de despertarse



Con **Ácido Hialurónico y Glicerina**



\*Salvat Data on file.  
No utilizar en caso de alergia o hipersensibilidad conocida a alguno de los componentes.  
No administrar simultáneamente con otros colirios.



# La cristalización de un esfuerzo



«Queda mucho por pensar y por hacer, y los desarrollos reglamentarios a los que se remite la ley prometen ser más interesantes que la propia ley»

**Isabel Marín Moral**

Abogada especializada en  
Derecho Farmacéutico  
[www.farmacaiyderecho.com](http://www.farmacaiyderecho.com)

El día 22 de diciembre, además de la lotería, ha traído con el BOCM la nueva Ley de Farmacia, que se aplicará a la Comunidad de Madrid y que se ha llamado Ley 13/2022, de 21 de diciembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid.

Se trata de una normativa que ha sido valiente con los cambios que ha incorporado, si bien lo que realmente se necesita es una modificación de la normativa nacional (de ahí que muchos digan que lo aprobado actualmente se queda cojo). No debemos olvidar que el Artículo 149.1 CE establece que es competencia exclusiva del Estado «16.ª Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos», y que la normativa nacional vigente sobre oficinas de farmacia ya es antigua (Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia), sobre todo si tenemos en cuenta los grandes cambios sociales operados en los últimos años.

Dicho esto, la nueva Ley de Farmacia es la cristalización de un esfuerzo, en el marco de las competencias autonómicas, para adecuarse a las necesidades actuales que, además, se han evidenciado con la pandemia vivida. La normativa actual, además, refuerza el papel del farmacéutico, que pasa a ser muy asistencial, queriendo así dar respuesta a los retos que supone tener una población con una edad elevada, muy medicalizada y con una esperanza de vida alta.

Esta ley, como no podía ser de otra forma en el mundo actual, ha sido objeto de mucho ruido político en el que, muchas veces, lo que menos interesaba era el paciente; por ello, ha habido varios borradores y muchas alegaciones. Cuestiones como el *delivery* han llenado páginas sin que se tuviera en cuenta que hay cosas que precisan cambios de normativa nacional, pero, como ocurre en casi todos los sectores, parece que toda persona lleva un abogado dentro.

Gran parte de los colegios de farmacéuticos, y también de administraciones autonómicas, están mirando qué pasa en Madrid. Ahora mismo, la capital es un espejo en el que se quieren mirar, y no podemos dudar de que si sale bien (que seguro que sí) será una normativa que se replique por todo el territorio nacional. No podemos olvidar que con la nueva ley se hacen avances que podrán llegar a ser muy relevantes para el paciente, y lo digo en futuro porque los temas más controvertidos quedan pendientes de desarrollo reglamentario, que, como sabemos los que nos dedicamos al derecho, en nuestro país pueden no llegar nunca. Aun así, es importante que al menos se deje abierta la posibilidad a que por vía reglamentaria pueda haber regulaciones que tengan impacto real en la sociedad, una sociedad que necesita de una farmacia que ha demostrado a lo largo de su historia ser de primer nivel, muy profesional y muy empática con el paciente.

En cuanto a los contenidos de la ley, se ha hablado por demás del *delivery*. Parecía que la ley solo era *delivery*, término anglosajón que significa entrega a domicilio y que identificamos con Glovo, Uber Eats o Just Eat, entre otras. La Consejería tuvo incluso que decir que la ley cerraba la puerta al *delivery*, pero lo cierto es que existe una entrega a domicilio que se plantea como una modalidad de dispensación con entrega informada a domicilio solo cuando

concurra situación de dependencia o discapacidad con pérdida de autonomía funcional y con dificultad o impedimento para desplazarse a la oficina de farmacia de su elección. En cierta forma, se pretende copiar lo que se ha realizado en pandemia. Sin embargo, con tanto cambio en borradores, posiblemente se haya vaciado esta prestación que sí demanda el ciudadano.

Sin embargo, para que pueda llevarse a cabo esta entrega domiciliar es necesario un desarrollo reglamentario, por lo que hoy en día es más una declaración de intenciones que una realidad. Aun así, se prevén dificultades prácticas en el futuro, de las que vamos a destacar tres, por lo que será muy determinante cómo se haga ese desarrollo legal.

La primera será cómo o quién hará la entrega, siendo muy cuestionable que, en la práctica, vaya a ir el farmacéutico en persona al domicilio del paciente a llevarle el medicamento y hacerle ahí la atención farmacéutica, revisándole, por ejemplo, el botiquín. Debemos ser realistas: esta entrega se hará a través de un tercero, que será el farmacéutico quien lo contrate. Dice la ley que debe ser a través de «personal cualificado de la oficina de farmacia», es decir, a través de los farmacéuticos contratados (o posiblemente también técnicos farmacéuticos), ya que resulta complejo pensar en qué otro perfil puede ser el personal cualificado. Esto es demasiado caro para la farmacia, así que ya veremos cómo se hace, sobre todo si tenemos en cuenta que muchas veces lo que quiere el paciente es conversación y compañía.

La segunda cuestión será determinar cómo se va a acreditar que esa entrega es «informada», y si va a ser igual que lo que tenemos actualmente con la venta *online* de medicamentos sin prescripción, que es un mero chat, teléfono o un *email* que solo se activa a instancias del paciente. La dispensación informada *online* tal como está planteada realmente no existe, así que veremos qué pasa con la entrega informada a domicilio.

Y, por último, la tercera dificultad tiene que ver con cómo va a saber la farmacia dispensadora que se dan las circunstancias del paciente para poder llevarle la medicación, y cómo guarda evidencia de ello sin que se vulnere el derecho de protección de datos del paciente. Por lo tanto, la cuestión va un paso más allá de la protección de datos y de la intimidad del paciente.

Queda, pues, mucho por pensar y por hacer, y los desarrollos reglamentarios a los que se remite la ley prometen ser más interesantes que la propia ley. Solo es deseable que en ese momento no se use la norma como arma política arrojada y que se piense en lo importante, que es el paciente, que vive en sociedad y en un mundo muy diferente del de hace 30 años. ●

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** angileptol comprimidos para chupar sabor menta, angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón, angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido para chupar contiene: **Principios activos:** Clorhexidina dihidrocloruro 5 mg, Benzocaína 4 mg, Enoxolona 3 mg; Excipientes: Sorbitol 1237,75 mg (en angileptol sabor menta), 1238 mg (en angileptol sabor miel-limón), 1194,25 mg (en angileptol sabor menta-eucalipto). Para consultar la lista completa de excipientes, ver *Lista de excipientes*. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Alivio sintomático local y temporal de procesos infecciosos e inflamatorios leves de boca y garganta: aftas bucales, irritación de garganta producida por agentes agresores externos como tabaco, cambios bruscos de temperatura, polvo, que cursan con dolor y sin fiebre. **Posología y forma de administración: Posología: Adultos y niños mayores de 12 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 2-3 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 8 comprimidos al día. **Niños mayores de 6 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 4-5 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 6 comprimidos al día. **Forma de administración:** Uso bucofaringeo. Disolver lentamente en la boca, sin masticar ni tragar. Si los síntomas empeoran, o si persisten después de 2 días, el médico evaluará la situación clínica. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la clorhexidina, benzocaína, enoxolona o a alguno de los excipientes de este medicamento. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No deben utilizarse dosis superiores a las indicadas. En relación con los anestésicos locales, existe una mayor tendencia en los ancianos, enfermos en fase aguda o debilitados, a que se produzca toxicidad sistémica de benzocaína, por lo cual se pueden necesitar concentraciones menores de este medicamento. La enoxolona, en ancianos, a dosis altas y en tratamiento continuado puede producir retención de sodio, edema e hipertensión. Los pacientes que no toleran otros anestésicos locales de tipo éster (especialmente derivados del ácido para-aminobenzoico (PABA), los parabenes o la parafenilendiamina (un tinte para el pelo) también pueden ser intolerantes a la benzocaína. La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en los siguientes casos: Trauma severo de la mucosa (aumenta la absorción del anestésico). Empastes de los dientes incisivos; si la superficie del empaste o sus márgenes son rugosos, con la clorhexidina pueden adquirirse una coloración permanente. En pacientes con periodontitis, la clorhexidina causa un aumento de los cálculos supragingivales. Mantener una adecuada higiene bucal, pasta de dientes especial antisarro, para reducir el acumulo de sarro y la coloración de los dientes ocasionada por la clorhexidina. Los comprimidos no deben masticarse ni tragarse ya que su acción es totalmente local y sólo se pone de manifiesto su actividad si el producto está en contacto directo con la zona afectada. **Población pediátrica:** Este medicamento debe usarse con precaución en niños, ya que son más sensibles a la toxicidad sistémica de la benzocaína, pudiendo producirse metahemoglobinemia. Los niños pueden ser más sensibles a la toxicidad sistémica de benzocaína igual que los ancianos y enfermos debilitados. No debe utilizarse en niños menores de 6 años sin control médico. **Advertencias sobre excipientes:** Angileptol comprimidos para chupar sabor menta contiene 1237,75 mg de sorbitol en cada comprimido. Angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón contiene 1238 mg de sorbitol en cada comprimido. Angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto contiene 1194,25 mg de sorbitol en cada comprimido. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa (IHF) no deben tomar/recibir este medicamento. El sorbitol puede provocar malestar gastrointestinal y un ligero efecto laxante. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se debe usar conjuntamente con otros medicamentos que contengan antisépticos. Existen referencias bibliográficas de estudios en animales, en los que la administración concomitante, vía tópica, de enoxolona e hidrocortisona potencia la acción de ésta última en la piel. No se ha podido determinar si potencia también su absorción sistémica y la toxicidad. Debido a la presencia de benzocaína, interfiere con: Inhibidores de la colinesterasa: inhiben el metabolismo del anestésico local, con el riesgo de mayor toxicidad sistémica. Sulfamidas: los metabolitos de la benzocaína pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidas. **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** Igualmente se presenta interferencia con la prueba de diagnóstico para determinar la función pancreática usando bentiromida. Los resultados se invalidan, ya que la benzocaína se metaboliza también a arilaminas y aumenta la cantidad aparente de PABA recuperado. Se recomienda suprimir el tratamiento al menos 3 días antes de la prueba. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** No utilizarlos durante el embarazo o la lactancia. La enoxolona a dosis altas, por encima de 60 mg/día y uso continuado, puede producir retención de sodio, edema e hipertensión, lo cual debe ser tenido en cuenta en las pacientes embarazadas. No existen datos suficientes sobre la utilización de clorhexidina y benzocaína en mujeres embarazadas. Con la clorhexidina no se han descrito trastornos de la fertilidad, ni acciones fetotóxicas, ni toxicidad peripost natal, en estudios realizados con animales de experimentación. Se desconoce si la clorhexidina se excreta en la leche materna. Benzocaína: No se han descrito problemas con benzocaína en el embarazo, ni en la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de estos medicamentos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** Durante el período de utilización de medicamentos con clorhexidina, benzocaína y enoxolona se han observado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. **Clorhexidina:** Pueden producir pigmentación de las superficies orales (dientes, lengua, empastes dentales, dentaduras postizas y otros aparatos bucales). Esta pigmentación puede ser más pronunciada en los individuos que presentan placas de sarro en los dientes. Esta coloración puede ser visible a la semana de iniciar el tratamiento. La coloración de la lengua desaparece espontáneamente y no es peligrosa. La coloración de los dientes no es permanente, puede eliminarse por limpieza bucal. La coloración de empastes sí puede ser permanente. La alteración en la percepción del sabor durante el tratamiento y el aumento del sarro en los dientes, son dos reacciones adversas que con frecuencia han sido descritas en pacientes a los que se les administra clorhexidina en solución para enjuague bucal. Se han descrito casos raros de irritación bucal por lesiones descamativas, en ocasiones dolorosas (sobre todo en niños entre 10 y 18 años), que suele ser pasajera, e irritación de la punta de la lengua. También se han descrito en raras ocasiones reacciones locales alérgicas en pacientes que usaban la clorhexidina en solución para enjuague bucal. Estas reacciones alérgicas, en ocasiones se presentaron acompañadas de congestión nasal, picor, *rash* cutáneo. **Benzocaína:** Las reacciones adversas que pueden surgir por la presencia de benzocaína se deben a una dosificación excesiva o a la absorción rápida, así como a la idiosincrasia del enfermo, e incluyen sensibilización por contacto y angioedema (por reacción alérgica o dermatitis de contacto). También escorzo, picor, hinchazón o enrojecimiento dentro de la boca o alrededor de ella, inexistentes con anterioridad al tratamiento. Enoxolona: La enoxolona a dosis altas y en tratamientos continuados produce: edema (hinchazón producida por retención de líquido) e hipertensión. No es probable que aparezcan las reacciones adversas descritas a las dosis utilizadas en estos medicamentos. No obstante, en caso de observarse la aparición de reacciones adversas debe suspenderse el tratamiento y notificarlas a los sistemas de farmacovigilancia. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, Website: [www.notificaRAM.es](http://www.notificaRAM.es). **Sobredosis:** A las dosis propuestas es difícil que se produzca un cuadro de sobredosis. En caso de que se produjera, debido a la enoxolona, puede aparecer un cuadro de hipermineralocorticoidismo con retención de sodio y pérdida de potasio, edema, aumento de la presión sanguínea y depresión del sistema aldosterona-renina-angiotensina. La sobredosificación con clorhexidina, sobre todo en niños, produce síntomas de intoxicación alcohólica (habla balbuceante, adormecimiento o marcha tambaleante). A pesar de que la absorción de la benzocaína es muy pequeña, en caso de absorción sistémica excesiva, los síntomas son visión borrosa o doble, mareos, convulsiones, tintineos de oídos, excitación (estimulación del SNC) seguida de somnolencia (depresión del SNC), aumento de sudoración, presión arterial baja o latidos cardíacos lentos o irregulares, depresión de sistema cardiovascular. El tratamiento de una sobredosis, en lo que se refiere a la clorhexidina es fundamentalmente sintomatológico. El tratamiento incluye administrar oxígeno o en caso necesario instaurar respiración asistida, y para la depresión circulatoria administrar un vasoconstrictor y líquidos intravenosos. También puede aparecer metahemoglobinemia (dificultad para respirar, mareo, fatiga, cansancio, debilidad), cuyo tratamiento consiste en la administración de azul de metileno. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes:** Estearato de magnesio, Sorbitol (E420), Acesulfamo de potasio (E950), Aroma de menta (en angileptol sabor menta), Aroma de menta-eucalipto (en angileptol sabor menta-eucalipto), Aroma de miel y aroma de limón (en angileptol sabor miel-limón). **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30°C. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Alfasigma España, S.L. Av. Diagonal, 490 – 08006 Barcelona, España. **PRESENTACIÓN:** Estuches de 30 comprimidos para chupar. **PVP<sub>pw</sub>:** 8,30 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Septiembre 2021.



## Manuel Martínez del Peral

Presidente del Colegio Oficial  
de Farmacéuticos de Madrid

«Una de las prioridades del plan estratégico es la "digitalización de proximidad", enfocada a generar una cercanía digital al paciente del futuro»



Entrevista

Puede ver el vídeo de la entrevista en:  
<https://www.elfarmacutico.es/tendencias/entrevistas>



Silvia Estebarán

Fotografías: Leire Fernández Mortero

**—Se cumplen ahora nueve meses desde su elección como presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM). ¿Cómo han transcurrido estos meses? ¿Alguna sorpresa imprevista?**

—Bueno, imprevisto no. Es verdad que han sido meses muy intensos, ya que el día posterior a la toma de posesión se elevó a la Asamblea de Madrid la Ley de Farmacia y todo eso desencadenó un cúmulo de trabajo. También tuvimos que empezar a negociar de una forma inmediata el concierto, porque ya se cumplían ocho años y no había posibilidad de prórroga. Es decir, ley y concierto, dos temas de suma importancia para el futuro de la farmacia, se aprobaron el día 15 de diciembre simultáneamente. Es cierto que está pendiente de aprobar definitivamente por la Administración, pero han marcado estos 8 meses.

»A esto hay que sumar la llegada de una nueva Junta con muchos nuevos integrantes y con un plan estratégico centrado en una modernización de la estructura colegial y de la institución en general. Estas tres cosas: ley, concierto y plan estratégico, han marcado unos ocho meses frenéticos que van dando sus resultados.

**—Junta nueva y director general nuevo. ¿Se preparan cambios radicales?**

—Yo soy hombre de pocos cambios radicales, pero es verdad que se ha dado la circunstancia de que están sucediendo muchas cosas, entre ellas el cambio de director general después de 40 años en la casa. Pero son circunstancias que se han dado por ciclos de la vida, y que no tienen que ver con un cambio radical y rupturista. Esto, añadido al plan estratégico y a una necesidad de modernización de la institución, conlleva ciertos cambios para hacer una institución más eficiente, más del siglo XXI. Por tanto, seguirá habiendo cambios, pero no serán rupturistas ni generarán una tensión excesiva en la institución, que, por otra parte, creo que hace una gran labor. Lo que hay que hacer es modernizar y modificar ciertas formas de trabajo que mejoren los servicios que prestamos a los colegiados.

**—¿Cuáles son sus prioridades más inmediatas al frente del COFM?**

—Hay muchos frentes. Se ha hecho un plan estratégico con 14 objetivos, internos y externos. Externos, por ejemplo, a nivel de comunicación hacia el ciudadano: hacer ver la figura del farmacéutico hacia fuera; es decir, poner en valor la labor del farmacéutico en la sociedad, que es una de las cosas que se nos reclamaban cuando hablábamos con los farmacéuticos en campaña. E internamente temas estructurales y organizativos, formas más modernas y creemos que más eficientes y que al final llegarán mejor a los colegiados que son los que dan el servicio al ciudadano. Y, como ejemplo de es-



Dirigir el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid no es tarea fácil, y menos cuando la Junta está dando sus primeros pasos y tiene que enfrentarse a desafíos del calibre de una nueva ley de farmacia o a la negociación del concierto. De todo ello hablamos con su presidente, Manuel Martínez del Peral.

to, estrenamos logo, que nos permitirá transmitir esa imagen de colegio más moderno y de futuro.

