

el farmacéutico

n.º 620 | abril 2023 | MAYO PROFESIÓN Y CULTURA

Cómo tener
una higiene
íntima correcta
¿Hay diferencia
entre hombres
y mujeres?



GRUPO MAYO

oti FAES

+ Tapón de cerumen

Rompe el tapón de cerumen en pequeños fragmentos¹

+ Acumulación de agua

Elimina el agua acumulada y ayuda a prevenir la otitis externa²



La ciencia para el cuidado de los oídos

en todos los sentidos



CN 181478.4

oti FAES TaponOX[®]

A partir de 3 años

TAPÓN DE CERUMEN

Acción cerumenolítica y eliminativa del tapón del conducto auditivo externo respetando su pH fisiológico¹



CN 197192.0

oti FAES BoriSEC[®]

A partir de 9 años

ACUMULACIÓN DE AGUA

Triple acción evaporando el exceso de agua, recuperando el pH fisiológico y protegiendo la piel del conducto auditivo externo²

5 **Editorial**
Genérico
F. Pla

6 **Notifarma**
Las novedades del mercado farmacéutico

10 **Historias de éxito**
R. M.^a Morillo
J. March

14 **Te interesa**
Cómo tener una higiene íntima correcta. ¿Hay diferencia entre hombres y mujeres?
C. Vizmanos

22 **Te interesa**
Síndrome del intestino irritable
J. C. Merino

30 **Te interesa**
Acidez de estómago, un síntoma que no retrocede
L. Vega, A. Hernando, E. Ganado, I. Garay

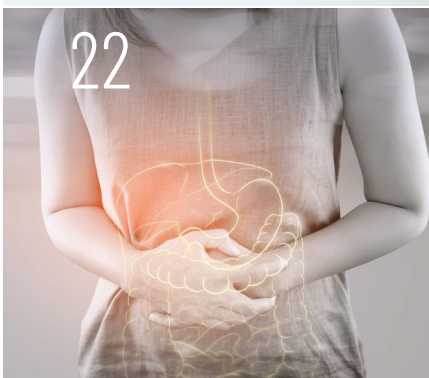
36 **Tribuna empresarial**
Cónyuge y local de la farmacia
J. A. Sánchez



14



22



38



38 **Te interesa**
Valor de adquisición de una oficina de farmacia adquirida a título lucrativo, según la reciente sentencia del Tribunal Supremo
F. A. Fernández

40 **Consulta de gestión patrimonial**
F. A. Fernández

42 **Te interesa**
Informe ASPIME. Capítulo 2. Comparativas de parámetros fiscales entre farmacias según volumen de ventas
X. Besalduch

45 **Curso**
Módulo II. Ofrecimiento del servicio y primera cita
M. J. Zarzuelo

49 **Detrás del espejo**
La banalidad como inversión
J. Esteva de Sagrera

50 **Ya viene el sol**
En la muerte de José
M. Machuca

el farmacéutico
n.º 620 | abril 2023

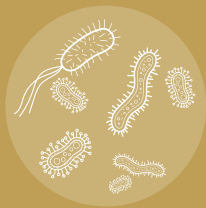


Foto portada
©2023 shutterstock
Consejos básicos para mantener una buena higiene íntima

ProFaes4[®]

Probióticos

ATB

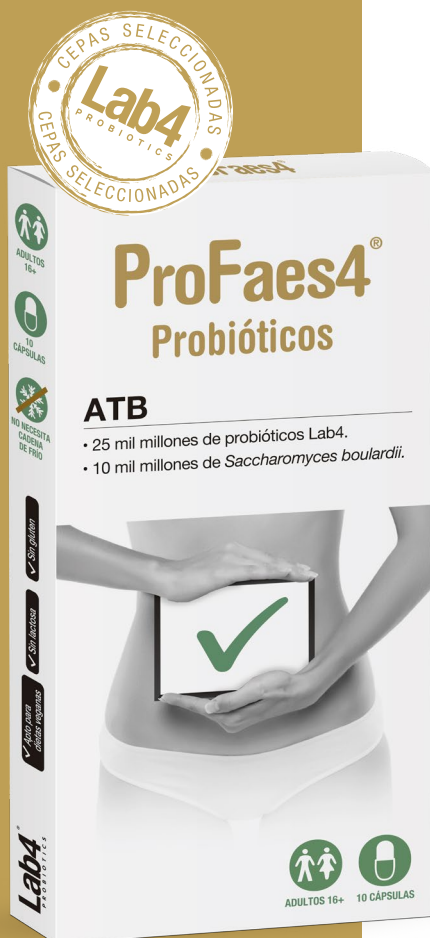


Complemento del
tratamiento con
antibióticos¹⁻³



*Saccharomyces
boulardii*

25.000 millones
de Lab4



La **combinación exclusiva** de probióticos
Lab4 y **multinutrientes** para el equilibrio
de la **salud intestinal⁴** y **inmunitaria⁵**

Si quieres saber más,
escanea este QR



1. Plummer SF, et al. Effects of probiotics on the composition of the intestinal microbiota following antibiotic therapy. Int J Antimicrob Agents. 2005;26:69-74. **2.** Plummer S, et al. Clostridium difficile pilot study: effects of probiotic supplementation on the incidence of C. difficile diarrhoea. Int Microbiol. 2004;7:59-62. **3.** Szajewska H, et al. Systematic review with meta-analysis: Saccharomyces boulardii in the prevention of antibiotic-associated diarrhoea. Aliment Pharmacol Ther. 2015;42(7):793-801. **4.** Madden JA, et al. Effect of probiotics on preventing disruption of the intestinal microflora following antibiotic therapy: a double-blind, placebo-controlled pilot study. Int Immunophar. 2005;5:1091-7. **5.** Hepburn NJ, et al. Probiotic supplement consumption alters cytokine production from peripheral blood mononuclear cells: a preliminary study using healthy individuals. Benef Microbes. 2013;4(4):313-7.

Información dirigida al profesional de la salud.



Director:
Francesc Pla (fpla@grupomayo.com)

Subdirectora:
Silvia Estebarán (sestebaran@grupomayo.com)

Redactor jefe:
Javier March (jmarsh@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.

Genérico

Ya nadie se acuerda de las patentes de fabricación, esas que permitían copias de la misma molécula sin que se consideraran copias. El mercado del medicamento español era el reino del marquismo. Eran las postrimerías del siglo anterior, exactamente 1997. Unos veinte años de retraso respecto de otros países europeos como Alemania, Países Bajos o los países escandinavos. España introdujo los medicamentos genéricos coincidiendo con Portugal, Francia o Grecia. No vale la pena remontarse al diseño legislativo que permitió su entrada en España y que desembocó en un medicamento genérico, en el que el «apellido» aún tenía un peso muy importante y que generó un mercado minifundista con multitud de compañías muy pequeñas. Dejemos ese análisis para los historiadores, aunque seguramente de esos polvos vienen estos lodos.

Más o menos embarradas, las cifras son claras. El mercado de genéricos se ha estancado en España en ese ya famoso 40/20: el 40 % en volumen y el 20 % en valores; pero, además, las perspectivas no son halagüeñas porque la penetración en el mercado de las nuevas moléculas se sitúa, en el mejor de los casos, alrededor del 10 %.

En el caso de España, esta baja participación en la cuota de mercado queda acentuada porque su precio es ostensiblemente bajo; en el 50 % de los casos, su PVL es inferior a 1,6 €. Es indudable que se ha incrementado ostensiblemente el posicionamiento favorable entre los profesionales sanitarios, prescriptores y dispensadores en favor del medicamento genérico, pero también lo es que la marca mantiene su posición dominante. Ahí va un dato: en el 28 % de las prescripciones por principio activo se dispensa una marca.

El mercado de los medicamentos genéricos está consolidado pero no avanza en España lo que debería, y ese estancamiento lo puede hacer tambalear. Evidentemente, ese parón perjudica a los intereses de la industria del genérico en concreto, pero también lo hace socavando el equilibrio del mercado del medicamento en general, un equilibrio necesario para que el sistema público pueda acceder de forma universal y equitativa a la innovación al ritmo que la sociedad demanda.

La solución es compleja y multifactorial, pero no imposible. Debemos continuar enviando un mensaje de confianza a la ciudadanía; debemos poner límites a unos precios excesivamente bajos de los medicamentos; debemos diferenciar el precio final que se paga por un medicamento genérico del de uno de marca; debemos establecer un sistema de incentivos para los profesionales, y todo ello sin perder de vista la sostenibilidad del sistema. Lo dicho: complejo pero posible. ●

«El mercado de los medicamentos genéricos está consolidado pero no avanza en España lo que debería, y ese estancamiento lo puede hacer tambalear»



Francesc Pla
Director de la revista

La investigación de la «evidencia en el mundo real» muestra los beneficios de Neobianacid, de Aboca

En octubre de 2022 la revista científica *Frontiers* publicó un estudio observacional sobre NeoBianacid, el producto sanitario de Aboca a base de Poliprotect (complejo molecular sinérgico de polisacáridos y minerales). La investigación se llevó a cabo a través del análisis de los datos sobre el uso del producto por parte de farmacéuticos, médicos y pacientes, también llamado análisis de *real world evidence* (evidencia en el mundo real). Este estudio respalda la seguridad y el beneficio clínico de Poliprotect en el tratamiento de los trastornos más comunes del tracto gastrointestinal superior, comúnmente descritos como trastornos relacionados con la acidez, el reflujo y las dificultades digestivas.