**—Su candidatura incidió mucho en la digitalización de la farmacia. ¿Cómo se va a favorecer este proceso a las farmacias desde el Colegio?**

—Una de las prioridades del plan estratégico es lo que hemos llamado «digitalización de proximidad». Creemos que somos un sector muy digitalizado internamente, pero nos falta ese salto hacia el paciente. Además, desde el punto de vista de que una institución debe asegurarse de que nadie se queda atrás, lo que queremos hacer, y que va a ser uno de los proyectos más importantes para esta Junta de Gobierno, es conseguir una forma de acercarnos al paciente, al ciudadano, de una manera asistencial. Siempre que hablamos de digitalización hacia el ciudadano pensamos en venta *online*, y no tiene nada que ver. Otra cosa es que sea una parte de esa digitalización, pero una digitalización más enfocada en dar una asistencia y a convertir esa cercanía física que ya tenemos en una cercanía también digital al paciente, que además es el paciente del futuro. Ya estamos trabajando en esto, en un proyecto que poco a poco irá viendo la luz, porque no es un proyecto fácil; te-

nemos un grupo de trabajo de digitalización, y ya hemos hecho un estudio de mercado con una empresa consultora renombrada en el sector.

### —¿Qué aporta el COFM a los farmacéuticos que ejercen fuera de la farmacia?

—Es verdad que la digitalización de proximidad es un término que está más asociado a la oficina de farmacia y al trato diario, pero también estamos trabajando en procesos de digitalización en el tema de los medicamentos de diagnóstico hospitalario y en cómo deben ser las comunicaciones (que también es digitalización) entre el prescriptor y el dispensador; es decir, entre el médico y el farmacéutico y también entre los propios farmacéuticos de diferentes ámbitos asistenciales, que creemos que es vital para crear una coordinación. El objetivo es que muchos de los temas, como son los medicamentos de diagnóstico hospitalario, mejoren en un futuro y que el paciente obtenga un servicio mejor, más cómodo, más eficiente y con una atención un poco más multidisciplinar de los agentes que intervienen en su tratamiento: el médico, el farmacéutico de hospital y el farmacéutico de oficina de farmacia.

»A este respecto, una de las cosas en las que nos hemos volcado desde que hemos llegado es lograr ser el colegio de los farmacéuticos, no solo de las farmacias. Hemos dado muchísima importancia tanto a la atención hospitalaria como a la primaria. Estamos haciendo proyectos para industria y también con salud pública; es decir, somos conscientes de que no solo tenemos un grupo de farmacéuticos, sino que además representamos a la totalidad de ellos, y de ahí que hiciéramos, por primera vez, una declaración institucional con todas las asociaciones científicas y la empresarial en apoyo de la aprobación de la ley para dar un nuevo marco al sector que fuese de más estabilidad de cara al futuro.

### —¿Continuarán los proyectos conjuntos con el COF de Barcelona? ¿Prevé algún proyecto nuevo?

—El entendimiento con el Colegio de Barcelona ha sido, es y será buenísimo, y nosotros vamos a trabajar mucho para que siga siendo así. Tenemos muchas cosas en común y hay numerosas sinergias que pueden hacer que tengamos proyectos comunes con una misma base y con una potencia muy importante como son Infarma, por ejemplo, y Ágora, otro de los proyectos conjuntos. A pesar de lo frenéticos que han sido estos primeros meses y lo centrados que hemos estado en

la ley, el concierto y el plan estratégico, hemos tenido algunas reuniones analizando en qué podíamos seguir colaborando y, de hecho, ya estamos estudiando algún proyecto nuevo, pero es un poco pronto para saber si puede salir adelante.

### —En diciembre se aprobó la Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. ¿Podría resumir en titulares las grandes novedades que más impacto cree que van a tener en la profesión?

—Desde luego da un mayor ámbito competencial a la farmacia. Eso por un lado, pero es que además amplía las cosas que vamos a poder hacer, la información que podemos obtener del paciente para mejorar nuestra atención farmacéutica. Por ejemplo, hoy por hoy, ya tenemos el acceso a la hoja de medicación, y, para que nos hagamos una idea de lo que esto supone, en las dos primeras semanas hubo 15 000 accesos a hojas de medicaciones en Madrid. Es un dato muy relevante para saber la implicación que puede tener ese acceso a la información del farmacéutico comunitario: se evitan duplicidades, tratamientos que el médico pretendía que no se realizasen y que por una falta de información en cuanto a las fechas de prescripción seguían dispensándose porque el paciente tenía sus dudas. Ahí es donde el farmacéutico ha podido intervenir para mejorar los tratamientos y la adherencia, y todo eso redundando en la salud del paciente.

»También hay una mejor planificación de las oficinas de farmacia que afecta a muchos frentes, como pueden ser las nuevas aperturas, el tema de los traslados, una apertura más racionalizada. Debemos tener en cuenta que se ha subido ligeramente la *ratio* de habitantes, y no es una de las farmacias más ricas a nivel nacional, sino que tiene un nivel más bajo en cuanto a precio de medicamento. Tenemos que intentar ir afianzando esto poco a poco para que las farmacias puedan dar un servicio de calidad, que es lo que les permite tener una situación económica desahogada al menos.

### —La norma amplía las secciones de las oficinas de farmacia. A las ya existentes de Óptica, Audioprótesis, Ortopedia y Análisis clínicos se añade Nutrición y dietética. A nivel de negocio, ¿cree que es una gran oportunidad para el empleo por parte de los farmacéuticos de otros profesionales sanitarios?

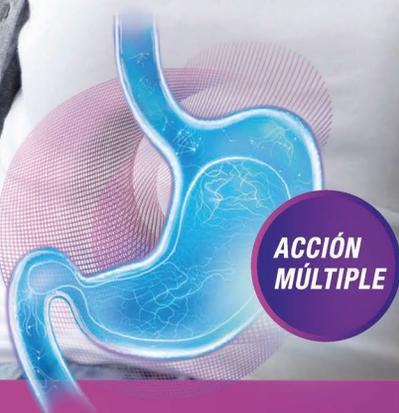
—Era una demanda histórica porque estábamos muy limitados, solo podíamos hablar de consejo pero nunca

---

**«Somos un sector muy digitalizado internamente, pero nos falta ese salto hacia el paciente»**



NUEVO



ARCID042211022

# Arcid®

## Vivir sin acidez ni reflujo, ¡qué lujo!

### ACCIÓN MÚLTIPLE:

- Combate la acidez<sup>1</sup>
- Evita el reflujo<sup>1</sup>
- Protege la mucosa gastroesofágica<sup>1</sup>
- Regenera la mucosa gastroesofágica<sup>1</sup>

 EFECTO RÁPIDO



 INGREDIENTES NATURALES

Adultos y niños mayores de 12 años

[www.arcid.es](http://www.arcid.es)

Este producto cumple con la normativa de productos sanitarios. Este producto sanitario tiene efectos secundarios y contraindicaciones. Información dirigida a profesionales de la salud. 1. Información al usuario Arcid.

 FAES FARMA



se podía profundizar porque no teníamos una base jurídica. Volvemos a lo que decíamos antes de dar una seguridad jurídica a los servicios que prestamos, y así se ha hecho. Es una sección en la que hay que tener muy en cuenta la medicación de los pacientes; no podemos ofrecerles una dieta o un consejo nutricional sin tenerlo en cuenta. Obviamente vamos a intentar que sea un servicio de calidad, y creo que es una gran oportunidad para muchos farmacéuticos que están haciendo el doble grado y para todos esos adjuntos que muchas veces están faltos de un desarrollo de carrera profesional. El hecho de que haya secciones que puedan ser llevadas por un adjunto es una oportunidad de crecimiento importante para ellos; se lo merecen y, además, nosotros estamos muy concienciados de que debe ser así. Además, obviamente, hay otras opciones para colaborar con otros profesionales sanitarios, que se irán viendo también en ese desarrollo reglamentario que tenemos que rematar con la Consejería.

»La confianza que tiene el ciudadano en el farmacéutico va a hacer que este servicio sea muy bien valorado. El tema del doble grado y la nutrición ha dado un paso importante, por lo que este servicio hará que se siga reforzando la figura del farmacéutico como garante de la salud y de la sanidad.

**—Es la primera vez que una ley recoge el concepto de indicación farmacéutica de medicamentos que no requieren prescripción médica. ¿Cree que es un paso al frente para el reconocimiento del farmacéutico como profesional experto en el uso de los medicamentos? ¿Cómo va a repercutir esto en el ejercicio diario de los farmacéuticos?**

—Lo percibimos positivamente. Es la primera vez que aparece en un texto legal y tenemos que recalcar que se aplica en síntomas menores, que es una de las acciones que el farmacéutico también estaba haciendo en su día a día. Debemos tener en cuenta que no por el hecho de

no tener receta una medicación deja de tener efectos secundarios o efectos cruzados con otras medicaciones, y, por tanto, que se reconozca la indicación como parte de la labor del farmacéutico es un éxito, desde luego.

**—Diversos sectores ven peligros en la redacción sobre la «Atención Farmacéutica Domiciliaria». ¿Cómo se aborda este aspecto en la nueva ley?**

—Hemos hecho un gran esfuerzo y ha habido muchísimas presiones durante todos estos meses para abrir o cerrar más la puerta. Quiero dejar muy claro que la atención farmacéutica domiciliaria, como ha salido ahora mismo en Madrid, está destinada a dependientes y a discapacitados con problemas serios de movilidad. Por otra parte, tiene que hacerse un desarrollo reglamentario para establecer exactamente cuáles son las condiciones y los protocolos para poder llevar a cabo esa atención farmacéutica domiciliaria, que, además, debe hacerla un farmacéutico o personal de la propia farmacia. Ya estamos recibiendo llamadas de farmacéuticos que quieren empezar a implementar este servicio, y notamos mucho desconocimiento. Muchas veces acudimos a fuentes no fiables, y por eso hay que ir al artículo de la ley y leer exactamente en qué consiste esta atención farmacéutica domiciliaria.

»Es un tema que la sociedad nos ha demandado en la pandemia; hablamos de personas que muchas veces están solas en sus casas, que tienen problemas de dependencia o discapacidad, y para quienes bajar a la farmacia a por una medicación supone tal esfuerzo que en muchas ocasiones provoca una falta de adherencia a tratamientos. Estas personas, si no están atendidas por familiares u otros cuidadores, tienen un problema humanitario de acceso a la medicación. Obviamente quedan cosas por mejorar y por puntualizar en el desarrollo reglamentario, pero si alguien lee ahora mismo el texto donde queda regulado no le van a quedar muchas dudas de que no es un *delivery*.

»La pandemia ha puesto de relevancia muchos de los servicios que ofrece la farmacia y que hasta ahora no se valoraban, porque cuando ocurrió la farmacia estuvo ahí, siempre abierta. Se dieron muchos servicios y se valoraron, y entre estos servicios estaba la atención farmacéutica domiciliaria. Al final, lo que han pretendido tanto la Junta actual como la anterior es proporcionar un marco legal para que esas cosas que fueron tan bien valoradas y que tan bien se hicieron durante la pandemia, se puedan seguir en un escenario de normalidad donde lo que tiene que hacer la farmacia es trabajar por la salud del ciudadano. La pandemia nos dio esa oportunidad y la aprovecharon los farmacéuticos de todos los niveles: en la industria, con la velocidad de investigación de las vacunas; en la farmacia hospitalaria, con las medicaciones que estaban llegando continuamente para la COVID y que se estaban probando prácticamente en unos tiempos récord; y en la farmacia, obviamente, con la atención al ciudadano. Lo que tiene que hacer ahora el Colegio es encauzar todo eso junto con la Administración, las farmacias y los distintos niveles de farmacéuticos, dejándolo reflejado para que sean servicios legales y que nos den fortaleza de cara al futuro a nivel asistencial.

**—En sus declaraciones, usted afirma que es una ley de futuro que responde a las demandas de los ciudadanos e impulsa el rol asistencial del farmacéutico. ¿Por qué lo afirma y en qué cambia con respecto a la ley del 98?**

—Es una ley que amplía mucho las funciones y el acceso a la información. El acceso al historial farmacológico todavía va a dar más información para poder desarrollar mejor el servicio, y las nuevas secciones de oficina de farmacia van a permitir un mayor acercamiento al paciente desde otros prismas. Creo que al final es una ley que mejora sustancialmente la capacidad del farmacéutico para hacer nuevas funciones y que, además, unida

al concierto que se ha aprobado en la Comunidad de Madrid, que también va en esa línea de una mayor implicación y una mayor colaboración de la farmacia con el sistema público, fomentará una mayor colaboración entre profesionales. Los recursos son los que son, los problemas a nivel sanitario en la Comunidad de Madrid y a nivel nacional también, y cada granito de arena que pueda aportar la farmacia a nivel tanto profesional como asistencial será bienvenido tanto por la Administración como por las propias farmacias.

**—¿Cree que es real el problema de desabastecimiento de medicamentos en las farmacias? En su opinión, ¿hacen lo suficiente las instituciones para informar con claridad de la situación? ¿Qué opinión le merecen las herramientas digitales encaminadas a localizar medicamentos en las farmacias?**

—Es obvio que hay problemas de abastecimiento, y han sido por diferentes causas. Hace un par de años fueron por falta de materia prima y ahora han sido por falta de material de acondicionamiento, que no es lo mismo. Pero con independencia de las causas, lo que sí que debemos hacer a nivel institucional es transmitir cuáles son las faltas y, sobre todo, qué soluciones le vamos a dar al ciudadano para que no lo afecten en su día a día. La mayoría de los problemas de abastecimiento se pueden solventar desde la oficina de farmacia si tenemos un paraguas mínimo de actuación para hacer ciertos cambios de medicación. Desde el Colegio estamos haciendo un esfuerzo para adelantarnos a los problemas de abastecimiento que pueda haber para que el farmacéutico sepa cómo debe reaccionar ante el paciente. Nosotros poco más podemos hacer aparte de ofrecer una mejor información a las farmacias para que estas la transmitan al ciudadano o puedan reaccionar y que no haya un problema de falta de adherencia, que al final es lo que más nos preocupa.



«La Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid da un mayor ámbito competencial a la farmacia»

**—¿Cómo valora los cambios en la Ley que facilitan el traslado de farmacias?**

—En este aspecto la consideramos también positiva, porque toma ciertas medidas que hacen que se eviten situaciones extrañas en cuanto a solicitudes de farmacia que luego se traspasan de una forma rápida. Se amplían de tres a seis años los plazos para que si una farmacia se ha adjudicado a un farmacéutico pueda trasladarla en ese plazo. Lo que no queremos es que haya sistemas especulativos dentro de los traslados de la oficina de farmacia. Tenemos que ser conscientes del valor sanitario de la farmacia, y no la podemos ver como un mero negocio; es un establecimiento privado pero sanitario, y lo que pretende la ley es reforzar este aspecto y evitar situaciones que nos generan incomodidad a todos los que estamos muy comprometidos con la farmacia y que llevamos muchos años atendiendo a nuestros pacientes.

»Además, se establecen ciertos mecanismos de traslados previos dentro de la Comunidad de Madrid. Muchas veces han ocurrido situaciones en las que había preferencia desde otras Comunidades para acceder a Madrid sobre los propios farmacéuticos de Madrid, que por diversas causas no tenían esa posibilidad de acceder a ciertos traslados que sí que tenían otras farmacias de fuera de la Comunidad.

»Por un lado, se ha pretendido regular ese traslado previo a la adjudicación de farmacia dentro de la Comunidad; es decir, va a haber farmacias que, por solicitud propia, se pueden incluso cambiar de municipio cuando se vayan a abrir nuevas farmacias. Y luego también se cambian ciertos tiempos para poder vender la farmacia o para volver a presentarte a una nueva oficina de farmacia si ya has participado en un concurso previo. La intención es mejorar el acceso a esas farmacias a todos los farmacéuticos. Todavía queda camino por recorrer, pero creo que la ley se ha mejorado respecto a la anterior.

**—¿Cree que la nueva regulación de la publicidad de farmacias se adapta a las necesidades actuales?**

—Volvemos a lo que hablábamos con la atención farmacéutica; es decir, seguía habiendo ciertos expedientes, por ejemplo, de sanciones a una farmacia por tener una página web. Entendemos que hay que legalizar ciertas cosas que en el año 1998 obviamente no se contemplaban. Lo que hace la ley es avanzar, se permite hacer publicidad de la farmacia, de sus servicios en su página web, en su red social, pero lo que no se permite es hacer un intento de modificación de hábitos de elección de farmacia al paciente. Es decir, no se puede hacer una publicidad en busca de captación y para modificar la libre elección de farmacia de los pacientes. Aquellos que quieran hacer ciertas modificaciones en la publicidad,



deben coger la ley y saber exactamente lo que se puede hacer. Es un marco regulado, como la propia farmacia, en el que un farmacéutico puede dar a conocer a la población en sus redes y en su página web esos servicios que ofrece esa farmacia. Lo único que se modifica es que se legaliza ese acceso a redes sociales y a nuevos canales de información que en el año 1998 o no existían o todavía estaban en una situación muy precaria.

**—¿Cuál es su visión del futuro de la profesión?**

—Tenemos una oportunidad importante surgida precisamente de la pandemia. Creo que la farmacia se ha hecho valer mucho durante estos últimos años. La Administración la ha percibido como tal, y se están abriendo nuevas opciones de colaboración con la Administración. Tenemos que mejorar esa colaboración proactiva con la Administración y hacia el ciudadano, y creo, sinceramente, que esa farmacia asistencial combinada con la nueva farmacia de prevención y promoción de la salud en otros muchos campos en los que ya se venía haciendo, se ve apoyada y refrendada tanto por la ley como por el concierto. Confío en un futuro en el que la población todavía tenga un mejor concepto de nosotros, que ya es muy bueno, y nos siga viendo como los garantes de la salud y que, por tanto, podemos ayudar a mejorar la salud de los pacientes. ●

# naso FAES®

+ Rinosinusitis y rinitis

Abre y drena los senos nasales<sup>1</sup>

+ Mucosidad densa

Limpia, fluidifica el moco y despeja la nariz taponada y congestionada<sup>2</sup>

+ Sequedad nasal

Protege, repara e hidrata la mucosa nasal seca y dañada<sup>2</sup>



A partir de los 12 años

CN 205413.4

naso FAES SinusOL +



A partir de los 12 años

CN 182272.7

naso FAES FLUID +



De 6 meses a 12 años

CN 182273.4

naso FAES FLUID +  
*pediátrico*



A partir de los 3 meses

CN 181851.5

naso FAES TRIPLE ACCIÓN +



## La ciencia para el cuidado de tu nariz

### en todos los sentidos

**RINOSINUSITIS Y RINITIS**

**Solución de glicerol con polímeros**

Apertura y drenaje de los senos nasales sin antibióticos ni corticoides<sup>1</sup>

**MUCOSIDAD DENSA**

**Solución marina hipertónica**

Con agente surfactante y efecto descongestivo y fluidificante<sup>2</sup>

**SEQUEDAD NASAL**

**Solución marina isotónica**

Con ácido hialurónico para nariz seca<sup>2</sup>

Información dirigida al profesional de la salud.

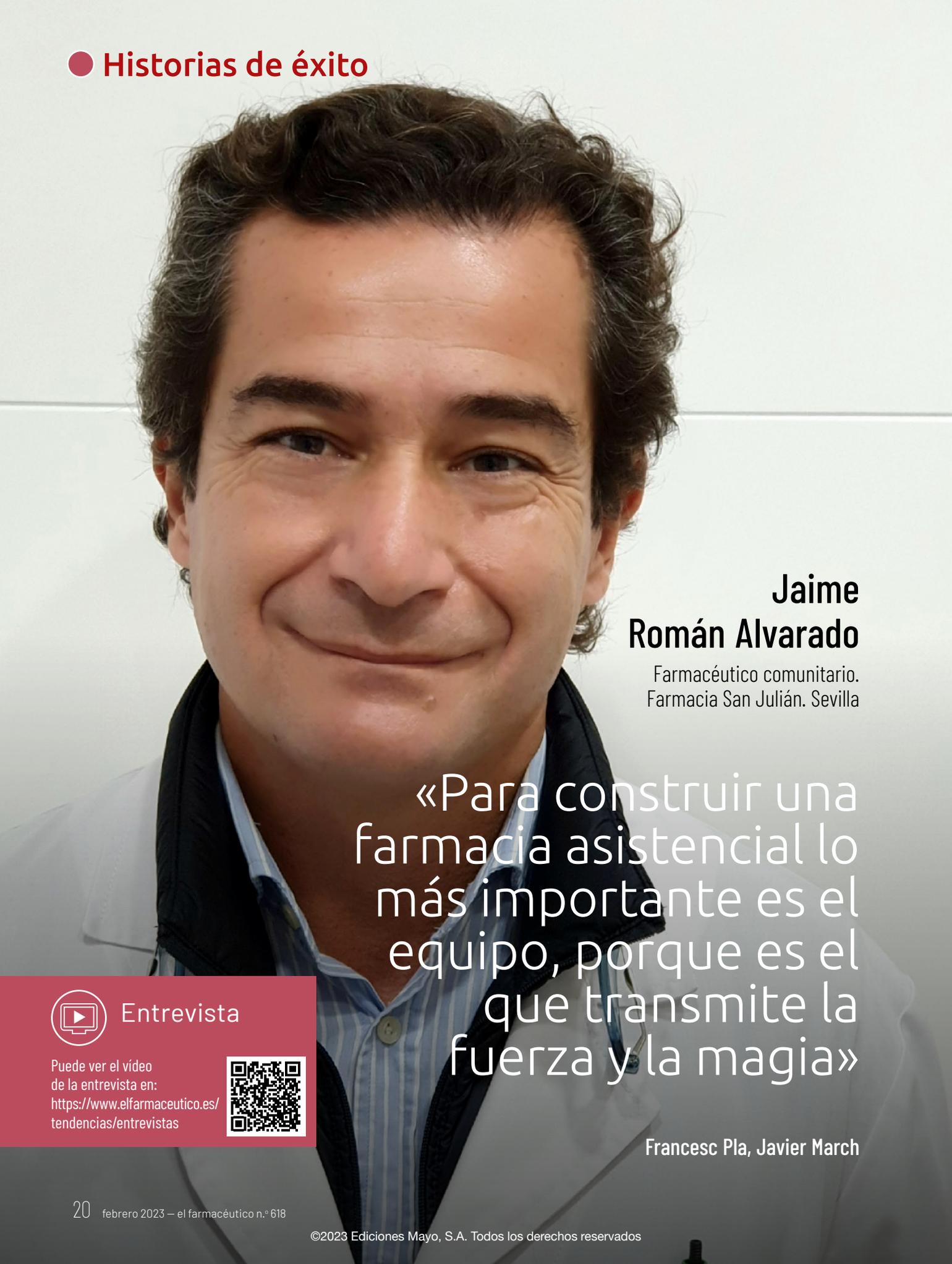
Este producto sanitario tiene efectos secundarios y contraindicaciones. Lea el etiquetado y las instrucciones de uso antes de utilizarlo.

1. Información al usuario naso FAES SinusOL+. 2. Información al usuario naso FAES FLUID+, naso FAES FLUID+ Pediátrico y naso FAES TRIPLE ACCIÓN+

[www.orlfaes.com](http://www.orlfaes.com)

Información dirigida al profesional de la salud.

**FAES FARMA**



**Jaime  
Román Alvarado**

Farmacéutico comunitario.  
Farmacia San Julián. Sevilla

«Para construir una  
farmacia asistencial lo  
más importante es el  
equipo, porque es el  
que transmite la  
fuerza y la magia»



Entrevista

Puede ver el vídeo  
de la entrevista en:  
[https://www.elfarmacéutico.es/  
tendencias/entrevistas](https://www.elfarmacéutico.es/tendencias/entrevistas)



Francesc Pla, Javier March

### —¿Cómo se definiría como farmacéutico?

— Es una buena pregunta. Con el paso de los años, uno va teniendo más claro lo que es y lo que quiere ser, forma parte de la madurez de la persona. Hoy en día me definiría como un profesional sanitario que centra su día a día en el binomio medicamento-paciente; es decir, centro mi labor asistencial en la relación de las personas con los medicamentos. Al fin y al cabo, el gran objetivo de un profesional sanitario es mejorar la salud de las personas, y contribuir y colaborar en ello. Esa es mi visión como farmacéutico comunitario, como farmacéutico de barrio.

### —¿Cree que su perfil encaja con el de la mayoría del colectivo?

—El farmacéutico, por su formación —de Grado actualmente y de Licenciatura en mi época—, está incluido dentro de las profesiones sanitarias. Esto es importante, y constituye el punto de partida. Ahora bien, ¿mi perfil es representativo? Creo que muchísimos compañeros se sienten profesionales sanitarios, pienso que el sustrato del farmacéutico de oficina hoy en día es sanitario, aunque demasiado a menudo parece que no se nos considere como tales; un grave error. El día a día de la farmacia es un mundo de equilibrios, y en ese mundo debes tener muchas habilidades y desarrollar muchas tareas, muchas rutinas distintas; el resultado final de ese equilibrio depende de la intensidad que le quieras dar a esa parte sanitaria de tu día a día.

### —¿Considera que la farmacia es un buen marco para innovar y tener éxito?

—Le hablo desde mi experiencia. Considero mi Farmacia San Julián, en pleno centro histórico de Sevilla, en el casco antiguo, como un laboratorio para poder experimentar en esta faceta asistencial que intento desarrollar y en la que estoy inmerso. Un profesional debe estar en un proceso continuo de innovación, y el sanitario más aún si cabe. La farmacia es un escenario ideal, es un laboratorio donde tenemos todos los elementos posibles para hacer cosas nuevas, y lo más importante es que contamos con la confianza de las personas. Considero, en definitiva, que la farmacia es un magnífico marco para investigar, innovar y desarrollar prácticas profesionales.

»Respecto a lo de tener éxito, es una palabra muy grande, muy ambiciosa, porque el éxito tiene muchas caras, muchos significados. El éxito de muchos farmacéuticos, de muchos compañeros, y lo digo de corazón, está reconocido por su relación con las personas, por esos niveles de confianza altísimos, por ese nivel de fidelidad. En mi caso, al menos, es así. Considero el éxito cuando tienes el reconocimiento de tus iguales en tu entorno de trabajo, en tu comunidad. Desde ese punto de vista, creo que la farmacia es un sitio para tener éxito profesional.



«Farmacia San Julián: farmacia asistencial». Así define su farmacia Jaime Román cuando le preguntamos por su proyecto profesional. «Mi proyecto —dice— es construir una farmacia asistencial sin renunciar a los equilibrios con los que la farmacia debe convivir». Se refiere al equilibrio entre lo cualitativo y lo cuantitativo, entre lo comercial y lo asistencial, y parece que lo ha conseguido, aunque, como dice en un momento de la entrevista, «el elemento diferencial que hace que mi farmacia vaya bien es el elemento asistencial, y eso me lo dice mi asesora fiscal».

### —Mi siguiente pregunta era cómo deberíamos medir el éxito de una farmacia, pero ya la ha contestado...

—Algo más le puedo decir. Lo podemos medir desde muchos puntos de vista, y ahí habría elementos cualitativos y cuantitativos, por supuesto, aunque personalmente pienso que, al final, los elementos cualitativos predominan; por ejemplo, cuando comienzas una trayectoria profesional, lo que quieres es el reconocimiento de tus pacientes, de tus clientes. Siempre digo que en la farmacia hay de todo: tenemos pacientes, clientes y usuarios. El usuario es un perfil neutro; el cliente es aquel que viene a la farmacia y compra cosas del mundo de la salud, pero que no tiene una relación profesional contigo pues no has llegado a implicarte un poco más; y los pacientes son aquellas personas que, fruto de sus tratamientos crónicos o de algún problema de salud, te han consultado y estás trabajando con ellos. Entonces, ese reconocimiento, esa confianza, que es una palabra enorme, es uno de los indicadores de éxito. Y después, por supuesto, tienes toda la parte de los indicadores cuantitativos



«Me definiría como un profesional sanitario que centra su día a día en el binomio medicamento-paciente»

que, evidentemente, también hay que contemplarlos. Hoy en día estos indicadores se pueden medir muy bien a través de programas de gestión y a través de cuentas de resultados y de implantación en tu zona. De todas formas, yo me quedo más con la parte humana del reconocimiento de las personas.

### —En este nuevo mundo virtual, ¿la farmacia puede mantener esa faceta humana?

—Buena pregunta. Alguien dijo en una tertulia que las profesiones que van a permanecer en los próximos años serán aquellas que tengan que aportar algo a la sociedad que no haga la tecnología, y yo creo que ahí estamos los farmacéuticos. Evidentemente, el mundo digital nos va a superar en muchas facetas, y de hecho ya lo está haciendo. La tecnología va a hacer que todo lo que sea una compra simplemente de interés se desarrolle sin la presencia de un profesional, pero existe el gran mundo del medicamento en el que el farmacéutico aporta y debe continuar aportando valor. Hoy en día, cualquier persona puede acceder a la ficha técnica de un medicamento, incluso puede acceder a revistas con resultados, con estudios, pero la gestión del conocimiento adaptado a cada persona es lo que tienen que hacer los profesionales sanitarios.

»Los médicos se quejan de que los pacientes ya llevan los diagnósticos hechos, y a nosotros nos está pasando un poco lo mismo: cada vez más clientes llegan a la farmacia preguntando por un medicamento sobre el que han consultado en internet. Pero, al final, tienes que adaptar el conocimiento a la realidad de esa persona, y en esa adaptación, en esa gestión del conocimiento, es donde estará el futuro del farmacéutico como profesional sanitario de cercanía, de confianza. La relación interpersonal será fundamental y, por tanto, estoy convencido de que los farmacéuticos tenemos mucho futuro en esta sociedad del siglo XXI con un alto nivel tecnológico.

### —Prioriza el reconocimiento cualitativo, pero una farmacia también es un negocio y debe haber un equilibrio entre los aspectos profesionales y económicos.

—Usted mismo ha empleado, precisamente, una palabra que a mí me encanta: *equilibrio*. En la farmacia tiene que haber un equilibrio entre lo cualitativo y lo cuantitativo; entre lo comercial y lo asistencial; entre el mundo de la salud, con su concepto amplio como lo define la OMS, y lo que es el mundo más sanitario, que es el medicamento y la enfermedad, con la que también convivimos. Ese mundo de los equilibrios es muy importante, y uno de los equilibrios es, sin duda, que la farmacia tiene que ser rentable. En mi caso concreto, he apostado por que el elemento diferencial que hace que mi farmacia vaya bien es el elemento asistencial, y eso me lo dice mi asesora fiscal. Cuando tienes un modelo de farmacia muy acentuado y va bien, con un alto grado de fidelidad y con unos crecimientos moderados —estoy en una zona de no mucha densidad de población—, esto te anima y te indica que el camino que elegí hace muchos años es un camino que perfectamente se puede implementar para el futuro cuantitativo de una farmacia. En definitiva, puedo decir que la apuesta por lo asistencial es útil para el desarrollo económico de una farmacia, para una microempresa orientada hacia la salud de las personas.

### —Me gustaría que pusiera título y desarrollara su proyecto.

—Esta pregunta me lleva al título que le pongo a la primera diapositiva que suelo presentar cuando me invitan a dar un curso, o cuando voy a las clases de máster con farmacéuticos recién egresados. El título es este: «Farmacia San Julián: farmacia asistencial», y es el que más se ajusta a mi proyecto. Mi proyecto es construir una farmacia asistencial sin renunciar a los equilibrios de los que hablábamos antes.



Más de 6.000 farmacéuticos han realizado en el 2022 los cursos de **el farmacéutico**

FORMACIÓN CONTINUADA

GRATUITA

PARA FARMACÉUTICOS



¡Regístrate ya  
y accede a todos  
los cursos!



[www.elfarmacéutico.es/formacion/cursos](http://www.elfarmacéutico.es/formacion/cursos)

### —La idea, imagino, surgió de una necesidad social...

—Necesidad social hay, y cada vez más. Ya la había en el año 1990, cuando comenzó toda esta corriente, y en 2000, cuando se empezó a afianzar en España. Han pasado casi 23 años y ahora hablamos con frecuencia de envejecimiento poblacional, de cronicidad, de carencias de la atención primaria... Tenemos nuevos elementos y nuevas oportunidades para que el farmacéutico comunitario —el farmacéutico de barrio, en mi caso— aporte de una manera coordinada su trabajo al entorno de la atención primaria. En definitiva, vivimos un tiempo de grandes oportunidades, y afortunadamente tenemos mucho camino recorrido. El trabajo hecho por la farmacia asistencial en los últimos 25 años es un camino de muchos resultados que se han dado a conocer en publicaciones y congresos. Lo que tenemos que hacer ahora es conseguir que la Administración sanitaria nos permita trabajar de manera coordinada y colaborativa. Ese es para mí el gran reto de los próximos 10 años.

### —¿Qué objetivos se marcó cuando empezó a plantear su farmacia como una farmacia asistencial?

—El objetivo era crear una hoja de ruta profesional, que la farmacia tuviera un sello, una marca, un acento profesional. Creo que esa parte la hemos conseguido, e incluso en los últimos 2-3 años, a nivel personal y profesional siento un poquito ese reconocimiento, lo cual me satisface. Pero aún hay muchísimas cosas por hacer. Y el gran reto, como le he dicho, la coordinación con otros profesionales de atención primaria en procesos asistenciales. Para mí ese sería el gran logro de esta farmacia y de cualquier farmacéutico como profesional sanitario en la sociedad. Durante estos años hemos demostrado cosas, hemos hecho comunicaciones a congresos, hemos tenido incluso algún premio, pero que quede claro que es un trabajo de equipo con perfiles complementarios. Como le decía, la farmacia es un gran laboratorio de experiencias. Es cierto que es una microempresa, pero es una microempresa con todos los elementos de una gran empresa, por lo que hay que ponerle mucha imaginación y muchos recursos propios. El día a día de una farmacia comunitaria es apasionante, así que invito a los jóvenes farmacéuticos a que la vean como un centro de desarrollo profesional.

### —¿Tuvo que llevar a cabo muchos cambios en la farmacia o en el equipo para hacer realidad este proyecto?

—Para construir una farmacia asistencial lo más importante es el equipo, porque es el que transmite la fuerza y la magia. En cualquier institución, pequeña o grande, el factor humano es el elemento más importante. Tengo muy claro que el equipo de la farmacia ha de reunir tres características: visión, actitud y acción. La visión es la de profesionales sanitarios; tenemos que creernos aquello que queremos ser. La actitud más importante es la proactividad del equipo; cuando nos ponemos la bata, hemos de tener muy clara cuál es nuestra misión cada día. Y con esa proactividad tenemos que hacerle ver a nuestros clientes que estamos ahí para ayudarlos, a través de nuestro campo de acción, que, al fin y al cabo, es el medicamento y el paciente. La farmacia media de España vive del medicamento, del concepto de la medicación en el paciente, del concepto de resultados en salud. Tenemos que trabajar y desarrollar esa faceta.

»Después del equipo está la estructura. Es un gran reto que todavía no he conseguido del todo, pero estamos en el camino de alcanzarlo. La estructura era muy importante, porque de aquellas farmacias de mostradores grandes, preciosos, corridos, donde era imposible interaccionar profesionalmente, hemos pasado a los mostradores individuales, que hemos llamado box de dispensación. Además, tenemos, una mesa de dispensación para hacer la entrega sentado, cosa que yo creo que enriquece mucho esa dinámica de interacción con las personas, y también hemos creado las consultas de atención farmacéutica dentro de la farmacia. Y mi despacho, que siempre está accesible desde el público, también lo tenía yo rotulado como consulta desde hace mucho tiempo.

### —¿Cuáles han sido las barreras más importantes que ha encontrado en este camino?

—La primera barrera ha sido la generacional. Soy hijo de un farmacéutico de una generación que no entendía mi visión de la farmacia, lo que me había propuesto hacer. Tanto él como su equipo eran magníficos profesionales, que conste, pero no entendían que yo quisiera sentarme con un cliente de 10 a 15 minutos para explicarle cualquier cosa. La segunda barrera fue convencer a la gente de que podía ayudarlos; ese ofrecimiento de la parte profesional del farmacéutico sigue siendo el reto continuo hoy en día.