Se realizaron tres encuestas diferentes en Italia y España con un total de 3471 médicos, incluidos 77 gastroenterólogos, 848 pacientes y 146 farmacéuticos que habían tenido experiencia con el producto a base de Poliprotect en el año anterior. Del análisis de todas las respuestas de los médicos se concluye que más del 90 % calificó la eficacia percibida de Poliprotect en el tratamiento de la acidez gástrica o pirosis como buena/excelente. El 80 % de la muestra calificó el producto como bueno/excelente para el trata-

miento del dolor epigástrico (dolor en la boca del estómago); aproximadamente el 70 % también lo valoró como bueno/excelente para el tratamiento de las dificultades digestivas, y el 61 % del total lo consideró bueno/excelente para el tratamiento de los síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) relacionados con el embarazo. Además, casi todos los médicos (99,5 %) apreciaron una buena/excelente tolerabilidad. Por otra parte, el 73 % de los pacientes calificaron el alivio de los síntomas como excelente/bueno, y el 65 % de ellos valoraron como significativa la mejora en su calidad de vida. En concreto, los pacientes declararon tener menos restricciones alimentarias, dormir mejor y presentar un mejor estado de ánimo.



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



Hairgen® Spray, el spray para frenar la caída del cabello de Olyan farma

Olyan farma presenta Hairgen® Spray (C. N.: 163.639.3), un producto único formulado con melatonina que, entre otros beneficios, consigue frenar la caída del cabello y estimular el crecimiento en las fases anágena y catágena. Su formulación fortalece la raíz del cabello, facilitando su anclaje y consiguiendo resultados visibles a las dos semanas de tratamiento. Incorpora melatonina, un potente antioxidante que estimula la fase anágena del cabello.

Las principales ventajas de Hairgen® Spray son:

- Forma práctica, rápida y segura de aplicación.
- Dosificación directa en la zona deseada.
- No deja residuos.
- Acondicionador: evita el apelmazamiento y deja el cabello suelto y sedoso.

Hairgen® Spray se comercializa en un envase de 125 mL y con un PVPR de 33,55 €.

<https://olyanfarma.com/>



Fodonal, alivio del dolor agudo de garganta

Durante la época invernal, muchas de las consultas que se reciben en la oficina de farmacia tienen que ver con la laringitis y la faringitis, afecciones de garganta que, por lo general, suelen cursar con molestias e incluso dolor. Para proporcionar un alivio al dolor agudo de garganta, los laboratorios Reig Jofre, especializados en soluciones ORL, cuentan con Fodonal, unas cómodas pastillas para chupar que contienen bencidamina, un antiinflamatorio y anestésico indicado para el tratamiento agudo local del dolor de garganta. Bencidamina, gracias a su acción analgésica, alivia el dolor causado por procesos de irritación localizados en la boca y en la faringe. También posee un efecto anestésico local moderado que inhibe las sensaciones dolorosas y molestas asociadas a enfermedades inflamatorias. Además, contribuye a reducir la inflamación, la hinchazón y el enrojecimiento de la garganta, y es antiséptico ya que inhibe el crecimiento de virus y bacterias y ayuda a prevenir posibles infecciones. Fodonal se presenta en cajas de 24 pastillas para chupar, tres veces al día, en 2 versiones -Sabor Limón (C. N.: 712357.6) o Sabor Miel-Naranja (C. N.: 713470.1)-, y está indicado para adultos y niños mayores de 6 años.



<https://reigjofre.com/es/>



¿Cambio de estación? Aconseja NaturaMix. Fórmulas 100% naturales para la energía física y mental.



**PACKS
ESPECIALES
1+1
de regalo**



NATURA MIX
ADVANCED
EL Multinatural

100%
FÓRMULA
DE ORIGEN NATURAL
Y BIODEGRADABLE

El organismo tiene el potencial de afrontar el cansancio causado por el cambio de estación y por períodos de intensa actividad. ¿Cómo reactivarlo? ¡Con el Multinatural! Natura Mix Advanced, compuesto por cientos de sustancias vegetales que hablan el mismo lenguaje que el organismo, contribuye a reactivar rápidamente la mente y el cuerpo.



**NUEVA CAMPAÑA
INFLUENCERS**



**ESPECIAL PROMO
PACKS ESPECIAL 1+1**



**GRAN ACTIVIDAD
DE MUESTREO**

COMPLEMENTO ALIMENTICIO

CONTACTA CON NOSOTROS PARA CONOCER TODAS LAS NOVEDADES
Y LOS DETALLES (+34) 93 7410320 info@aboca.es

Certified Aboca ha obtenido la certificación **B Corp**
biencomun.aboca.com



Fabricante: **Aboca S.p.A. Società Agricola**
Sansepolcro (AR) - Italia
Comercializado por: **Aboca España S.A.U.**
Mataró (Barcelona) - España

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL

Aboca

Verrupatch, parche de ácido salicílico que elimina las verrugas sin dolor

Verrupatch, de Laboratorios Viñas, es el único parche de liberación controlada de ácido salicílico para el tratamiento local de verrugas comunes y plantares en niños. Asegura una liberación local de ácido salicílico controlada durante 8 horas. Cómodo y fácil de usar, actúa con total precisión mientras el niño duerme, y solo en la zona a tratar, sin irritar la piel sana. Con Matriz Keraya, membrana plástica oclusiva que abre los poros, favorece la descamación de la capa córnea en las lesiones hiperqueratósicas y potencia la absorción de los activos.

Gracias al diseño del parche de Verrupatch, el ácido salicílico actúa exclusivamente sobre la zona a tratar. Contiene la concentración óptima para afectar solo a las células del estrato córneo sin dañar las células de las otras capas de la epidermis.

Elimina la verruga sin dolor. Altamente eficaz, consigue la curación en el 87 % de los pacientes. Con un elevado perfil de seguridad, fácil y cómodo de usar, es el tratamiento de elección para las verrugas comunes y plantares de tamaño igual o inferior a 6 mm que no presenten una gran protuberancia.

Verrupatch se presenta en una caja con 20 parches de 6 mm, 20 tiras adhesivas y una lima. De venta en farmacias.



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

Faes Farma presentó su nueva formación online «La microbiota y su modulación en los diferentes perfiles del paciente»

El XIV Workshop de la Sociedad Española de Microbiota, Probióticos y Prebióticos (SEMIPyP), que se celebró del 8 al 10 de marzo en Pamplona, fue el marco elegido para la presentación del nuevo curso online «La microbiota y su modulación en los diferentes perfiles del paciente», patrocinado en exclusiva por Faes Farma y avalado por la SEMIPyP.

Se trata de una formación destinada a todos los profesionales sanitarios en general, aunque principalmente va dirigida a médicos (de cualquier especialidad), farmacéuticos y dietistas-nutricionistas. Su temario contempla los siguientes contenidos:

- El microbioma humano. Funciones y factores que influyen en su desarrollo y cómo modularlo con el uso de probióticos y prebióticos.
- Uso de probióticos en pediatría.
- Microbiota y sistema inmune. Uso de probióticos en la población sana.
- Empleo de probióticos en pacientes con patología gastrointestinal.
- Empleo de probióticos en patología de la mujer.
- Microbiota y probióticos en los deportistas.
- Microbiota, probióticos y prebióticos en el proceso de envejecimiento.
- Efecto de los antibióticos y otros fármacos en la microbiota.

Incluye, además, los siguientes módulos finales (por especialidad):

- Empleo de probióticos por el médico.
- Uso de probióticos por el farmacéutico.
- Uso de probióticos por dietistas-nutricionistas.

<https://faesfarma.com/>



Klorane crea una nueva gama de cuidados faciales calmantes a la peonía bio

La línea de Cuidados Faciales Calmantes certificados BIO a la Peonía de Klorane ha sido creada para dar respuesta a todas las necesidades de las pieles sensibles:

- Calmar la sensibilidad cutánea con extracto de peonía bio seleccionada por los Laboratorios Klorane con fórmulas de alta tolerancia, libres de alérgenos y sustancias irritantes.
- Fortalecer la barrera cutánea con aceites de argán y cártamo bio, que aumentan la síntesis de ceramidas. De esta manera, se refuerza el cemento intercelular y se fortalece la función barrera, haciéndola más resistente a las agresiones externas.
- Hidratar, nutrir cada día con agentes hidratantes y emolientes ajustados a las necesidades específicas de los diferentes tipos de pieles sensibles.

Se trata de fórmulas activas de alta tolerancia, certificadas Cosmos Organic, que combinan activos naturales bio para el cuidado de las pieles sensibles, sin olvidar la sensorialidad única de la naturaleza, representada en esta gama por la delicadeza exquisita de la peonía.