«El día a día de la farmacia es un mundo de equilibrios, y en ese mundo debes tener muchas habilidades y desarrollar muchas tareas»

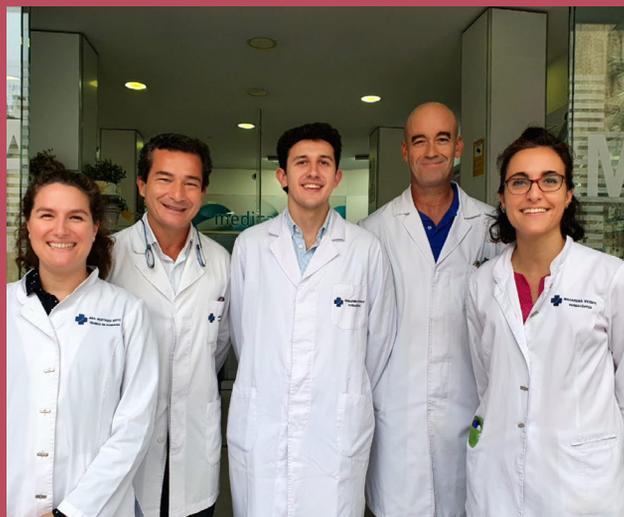
»Evidentemente, tener una estructura adecuada de farmacia, donde los elementos asistenciales estén muy presentes, ayuda mucho. Volviendo a los equilibrios de los que hemos hablado antes, yo también tengo exposición y tengo *merchandising* en mi farmacia, por supuesto, pero la clave está en el ofrecimiento, en la forma en que le cuentas las cosas a las personas. Y aquí tengo que referirme a la última incorporación de un farmacéutico recién egresado de 25 años, que viene con una filosofía claramente asistencial, ya se ofrece de manera natural. Aquello que nosotros hemos ido puliendo a lo largo de los años, las nuevas generaciones de farmacéuticos ya ven como algo natural ofrecer su servicio profesional, sentarse con las personas para resolver sus problemas de salud. Es una maravilla cómo lo hacen, mucho mejor que los farmacéuticos de mi generación.

### —¿Cuáles son los principales servicios que ofrece en su farmacia?

—Nos hemos centrado en tres consultas farmacéuticas. La primera es la consulta de Atención farmacéutica a personas con diabetes y riesgo cardiovascular, que es la que llevo yo desde hace muchos años. La segunda es la de Educación nutricional, que lleva otra compañera y está orientada a pacientes de riesgo cardiovascular y con sobrepeso; en ella trabajamos mucho todo lo que es la educación nutricional y el cambio de hábitos, que es lo más difícil. La tercera consulta, que es la más reciente, es la Atención farmacéutica en dermatología clínica y dermocosmética. Hay una cantidad enorme de consultas sobre patologías de la piel, y ahí un farmacéutico especializado puede aportar mucho; es una línea interesantísima. Esta nueva consulta está teniendo muy buena aceptación, y he de puntualizar que trabajamos en colaboración con atención primaria y con algún dermatólogo.

### —¿Cree que ha llegado al máximo o prevé una evolución del proyecto?

—El máximo nunca lo alcanzaremos, porque siempre se podrá hacer algo más por las personas y, sobre todo, por su salud. Para mí el máximo estaría en un trabajo coordinado, cuando la farmacia tenga el reconocimiento que precisa y trabaje en coordinación con el equipo de atención primaria, es decir, con los médicos de familia y los enfermeros fundamentalmente. El máximo máximo será el día que tengamos acceso directo al médico para aportarle nuestra visión, por ejemplo, sobre el grado de adherencia de un paciente, sobre el grado de efectividad o de seguridad de una medicación. Cuando lleguemos a ese rol concreto y quede registrado en la historia clínica, entonces estaremos ya llegando a esa tierra prometida. Ese será el reto en los próximos 10 años. Para mí va a ser una de las banderas de trabajo profesional más importante, donde nos tenemos que implicar.



El equipo (de izquierda a derecha): Ana Hurtado (técnico en Farmacia), Jaime Román, Guillermo Pozuelo (farmacéutico), Paco Rey (farmacéutico) y Macarena Vicente (farmacéutica)

### ¿Dónde está situada la farmacia?

Barrio de San Julián, dentro del casco antiguo de Sevilla próximo a la Macarena.

### ¿Desde cuándo es titular?

Farmacéutico adjunto desde 1994 hasta 2003. Farmacéutico titular desde 2003.

### ¿Cuántos empleados tiene?

El equipo de la farmacia lo forman 3 farmacéuticos y una técnica en farmacia.

### ¿Qué tipo de clientes tiene?

Actualmente tenemos un *mix* de personas mayores polimedicadas del barrio de toda la vida, a la vez que vamos teniendo perfiles más jóvenes de las casas rehabilitadas convertidas en apartamentos. Por las mañanas acuden más mayores con patologías crónicas, y por las tardes más perfiles jóvenes.

### ¿Qué servicios ofrece?

Fundamentalmente consulta de diabetes y RCV, consulta de educación nutricional y consulta de AF en dermofarmacia clínica.

### Personas que atiende la farmacia:

Realizamos unas 100-150 operaciones al día.

**Correo electrónico:** farmaciasanjulian1@gmail.com

**Whatsapp:** 609962622

**Web:** Actualmente no.

# POSITON

## PIEL PROTEGIDA



Tratamiento de dermatosis complicadas que respondan a corticosteroides donde exista riesgo de infección bacteriana o fúngica<sup>1,2</sup>

### Triple acción

**CORTICOIDE**  
Acetónido de triamcinolona<sup>1,2</sup>

**ANTIBIÓTICO**  
Neomicina sulfato<sup>1,2</sup>

**ANTIMICÓTICO**  
Nistatina<sup>1,2</sup>

Posología adaptada a la edad del paciente<sup>1,2</sup>



Adultos

**2-3**  
veces al día\*

Niños y adolescentes#

**1**  
vez al día\*\*

Durante un máximo de 7 días

**POSITON**  
POMADA

Para dermatitis secas<sup>2</sup>

Dos formulaciones adaptadas al tipo de dermatosis<sup>1,2</sup>

**POSITON**  
CREMA

Para dermatitis húmedas<sup>1</sup>



HEAL09211221

\*El tratamiento no debe prolongarse durante más de 7 días sin supervisión médica.

#Contraindicado en dermatosis de niños menores de 1 año de edad.

+Sólo cuando a criterio del médico esté demostrada la necesidad, se aplicará una fina capa una vez al día, el tratamiento debe ser cuidadosamente controlado por el médico.

1. Ficha técnica Positon crema. 2. Ficha técnica Positon pomada.

## FICHA TÉCNICA POSITON CREMA

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Positon 2,5 mg/g +1 mg/g +100.000 UI/g crema. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo de crema contiene 2,5 mg de neomicina (como sulfato), 1,0 mg de triamcinolona (como acetónido) y 100.000 Unidades Internacionales (UI) de nistatina. **Excipientes con efecto conocido.** Cada g de crema contiene: ácido sórbico [E 200] 2 mg, alcohol etoesteárico 60 mg, parahidroxibenzoato de metilo [E 218] 2 mg, parahidroxibenzoato de propilo [E 216] 0,2 mg y propilenglicol 50 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Crema. Crema evanescente, blanda, suave, carente de sustancias extrañas o grumos, con color amarillo claro. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Positon está indicado en el tratamiento de dermatosis complicadas que responden a corticosteroides donde exista riesgo de infección bacteriana o fúngica producida por microorganismos sensibles. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos. **4.2. Posología y forma de administración.** Uso cutáneo. El tratamiento no debe prolongarse durante más de 7 días sin supervisión médica. **Posología. Adultos.** Aplicar una pequeña cantidad sobre la región afectada en una fina película 2 ó 3 veces al día hasta que aparezca mejoría. Esta mejoría podrá mantenerse, posteriormente con aplicaciones una vez al día o con menor frecuencia. **Población pediátrica.** La utilización de este medicamento en niños y adolescentes se hará sólo cuando a criterio del médico esté demostrada la necesidad de su utilización y en este caso se aplicará una fina capa una vez al día no debiendo sobrepasar el tratamiento más de 7 días (ver sección 4.4). Si se utiliza en niños, el tratamiento debe ser cuidadosamente controlado por el médico, esto es particularmente importante si el medicamento se aplica en más del 5 al 10% de la superficie corporal o si se utilizan vendajes oclusivos o un pañal muy ajustado (ver sección 4.4). **Personas de edad avanzada (edad mayor de 65 años).** Positon puede administrarse en pacientes de edad avanzada si bien, deberán adoptarse precauciones en los casos en los que exista disminución de la función renal y pueda producirse una absorción sistémica significativa de neomicina sulfato (ver sección 4.4). **Insuficiencia renal.** Deberá reducirse la dosis en pacientes con insuficiencia renal (ver sección 4.4). **4.3. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a los principios activos, a otros antibióticos aminoglucósidos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. -No utilizar en caso de rosácea, tuberculosis, acné vulgar, dermatitis perioral, enfermedades atróficas de la piel, reacciones vacunales cutáneas, prurito perianal y/o genital o infecciones virales cutáneas [p.ej. herpes simple, varicela]. -No debe utilizarse en dermatosis en niños menores de 1 año, porque existe un mayor riesgo de aumento de la absorción. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Deberá evitarse siempre que sea posible la aplicación de un tratamiento tópico continuado y prolongado, especialmente en niños, ya que puede producirse supresión del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, con o sin signos clínicos de síndrome de Cushing incluso sin utilizar vendajes oclusivos. Si se produjera esta situación, el medicamento deberá retirarse de forma gradual (corticoides tópicos), bajo vigilancia médica, debido al riesgo de insuficiencia adrenal (ver sección 4.8 y 4.9). Deberá evitarse la administración de tratamientos combinados de esteroides y antibióticos durante más de 7 días en caso de que no aparezca mejoría clínica, ya que en esta situación se puede enmascarar la extensión de la infección por el efecto del corticoide. No utilizar vendajes oclusivos o que no dejen transpirar, ya que podrían favorecer el desarrollo de infecciones y la correspondiente irritación cutánea. En caso de irritación en la zona de aplicación, deberá suspenderse el empleo de la crema y, si es necesario, se instaurará tratamiento adecuado. Hay que tener cuidado para asegurar que Positon crema no entre en contacto con los ojos ni con las membranas mucosas. Se aconseja lavarse bien las manos después de la aplicación. Cuando se usa la crema sobre la cara el tratamiento debe limitarse a 5 días. Debido al potencial ototóxico y nefrotóxico de neomicina sulfato, no se recomienda el uso de Positon en grandes cantidades o en áreas extensas durante periodos prolongados, por el posible riesgo de absorción sistémica. La aplicación continuada o recurrente puede aumentar el riesgo de sensibilidad por contacto. En casos de insuficiencia renal disminuye el aclaramiento plasmático de neomicina (ver sección 4.2). **Alteraciones visuales.** Se pueden producir alteraciones visuales con el uso sistémico y tópico de corticosteroides. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, se debe consultar con un oftalmólogo para que evalúe las posibles causas, que pueden ser cataratas, glaucoma o enfermedades raras como coriorretinopatía serosa central (CRSC), que se ha notificado tras el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos. **Advertencia sobre los excipientes:** Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol ceto-estereílico y ácido sórbico [E 200]. Este medicamento puede producir irritación de la piel porque contiene propilenglicol. Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene parahidroxibenzoato de metilo [E 218] y parahidroxibenzoato de propilo [E 216]. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Los tratamientos con corticosteroides en áreas extensas de piel o los de larga duración podrían dar lugar a interacciones similares a las que se producen con el tratamiento sistémico, como consecuencia de la absorción. En caso de tratamiento conjunto con aminoglucósidos sistémicos se debe considerar la posibilidad de toxicidad acumulativa con la neomicina. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** Existe una información muy limitada que demuestre el posible efecto de neomicina en embarazo y lactancia. Dado que neomicina puede atravesar la barrera placentaria y si está presente en la sangre materna puede producir toxicidad, no se recomienda el uso de Positon crema durante el embarazo o la lactancia. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Positon crema sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8. Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran según la convención medDRA por frecuencias, utilizando la siguiente clasificación: Muy frecuentes [≥1/10]; frecuentes [≥1/100 a <1/100]; poco frecuentes [≥1/1.000 a <1/100]; muy raras [≥1/10.000 a <1/1.000]; frecuencia no conocida [no puede estimarse a partir de los datos disponibles]. **Las reacciones adversas que se han comunicado incluyen:**

<i>Trastornos del sistema inmunológico</i>	
Muy frecuentes	Reacciones de hipersensibilidad (especialmente si se usa en periodos prolongados), que incluyen: dermatitis de contacto, ardor, eritema, rash y urticaria.
Raros	Reacciones anafilácticas.
<i>Trastornos endocrinos</i>	
Raros	Hipercorticismos, supresión corticosuprarrenal.
<i>Trastornos oculares</i>	
Frecuencia no conocida	Visión borrosa.
<i>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</i>	
Frecuentes	Sensación de quemazón de leve a moderada en el punto de aplicación, prurito, atrofia cutánea local, dolor, escozor, irritación, inflamación o eritema de la piel en el lugar de aplicación, que no suele conllevar la interrupción del tratamiento.
Poco frecuentes	Estrias, infección secundaria, dermatitis rosácea papulosa facial, equimosis, foliulitis, eritema, prurito, sensación de quemazón.
Raros	Hipertricosis, sensibilización, hiper/hipopigmentación, telangiectasias, dermatitis perioral, actividad sistémica, dermatitis por contacto. En raras ocasiones el tratamiento de la psoriasis con corticosteroides puede haber provocado la evolución a la forma pustular de la enfermedad.
Otros efectos adversos incluyen: púrpura, acné (especialmente en tratamientos prolongados).	

**Notificación de sospechas de reacciones adversas.** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es/>. **4.9. Sobredosis.** Es muy improbable que pueda producirse una sobredosisificación aguda; no obstante, el empleo excesivo o prolongado de los corticosteroides tópicos puede suprimir la función hipofísio-suprarrenal, produciendo una insuficiencia suprarrenal secundaria y manifestaciones de hipercorticismos, incluido el síndrome de Cushing (ver sección 4.8), y síntomas como hipertensión, edema, hiperglucemia, glucosuria, hipertiroidismo. En esta situación, deberá interrumpirse de forma gradual y bajo supervisión médica, la aplicación de esteroides tópicos (ver sección 4.4), debiéndose controlar la agudeza auditiva y las funciones renal y neuromuscular. Se deberá aplicar un tratamiento sintomático adecuado. En pacientes en tratamiento con neomicina de úlceras cutáneas o en áreas extensas de piel desnuda o durante periodos prolongados, podrían producirse: ototoxicidad, nefrototoxicidad y bloqueo neuromuscular; raramente se ha notificado algún caso de dermatitis grave por tratamiento con neomicina tópica que ha progresado a dermatitis exfoliativa, que puede ser una reacción potencialmente fatal. La absorción cutánea de la nistatina es prácticamente nula, por lo que aplicada sobre la piel, en pacientes que no hayan mostrado reacciones de hipersensibilidad, no es previsible que aparezcan efectos sistémicos ni por sobredosis ni en tratamientos prolongados. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** Consultar la Ficha Técnica extendida. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: Incompatibilidades:** No procede. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** FAES FARMA, S.A.; Máximo Aguirre, 14; 48940 Leioa; España; **8. PVP + IVA:** POSITON CREMA 30g, 11,86€; POSITON CREMA 60g, 16€. **9. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Excluida de la Financiación de la Seguridad Social. Con Receta Médica. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Febrero/2018.

## FICHA TÉCNICA POSITON POMADA

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Positon 2,5 mg/g +1 mg/g +100.000 UI/g pomada. **POSITÓN POMADA 30g; POSITON POMADA 60g. 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo de pomada contiene 2,5 mg de neomicina (como sulfato), 1,0 mg de triamcinolona (como acetónido) y 100.000 Unidades Internacionales (UI) de nistatina. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Pomada de color amarillo claro. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Positon está indicado en el tratamiento de dermatosis complicadas que responden a corticosteroides donde exista riesgo de infección bacteriana o fúngica producida por microorganismos sensibles. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos. **4.2. Posología y forma de administración.** Uso cutáneo. El tratamiento no debe prolongarse durante más de 7 días sin supervisión médica. **Posología. Adultos.** Aplicar una pequeña cantidad sobre la región afectada en una fina película 2 ó 3 veces al día hasta que aparezca mejoría. Esta mejoría podrá mantenerse, posteriormente con aplicaciones una vez al día o con menor frecuencia. **Población pediátrica.** La utilización de este medicamento en niños y adolescentes se hará sólo cuando a criterio del médico esté demostrada la necesidad de su utilización y en este caso se aplicará una fina capa una vez al día no debiendo sobrepasar el tratamiento más de 7 días (ver sección 4.4). Si se utiliza en niños, el tratamiento debe ser cuidadosamente controlado por el médico, esto es particularmente importante si el medicamento se aplica en más del 5 al 10% de la superficie corporal o si se utilizan vendajes oclusivos o un pañal muy ajustado (ver sección 4.4). **Personas de edad avanzada (edad mayor de 65 años).** Positon puede administrarse en pacientes de edad avanzada si bien, deberán adoptarse precauciones en los casos en los que exista disminución de la función renal y pueda producirse una absorción sistémica significativa de neomicina sulfato (ver sección 4.4). **Insuficiencia renal.** Deberá reducirse la dosis en pacientes con insuficiencia renal (ver sección 4.4). **4.3. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a los principios activos, a otros antibióticos aminoglucósidos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. -No utilizar en caso de rosácea, tuberculosis, acné vulgar, dermatitis perioral, enfermedades atróficas de la piel, reacciones vacunales cutáneas, prurito perianal y/o genital o infecciones virales cutáneas [p.ej. herpes simple, varicela]. -No debe utilizarse en dermatosis en niños menores de 1 año, porque existe un mayor riesgo de aumento de la absorción. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Deberá evitarse siempre que sea posible la aplicación de un tratamiento tópico continuado y prolongado, especialmente en niños, ya que puede producirse supresión del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, con o sin signos clínicos de síndrome de Cushing incluso sin utilizar vendajes oclusivos. Si se produjera esta situación, el medicamento deberá retirarse de forma gradual (corticoides tópicos), bajo vigilancia médica, debido al riesgo de insuficiencia adrenal (ver sección 4.8 y 4.9). Deberá evitarse la administración de tratamientos combinados de esteroides y antibióticos durante más de 7 días en caso de que no aparezca mejoría clínica, ya que en esta situación se puede enmascarar la extensión de la infección por el efecto del corticoide. No utilizar vendajes oclusivos o que no dejen transpirar, ya que podrían favorecer el desarrollo de infecciones y la correspondiente irritación cutánea. En caso de irritación en la zona de aplicación, deberá suspenderse el empleo de la pomada y, si es necesario, se instaurará tratamiento adecuado. Hay que tener cuidado para asegurar que Positon pomada no entre en contacto con los ojos ni con las membranas mucosas. Se aconseja lavarse bien las manos después de la aplicación. Cuando se usa la pomada sobre la cara el tratamiento debe limitarse a 5 días. Debido al potencial ototóxico y nefrotóxico de neomicina sulfato, no se recomienda el uso de Positon en grandes cantidades o en áreas extensas durante periodos prolongados, por el posible riesgo de absorción sistémica. La aplicación continuada o recurrente puede aumentar el riesgo de sensibilidad por contacto. En casos de insuficiencia renal disminuye el aclaramiento plasmático de neomicina (ver sección 4.2). **Alteraciones visuales.** Se pueden producir alteraciones visuales con el uso sistémico y tópico de corticosteroides. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, se debe consultar con un oftalmólogo para que evalúe las posibles causas, que pueden ser cataratas, glaucoma o enfermedades raras como coriorretinopatía serosa central (CRSC), que se ha notificado tras el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Los tratamientos con corticosteroides en áreas extensas de piel o los de larga duración podrían dar lugar a interacciones similares a las que se producen con el tratamiento sistémico, como consecuencia de la absorción. En caso de tratamiento conjunto con aminoglucósidos sistémicos se debe considerar la posibilidad de toxicidad acumulativa con la neomicina. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** Existe una información muy limitada que demuestre el posible efecto de neomicina en embarazo y lactancia. Dado que neomicina puede atravesar la barrera placentaria y si está presente en la sangre materna puede producir toxicidad, no se recomienda el uso de Positon pomada durante el embarazo o la lactancia. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Positon pomada sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8. Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran según la convención medDRA por frecuencias, utilizando la siguiente clasificación: Muy frecuentes [≥1/10]; frecuentes [≥1/100 a <1/100]; poco frecuentes [≥1/1.000 a <1/100]; muy raras [≥1/10.000 a <1/1.000]; frecuencia no conocida [no puede estimarse a partir de los datos disponibles]. **Las reacciones adversas que se han comunicado incluyen:**

<i>Trastornos del sistema inmunológico</i>	
Muy frecuentes	Reacciones de hipersensibilidad (especialmente si se usa en periodos prolongados), que incluyen: dermatitis de contacto, ardor, eritema, rash y urticaria.
Raros	Reacciones anafilácticas.
<i>Trastornos endocrinos</i>	
Raros	Hipercorticismos, supresión corticosuprarrenal.
<i>Trastornos oculares</i>	
Frecuencia no conocida	Visión borrosa.
<i>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</i>	
Frecuentes	Sensación de quemazón de leve a moderada en el punto de aplicación, prurito, atrofia cutánea local, dolor, escozor, irritación, inflamación o eritema de la piel en el lugar de aplicación, que no suele conllevar la interrupción del tratamiento.
Poco frecuentes	Estrias, infección secundaria, dermatitis rosácea papulosa facial, equimosis, foliulitis, eritema, prurito, sensación de quemazón.
Raros	Hipertricosis, sensibilización, hiper/hipopigmentación, telangiectasias, dermatitis perioral, actividad sistémica, dermatitis por contacto. En raras ocasiones el tratamiento de la psoriasis con corticosteroides puede haber provocado la evolución a la forma pustular de la enfermedad.
Otros efectos adversos incluyen: púrpura, acné (especialmente en tratamientos prolongados).	

**Notificación de sospechas de reacciones adversas.** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es/>. **4.9. Sobredosis.** Es muy improbable que pueda producirse una sobredosisificación aguda; no obstante, el empleo excesivo o prolongado de los corticosteroides tópicos puede suprimir la función hipofísio-suprarrenal, produciendo una insuficiencia suprarrenal secundaria y manifestaciones de hipercorticismos, incluido el síndrome de Cushing (ver sección 4.8), y síntomas como hipertensión, edema, hiperglucemia, glucosuria, hipertiroidismo. En esta situación, deberá interrumpirse de forma gradual y bajo supervisión médica, la aplicación de esteroides tópicos (ver sección 4.4), debiéndose controlar la agudeza auditiva y las funciones renal y neuromuscular. Se deberá aplicar un tratamiento sintomático adecuado. En pacientes en tratamiento con neomicina de úlceras cutáneas o en áreas extensas de piel desnuda o durante periodos prolongados, podrían producirse: ototoxicidad, nefrototoxicidad y bloqueo neuromuscular; raramente se ha notificado algún caso de dermatitis grave por tratamiento con neomicina tópica que ha progresado a dermatitis exfoliativa, que puede ser una reacción potencialmente fatal. La absorción cutánea de la nistatina es prácticamente nula, por lo que aplicada sobre la piel, en pacientes que no hayan mostrado reacciones de hipersensibilidad, no es previsible que aparezcan efectos sistémicos ni por sobredosis ni en tratamientos prolongados. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** Consultar la Ficha Técnica extendida. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: Incompatibilidades:** No procede. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** FAES FARMA, S.A.; Máximo Aguirre, 14; 48940 Leioa; España; **8. PVP + IVA:** POSITON POMADA 30g, 11,86€; POSITON POMADA 60g, 16€. **9. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Excluida de la Financiación de la Seguridad Social. Con Receta Médica. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Febrero/2018.

## «La farmacia es un magnífico marco para investigar, innovar y desarrollar prácticas profesionales»

### —¿Por qué es tan difícil esa coordinación?

—Esa es una pregunta muy amplia. Hay muchos factores, y quizá falta definir la hoja de ruta, hacer una apuesta verdadera por el papel del farmacéutico en la sanidad. En los últimos 15 o 20 años ya se ha intentado, pero a lo mejor no era tan necesario para una Administración que está teniendo problemas para dar respuesta a las necesidades sociales, y quizá sea el momento de realizar nosotros un posicionamiento fuerte, un posicionamiento en positivo y colaborativo. Realizar una apuesta decidida de la profesión hacia la faceta asistencial es fundamental.

»Evidentemente habrá que superar muchas cosas, pero yo creo que en la actualidad la farmacia estaría preparada y así lo recoge su normativa. Las leyes que nos regulan recogen los roles profesionales que podemos aportar; es decir, tenemos el marco normativo ideal, tanto autonómico como nacional, para poder llevar a cabo todo ese tipo de servicios profesionales, así que no debería haber ningún problema. El problema, de hecho, está en tender ese puente de coordinación.

»Se habla también de si el modelo retributivo ayuda o no ayuda. Hay cosas que habrá que trabajar, analizar bien y someterlas a consideración, igual que la carrera profesional de los equipos de farmacia, que para mí es fundamental. En los próximos años habrá que hacer lo posible para ayudar a que los farmacéuticos se desarrollen profesionalmente dentro de los equipos de farmacia. Con eso, lógicamente, conseguiremos elevar el nivel profesional. Hay muchas cosas que irán aparejadas a todo esto, pero si tuviéramos que hacerlo hoy, igual que hicimos la receta electrónica en su momento, estaríamos en disposición de hacerlo. Lo que pasa es que hay que construir esos puentes, y esa es una labor que ya están haciendo instituciones como, por ejemplo, el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF). Creo mucho en el rol de los colegios de farmacéuticos como locomotoras profesionales a través de sinergias con sociedades científicas, con las organizaciones patronales y los sindicatos farmacéuticos. Se está realizando un gran trabajo con la Administración para conseguir generar esa confianza y esas potenciales funciones del farmacéutico con el sistema, pero hay que consolidarlo mucho más en los próximos años.

### —¿Cree que su éxito es extrapolable a otras farmacias? En una farmacia muy pequeña o rural parece más complicado...

—Mi farmacia, que es una farmacia de barrio en el centro histórico de Sevilla, no es una farmacia potente; es una farmacia en la que colaboramos un equipo de cinco personas, y no se diferencia mucho de la farmacia media española. Si en este tipo de farmacia se puede desarrollar labor asistencial, se puede hacer también en muchísimas farmacias de España; ese es el mensaje que yo intento transmitir. Eso sí, en los próximos años habrá unas actuaciones profesionales básicas y fundamentales para la farmacia y después, evidentemente, en función de las capacidades de cada uno, se podrán ir desarrollando distintos niveles, porque no todo el mundo va a poder hacer todo. Pero, en cualquier caso, todas las farmacias tendremos que hacer esa actuación fundamental en el entorno medicamento-paciente. A partir de ahí poco a poco habrá roles profesionales nuevos, en función del factor humano, de la capacitación, de la acreditación... Pero, en cualquier caso, en la farmacia rural es donde está el corazón de nuestra profesión. Yo soy de un pueblo de 1500 habitantes, mi padre fue 10 años farmacéutico rural en ese pueblo y su labor era reconocida. En definitiva, se puede y se debe cuidar a la farmacia rural, y trabajar mucho para ayudarla en lo que haya que ayudarla desde dentro de la profesión y, evidentemente, desarrollar toda la parte profesional de la farmacia, acorde con la potencialidad de cada uno y su zona de influencia.

### —¿Algo que añadir?

—Para mí las dos ideas fuerza de los próximos años pasan por esa coordinación con atención primaria y por que la farmacia se convierta en un centro de desarrollo profesional para los jóvenes farmacéuticos. Es fundamental. Yo creo que esta es una profesión preciosa en la que tienes una interacción humana continua, y gracias a ello recibes un reconocimiento, porque las personas somos muy agradecidas cuando nos ayudan. El farmacéutico tiene una vocación de servicio enorme, y así lo ha demostrado durante toda la historia de esta profesión, y yo creo que lo que nos queda es llevarla hacia ese siglo XXI. Esta sería mi reflexión final. Estamos muy cerca, pero todavía no lo hemos conseguido, aunque soy optimista y sé que lo lograremos. ●



## Afecciones de la garganta

Las molestias de garganta (irritación, picor, dolor, disfonías, etc.) constituyen un motivo de consulta frecuente en la farmacia comunitaria durante todo el año, y presentan un pico de incidencia en los meses más fríos. La OMS estima que un porcentaje superior al 50 % de la población recurre a la automedicación para aliviar esos síntomas.

**Irene Cordero Sánchez,  
M.<sup>a</sup> José Díaz Gutiérrez,  
Yolanda Gardeazabal  
Ayala, Estíbaliz Martínez  
de Luco García,  
María Martínez de  
Luco García, Isabel  
Moreno Rubio**

Farmacéuticas comunitarias  
en Bizkaia

Estas afecciones aparecen como resultado de la inflamación de la mucosa y submucosa de faringe, laringe y/o amígdalas. Su origen puede ser infeccioso (virus, bacterias, hongos) o no infeccioso (alérgico, irritativo, traumático, iatrogénico). En función de su localización anatómica, las patologías se clasifican en faringitis, amigdalitis y laringitis:

### **Faringitis y amigdalitis**

El origen puede ser una simple irritación que cursa con tos irritativa y picor, o una causa infecciosa (viral o bacteriana) que produce dolor e inflamación. Pueden ser procesos agudos o crónicos. La sintomatología aguda más habitual se puede clasificar por edades:

- Los **lactantes** (menores de 1 año) presentan fiebre irregular, poco apetito, irritación, trastornos del sueño, congestión nasal y ronquidos.
- Los **niños de 1 a 4 años** suelen presentar fiebre más alta, vómitos, dolor abdominal y de garganta, voz ronca, e inflamación del oído medio y de los ganglios linfáticos del cuello.
- Los **mayores de 4 años y adultos** refieren dolor al tragar, fiebre alta y malestar general, inflamación de los ganglios, enrojecimiento y placas en las amígdalas o la faringe.

«Los síntomas y signos característicos de la faringitis crónica son dolor punzante de garganta, sensación de sequedad y necesidad de carraspear, como si se tuviera mucosidad en la faringe»

**Tabla 1. Diagnóstico diferencial entre COVID-19, resfriado y gripe**

Signo/síntoma	COVID-19	Resfriado	Gripe
Tos	Frecuente tos seca	Frecuente tos seca o productiva	Frecuente tos seca o productiva
Dolor muscular	Frecuente	Ocasionalmente	Frecuente
Cansancio	Frecuente	Ocasionalmente	Frecuente
Estornudos	Raramente	Ocasionalmente	Ocasionalmente
Dolor de garganta	Frecuente	Frecuente	Frecuente
Congestión nasal	Frecuente	Frecuente	Frecuente
Fiebre	Frecuente	Ocasionalmente	Frecuente
Diarrea	Ocasionalmente	Nunca	Ocasionalmente (más frecuente en niños)
Náuseas y vómitos	Ocasionalmente	Nunca	Ocasionalmente (más frecuente en niños)
Pérdida de gusto y olfato	Ocasionalmente con o sin nariz congestionada	Ocasionalmente con nariz congestionada	Ocasionalmente con nariz congestionada
Dificultad respiratoria	Frecuente	Ocasionalmente	Frecuente

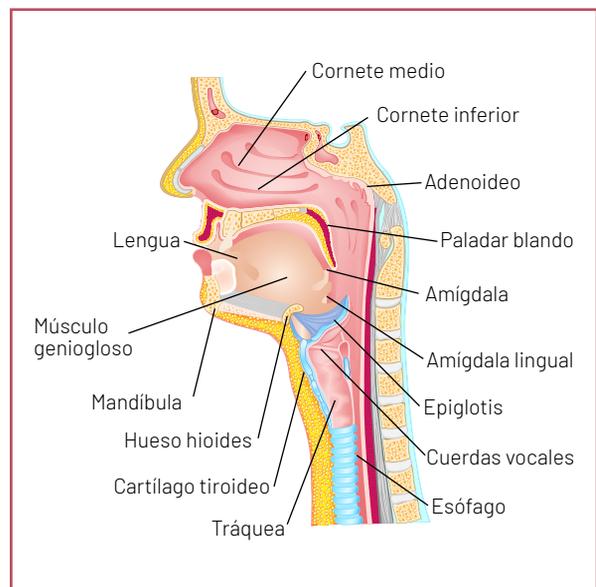
Los síntomas y signos característicos de la faringitis crónica son dolor punzante de garganta, sensación de sequedad y necesidad de carraspear, como si se tuviera mucosidad en la faringe.

### Laringitis

La sintomatología es similar a la de la faringitis y amigdalitis, y predominan la tos irritativa, ronquera o afonía, fatiga al hablar, malestar general, dolor de garganta y fiebre moderada.

En la actualidad, estos síntomas y signos también pueden deberse a una infección por COVID-19, ya que la tos se presenta en el 68,1 % de los casos de esta patología, la fiebre en el 68,7 % y el dolor de garganta en el 24,1 %. En el caso de la COVID-19, este dolor suele estar precedido de tos seca, y generalmente comienza siendo leve y luego empeora con el transcurso de los días.

En la tabla 1 se expone el diagnóstico diferencial entre COVID-19, gripe y resfriado, causas habituales de las molestias de garganta.





### Síntomas de alarma

Ante una consulta sobre este problema de salud en la farmacia, se debe establecer en primer lugar si existen signos de alarma que hagan necesaria una derivación al médico (figura 1), tales como:

- Fiebre igual o superior a 38 °C o un proceso de más de 1 semana de duración.
- Dificultad en la deglución o presencia de placas o exudados purulentos.
- Inflamación de los ganglios del cuello.
- Dolor de oídos.
- Estridores y/o dificultad para respirar.
- Ronquera o afonía que no cede (valorar posible presencia de nódulos o pólipos).

También deben remitirse al médico:

- Niños menores de 3 años con laringitis aguda y males-tar general.
- Personas con enfermedad por reflujo gastroesofá-gico, fiebre reumática, diabetes, cardiopatía, inmuno-depresión, infección por VIH y/o tratadas con quimio-terapia.

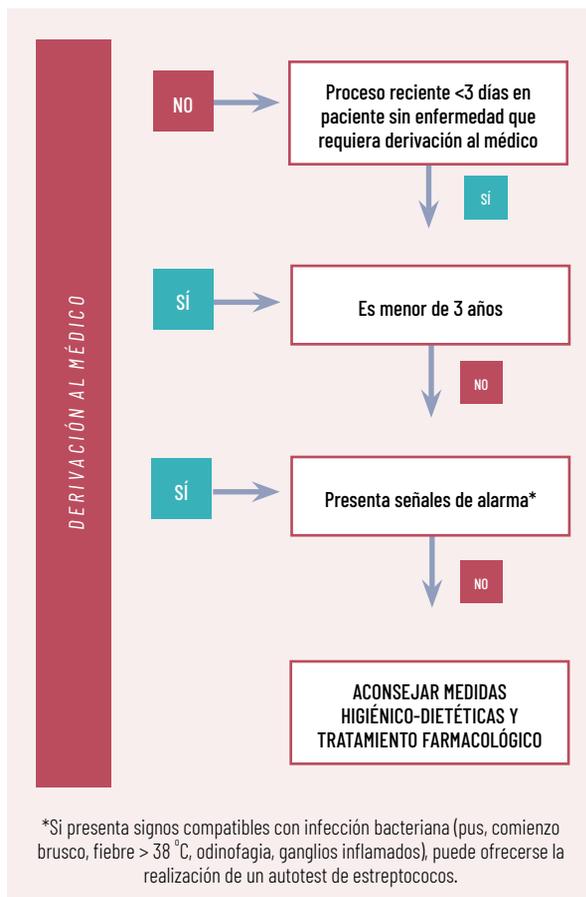


Figura 1. Protocolo de derivación al médico



«Ante una consulta sobre dolor de garganta en la farmacia se debe establecer en primer lugar si existen signos de alarma que hagan necesaria una derivación al médico»

## Autotest

El estreptococo A o *Streptococcus pyogenes* es el responsable de la amigdalitis estreptocócica, que si no se trata puede llevar a complicaciones, como fiebre reumática, y a glomerulonefritis y escarlatina, que produce un exantema o sarpullido rojo que comienza en la cara y luego se extiende a otras partes del cuerpo como el tórax o la espalda. Además, puede causar infecciones menos comunes, pero más graves, como el síndrome de shock tóxico y la fascitis necrotizante. Ante la sospecha de alguna de estas infecciones se puede realizar un test de estreptococo A.

Existen dos tipos de pruebas:

- **Prueba de estreptococos rápida:** detecta los antígenos y el resultado se obtiene en 10-20 minutos. Se puede realizar un autotest, de venta en farmacia, o acudir al médico.
- **Cultivo de garganta:** permite un diagnóstico más preciso y sus resultados pueden tardar entre 24 y 48 horas. Debe solicitarlo el médico.

Ambas pruebas se realizan de la misma manera: con un hisopo se toma la muestra de la parte de atrás de la garganta y las amígdalas. No requieren ningún preparativo especial ni suponen ningún riesgo. Tras el resultado positivo de la prueba rápida no se necesitan más pruebas. Si fuera negativo pero hubiera duda, el médico puede solicitar un cultivo de garganta.