La línea incluye los siguientes productos:

- Crema Rica Calmante a la Peonía Bio. Tubo de 40 mL (19,90 €).
- Crema Ligera Calmante a la Peonía Bio. Tubo de 40 mL (19,00 €).
- Fluido Micelar Desmaquillante a la Peonía Bio. Envase de 200 mL (15,90 €).
- Mascarilla en Stick a la Peonía Bio. Stick de 25 g (17,49 €).

<https://www.klorane.com/index.html>



Equilibrium y Dormi-relax, referencias para el equilibrio emocional y el descanso

Un evento para la reflexión: «Vivir y trabajar con entusiasmo» fue el título de una charla organizada por Vitanatur en colaboración con el experto en psicología positiva Víctor Küppers.

«Nos encontramos en una época en la que todo es rápido. Tenemos que buscar momentos para desconectar y encontrar actividades que nos ayuden a ello», declaró Víctor Küppers. La prevención y el control son los mejores aliados para evitar que el estrés se apodere de nuestro día a día.

Seguir una dieta equilibrada, realizar deporte de manera frecuente y actividades que permitan desconectar del trabajo son algunas prácticas efectivas para evitar caer en ese bucle. Además, existen complementos alimenticios como Vitanatur Equilibrium, creado con una combinación de activos de origen natural que ayudan a mantener el equilibrio emocional: ingredientes como el extracto de azafrán, que favorece un estado de ánimo óptimo, o el de rodiola, que ayuda al organismo a adaptarse al estrés emocional y al esfuerzo físico. Además, su fórmula incluye vitaminas B₁, B₃, B₆, B₈ y B₁₂, y magnesio, que contribuyen al funcionamiento normal del sistema nervioso.

Vitanatur Equilibrium está disponible en dos presentaciones:

- Vitanatur Equilibrium 30 comprimidos (PVP: 14,95 €).
- Vitanatur Equilibrium 60 comprimidos (PVP: 25,00 €).

Pero, como recordó el experto en psicología positiva, descansar correctamente es esencial para asegurar el bienestar físico y emocional, y para ello resulta útil Vitanatur Dormi-Relax, un complemento alimenticio con ingredientes que actúan de forma sinérgica para ayudar a conciliar el sueño y a relajarse. Su fórmula combina la melatonina, que contribuye a disminuir el tiempo necesario para conciliar el sueño; el clavo de olor, una especia alimentaria que contiene un cannabinoide natural llamado beta-cariofileno; y la melisa, que favorece la relajación y el buen descanso. Además, también incluye vitaminas B₃ y B₆ y magnesio, que contribuyen al funcionamiento normal del sistema nervioso. Vitanatur Dormi-Relax se presenta en un envase con 30 comprimidos (PVP: 11,95 €).



ODAMIDA

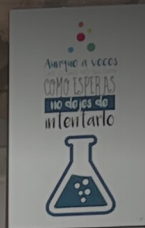


Laboratorio Químico Biológico Pelayo

<https://vitanatur.es/>



Historias de éxito



Rosa María Morillo Lisa

Farmacéutica comunitaria en Alcalá de Ebro (Zaragoza)

«Debemos tener la capacidad de saber detectar las necesidades que tenemos en la sociedad y en el sector»



Entrevista

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



Javier March

—¿Cómo se definiría como farmacéutica?

—Como una profesional sanitaria que desarrolla su carrera desde hace más de 25 años al lado de los pacientes, y que ha pasado de ser «experta en los medicamentos del paciente» a ser «experta en la relación con los pacientes y su relación con la farmacoterapia», con la capacidad de saber transmitir el entusiasmo y la ilusión de haber elegido esta profesión.

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

—Mi perfil encaja muy bien con el colectivo de farmacéuticos asistenciales, especialmente con los que nos preocupamos por la salud y el bienestar de los pacientes. Para ello hay que abandonar la posición de confort del modo en el que atendíamos a los pacientes hasta ahora, y pasar a un papel más activo, asistencial, optimizando los recursos sanitarios para prestar más atención a aquellos que más lo necesitan, utilizando entrevistas motivacionales, y apoyándonos en la tecnología para dar respuesta a las necesidades de los pacientes en tiempo real. La combinación de estos pilares genera la prestación de una atención farmacéutica dual con un enfoque multidisciplinar y multidimensional, que se adapta mucho mejor al paciente del siglo XXI ya que une la presencialidad con el uso de las tecnologías.

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

—La farmacia es un sector que, como bien sabemos, está regulado por una legislación que, a veces, es una barrera a la hora de llevar a cabo ideas innovadoras. Por ello, no es tan fácil innovar y, a la vez, tener éxito. También es cierto que las personas emprendedoras siempre intentamos diseñar proyectos novedosos que se adapten a la normativa. La clave para que ese proyecto sea un éxito es que se diseña porque ha habido una «necesidad», es decir, debemos tener la capacidad de saber detectar las necesidades que tenemos en la sociedad y en el sector. A partir de ahí, la ilusión, el trabajo en equipo, las ganas de trabajar, emprender e innovar, y el pensar en cómo vas a beneficiar a tus pacientes lo hacen todo posible.

—¿Cómo cree que deberíamos medir el éxito en una farmacia?

—El éxito de una farmacia se cuantifica de muchas formas. Para mí, y la más importante, es el cariño que recibo de todos y cada uno de mis pacientes. Trabajo en una pequeña farmacia rural en Alcalá de Ebro, en Zaragoza, y el éxito va unido a la sostenibilidad de esta. Creo que la formación profesional, la voluntad de mejorar, la persistencia y el estudio constante son fundamentales para transmitir los conocimientos a los pacientes con



Rosa Morillo lleva más de 10 años encargándose de la atención farmacéutica del depósito de medicamentos de la Residencia Inmaculada Concepción de Alagón (Zaragoza). Para ello se vio obligada a ampliar sus recursos humanos, pero asegura que ha merecido la pena. «He reportado —dice— muchos beneficios a la residencia, pero la revisión y el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes han ampliado mucho mis conocimientos profesionales». Tanto es así que ya está buscando nuevas metas y retos, porque «la curiosidad por aprender, las ganas de crecer y el deseo de saber transmitir los conocimientos y la experiencia lo justifican».

garantías de calidad y seguridad. Y esto, a su vez, fideliza a los pacientes.

—¿Cómo titularía su proyecto? ¿En qué consiste?

—El proyecto con el que comencé a despertar mi interés por la innovación fue el de «Atención Farmacéutica en Pacientes Institucionalizados de un Depósito de Medicamentos», adjudicado según Decreto 286/2003 del Gobierno de Aragón. Cuando me adjudicaron la atención farmacéutica del depósito de medicamentos de la Residencia Inmaculada Concepción de Alagón (Zaragoza) tuve que crear mi zona de trabajo y mi espacio como profesional. Lo primero que pensé fue: «Tengo que hacerme imprescindible». Y poco a poco, con mucho esfuerzo, trabajando con constancia, visibilizando nuestra profesión a diario y demostrando nuestro trabajo, con la prevención y evitación de problemas relacionados con medicamentos y resultados negativos asociados a los medicamentos, en pocos años conseguí el objetivo.

»A partir de ahí, cada año me marco una meta a alcanzar: preparación semanal de bandejas de medicación, informatizar las historias farmacológicas de los pacientes, realización de seguimiento farmacoterapéutico, comunicación con el equipo asistencial del paciente, for-



«He pasado de ser “experta en los medicamentos del paciente” a ser “experta en la relación con los pacientes y su relación con la farmacoterapia”»

mación al personal del centro, educación sanitaria a pacientes, comunicación con familiares a través de la *app* ComuniFar, entre otras.

»Actualmente soy una profesional reconocida en el Depósito de Medicamentos, que no genera ningún coste económico al centro (ya que no pertenezco al personal de plantilla) y que reporta numerosos beneficios sanitarios a los pacientes, al personal del centro, al centro sociosanitario y al sistema sanitario en su conjunto.

—¿Cómo surgió la idea?

—Los centros institucionalizados tienen una elevada carga de trabajo ya que atienden a pacientes frágiles y polimedicados en su mayoría. Este hecho los hace más vulnerables, con mayor riesgo de sufrir un evento adverso. Como sanitarios tenemos el deber y la obligación de implicarnos, de aportar nuestros conocimientos, de colaborar en la sostenibilidad del sistema sanitario (evitando visitas a los Servicios de Urgencias o ingresos hospitalarios, por ejemplo), y de garantizar la seguridad del paciente. La forma de alcanzar este nivel es trabajando *in situ*, detectando fallos en la forma de trabajar con estos pacientes para mejorarlas, y colaborando con la Dirección del Centro en la implantación de Normas de Calidad (en mi caso fue la C de Calidad según la Norma UNE 158101), ya que supone los requisitos mínimos que se deben cumplir para garantizar la calidad del servicio prestado a personas mayores. Esto supone una forma de trabajo más controlada y supervisada con protocolos y PNT en todas las áreas.

—¿Qué la motivó a querer implantar este sistema de trabajo?