## Tratamiento

Desde la farmacia se pueden recomendar una serie de medidas higiénico-dietéticas, así como un tratamiento farmacológico para frenar los síntomas del proceso.

### Medidas higiénico-dietéticas

- Beber líquidos abundantes, ni muy calientes ni muy fríos, para hidratar la mucosa y fluidificar las secreciones. Evitar zumos cítricos por ser ácidos e irritantes. Se pueden hacer gárgaras de agua caliente con sal.
- Ingerir alimentos de consistencia blanda. Evitar comidas picantes, copiosas o muy calientes.
- Hacer vahos y humidificar el aire en caso de que el ambiente sea seco.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura y mantener bien ventiladas las habitaciones.

- En caso de faringitis o laringitis que cursen con afonía o ronquera, no forzar la voz, hablar lo mínimo posible y en voz baja. En algunos casos podría ser necesario hacer rehabilitación de la voz.
- En irritaciones de garganta secundarias a reflujo gastroesofágico, evitar alimentos ácidos.
- Si la causa de la irritación es una infección fúngica por el uso de corticoides inhalados, se debe recordar al paciente la importancia de enjuagarse bien la boca, hacer gárgaras y beber un poco de agua tras su utilización, así como mantener una buena higiene de los dispositivos.
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol, así como el contacto con sustancias irritantes (polvo u otras sustancias ambientales) y la exposición a alérgenos.
- Tapar la boca y la nariz al toser o estornudar, no frotarse los ojos y lavarse las manos frecuentemente.
- Usar pañuelos desechables.

### Tratamiento farmacológico

Tras descartar los síntomas de alarma, además de las medidas higiénico-dietéticas se puede recomendar un tratamiento que siempre es sintomático. Existen diferentes alternativas que pueden dispensarse sin receta:

- **Analgésicos y AINE.** Constituyen el tratamiento de elección en aquellos casos en los que la irritación de garganta cursa con dolor y fiebre. Se recomienda el uso de paracetamol, aunque también puede aconsejarse ibuprofeno.
- **Anestésicos y analgésicos tópicos** tales como benzocaína, lidocaína, bencidamina, etc., producen un alivio rápido, aunque pasajero, del dolor.
- **Antisépticos:** clorhexidina, clorato de potasio, cineol, cloruro de benzalconio..., que generalmente se presentan asociados a los anteriores en forma de espray, enjuagues o pastillas para chupar. Aunque pueden resultar de utilidad para aliviar el dolor y la disfagia, la evidencia disponible sobre su eficacia es menos consistente.

Entre los medicamentos de uso tópico en los que se asocian diferentes principios activos también se pueden encontrar ambroxol, lisozima, enoxolona y otras sustancias cuya eficacia es más cuestionable, o

**«Desde la farmacia se pueden recomendar una serie de medidas higiénico-dietéticas, así como un tratamiento farmacológico para frenar los síntomas del dolor de garganta»**

## «El tratamiento siempre es sintomático. Existen diferentes alternativas que pueden dispensarse sin receta»

incluso antibióticos, cuyo uso no es recomendable ya que muchas infecciones son de origen vírico.

Por otra parte, se dispone de preparados en los que se asocian distintas plantas medicinales como tomillo o eucalipto, por su acción antitusiva y antiséptica; llantén, malva y malvavisco, que actúan como antitusivos y demulcentes; y otras como liquen de Islandia, drosera, regaliz y menta. Este tipo de productos pueden resultar de utilidad para el alivio de los síntomas y, aunque son muy escasos los ensayos clínicos realizados con ellos, están respaldados por la experiencia del uso tradicional y los estudios efectuados en el ámbito de la farmacognosia.

Además de la elección del principio activo también es muy importante la selección de la **forma farmacéutica**:

- **Comprimidos, pastillas y tabletas de acción local.** Se deben administrar mediante una disolución lenta y completa en la boca sin masticarlos ni tragarlos. Actúan directamente en el foco del dolor con efecto temporal. No se recomienda su uso en niños pequeños por riesgo de atragantamiento.
- **Aerosoles:** el pulverizador se debe colocar de forma vertical con la boquilla dirigida hacia el fondo de la garganta. Son útiles en pediatría ya que los puede aplicar un adulto.
- **Colutorios,** para realizar enjuagues, gárgaras o incluso toques locales mediante una espátula. ●

### Bibliografía

- Alonso MJ. Afecciones de la garganta. *El Farmacéutico*. 2019; 570. Disponible en: [http://www.elfarmacéutico.es/index.php/la-revista/secciones-de-la-revista-el-farmacéutico/item/9753-afecciones-de-la-garganta#.XQo5\\_4\\_-vD4](http://www.elfarmacéutico.es/index.php/la-revista/secciones-de-la-revista-el-farmacéutico/item/9753-afecciones-de-la-garganta#.XQo5_4_-vD4)
- Benedí J, López Gasco P. Infecciones bucofaringeas. *Farmacia Profesional*. 2007; 21(10): 44-47.
- Bonafonte J, Boleda X. Utilidad de Streptotest en la farmacia comunitaria para la discriminación rápida de faringitis bacteriana y vírica en pacientes adultos. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2013; 5(2): 59-63.
- Cheng AG. Faringoamigdalitis (tonsilitis; faringitis). En: *Manual MSD. Versión para profesionales*. Rahway: Merck & Co; 2022. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-bucal-y-far%C3%ADngeos/faringoamigdalitis>
- Chenot JF, Weber P, Friede T. Efficacy of Ambroxol lozenges for pharyngitis: a meta-analysis. *BMC Fam Pract*. 2014; 15: 45. Disponible en: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-45>



- Costa C, Amor JC. Faringitis aguda. *Guías Fisterra*. Disponible en: <https://www.univadis.es/referencias/guideline/item/guias-fisterra-faringitis-aguda-629152>
- Cots JM, Bárcena M, Cañada JL. Recomendaciones para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto. Documento de consenso (con atención primaria). *Aten Primaria*. 2015; 47(8): 532-543.
- Díaz-Gutiérrez MJ. Afecciones de garganta. *El Farmacéutico*. 2019; 582: 25-29.
- Krüger K, Töpfner N, Berner R, Windfuhr J, Oltrogge JH; Guideline group. Clinical Practice Guideline: Sore Throat. *Dtsch Arztebl Int*. 2021; 118(11): 188-194. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0121.
- MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). Prueba de estreptococos A [Actualizado 8 nov 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-estreptococos-a/>
- Pietruszewska W, Barańska M, Wielgat J. Place of phytotherapy in the treatment of acute infections of upper respiratory tract and upper gastrointestinal tract. *Otolaryngol Pol*. 2018; 72(4): 42-50.
- Sore throat (acute): antimicrobial prescribing guideline. Evidence review. Londres: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2018. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng84/resources/sore-throat-acute-antimicrobial-prescribing-pdf-1837694694085>
- Sosa L, Ponce H, Rodríguez F, Orellana K, Cerrato D. Terapias farmacológicas utilizadas en el tratamiento de la COVID-19. Revisión bibliográfica. *Revista Ciencia y Tecnología*. 2020; 13(25): 35-53. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rct.v13i25.10410>
- Sykes EA, Wu V, Beyea MM, Simpson MTW, Beyea JA. Pharyngitis: approach to diagnosis and treatment. *Can Fam Physician*. 2020; 66(4): 251-257.

# Incontinencia urinaria: un problema infravalorado

La incontinencia urinaria (IU) es la manifestación de distintas disfunciones del tracto urinario inferior que desencadenan la pérdida de orina, constituyendo no solo un problema médico sino también un grave problema sociocultural, con importantes repercusiones a diferentes niveles.

## Nerea Escudero Hernando

Licenciada en Farmacia

Las cifras de IU denotan la importante magnitud de este problema. Más de 400 millones de personas en el mundo padecen pérdidas de orina, según se puso de manifiesto en el 7.º Foro Global de Incontinencia (GFI) en Roma, en 2018. En España, este trastorno, que muchos prefieren ocultar, afecta a más de 6 millones de personas según datos del Observatorio Nacional de la Incontinencia (ONI), quienes manifiestan el grave impacto que implica en su calidad de vida (tabla 1).

**Tabla 1. Repercusiones de la incontinencia urinaria**

<b>Clínicas</b>	<b>Psicológicas</b>	<b>Sociales</b>	<b>Económicas</b>
Infecciones urinarias, úlceras cutáneas, infecciones de las úlceras, caídas	Pérdida de autoestima, ansiedad, depresión	Aislamiento, mayor necesidad de apoyo familiar, mayor necesidad de recursos sociosanitarios, mayor riesgo de institucionalización	Elevado coste de las medidas diagnósticas y terapéuticas, así como de las complicaciones



# Los tiempos cambian, y los absorbentes Serenity Pants también.

Gracias a nuestra **tecnología exclusiva** nuestros productos se adaptan perfectamente a los nuevos ritmos de vida, la actividad y las necesidades de tus clientes.

**SERENITY**<sup>®</sup>  
pants

*Se adapta a ellos*

**Serenity Pants S**, mayor discreción, mejor ajuste y más libertad de movimiento que con los Pants tradicionales.



- Ajuste anatómico siguiendo las curvas del cuerpo.
- Más delgado y flexible.
- Ancho de entrepierna más estrecho.
- Cintura más baja. Justo debajo del ombligo.
- Testado dermatológicamente.

**AHORA  
TAMBIÉN  
EN TALLA  
PEQUEÑA**

**S**



Más de 15 estudios de investigación de consumidores sobre la incontinencia en 7 países de todo el mundo con más de 1.200 usuarios respaldan el diseño de Serenity Pants.

**Ontex**

### «En España, la incontinencia afecta a más de 6 millones de personas según datos del Observatorio Nacional de la Incontinencia»

Aunque la incontinencia puede estar presente a cualquier edad, su incidencia sí está relacionada con la edad y el sexo, así como la gravedad de su sintomatología. Actualmente, este desorden afecta en torno al 20-25 % de las personas mayores de 65 años, siendo más frecuente en mujeres (2-3 féminas por cada hombre). Sin embargo, la cifra en ambos sexos alcanza valores similares a partir de los 80 años, sobre todo en personas que viven en residencias.

Es importante destacar que la incontinencia es aún, hoy por hoy, un síndrome difícil de diagnosticar, ya que solo un 45 % de las mujeres y un 20 % de los hombres que padecieron IU de más de una semana de evolución buscaron ayuda profesional. Esta situación se produce en gran medida como consecuencia de la vergüenza que supone para estos pacientes consultar sobre este tema tabú, y por considerar erróneamente que este trastorno deriva de la vejez y carece de tratamiento.

Por otro lado, el estigma social que supone a los pacientes hablar sobre este trastorno se ve acompañado en muchas ocasiones de efectos psicosociales (problemas de depresión, ansiedad, inseguridad, disminución de la calidad del sueño o aislamiento social), empeorando aún más la salud general del afectado.

Esta situación revela que la IU se encuentra infravalorada e infratratada, siendo el número real de afectados superior al de otras patologías como la diabetes, la osteoporosis o la artrosis.

En cuanto a los datos de mercado, arrojan estimaciones claras de crecimiento para los productos de incontinencia desechables (DIP) en los próximos años. Concretamente, el pronóstico para el periodo 2022-2027 es de una tasa de crecimiento anual compuesta (CAGR) del 5,0 %. Los factores clave que impulsan el

crecimiento de este mercado son el aumento de la prevalencia de enfermedades renales y lesiones nefrológicas; los avances tecnológicos en el material utilizado para estos productos, y una mayor conciencia sobre el cuidado y la higiene personalizados\*.

#### Definición y tipos de incontinencia

La OMS define la IU como «la pérdida involuntaria de orina que condiciona un problema higiénico y/o social, y que puede demostrarse objetivamente», si bien la International Continence Society (ICS) propuso una modificación conceptual al considerar como incontinencia «cualquier escape de orina que provoque molestias al paciente».

La incontinencia se puede clasificar en función de su tiempo de evolución, etiología o severidad (tabla 2).

Los tipos fundamentales de incontinencia desde un punto de vista sintomático son los siguientes:

#### Incontinencia urinaria de urgencia

Se produce ante una necesidad urgente de orinar, lo que provoca una pérdida incontrolada de orina, con un volumen de pérdidas variable desde pequeños goteos hasta el vaciado de la vejiga por completo. Estos pacientes suelen presentar nicturia (necesidad de levantarse a orinar durante la noche). Algunas de las causas de este tipo de incontinencia pueden ser una próstata agrandada, una infección del tracto urinario o simplemente la ingesta de líquidos abundante.

\*Estudio de mercado de productos de incontinencia desechables (DIP): crecimiento, tendencias, impacto de Covid19 y pronósticos.

### Tabla 2. Clasificación de los principales tipos de incontinencia

Tiempo de evolución	Etiología	Severidad*
<ul style="list-style-type: none"><li>IU transitoria o aguda</li><li>IU establecida o crónica (más de 4 semanas de duración)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>IU de urgencia</li><li>IU de esfuerzo</li><li>IU mixta</li><li>IU de rebosamiento</li><li>IU funcional</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>IU leve</li><li>IU moderada</li><li>IU severa</li></ul>

\*Según la graduación de severidad de Sandvik.

### Incontinencia de esfuerzo

La incontinencia de esfuerzo se caracteriza por producir la pérdida de orina ante aumentos bruscos en la presión intraabdominal, como, por ejemplo, al toser, estornudar, reír, flexionarse o levantar un peso. El volumen de la fuga suele ser de bajo a moderado, y afecta más frecuentemente a mujeres que a hombres.

### Incontinencia urinaria mixta

Se manifiesta por una combinación de la incontinencia urinaria de esfuerzo y la incontinencia urinaria de urgencia.

### Incontinencia urinaria por rebosamiento o paradójica

Genera el goteo de orina cuando la vejiga está demasiado llena y no puede vaciarse por completo. Suele estar producida por una obstrucción en el tramo urinario inferior, como una próstata agrandada, lo que provoca una retención urinaria crónica y pérdidas involuntarias de orina.

### Incontinencia urinaria funcional

Se refiere a aquella incontinencia provocada por algún tipo de impedimento físico relacionado con la edad, una discapacidad o una barrera del entorno que impide llegar al baño a tiempo. Por ejemplo, puede producirse en una persona con demencia, debida a la enfermedad de Alzheimer, o en personas postradas en cama.

### Otros tipos de incontinencia

- **Enuresis nocturna.** Se refiere a la pérdida de orina que ocurre durante el sueño, pudiendo ser monosintomática o ir acompañada de otros signos como frecuencia elevada o urgencia miccional, considerándose en este caso un síndrome enurético.
- **Desorden neurológico de la vejiga.** Está producido por un daño cerebral, en la médula espinal o en los nervios, pudiendo afectar a pacientes que han sufrido traumatismos, ictus, esclerosis múltiple o enfermedad de Parkinson.
- **Goteo tras la micción.** Es la pérdida involuntaria de orina al poco tiempo de ir al baño, la cual genera un goteo posmiccional. Afecta mayoritariamente a los hombres y, en ocasiones, puede evitarse presionando el perineo hacia delante para permitir evacuar la orina.

### Factores de riesgo

Hay varios mecanismos que pueden desencadenar la incontinencia urinaria. Muchas veces, varios de ellos se manifiestan en el mismo paciente (figura 1 y tabla 3).

### Diagnóstico de la IU

Los métodos básicos disponibles para diagnosticar clínicamente esta disfunción en los diferentes niveles asistenciales son la anamnesis, la exploración física y el diario miccional. Además, se pueden llevar a cabo

pruebas complementarias diagnósticas, que permitan clasificar el tipo de incontinencia mediante un estudio urodinámico o diversas pruebas de imagen (videocistouretrografía, ecografía, resonancia magnética).



Figura 1. Factores de riesgo de incontinencia urinaria

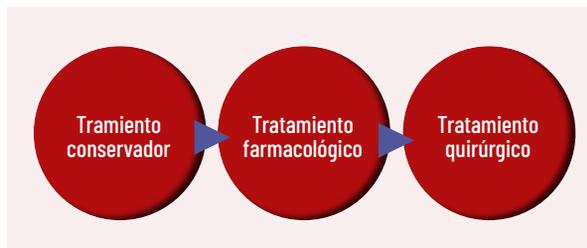
Tabla 3. Fármacos relacionados con la incontinencia urinaria y mecanismo implicado

Fármaco	Mecanismo de acción
Diuréticos	Poliuria, polaquiuria, urgencia miccional
Hipnóticos	Sedación, inmovilidad, delirio
Antipsicóticos	Sedación, parkinsonismo, inmovilidad, delirio
Antidepresivos	Sedación, acción anticolinérgica
Calcioantagonistas	Retención urinaria
Anticolinérgicos y opiáceos	Retención urinaria, impactación fecal, delirio

### Tratamiento de la IU

En el tratamiento de la IU se abordan diversas alternativas, a menudo complementarias. El tratamiento más adecuado para cada paciente dependerá del tipo de incontinencia, así como de condiciones médicas asociadas, sus preferencias y tipo de vida, la aplicabilidad del tratamiento y del balance riesgo/beneficio de este.

En general, los ámbitos terapéuticos que se pueden emplear de manera combinada para alcanzar un resultado exitoso son los siguientes (figura 2):



**Figura 2.** Posibles ámbitos terapéuticos para resolver la incontinencia urinaria

#### Tratamiento conservador

Se considera elemental y básico, siempre previo o compatible con otras alternativas farmacológicas o quirúrgicas. Esta primera medida terapéutica persigue diversos objetivos:

- **Intervenir el espacio físico y tratar los problemas colaterales.** El entorno del paciente debe ser adecuado en intimidad y facilitar el acceso al retrete mediante la eliminación de barreras arquitectónicas. Añadido a esto, se deben reforzar los cuidados directos del paciente para ayudarlo a convivir con esta disfunción, mejorando su autoestima y promoviendo sus relaciones sociales.
- **Medidas higiénico-dietéticas.** La adecuada higiene, el uso de ropas cómodas y adecuadas, así como el uso de absorbentes idóneos a cada situación, como medida paliativa, son elementos eficaces en el control de las consecuencias de la IU. Además, una hidratación óptima (evitando la ingesta de líquidos 2-3 h antes de acostarse) y una dieta adecuada, que excluya las comidas picantes y el alcohol, y que ayude a mantener un peso idóneo, también son claves en el cuidado de estos pacientes.
- **Técnicas de modificación conductual.** Las técnicas de modificación conductual resultan útiles para restablecer un patrón normal de vaciamiento vesical. Este tipo de entrenamiento consiste en lograr una micción programada, aumentando paulatinamente el intervalo entre las visitas al baño. Suele ser útil para



«La incontinencia es un síndrome difícil de diagnosticar, ya que solo un 45 % de las mujeres y un 20 % de los hombres que padecieron IU con más de una semana de evolución buscaron ayuda profesional»

disminuir la severidad de los escapes en aproximadamente la mitad de los pacientes, logrando la recuperación total en algunos de ellos.