—Lo que me motivó al desarrollo e implantación del actual sistema de trabajo que realizo fue la necesidad de «ser diferente», es decir, tener la capacidad de desarrollar una atención farmacéutica que fuese novedosa y

que garantizase la adherencia a los tratamientos farmacológicos, la transparencia de las intervenciones farmacéuticas, el registro de mi trabajo, la accesibilidad y, por consiguiente, que evitase cualquier riesgo asociado a los medicamentos y garantizase la seguridad de los pacientes.

—¿Se marcó algún objetivo para, si lo lograba, sentirse satisfecha?

—Desde el principio he marcado objetivos a conseguir. Es un centro con más de 80 camas que requiere una elevada dedicación temporal, pero creo que la constancia en mi trabajo siempre me ha ayudado a conseguirlo.

»Cada año se realizan auditorías internas y externas, lo que siempre te mantiene alerta con el adecuado cumplimiento de los protocolos y registros de trabajo. La detección de fallos o errores permite la implantación de medidas correctoras que evitan errores previsibles.

—¿Tuvo que hacer muchos cambios en la farmacia, en el equipo o en su manera de trabajar para hacer realidad su idea?

—Sí, tuve que ampliar mis recursos humanos, pero considero que ha sido una inversión. Yo he reportado muchos beneficios a la residencia, pero la revisión y el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes han ampliado mucho mis conocimientos profesionales, lo cual me ha abierto puertas a otros ámbitos que, quizá, no me hubiese planteado.

—¿Cuáles fueron las barreras más importantes que encontró en su camino?

—Principalmente tuve que crear en la residencia el hueco para una figura que hasta entonces no existía: «el farmacéutico». Muchas veces los prejuicios o las ideas preconcebidas no facilitan la incorporación de nuestra figura en los centros institucionalizados. Incluso he pen-

«Sería deseable que todos los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales fuesen remunerados pues requieren una formación muy específica»

sado que, a veces, en algún centro puede dar lugar a que otros profesionales creen que podemos invadir sus competencias (no fue mi caso). Como he comentado, mi ilusión y el trabajo tenaz siempre dan resultados positivos. Quiero destacar que es muy importante que la Dirección del centro sea respetuosa con tu labor y te permita implantar tu metodología de trabajo. El trabajo conjunto y coordinado da como resultado la renovación anual del sistema de calidad con éxito de forma ininterrumpida desde hace años.

—¿Cree que un servicio como el que usted realiza debe estar remunerado de forma distinta a como se remunera ahora, a través del margen sobre los medicamentos?

—Sería deseable que todos los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales fuesen remunerados, pues requieren una formación muy específica dado que se realiza un trabajo que va más allá de la mera dispensación. Además, numerosos estudios demuestran que este tipo de servicios requieren una elevada inversión en tiempo y en recursos temporales, y todo esto, evidentemente, no puede ser retribuido con el margen del medicamento.

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

—Llevo más de 10 años trabajando en este centro, y cuando crees que ya has explorado todas las áreas de mejora de la atención farmacéutica te das cuenta de que la curiosidad por aprender, las ganas de crecer y el deseo de saber transmitir los conocimientos y la experiencia justifican el alcance de nuevas metas y retos. Por ello mi siguiente objetivo pasa por la realización de proyectos con el equipo multidisciplinar del paciente, ya que es personal propio de la residencia (enfermería, fisioterapia, terapeuta ocupacional...), así como por la realización de cursos de formación a los familiares de los residentes para conseguir mejorar la calidad de vida de los residentes y de ellos mismos. También preveo el desarrollo de otro proyecto que requerirá más dedicación horaria, por eso lo tengo aplazado para dentro de unos meses.

—¿Cree que su éxito es extrapolable a otras farmacias?

—Este proyecto es extrapolable a las farmacias que crean que el futuro de nuestra profesión pasa por au-



¿Dónde está situada?

Alcalá de Ebro (Zaragoza).

¿Desde cuándo es titular?

Desde 2001.

¿Cuántos empleados tiene?

Una, mi auxiliar Teresa Leza.

¿Qué tipo de clientes tiene?

Población mayor, frágil y polimedicada.

¿Qué servicios ofrece?

SFT, Revisión de uso de los medicamentos, Cesación tabáquica, SPD principalmente, aunque tengo todas las capacitaciones de los SPFA que ofrece la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC).

Personas que atiende la farmacia:

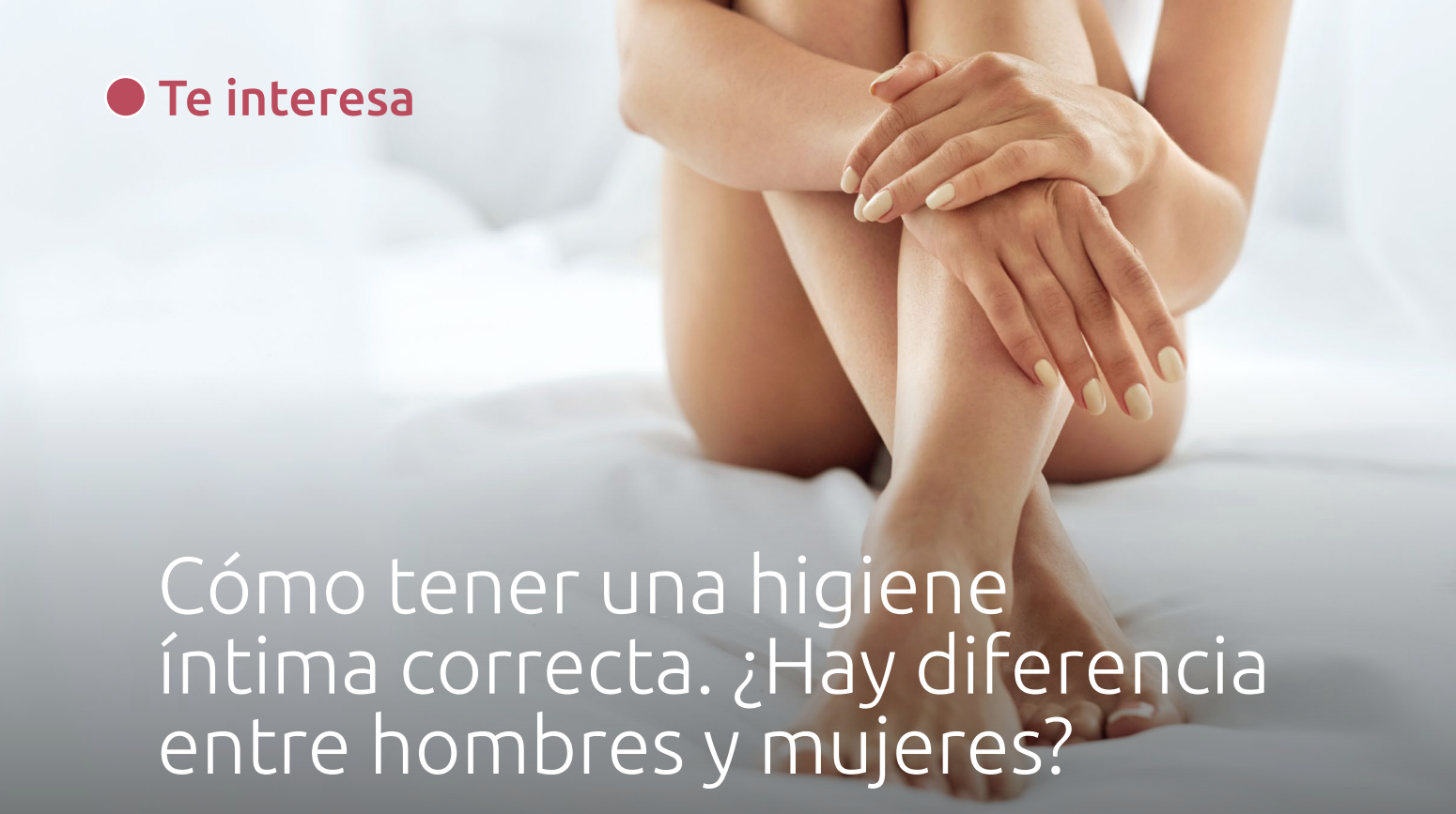
Menos de 50; es lo más frecuente (sin contar los institucionalizados).

Correo electrónico: rosamariamorillo@redfarma.org

Whatsapp: 629 384 131

Web: No la tengo activa.

mentar nuestra implicación, estar junto a los pacientes, ayudándolos a cubrir sus necesidades no solo en la dimensión del medicamento sino también en cualquier dimensión que pueda afectar a su bienestar y/o a su calidad de vida. ●



Cómo tener una higiene íntima correcta. ¿Hay diferencia entre hombres y mujeres?

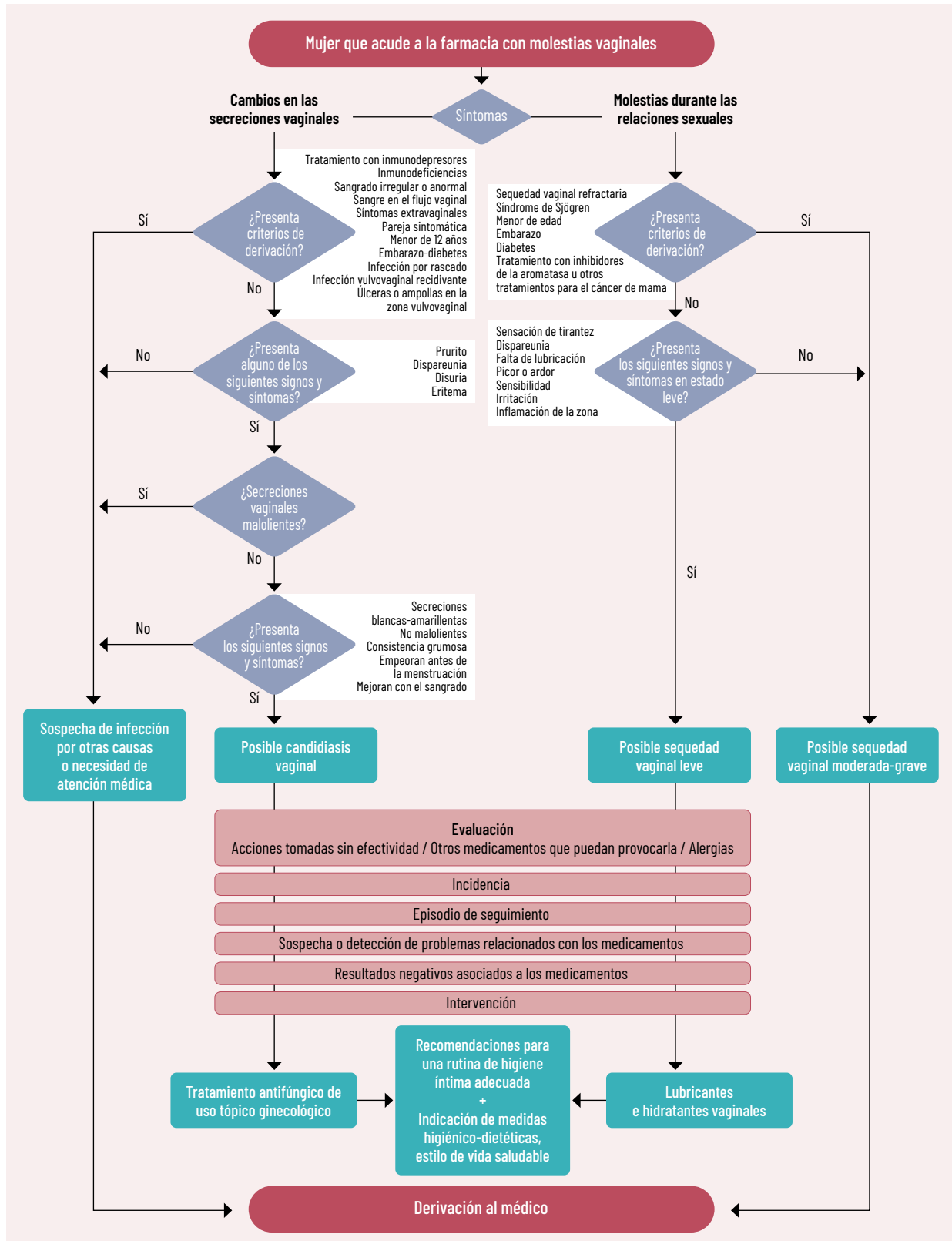
¿Sabemos cómo cuidar la salud íntima? ¿Los geles que utilizamos para lavar nuestro cuerpo son los mismos que para nuestras partes íntimas? ¿Son mejores los geles íntimos o las toallitas? El conocimiento del aseo, el cuidado y la higiene corporal está en auge en los últimos años en los países más desarrollados. Ha aumentado la divulgación de medidas higiénicas, preventivas y sanitarias, así como de la estética y belleza.

Carlota Vizmanos

Farmacéutica especializada en marketing digital y en dermatocósmica. @dermolink @boticariadigital <https://boticariadigital.com/>

La diferencia anatómica y fisiológica entre el hombre y la mujer hace que los productos de higiene íntima a emplear sean diferentes. Las mujeres requieren un cuidado especial, como el uso de gel íntimo, puesto que el pH de la zona genital cambia según la etapa de la mujer debido a los niveles de estrógenos. Hay que poner especial atención en la higiene íntima durante la etapa del envejecimiento, ya que son frecuentes las pérdidas involuntarias de orina. En el hombre estas se deben principalmente al aumento de la próstata o, en algunos casos, a la hiperplasia prostática; sin embargo, en la mujer pueden deberse a otros factores, como la atrofia genital o la menopausia, y también pueden darse en otras etapas de la vida, como el embarazo y el posparto¹. Algunos consejos para dar a los pacientes son comunes a hombres y mujeres, como, por ejemplo, el uso de ropa interior de algodón, no emplear desodorantes íntimos o dormir sin ropa interior²⁻⁸.

El aparato reproductor femenino es más delicado y tiene mayor predisposición a las infecciones debido a su anatomía y fisiología. La infección más común es la candidiasis vaginal: un 75 % de la población femenina la padece al menos una vez en la vida. Otra causa frecuente por la que puede acudir a la farmacia una mujer con molestias vaginales es la sequedad vaginal, que



Algoritmo de actuación en la farmacia ante la presencia de molestias vaginales⁹. Fuente: Guía de buenas prácticas para la higiene íntima

«La piel de la zona genital es más sensible, más permeable e inervada, y tiene mayor reactividad a agentes externos que el resto del cuerpo, por lo que presenta mayor riesgo de sufrir irritaciones»

puede presentarse en cualquier etapa de la vida de la mujer. Para poder detectar si se tiene candidiasis o sequedad vaginal, se puede seguir un algoritmo ante la presencia de molestias vaginales y descartar otras infecciones⁹⁻¹³.

Higiene para tener una buena salud íntima

La piel de la zona genital es más sensible, más permeable e inervada, y tiene mayor reactividad a agentes externos que el resto del cuerpo, por lo que presenta mayor riesgo de sufrir irritaciones. El lado positivo es la rápida recuperación frente al contacto con agentes externos que pueden causar irritación, entre otras molestias¹.

El aparato genital masculino se compone del pene y del prepucio; este último es una de las zonas más sensibles del cuerpo humano masculino. Además, en aquellos hombres que no están circuncidados, en la parte interna del prepucio se acumula el esmegma, un líquido de textura semejante al requesón compuesto sobre todo por las células del glande, ya que se debe al recambio celular. El lugar donde se acumula exactamente está entre el prepucio, el glande y el pene¹.

La anatomía y la fisiología de las zonas íntimas femeninas requieren productos de higiene adecuados para su protección y prevención, que dependerán de la etapa vital en la que se encuentre la mujer. El aparato genital femenino está formado por el pubis, los labios mayores y los menores, el clítoris, el introito vaginal y el meato uretral. Los mecanismos de defensa de la zona íntima femenina frente a patógenos son la flora vaginal, un pH ácido y el flujo vaginal^{1,5,6}.

Para cuidar la zona íntima masculina y femenina se requieren diferentes medidas de higiene. Dadas sus distintas anatomía y fisiología, los consejos para dar a hombres y mujeres son diferentes:

Consejos para la higiene masculina^{3,4}

- A la hora de limpiar el pene, hay que retraer el prepucio para poder lavar correctamente el área del glande, sobre todo en las zonas más ocultas por los pliegues o frenillo. Es fundamental para eliminar el esmegma.
- Realizar movimientos suaves con el jabón y aclarar con agua abundante.
- Emplear jabón neutro y aclarar con mucha agua.
- Secar con una toalla, preferiblemente solo para el uso íntimo.

- Evitar que la zona se quede húmeda para no provocar el crecimiento bacteriano.
- A la hora de orinar, retraer un poco de piel del prepucio para tenerlo más limpio y limpiarse al terminar.
- Evitar jabones perfumados, polvos de talco y desodorantes en las zonas íntimas.
- Utilizar ropa interior de algodón; con este tejido conseguimos transpirar y evitar rozaduras. Lavar la ropa con detergentes suaves.
- Dormir sin ropa interior.

Consejos para la higiene femenina⁵⁻⁷

- Durante la edad fértil, el pH de la zona íntima es ácido, entre 3,5 y 4,5, por lo que se recomienda lavar con jabón íntimo ya que los jabones corporales tienen un pH neutro.
- No se recomienda realizar duchas vaginales o utilizar desodorantes íntimos ya que podrían alterar el equilibrio bacteriano. Lavar solo la zona externa.
- El movimiento al usar papel higiénico para limpiarse el recto se realiza de delante hacia atrás, para evitar sufrir infecciones. Esto es importante ya que la zona vulvar y perianal se encuentran muy próximas, y si la limpieza no se hace de esta forma, se arrastran bacterias y microorganismos de la zona anal a la vulvar, lo que favorece las irritaciones e infecciones.
- Lo mejor para lavar la zona íntima es usar solo la mano limpia, ya que las esponjas acumulan gérmenes y pueden producir roces e irritaciones.
- Utilizar ropa interior de algodón; con este tejido conseguimos transpirar y evitar rozaduras. Lavar la ropa con detergentes suaves.
- Dormir sin ropa interior.
- Evitar usar papel higiénico de color.
- Usar ropa interior blanca o de color claro porque algunos tintes oscuros pueden causar alergia en la piel.
- Se recomienda limpiar las partes íntimas solo una vez al día, porque lavarse en exceso puede irritar la piel y alterar la flora.