- **Rehabilitación muscular del suelo pélvico.** Estos métodos son capaces de mejorar la coordinación en la contracción de los músculos del suelo pélvico, demostrando su eficacia en la incontinencia en la mujer.

#### Tratamiento farmacológico

Existen diversas alternativas farmacológicas para abordar los diferentes tipos de IU en aquellos casos en los que el tratamiento no farmacológico no resulte del todo eficaz. Cuando se instaure medicación, es necesario que siempre se lleve a cabo una evaluación de los resultados positivos en el control de los síntomas.

Los fármacos generalmente empleados y con mayor experiencia de uso son los **antimuscarínicos (AC)**

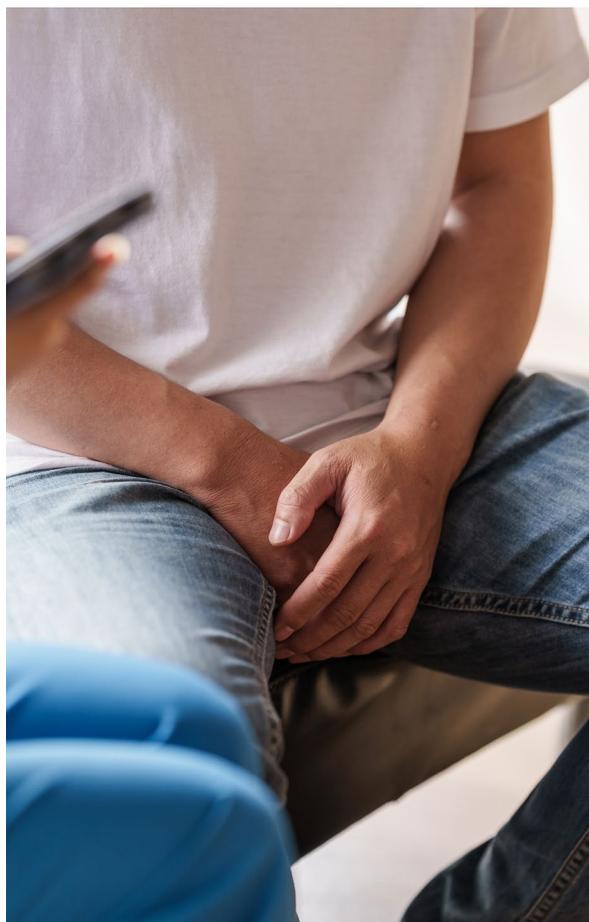


## «La incontinencia se puede clasificar en función de su tiempo de evolución, etiología o severidad»

como **oxibutinina, trospio y tolterodina**. Estos principios activos son útiles en el tratamiento de la IU de urgencia, no siendo eficaces en la de esfuerzo. Debido a su escasa selectividad en los receptores vesicales, son responsables de efectos secundarios (sequedad de boca, ojos secos, estreñimiento, reflujo esofágico, visión borrosa, mareo, palpitaciones) que limitan su utilización.

Los AC están contraindicados en el glaucoma de ángulo estrecho, *miastenia gravis*, retención urinaria y problemas gastrointestinales graves. Además, no se recomiendan en pacientes con demencia o enfermedad de Alzheimer. Por otro lado, a nivel cardiovascular pueden agravar determinadas arritmias.

Como segunda línea de tratamiento, cuando fracasan los AC se puede emplear **mirabegron (agonista beta-3)**. En los ensayos muestra efectividad en la me-



oría de la disfunción, si bien no logra su curación. Presenta reacciones adversas como fibrilación auricular, taquicardia y aumento de las infecciones urinarias. Está contraindicado en pacientes con hipertensión grave no controlada.

### Tratamiento quirúrgico

Se recurre a la cirugía cuando el tratamiento conservador no ha dado buenos resultados o en casos de IU moderada-severa. El objetivo de estos tratamientos es reforzar la resistencia uretral, evitando el escape de orina cuando se produce un aumento de la presión intraabdominal, logrando el vaciamiento vesical completo a baja presión.

### Abordaje de la IU desde la farmacia comunitaria

Los farmacéuticos comunitarios desempeñan un papel fundamental en la detección de la IU, pudiendo desarrollar una labor de información, consejo y seguimiento de este tipo de pacientes.

Es fundamental que desde la farmacia se identifiquen las principales causas y factores de riesgo de este trastorno. Además, se debe conocer qué herramientas existen para diagnosticarlo y llevar a cabo su adecuado seguimiento. El farmacéutico debe conocer qué tratamientos farmacológicos y terapias existen, así como asesorar y recomendar al paciente mediante consejos de salud que contribuyan a mejorar su calidad de vida. Por otro lado, cada vez adquiere más importancia en este u otros trastornos el hecho de mejorar la coordinación y el seguimiento del paciente con su médico de familia.

### Bibliografía

- Franco de Castro A, Peri Cusi L, Alcaraz Asensio A. Incontinencia urinaria. Servicio de Urología, ICNU, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. <https://patients.uroweb.org/es/incontinencia-urinaria/opciones-de-tratamiento-para-la-incontinencia-urinaria/tratamiento-farmacologico-de-la-incontinencia-urinaria/>  
<https://www.mordorintelligence.com/es/industry-reports/disposable-incontinence-products-market>
- Incontinencia urinaria. Guía de buena práctica clínica en geriatría. ISBN 978-84-7867-093-2.
- Robles JE. La incontinencia urinaria.
- Sáez Valencia G, Moreillo Vicente L. Tratamiento farmacológico de la incontinencia urinaria. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha. Vol. XIX. N.º 2.
- Verdejo Bravo C. Tratado de geriatría para residentes. Capítulo 14: Incontinencia y retención urinaria.



# Intervención farmacéutica ante una consulta sobre estreñimiento

Como farmacéuticos comunitarios de oficina de farmacia, uno de los problemas sobre los que nos consultan con más frecuencia es el estreñimiento: pueden preguntarnos directamente sobre él o por molestias derivadas del mismo que nos hacen reflexionar rápidamente sobre cuál es el problema de base.

## Fermín Quesada Carrasco

Farmacéutico comunitario.  
Gójar (Granada)

¿Cómo podemos abordar este problema? ¿El estreñimiento siempre es igual? ¿Cuándo debemos derivar al médico? ¿Cuál sería la indicación correcta por parte del farmacéutico? ¿Podemos ayudar con recomendaciones y hábitos saludables? En esta pequeña reseña queremos ayudarle a refrescar conceptos y a establecer pequeños protocolos fácilmente aplicables para conseguir que la salud de nuestros pacientes vuelva a su normalidad.

### ¿Estoy estreñado?

El estreñimiento<sup>1</sup> es un síntoma caracterizado por una disminución del número de deposiciones o por la existencia de esfuerzo, o dificultad excesiva, para expulsar las heces.

Se considera que un paciente presenta estreñimiento cuando cumple dos o más de los siguientes síntomas en más del 25 % de las deposiciones:

1. Menos de 3 deposiciones a la semana.
2. Esfuerzo excesivo o dolor al evacuar.
3. Heces duras. Se consideran excrementos duros cuando son en forma de bolas pequeñas.
4. Sensación de haber evacuado de forma incompleta tras una deposición.
5. Sensación de obstrucción al querer hacer una deposición.
6. Necesidad de ayuda para hacer una deposición (lavativas, supositorios, etc.).

«En la oficina de farmacia recibimos consultas sobre estreñimiento agudo y crónico, pero es más frecuente el primero. En estos casos es más fácil nuestra intervención, pero es muy importante preguntar si han existido episodios anteriores y cuánto hace de ellos para poder descubrir un estreñimiento crónico encubierto»

El estreñimiento puede ser:

- **Agudo o transitorio**<sup>1</sup>: cuando coincide con un viaje por modificaciones en la dieta, eliminando fruta o verdura; enfermedades; periodos de inmovilidad, o por efectos de algunos fármacos, y desaparece de forma espontánea en menos de 3 meses.
- **Crónico**<sup>1</sup>: cuando dura más de tres meses. A su vez se clasifica en:
  - A. Estreñimiento funcional o primario: debido a alteraciones de la motilidad intestinal.
  - B. Estreñimiento secundario: se produce como consecuencia de otras patologías o por el uso de ciertos medicamentos.

Los **estreñimientos primarios**<sup>1</sup> se producen por una alteración de la defecación, una función que se produce de la siguiente manera:

1. El contenido que pasa del intestino delgado al colon ha de llegar al recto de forma conveniente y en el tiempo adecuado. Por eso, la cantidad de heces ha de ser correcta (cantidad adecuada de fibra en la dieta) y los movimientos del colon han de ser normales.
2. Cuando las heces llegan al recto, este se distiende y es entonces cuando aparece la sensación de necesidad de defecar. Si el momento es el adecuado se realizará una deposición, y si el momento no es el oportuno se provoca una contracción involuntaria del ano con la cual se evita transitoriamente el deseo de evacuar, no realizándose la defecación.
3. La defecación se inicia cuando se produce una contracción de los músculos de la barriga (pared del abdomen) para facilitar la expulsión de las heces, y conjuntamente una relajación del canal anal y de los esfínteres del ano, que se abren para que las heces salgan sin dificultad.

La alteración de cualquiera de los mecanismos de la función de la defecación puede producir estreñimiento; hablaremos entonces de estreñimiento funcional.

**El estreñimiento puede ser secundario**<sup>1</sup> a otras enfermedades o medicamentos que tienen como efecto secundario esta patología.

El estreñimiento puede aparecer en pacientes con:

- Enfermedades metabólicas: diabetes mellitus o hipotiroidismo.
- Enfermedades neurológicas: esclerosis múltiples, enfermedad de Parkinson, ictus o embolias cerebrales, lesiones de la médula espinal.
- Enfermedades del colon, cáncer de colon.
- Uso crónico de medicamentos: compuestos de hierro, alcalinos, algunos antidepresivos o derivados opioides, entre otros.

### ¿Por qué me siento así si no me ha pasado nunca?

A continuación presentamos posibles opciones de este estreñimiento ocasional<sup>2</sup>. Esto nos sirve para poder situarnos en la etiología que presenta el paciente y nos ayuda a enfocar el caso.

#### Cambios en la dieta<sup>3</sup>

Seguir una dieta pobre en fibra y líquidos (la deshidratación también puede darse por un exceso de sudoración debido a un aumento de la temperatura exterior o a la práctica de ejercicio intenso, siempre que no se reponga correctamente el contenido hídrico) puede favorecer el estreñimiento por la aparición de heces pequeñas y duras. En estos casos, la fibra de los alimentos no se digiere y pasa directamente al intestino, lo que aumenta el volumen de las heces. La falta de fibra en la dieta da lugar a heces pequeñas, y la falta de líquido provoca heces deshidratadas, es decir, secas. Cuidado con las dietas de adelgazamiento, porque también pueden ser causa de estreñimiento.

#### Sedentarismo<sup>3</sup>

La práctica de ejercicio, además de aportar otros beneficios para la salud, contribuye a aligerar el tránsito intestinal y, por tanto, a evacuar las heces. De hecho, estar en cama como consecuencia de un accidente o de una enfermedad suele provocar estreñimiento.

#### Viajar<sup>3</sup>

Salir de viaje significa cambios de dieta y de rutina, y suele ser una causa frecuente de la aparición de estreñimiento.

«Es muy importante saber derivar al médico sin crear alarma en el paciente. Necesitamos transmitir asertividad de forma que consigamos convencer al paciente de que pida cita con su médico sin crear incertidumbres que nosotros no podemos concretar»



### Tratamientos farmacológicos<sup>3</sup>

Existen muchos medicamentos que tienen como efecto secundario el estreñimiento. Entre ellos se encuentran analgésicos —especialmente si contienen codeína—, antidepresivos, tranquilizantes, antiespasmódicos, antiparkinsonianos, antihistamínicos, antihipertensivos y antiarrítmicos. Hay que destacar que el uso excesivo de laxantes puede dar lugar a una reacción paradójica y aumentar el estreñimiento.

### Factores psicológicos<sup>3</sup>

Otras causas comunes de estreñimiento pueden ser de tipo psicológico, ya que el sistema nervioso autónomo es el responsable de controlar los movimientos del intestino. Entre ellas destaca el estrés de la vida actual, que lleva a no prestar atención a la urgencia de defecar o a hacerlo sin dedicarle el tiempo necesario, lo cual favorece el estreñimiento. En personas de edades avanzadas es muy frecuente la preocupación por sufrir estreñimiento; tanto es así, que observamos casos de abuso de laxantes y posterior diarrea debido a este comportamiento obsesivo.

### ¿Qué rutinas de salud podemos recomendar en la oficina de farmacia para combatir el estreñimiento?

Con las dinámicas de vida saludable<sup>4</sup> que enumeramos a continuación podemos ayudar a nuestros pacientes a recuperar su rutina de deposición habitual. Estos consejos se deben dar para que, cuando hayamos solucionado el problema inicial, consigamos que no se repitan los episodios de estreñimiento:

1. Consumir alimentos ricos en fibra: frutas y verduras frescas, pan integral, etc.
2. Seleccionar alimentos que aporten fibra complementaria, como los integrales, que son ricos en fibra.

3. Intentar beber agua entre comidas (entre 1,5 y 2 litros de agua al día).
4. Procurar realizar las comidas en un horario regular y tomarse el tiempo necesario para ello.
5. Comer despacio, de forma que la digestión pueda hacerse reposadamente durante 15-20 minutos.
6. Fijar un horario o un momento del día para defecar. Se deben dedicar unos minutos al día a la defecación, más que tener un horario concreto (con ello se pretende fijar un ritmo al organismo).
7. Realizar algún tipo de ejercicio o actividad física (son recomendables los abdominales).
8. Consultar al médico sobre qué medidas se deben tomar si los síntomas no mejoran o se repiten.

### Diagnóstico de estreñimiento desde la farmacia

El estreñimiento es un síntoma, por lo que su diagnóstico se realiza solo con lo que cuenta el paciente (número de deposiciones a la semana, esfuerzo que requiere la defecación, consistencia de las heces, etc.). Se diagnostica basándose en los criterios de Roma<sup>5</sup> IV 2016, que constituyen un consenso alcanzado por expertos mundiales en trastornos funcionales digestivos. Estos criterios deben cumplirse al menos durante los últimos 3 meses, y los síntomas deben haberse iniciado como mínimo 6 meses antes del diagnóstico:

- Presencia de 2 o más de los siguientes criterios:
  - Esfuerzo excesivo en al menos el 25 % de las deposiciones.
  - Heces duras en al menos el 25 % de las deposiciones.
  - Sensación de evacuación incompleta en al menos el 25 % de las deposiciones.
  - Sensación de obstrucción anal o bloqueo anorrectal en al menos el 25 % de las deposiciones.
  - Maniobras manuales para facilitar la defecación en al menos el 25 % de las deposiciones.

- Menos de 3 deposiciones a la semana.
- Presencia poco frecuente de heces sueltas sin empleo de laxantes.
- Criterios insuficientes para el diagnóstico del síndrome del intestino irritable (SII).

Además, **el médico buscará otros síntomas**<sup>3</sup> como pérdida de peso, duración del estreñimiento, dolor de estómago, sangre en las heces, dolor anal con la deposición, así como el uso crónico de medicamentos. También es importante conocer los hábitos del paciente: características de la dieta que sigue y su contenido en fruta, verdura y fibra integral; práctica de ejercicio; tipo de trabajo; existencia de estrés, etc.

En muchos casos no son necesarias pruebas diagnósticas, sobre todo si el estreñimiento afecta a personas jóvenes, es de larga duración, está estable, y se detecta una falta de ejercicio o una dieta inadecuada en contenido de fruta y verdura. Sin embargo, hay situaciones en que el médico indicará una serie de pruebas encaminadas a detectar si el estreñimiento es secundario a un problema más grave.

Esto sucede cuando aparecen los llamados **signos de alarma**<sup>2</sup>:

- Inicio del estreñimiento a una edad superior a los 50 años.
- Presencia de sangre en las heces.
- Pérdida de peso sin ningún otro problema que lo justifique.
- Historia familiar de cáncer de colon.
- Estreñimiento que no mejora con reajuste de la dieta ni con tratamiento laxante.

## ¿Qué podemos recomendar desde la farmacia como tratamiento?

En la actualidad, gozamos de un amplio vademécum<sup>6</sup> de tratamientos contra el estreñimiento, que podemos incorporar como indicación farmacéutica desde nuestro mostrador ya que no necesitan prescripción médica.

### Fitoterapia<sup>7</sup>

Dos de los grupos de laxantes (los formadores de masa y los estimulantes) están en su mayor parte constituidos por sustancias de origen vegetal o directamente por plantas medicinales, por ejemplo:

- **Formadores de masa.** Se utilizan para el tratamiento del estreñimiento crónico:
  - a. Ispágula (*Plantago ovata* Forsk).
  - b. Glucomanano (*Amorphophallus konjac* K. Koch).
  - c. Lino (*Linum usitatissimum* L.).
  - d. Tamarindo (*Tamarindus indica* L.).
- **Laxantes estimulantes:** solo deben emplearse en tratamientos cortos, en caso de estreñimiento ocasio-

nal, o cuando se precise el vaciado intestinal previo a exploraciones o a intervenciones quirúrgicas:

- a. Aloe (*Aloe* sp.).
- b. Cáscara sagrada (*Rhamnus purshiana* DC).
- c. Frángula (*Rhamnus frangula* L.).
- d. Ruibarbo (*Rheum officinale* Baillon).
- e. Sen (*Cassia* sp.).