Entre jabones íntimos y toallitas íntimas

El pH de la piel vulvar es algo más ácido que el del resto del cuerpo, que tiene un pH de 4,7. El pH vaginal durante el periodo fértil es de 3,5, pudiendo variar hasta 4,2 durante el ciclo menstrual. Es ácido por la metabolización que se produce del glucógeno a ácido láctico y peróxido de hidrógeno; ambas sustancias nos defien-

La experiencia de

más **45** años
en Dermatología



Alergical Crema

Indicado en el tratamiento de eccemas:³

- » Dermatitis atópica.
- » Neurodermatitis.
- » Dermatitis de contacto alérgica e irritativa.
- » Eccema dishidrótico.
- » Eccema seborreico.
- » Psoriasis (excluyendo psoriasis con placas extendidas).

EFFECTO BIFÁSICO

1 RAPIDEZ DE ACCIÓN



2 EFECTO RÁPIDO Y PROLONGADO

Fluocinolona*²

Betametasona*¹

TRIPLE ACCIÓN³

- 1** ANTIPRURIGINOSO
- 2** ANTIINFLAMATORIO
- 3** ANTIALÉRGICO

1-3
veces al día^{3#}



No incluidos en el listado de principios activos que provocan reacción de fotosensibilidad*⁴

#La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas. Si se utiliza el medicamento en la cara, el tratamiento debe ser lo más corto posible, una semana como máximo. Contraindicado en niños menores de 1 año y no está recomendado en menores de 12 años.

Cómo tener una higiene íntima correcta. ¿Hay diferencia entre hombres y mujeres?

den de los patógenos y ayudan a contribuir a la flora íntima⁹.

Los jabones íntimos tienen propiedades humectantes, espumantes y detergentes. Son productos que respetan la microbiota vaginal, no contienen detergentes ni perfumes y cuyo pH es el adecuado⁸.

Desde los últimos años, algunos jabones íntimos comercializados como productos de higiene y cosmética contienen ácido láctico, que ayuda a hidratar la zona y a regular el pH. Algunos estudios demuestran que el uso de jabón que contiene ácido láctico previene la recurrencia de la vaginosis bacteriana^{6,8}.

Otro tipo de jabones son los *syndet*, a los que a veces se les llama «jabón sin jabón»; su nombre hace referencia a *synthetic detergent*, ya que son detergentes sintéticos tensoactivos. Son la primera opción para la hie-

ne cutánea. Su pH es más bajo que el de los jabones corporales habituales en el mercado, son suaves y eficaces en medio ácido. Respetan el manto lipídico de la piel; por ello, se aconsejan para pieles sensibles, con tendencia a la descamación o a agrietarse. No forman mucha espuma, lo que no quiere decir que no tengan efecto limpiador. Los más recomendados son los surfactantes aniónicos: los SLES (lauril éter sulfato sódico) y SLS (lauril sulfato de sodio). Sin embargo, los *syndets* más irritantes son los SLS, por lo que, si el paciente tiene una piel sensible, presenta dermatitis atópica o el producto está indicado para bebés, hay que evitar este surfactante^{10,11}.

Las toallitas íntimas están indicadas para uso no frecuente porque no limpian del todo bien, pueden producir eccema de contacto irritativo, y pueden dejar resi-

Tabla 1. Diferencias entre candidiasis vaginal, tricomoniasis vaginal y vaginosis bacteriana⁹

	Secreciones vaginales	Signos y síntomas	Factores de riesgo
Candidiasis vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad: escasa-moderada • Color: blanco-amarillento • Consistencia: grumosa • Olor: indiferente 	<ul style="list-style-type: none"> • Prurito intenso • Dispareunia • Disuria • Sensación de escozor en la vulva • Eritema • Lesiones cutáneas en vulva y periné (intensificación de los síntomas la semana previa a la menstruación, disminuyendo con el sangrado) 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos de amplio espectro • Diabetes mal controlada • Niveles elevados de estrógenos • Situaciones clínicas o fármacos que conlleven inmunodeficiencias • Anticonceptivos hormonales orales • Terapia con hormonas sexuales • Maniobras invasivas (inserción de DIU o histeroscopia)
Tricomoniasis vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad: aumentada • Color: amarillo-verdoso • Consistencia: espumosa • Olor: maloliente 	<ul style="list-style-type: none"> • Prurito intenso, dispareunia, disuria, eritema • Hemorragia poscoital o intermenstrual (intensificación de los síntomas con la menstruación) 	<ul style="list-style-type: none"> • Múltiples parejas sexuales • Nueva pareja sexual • Mantener relaciones sexuales sin preservativo
Vaginosis bacteriana	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad: moderada • Color: blanco-grisáceo • Consistencia: homogénea-adherente • Olor: maloliente 	<ul style="list-style-type: none"> • No produce inflamación tisular 	<ul style="list-style-type: none"> • Múltiples parejas sexuales • Nueva pareja sexual • Tabaquismo • Lavados o duchas vaginales* • Ausencia de lactobacilos vaginales • Otras afecciones (enfermedad inflamatoria pélvica o endometriosis) • Maniobras invasivas (inserción de DIU o histeroscopia)

Fuente: Guía de buenas prácticas para la higiene íntima.

«Durante la edad fértil, el pH de la zona íntima de la mujer es ácido, entre 3,5 y 4,5, por lo que se recomienda lavar con jabón íntimo ya que los jabones corporales tienen un pH neutro»

«La candidiasis vaginal es una infección común: la padece el 75 % de la población femenina al menos una vez en la vida. Además, en el 40-45 % de estas mujeres reaparecerá de nuevo, en dos o más episodios»

duos ya que no se aclara con agua posteriormente. La higiene diaria ha de realizarse con agua y con un producto que tenga el pH adecuado dependiendo de la etapa de la vida de la mujer. Se recomienda usar las toallitas en momentos puntuales, como en menstruaciones abundantes, después de tener relaciones íntimas, y tanto para hombres como para mujeres, en aquellos casos en que no se pueda realizar la higiene diaria cotidiana (como, por ejemplo, en viajes donde no dispongamos de un baño). En caso de comprarlas, la mejor presentación sería en envase individual, con el pH adecuado, sin perfumes y respetuosas con el medio ambiente¹².

Prevención y algoritmo de infecciones vaginales

La candidiasis vaginal es una infección común: la padece el 75 % de la población femenina al menos una vez en la vida. Además, en el 40-45 % de estas mujeres reaparecerá de nuevo, en dos o más episodios. *Candida albicans* es un microorganismo que forma parte de la microbiota vaginal normal, pero cuando crece descontroladamente por diferentes factores se producen los síntomas de infección. Algunos de estos factores son: diabetes mellitus mal controlada, antibióticos, niveles elevados de estrógenos e inmunosupresión^{9,13}.

Otras infecciones vaginales son la vaginosis bacteriana y la vaginitis por tricomonas, o tricomoniasis. La vaginosis bacteriana se caracteriza por un flujo anormal y es la más frecuente en mujeres en edad fértil. Se produce por el aumento de bacterias anaerobias gramnegativas y la disminución de *Lactobacillus* spp. En cuanto a la tricomoniasis, hay pocos casos en España, se transmite por vía sexual, y los síntomas son secreciones de mal olor y color amarillo-verdoso e irritación vulvar con prurito intenso^{9,13} (Tabla 1).

Consejos para ayudar al paciente a prevenir la candidiasis¹³

- Mantener seca la zona genital y evitar estar con prendas húmedas durante mucho tiempo. Esto último suele ocurrir más en verano, cuando se lleva el bañador mojado durante horas, o cuando se realiza deporte, siendo recomendable cambiarse.
- Usar ropa interior de algodón. El algodón es un tejido que transpira y favorece el mantenimiento del ambiente seco. También ayuda que la ropa sea holgada (p. ej., evitar los pantalones muy ajustados).

- Ante la toma de antibióticos por prescripción médica, aconsejar probióticos específicos para la flora genital.
- Mantener los niveles de azúcar controlados. Un aumento de *Candida albicans* se produce cuando los niveles de azúcar en sangre son elevados.
- No utilizar productos de higiene irritantes; en su lugar, emplear jabones íntimos adecuados dependiendo de la etapa de la vida de la mujer.
- Evitar las duchas vaginales.
- Durante la menstruación se es más propensa a coger candidiasis, por lo que es mejor cambiar tampones y compresas con frecuencia.

Etapas de la mujer y sequedad vaginal (Tabla 2)

En todas las etapas de la mujer puede haber sequedad vaginal, que es la disminución de secreciones vaginales que repercuten sobre la hidratación y lubricación natural. El síntoma más habitual que produce la sequedad vaginal es la dispareunia, o dolor durante las relaciones sexuales. De niña a adulta también hay cambios en el pH de la mujer y en el desarrollo genital, por ello hay que prestar atención a las necesidades que requiera la población femenina^{9,14}.

Las causas de sequedad vaginal pueden ser físicas o psicológicas. Las principales causas físicas son: la lactancia, la menopausia, los medicamentos (como anticonceptivos hormonales orales, antidepresivos tricíclicos y fármacos anticolinérgicos), algunas enfermedades (como la diabetes o el síndrome de Sjögren), el alcohol y el tabaco. Las causas psíquicas más relevantes son el estrés y el miedo^{9,14}.

Para poder tratar la sequedad vaginal leve o moderada desde la farmacia hay productos hidratantes vaginales, cuya aplicación es de uso diario. En caso de tener relaciones sexuales, deben complementarse con lubricantes, aplicados durante el momento previo a tenerlas; de estos, los hidratantes o humectantes muestran una capacidad de absorción rápida e imitan a las secreciones naturales. Se recomienda elegir aquellos que tengan una base acuosa ya que presentan mayor compatibilidad con la zona íntima.

Por tanto, para abordar los casos de sequedad las recomendaciones serían: higiene íntima diaria, hidratación vaginal e hidratación oral, y, en caso de tener dispareunia, emplear lubricantes y tener higiene poscoital.

Cómo tener una higiene íntima correcta. ¿Hay diferencia entre hombres y mujeres?

Tabla 2. Recomendaciones en las etapas de niña a mujer

Niña	Mujer	Etapa menstrual	Embarazo	Menopausia
<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar buenos hábitos de higiene • Enseñar a limpiarse de forma correcta • El pH hasta la pubertad oscila entre 6,8 y 7,0, es neutro por no tener mucha presencia de estrógenos • Productos que no alteren el pH vaginal • Usar ropa de algodón 	<ul style="list-style-type: none"> • pH entre 3,5 y 4,5, ácido • Usar un gel íntimo adecuado al pH • Mantener una higiene adecuada 	<ul style="list-style-type: none"> • pH entre 6,8 y 7,2, neutro o muy ligeramente ácido o muy ligeramente alcalino • Emplear un gel íntimo adecuado al pH • Realizar un cambio constante de compresas o tampones aunque el flujo no sea abundante para evitar infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> • pH vaginal más ácido de lo habitual • Gel íntimo adecuado • Prestar atención a la higiene íntima porque puede repercutir en la salud del feto 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de los estrógenos • Mucosa vaginal más fina, menos secreción y mayor sequedad • Se pueden producir pérdidas de orina • pH neutro, alrededor de 7 • Usar productos adecuados para el pH • Emplear productos para la hidratación de la zona

Fuente: Higiene íntima en las diferentes etapas de la mujer. Plusquampharma.

En caso de sequedad vaginal moderada de mayor intensidad habría que derivar al médico para determinar otras alternativas de tratamiento de segunda línea, como la terapia hormonal^{9,14,15}.

Conclusiones

La diferencia de anatomía y fisiología entre hombres y mujeres es relevante. Los hombres tienen el pH fisiológico neutro siempre, durante toda la vida; sin embargo, las mujeres presentan variaciones de pH en cada etapa vital. Por ello, los tipos de jabones íntimos a emplear son diferentes, dependiendo de su necesidad. Es muy importante la higiene masculina y femenina, y también la de la pareja, porque se pueden transmitir infecciones.

A la hora de utilizar jabones íntimos, se recomienda su empleo una vez al día; sin embargo, en el caso de las toallitas íntimas se aconseja el uso ocasional. Para prevenir infecciones vaginales es necesario mantener la zona genital seca, usar ropa de algodón, realizar una correcta higiene íntima y utilizar los productos íntimos adecuados, dependiendo de si la mujer se encuentra en la etapa fértil, el embarazo o la menopausia. ●

Bibliografía

1. Boneta R, Garrote A. Higiene íntima masculina y femenina. *Offarm*. 2010; 29(1). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-intima-masculina-femenina-X0212047X10475127>
2. Azcona L. Higiene íntima. *Farmacia Profesional*. 2005; 19(8). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-higiene-intima-13078719>
3. González E. Higiene íntima masculina. *Webconsultas*. Agosto 2018. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/higiene-intima/importancia-de-mantener-una-buena-higiene-intima-masculina>
4. González E. Esmegma. *Webconsultas*. Abril 2016. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/higiene-intima/recomendacion-de-higiene-intima-para-evitar-el-esmegma>
5. Divins MJ. Higiene íntima femenina. *Farmacia Profesional*. 2017; 31(4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-higiene-intima-femenina-X0213932417614143>
6. Chen Y, Bruning E, Rubino J, Eder SE. Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: global hygiene practices and product usage. *Women's Health*. 2017; 13(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7789027/>
7. Vive tu piel. 7 pautas para mejorar tu higiene íntima. *LETIPharma*. Disponible en: <https://www.leti.com/vivetupiel/pautas-higiene-intima/>
8. Arbeloa Jiménez L. Jabón íntimo, ¿es bueno o malo utilizarlo? Tu equilibrio y bienestar. Mayo 2020. Disponible en: <https://www.tuequilibriumybienestar.es/jabon-intimo-bueno-malo-utilizarlo/>
9. Palacios S, Andraca L. Guía de buenas prácticas para la higiene íntima. Madrid: MEDEA Medical Education Agency S. L.; 2020. Disponible en: <https://www.ginep.es/uploads/app/222/elements/file/file1605537208.pdf>
10. Divins MJ. Productos para la higiene íntima. *Farmacia Profesional*. 2007; 21(2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-productos-higiene-intima-13099510>
11. Bagazgoitia L. Jabón o syndet: ¿cómo elegir un producto de limpieza para la piel? *Lorea Bagazgoitia Dermatología*. Enero 2018. Disponible en: <https://dermatologia-bagazgoitia.com/2018/01/jabon-o-syndet-4135>
12. Castejón N. Toallitas húmedas íntimas, ¿es recomendable su uso? *Webconsultas*. Febrero 2023. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/higiene-intima/toallitas-humedas-intimas-es-recomendable-su-uso>
13. Vigurí L. 6 medidas para prevenir la candidiasis vaginal. *Canal Salud IMQ*. Agosto 2022. Disponible en: <https://canalsalud.imq.es/blog/6-medidas-para-prevenir-la-candidiasis-vaginal>
14. Bonet R, Garrote A. Sequedad vaginal. Casos prácticos. *Farmacia Profesional*. 2010; 24(5). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-sequedad-vaginal-casos-practicos-X021393241055483X>
15. León M. Higiene íntima en las diferentes etapas de la mujer. *PlusQuamPharma*. Febrero 2022. Disponible en: <https://plusquampharma.com/higiene-intima-etapas-de-la-mujer/>

La fiscalidad en la oficina de farmacia a debate en Infarma 2023

Adquirir conocimientos sobre fiscalidad es una cuestión de suma importancia, que se abordó en la sesión titulada «La fiscalidad en la oficina de farmacia», patrocinada por **Arquia Banca** y celebrada el pasado 14 de marzo en el marco de Infarma 2023.

Moderada por **Ágata Viloca Gras**, directora de Desarrollo de Negocio de Arquia Banca, intervinieron en ella **Guillermo Bagaria**, vocal de Oficina de Farmacia del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona y director de Infarma 2023; **Francisco Guirado Sariñena**, director comercial de Arquia Banca, y **Juan Antonio Sánchez Dantas**, economista fiscal especializado en oficinas de farmacia y socio director de TaxFarma Asesores.


Fue Juan Antonio Sánchez quien se hizo cargo de la parte más esencial de la sesión, mostrando algunas novedades en materia de fiscalidad que afectan a las farmacias, así como proporcionando consejo ante determinadas situaciones. Comenzó con algunos datos; en el entorno europeo, dijo, España se sitúa en cuarta posición como país donde más se paga: un 54 % frente al 43,3 % de la media de la UE. Del mismo modo, la diferencia entre unas comunidades autónomas y otras también es considerable.

Sánchez expuso que el esquema del IRPF es dual: por un lado, consta de la renta general, que tiene una escala impositiva particular, y por otro, de la renta del ahorro. Este último punto contemplaría la compraventa de la farmacia, cuestión que incorpora este año como novedad un aumento del tipo impositivo: 27 % si la ganancia patrimonial se sitúa entre los 200 000 y los 300 000 €, y 28 % si supera esta última cifra.

Sánchez recordó que no todos los gastos de la farmacia son fiscalmente deducibles. Para Hacienda hay una serie de requisitos, entre ellos que exista un documento acreditativo que lo justifique. También es esencial que el gasto se incluya en la contabilidad, así como la imputación, es decir, que cada gasto se incluya en el lugar de la declaración donde corresponde. Por último, es importante tener en cuenta la necesidad del gasto.