### Laxantes orales<sup>8</sup>

- **Laxantes formadores de masa.** Son compuestos de fibra, generalmente plantago o metilcelulosa. Se deben tomar con abundante líquido. Tienen la función de aumentar el volumen de las heces y, al absorber agua, disminuyen también su consistencia. No suelen tener efecto inmediato y hay que esperar varias semanas para saber su efecto óptimo. Es aconsejable tomarlos después de alguna comida y no antes para evitar su efecto saciante. Necesitan un mínimo de 12 horas para producir su efecto, aunque a veces puede retrasarse hasta 3 días.
- **Laxantes osmóticos.** Los laxantes osmóticos son laxantes salinos (como la crema de magnesia) y azúcares no absorbibles (como la lactulosa) que tienen la capacidad de atraer agua en el colon, con lo cual disminuyen la consistencia de las heces haciéndolas más blandas para facilitar la defecación. Dado que precisan ser metabolizados por las bacterias del colon, deben transcurrir 2 días para tener efecto. Por su parte, los macrogules aumentan el contenido de líquido intestinal, pero no se absorben ni se metabolizan, por lo que no provocan flatulencia y su efecto es más inmediato. Los laxantes osmóticos no producen tolerancia.
- **Laxantes lubricantes.** Los laxantes lubricantes son aceites no absorbibles (parafina) que lubrican las heces para facilitar su salida. Cuando los excrementos tienen el volumen y la consistencia adecuados, se pueden expulsar con facilidad evitando el esfuerzo excesivo durante la defecación y la sensación de tener que ir de vientre de forma incompleta. Tienen un efecto laxante suave y una acción lenta (entre 24 y 48 horas). Estas familias de laxantes son seguras y, en caso necesario, se pueden tomar de forma crónica, siempre bajo la indicación y supervisión del médico.
- **Laxantes estimulantes de la mucosa intestinal** (bisacodilo, picosulfato sódico; derivados de la antraquinona, como cáscara sagrada, aloe y senósidos). Su acción laxante se produce por estímulo directo sobre las paredes del intestino grueso, principalmente en el colon. Son muy eficaces, pero producen dependencia y tolerancia. Provocan una evacuación semisólida en 6-8 horas. En casos de abuso pueden causar dolor abdominal y alteraciones en el transporte electrolítico.
- **Laxantes estimulantes o irritantes.** Son los laxantes más potentes, pero solo deberían usarse de forma

## Intervención farmacéutica ante una consulta sobre estreñimiento

puntual, por lo que se desaconseja tomarlos de forma crónica ya que pueden dañar el intestino o empeorar el estreñimiento. Los llamados laxantes naturales o de herboristería suelen llevar laxantes estimulantes, por lo que deben tomarse con precaución.

### Laxantes rectales<sup>8</sup>

Están indicados cuando hay problemas de expulsión o se precisa una rápida evacuación:

- **Supositorios de glicerina.** La presencia de un cuerpo extraño en el recto provoca el estímulo del reflejo de defecación. Cuando se funde el supositorio, la glicerina actúa como lubricante y produce un ligero efecto irritante que estimula la motilidad del recto.
- **Enemas y microenemas.** Actúan directamente sobre el colon. Provocan distensión intestinal por aumento del volumen de líquido en la luz intestinal e hidratación parcial de la masa fecal, con su consiguiente reblandecimiento.

Manejar este tipo de tratamientos, sus indicaciones y sus tiempos de acción nos va a permitir elegir la mejor opción en función de los síntomas y las molestias que nos describan los pacientes que llegan a la farmacia.

### Estreñimiento durante el embarazo<sup>9</sup>

La población gestante siempre debemos tratarla en la oficina de farmacia con un especial cuidado, debido al riesgo que puede suponer para la madre y el feto cualquier tratamiento que podamos indicar.

El estreñimiento puede aparecer con cierta frecuencia durante el embarazo a causa de las alteraciones hormonales, las modificaciones en el estilo de vida (más sedentario, cambio de dieta por las náuseas), la ingesta de medicamentos como hierro y alcalinos y, durante el último trimestre, por la compresión del útero (aumentado de tamaño) sobre el intestino. Las molestias del estreñimiento durante el embarazo son variadas, así como sus complicaciones anales (hemorroides y fisuras anales).

Durante la gestación, la medida inicial recomendada, que ha demostrado incrementar la frecuencia de deposiciones y mejorar la consistencia de las heces, es el incremento de la dieta con alimentos ricos en fibra, como el salvado y los derivados del trigo. Asimismo, se recomienda asociar al incremento de fibra una ingesta adecuada de líquidos y la realización de ejercicio cuando sea posible.



Cuando estas medidas fallan, el empleo de laxantes durante cortos periodos puede ser útil. Si bien no existe consenso sobre cuál es el más aconsejado, los laxantes formadores de masa podrían utilizarse inicialmente, dado su perfil favorable beneficio/riesgo en esta situación. Como alternativa, en aquellas situaciones refractarias podrían emplearse laxantes estimulantes (sen y derivados) durante cortos periodos de tiempo.

### Conclusión

Una vez repasados los conocimientos básicos sobre este tema de continua consulta, queremos establecer una serie de puntos clave que puedan servir como límites necesarios en el rol del farmacéutico comunitario:

1. Saber detectar en el paciente molestias asociadas al estreñimiento.
2. A través de una correcta anamnesis, poder clasificar el tipo de estreñimiento al que nos enfrentamos.
3. En el caso de que podamos solucionarlo, dispensar el tratamiento que creamos adecuado en función del paciente.

«Es muy importante separar la administración de los laxantes orales de la medicación por vía oral»

4. Informar al paciente de la posible evolución y remarcarle que nos hagan partícipes de la evolución.
5. Saber detectar síntomas de alarma de derivación al médico.
6. Si se trata de una paciente, preguntar siempre si está embarazada.
7. Recomendar hábitos de vida saludables en relación con el estreñimiento no solo mientras dure la sintomatología, sino también en las semanas posteriores para una correcta recuperación del tránsito. ●



## Bibliografía

1. Celada Carrizo A, Fraga Sampedro M, Ricote Belinchon M. Hablemos del estreñimiento. Guía rápida. Preguntas frecuentes en la atención conjunta. Farm Com. 2016; 8 (Suppl 1).
2. Vilaplana M. Casos prácticos de consejo sanitario sobre el estreñimiento en la oficina de farmacia. Offarm. 2001; 20(6): 116-123.
3. SEFAC. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Guía de manejo del estreñimiento en la FC.
4. Amador-Fernández N, Benrimoj SJ, Baixauli VJ, Climent MT, Colomer V, Esteban O, et al. Colaboración farmacéutico-médico en la elaboración de protocolos consensuados para el tratamiento de síntomas menores: programa 'INDICA+PRO'. Farm Com. 2019; 11(4): 21-31.
5. Sebastián Domingo JJ. Los nuevos criterios de Roma (IV) de los trastornos funcionales digestivos en la práctica clínica. Med Clin (Barc). 2017; 148(10): 464-468.
6. National Institute for Clinical Excellence. Guidance Constipation, 2000.
7. Pérez-Rodríguez E. Estreñimiento crónico funcional. Revista Andaluza de Patología Digestiva. 2018; 41(1): 22-30.
8. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOTPLUS Web.
9. Madríguez R. El estreñimiento. Barcelona: Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. 2016. Disponible en: <http://www.farmacauticonline.com/es/mujeres/578-el-estreñimiento?showall=1>

# ODAMIDA



**Laboratorio Químico Biológico Pelayo**

# ● Consulta de gestión patrimonial



«Consulta de gestión patrimonial» es una sección dedicada a contestar preguntas que el farmacéutico se plantea diariamente sobre la gestión de su patrimonio

Responde: **Félix Ángel Fernández Lucas**  
Subdirector general de Farmaconsulting Transacciones

## Farmacias de nueva apertura y transmisión

Las farmacias de nueva apertura, concedidas en 2018, con la solicitud de apertura previa a la publicación de la nueva ley (aunque aún no se ha realizado la inspección), ¿deberán esperar 6 años desde su apertura para poder ser transmitidas?

S. M. (Madrid)

### Respuesta

Conforme se dispone en la nueva Ley de Ordenación Farmacéutica de Madrid, en su Disposición Transitoria Segunda, bajo el título «Procedimientos administrativos en tramitación», se especifica, en su apartado 1, que «Las solicitudes de autorización de instalación, funcionamiento, cierre o modificación de establecimientos y servicios farmacéuticos pendientes de resolución a la entrada en vigor de la presente ley se regirán por la normativa vigente en el momento de inicio del procedimiento». Por lo tanto, cabe entender que son aplicables únicamente las condiciones anteriores, no los seis años previstos para las oficinas abiertas por los nuevos concursos.

## Liquidación de las ganancias patrimoniales

He formalizado la transmisión de mi oficina de farmacia en diciembre de 2022, pero parte de los pagos se harán a lo largo de 2023. ¿Cuándo debo declarar las ganancias patrimoniales?

B. C. (Barcelona)

### Respuesta

El momento realmente determinante del ejercicio en que deben liquidarse las ganancias patrimoniales es la entrega, cuándo se hace entrega de la oficina de farmacia. Si usted ha formalizado la escritura en diciembre de 2022, en principio la entrega coincide con la fecha de la escritura pública, tal como dispone el Código Civil, todo salvo que de la misma escritura se desprenda claramente otra cosa. Es decir: usted puede formalizar la escritura hoy pero pueden aclarar que la entrega se produce en otro momento, en cuyo caso la tributación correspondería a esa otra fecha.

En el caso de aplazamientos, el transmitente tiene la opción de tributar en el ejercicio en que hizo la entrega, o bien a medida en que se produzcan los devengos de los plazos de pago, pero esta última posibilidad tiene el condicionante de que entre la entrega y el último abono previsto medie al menos un año. En otro caso, como parece ser el suyo, no hay aplazamiento a efectos de IRPF, de modo que deberá liquidar la transmisión en el ejercicio 2022.



ENVÍENOS SU CONSULTA  
e-mail: [consultasef@edicionesmayo.es](mailto:consultasef@edicionesmayo.es)





# RENACER

es darle vida a un nuevo proyecto,  
transmitiendo tu farmacia a tus hijos,  
encontrando esa nueva farmacia que sueñas,  
o disfrutando de una vida plena en tu jubilación.

Somos **ASESORES PATRIMONIALES** y estaremos encantados de escucharte para ayudarte a tomar la mejor decisión en la transmisión de tu farmacia con **EFICACIA y SEGURIDAD**. Nos avala nuestro liderazgo con más de **7.000 FAMILIAS SATISFECHAS** a las que hemos dado vida a sus proyectos.



¿QUIERES UN ASESORAMIENTO  
PERSONALIZADO SIN COMPROMISO?

Con este QR podrás reservar  
una cita en  
**infarma 2023**  
en el stand D33 del 14 al 16 de marzo



**FARMACONSULTING**

**Nº1 EN TRANSMISIONES**

*Dando Vida a tus Proyectos*

**Nº1 en EFICACIA, SEGURIDAD y ESPECIALIZACIÓN**



# Elogio de la incertidumbre



**Juan Esteva  
de Sagrera**

Los acontecimientos vividos en lo que llevamos de siglo confirman el avance de la incertidumbre, el desmoronamiento de las certezas. La sensación de formar parte del progreso se diluye y, sin embargo, disponemos de recursos tecnológicos que curiosamente aumentan la sensación de agobio y de incertidumbre. Es un terreno abonado para los populismos, que canalizan el desconcierto y el resentimiento, y que reconfortan a los desamparados con el odio al diferente y el planteamiento de soluciones imposibles de aplicar y que, si se aplicasen, no resolverían los problemas, sino que los agravarían.

Hay una oferta casi ilimitada de contenidos en los medios, pero las noticias y las imágenes son filtradas por las agencias de modo que son siempre las mismas, sin ningún análisis que permita comprenderlas. El resultado es un aluvión de información poco o nada contrastada que convive con la manipulación de las noticias, un caos al que cada uno sobrevive como puede, muchas veces mediante la indiferencia. Es un escenario ideal para el poder, desaparecidas no ya las alternativas, sino también los análisis. La desmovilización ciudadana solo se interrumpe cuando las elites seducen a la gente común con proyectos basados en el engaño. Entonces las emociones sustituyen a la razón y la gente vota lo que probablemente ha de perjudicarlos, para regocijo de los manipuladores. Algunos de los políticos con más éxito en las democracias supuestamente avanzadas son magníficos y raros ejemplares de bribones.

Daniel Innerarity ha analizado lo que denomina la sociedad del desconocimiento; ha descrito el desconocimiento que desconocemos en una época que aparentemente está en condiciones de conocerlo casi todo, y que no consigue fijar un consenso en nada. Los seres humanos soportan mejor la escasez que el caos, las falsas certezas que las incertidumbres, y proliferan los populismos, las teorías de la conspiración, los negacionistas, incluso los terraplanistas celebran jovialmente sus congresos. Todo gira, todo cambia, y la gente no sabe a qué agarrarse, en quién confiar, cómo diferenciar entre lo verdadero y lo falso, entre lo útil y lo tóxico. Las grandes empresas tecnológicas redoblan su apuesta por un mundo totalmente desregularizado, que encuentra una de sus culminaciones en las criptomonedas ajenas a la regulación de los Estados. Mientras tanto, esos mismos Estados de los que se anuncia su muerte inminente gozan de más poder e información que nunca, y han confinado durante la pandemia a esos ciudadanos aparentemente libres, que descubrieron de pronto que ni siquiera podían salir de sus casas. El desafío es de tales dimensiones que nadie puede presagiar el futuro o proponer una solución que no sea recibida con una sonrisa. Y, sin embargo, el desconocimiento y la incertidumbre deberán gestionarse democráticamente para preservar cuanto se pueda de las sociedades democráticas. El resultado será seguramente decepcionante; continuarán los conflictos, las desigualdades e incluso la sensación de caos, pero estremece visualizar la otra alternativa: la gestión autoritaria que diluya las estructuras democráticas y las sustituya por el totalitarismo apoyado en el control tecnológico desde la cuna a la tumba. No podremos elegir entre lo bueno y lo mejor, habremos de optar entre lo malo y lo intolerable, entre el elogio de las certezas divulgadas por el poder, en el peor sentido de la palabra, y el elogio de la incertidumbre. ●

# Una nueva atención primaria



**Manuel Machuca  
González**

<https://manuelmachuca.com>  
Universidad Loyola.  
<https://www.uloyola.es>

Son tiempos duros estos que nos han tocado vivir. Quizás haya algún historiador que sonría al leer esta primera frase, y piense que hubo otros mucho más duros que estos. En cierto modo, no habría más remedio que darle la razón si la dureza de los tiempos la referimos a épocas en las que el hambre, la destrucción y la pobreza arrasaban países donde solo crecía la desesperanza. Pero...

La dureza de los tiempos a los que me refiero no tiene que ver con esa situación que aún persiste en muchos lugares, en los que se suceden conflictos y tragedias a los que no somos ajenos, por mucho que tratemos de ignorarlos. La dureza a la que aludo la relaciono con un fin de ciclo en el mundo, porque sabemos perfectamente que nuestro modo de vida, nuestras formas de hacer política, nuestras formas de relacionarnos, no nos llevan a otro lugar que no sea a la destrucción o al caos. Pero tampoco llegamos a encontrar una forma eficaz y aplicable de poner en práctica las nuevas teorías, esas que evitarían la destrucción del mundo tal como lo concebimos; de ahí que los fascismos hayan encontrado un campo abonado y fértil para resurgir. Esto que contemplamos en lo macro también sucede, como no podía ser de otra manera, en lo micro. Y es a lo sanitario, una parte importante de lo micro, a lo que deseo dedicar lo que resta de artículo.

Somos conscientes de estar asistiendo a la absoluta descomposición de la atención primaria. Sucede en España, donde las huelgas de médicos han puesto de manifiesto su deterioro, donde los farmacéuticos asistimos a la tremenda dificultad de acceso al sistema que sufren los pacientes; sucede también en otros países del entorno europeo, como el caso de las enfermeras del Reino Unido; y en tantos otros que, sin duda, pronto convertirán en obsoleto este artículo.

Estas huelgas tienen como objetivo ofrecer y recuperar una atención primaria de calidad que, con muchas carencias también, se ofrecía hace unos años. Volver al pasado, a ese tiempo utópico que posiblemente no existió, pero que en este caso sin duda fue mejor, es el sueño de los profesionales a los que aludo, y que ignoran que esos tiempos han pasado y que, si la atención primaria está fallando, además de por culpa de las carencias presupuestarias que conllevan las bajadas de impuestos, se debe al hecho de que su estructura no da más de sí.

La atención primaria no solo necesita más presupuesto, en la certeza de que invertir en atención primaria significa ahorrar costes mucho más elevados en hospitales y en sistemas de protección social. Lo que necesita la atención primaria, además, es dejar de estar centrada en los medicamentos como exclusiva herramienta sanitaria, y apostar por la incorporación de otros profesionales y recursos, por la participación de los agentes sociales de los barrios donde se ubican los centros de salud y, en definitiva, por concebir la salud como algo que va mucho más allá de la mera ausencia de enfermedad.

Entre todo esto, la incorporación real, con atribuciones y responsabilidades, de los farmacéuticos comunitarios se hace imprescindible. Mantenerlos como meros proveedores de productos es un lujo que la sociedad no se puede permitir. Y para conseguir esto, al igual que para superar los grandes retos que precisamos como especie para poder sobrevivir en el planeta, hace falta la implicación de los profesionales, de la ciudadanía en general y de sus políticos, como representantes y ejecutores del cambio. Y ahí está el desafío, un desafío que carece, por muy utópico que parezca lo escrito, de caminos intermedios. ●

# Objetivo: el mínimo esfuerzo



## Emuliquen® Simple



## Emuliquen® Laxante



La **parafina líquida emulsionada** reblandece y lubrica las heces, facilitando una evacuación suave y con menos esfuerzos. Por ello resulta especialmente aconsejable para personas con hemorroides u otras patologías de ano y recto.

Emulsión oral	Para adultos y niños mayores de 6 años
Emulsión oral en sobre	Para adultos y adolescentes mayores de 12 años

La combinación de **parafina líquida emulsionada** y **picosulfato de sodio**, lubrica las heces y estimula el movimiento del intestino, reforzando el hábito natural de la defecación.

Emulsión oral	Para adultos y adolescentes mayores de 12 años
Emulsión oral en sobre	Para adultos



### Alivio sintomático del estreñimiento ocasional

- Lea las instrucciones de este medicamento y consulte a su farmacéutico.
- No utilizar más de 6 días seguidos sin consultar al médico.





¿IRRITACIÓN?

¿DOLOR DE GARGANTA?

¿INFLAMACIÓN?

# angileptol®

Al diablo con el dolor de garganta

Ver ficha técnica en pág 11



Sabor menta



Sabor miel-limón



Sabor menta-eucalipto