Subrayó asimismo que, para pagar menos impuestos, la clave es invertir, lo que se puede hacer de tres formas: amortización, reducción y deducción.



 **arquia banca**

Juan Antonio Sánchez, Guillermo Bagaria, Francisco Guirado y Ágata Viloca

Habló también de los planes de pensiones de empleo, y comentó que si bien en los individuales el límite de las aportaciones se redujo hasta los 1500 € anuales, actualmente Hacienda faculta a que las aportaciones a los planes de pensiones para los empleados puedan permitir al promotor llegar hasta los 10 000 € como reducción fiscal anual. Luego destacó la importancia de la planificación de la sucesión para que sus consecuencias sean menos gravosas. Para ello existen varios mecanismos, entre ellos la donación de la farmacia, que conlleva unos beneficios fiscales de la empresa familiar que pueden llegar a disminuir esta operación desde el punto de vista fiscal, de modo que entre el 95 y el 99 % puede quedar exento. Otra posibilidad en este tipo de operaciones sería esperar a la herencia; al respecto, recordó que existen los mismos beneficios fiscales para la empresa familiar para las donaciones que para las herencias.

La parte final de su intervención estuvo enfocada en una serie de recomendaciones para que los farmacéuticos estén preparados ante una posible notificación de Hacienda, que puede ser en forma de requerimiento (dirigido a «comprobar») o de inspección (dirigida a «investigar»).

Guillermo Bagaria intervino en calidad de titular de oficina de farmacia con el fin de aportar su propia experiencia personal. En este contexto, comentó que prefiere invertir en su propia farmacia en lugar de optar por algún tipo de producto financiero: «Los productos financieros que existen a mi alrededor no me parecen suficientemente competitivos en comparación con el rendimiento que me ofrece mi ejercicio profesional. ●»



Véase el artículo completo en:
https://www.elfarmacéutico.es/tendencias/esta-pasando/noticias/fiscalidad-oficina-farmacia-infarma-2023_151970_102.html





Síndrome del intestino irritable

Hoy en día no existe un tratamiento que dé solución al síndrome del colon irritable, pero está en la mano de los farmacéuticos transmitir hábitos de vida saludables, proponer dietas adecuadas y contribuir a mejorar la adherencia al tratamiento que haya prescrito el médico.

Juan Carlos Merino Sanz

Farmacéutico comunitario,
educador terapéutico en diabetes,
coach nutricional y fundador de
«esperanzaendabetes.com»

Según la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD), se habla de síndrome del intestino irritable (SII) o «colon irritable» para referirse a un trastorno funcional digestivo crónico y benigno, cuyos síntomas más característicos son:

- Hinchazón.
- Dolor/molestias abdominales.
- Alteraciones en el hábito deposicional que pueden variar desde estreñimiento a diarrea, pudiendo llegar a pasar por ambos estados en función del tipo de SII que se padezca.

Aunque sea una enfermedad benigna que no provoca la muerte ni se transforma en otra más grave, sí empeora la calidad de vida del paciente porque provoca limitaciones sociales, absentismo laboral, disminución en la actividad física, etc.

Es el trastorno funcional digestivo más habitual de consulta en la farmacia comunitaria.

Cómo se diagnostica el SII: síntomas

Para su determinación clínica se han consensuado, a nivel internacional, los criterios de Roma IV, que permiten diagnosticar el SII cuando coinciden las dos circunstancias que se indican en la Tabla 1.

El diagnóstico médico se basa en la presencia de algunos de los criterios clínicos que se presentan en las Tablas 1 y 2 y en la ausencia de anomalías

«El síndrome del intestino irritable es el trastorno funcional digestivo más habitual de consulta en la farmacia comunitaria»

Tabla 1. Criterios de Roma IV

Dolor abdominal recurrente, que se presenta, como media, al menos un día a la semana en los últimos tres meses relacionado con dos o más de estos criterios:

- Se relaciona con la defecación.
- Se asocia a un cambio en la frecuencia de las deposiciones.
- Se asocia a un cambio en la apariencia de las deposiciones.

Las molestias deben mantenerse durante los últimos meses y haber comenzado un mínimo de 6 meses antes del diagnóstico.

tras realizar algunas pruebas complementarias (analíticas, endoscópicas o radiológicas).

Clasificación del SII

Atendiendo al hábito deposicional, existen cuatro tipos de SII:

- SII con estreñimiento (SII-E).
- SII con diarrea (SII-D).
- SII mixto (combina estreñimiento y diarrea).
- SII no tipificado (si la alteración no se consigue ubicar en los grupos anteriores).

Es importante recordar al paciente que a medida que evolucione la enfermedad es probable cambiar de subtipo de SII.

La farmacia comunitaria en la detección de SII

El farmacéutico puede actuar tanto en la **posible detección** del SII, derivando al médico ante la presencia de algunos de los síntomas anteriormente citados, como en mejorar la **adherencia al tratamiento** en pacientes ya diagnosticados. Para ello, dotará al paciente de los recursos y habilidades necesarias que lo ayuden a aliviar

sus síntomas, mejorando su calidad de vida. Es importante remarcar este punto, ya que **no existe un tratamiento único, idóneo y curativo para el SII**. Se trata de un proceso funcional y crónico que cursa con periodos de exacerbación que alternan con otros de remisión.

Se recomendará al paciente que desconfíe de cualquier producto o terapia milagrosos (dietas definitivas) y de fórmulas mágicas (limpieza de colon) que curen el SII definitivamente, ya que no existen.

¿Afecta por igual a hombres y mujeres?

Por edad, el SII suele aparecer antes de los 35 años, y su incidencia disminuye una vez cumplidos los 60. En cuanto al sexo, afecta más a las mujeres. ¿Cuál es el motivo?

En 2020, un estudio realizado en el Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona determinó que el elevado estrés que afecta a las mujeres en la actualidad podría ser el desencadenante que altera el equilibrio fisiológico de su intestino. Para ello, separó a las voluntarias en dos grupos: uno con mujeres poco estresadas y otro con aquellas que presentaban elevados niveles de estrés. Se sometió a los dos grupos a la misma situación de estrés agudo (introducir la mano en agua helada) mientras se recogía líquido intestinal. Los resultados obtenidos en cuanto a las respuestas hormonales y del sistema nervioso fueron parejos; sin embargo, la respuesta psicológica y de la mucosa intestinal fue distinta entre ambos grupos: en el de mujeres estresadas hubo una menor secreción de agua y un aumento de la permeabilidad de la mucosa. Estos resultados explican la pérdida de capacidad que tiene el intestino a la hora de eliminar agentes externos nocivos: al permanecer estos en contacto con el sistema inmunológico durante más tiempo, provocan una respuesta inflamatoria en el intestino que origina la diarrea.

Tabla 2. Otros síntomas digestivos no incluidos en los criterios de Roma IV

Moco en las heces	Sensación de evacuación incompleta	Incontinencia fecal	Náuseas, vómitos	Distensión abdominal	Flatulencia
-------------------	------------------------------------	---------------------	------------------	----------------------	-------------



Síntomas no relacionados con el aparato digestivo

Dolores de cabeza, óseos, musculares	Disminuye el apetito sexual	Ansiedad, depresión	Reglas dolorosas	Molestias al orinar
--------------------------------------	-----------------------------	---------------------	------------------	---------------------

Síndrome del intestino irritable

Tratamiento del SII

El mejor tratamiento se limita a aliviar los síntomas. Se sustenta en tres pilares:

- Consejos generales en hábitos de vida saludable.
- Recomendaciones dietéticas.
- Medicamentos prescritos.

Consejos generales en hábitos de vida saludable

- Estilo de vida equilibrado, que evite el consumo de alcohol y tabaco.
- Dedicar el tiempo necesario a defecar, en un ambiente tranquilo y relajado. Se intentará regularizar el horario de ir al baño, preferiblemente tras el desayuno. No se debe reprimir el deseo.
- Para combatir el estreñimiento se aumentará la ingesta tanto de agua como de fibra soluble en la dieta, y se moderará el consumo de fibra insoluble. En caso necesario, usar complementos de fibra soluble.
- Realizar cuatro o cinco comidas diarias, tomándose para cada una de ellas al menos 20 minutos. Comer sentado, masticar bien, y evitar las comidas copiosas y rápidas.
- Regularizar los horarios de comida, con especial cuidado en la cena (al menos dos horas antes de irse a dormir).
- Llevar a cabo un mínimo de 30 minutos diarios de ejercicio físico siempre acorde con el estado de salud y bajo supervisión médica en pacientes de riesgo. Además de todos los beneficios obtenidos a nivel cardiovascular, en el caso del SII favorecerá la motilidad gástrica y ayudará a reducir los niveles de ansiedad y estrés.
- Realizar actividades relajantes (yoga, pilates, técnicas de relajación) y sociales ayudará a disminuir el estrés.
- Seguir unos horarios de sueño regulares y completos.

Recomendaciones específicas en la dieta

- El objetivo es mantener una alimentación que asegure la ingesta adecuada de nutrientes y evite la aparición de futuros problemas de SII.

- Eliminar los alimentos ricos en grasa, precocinados y con picantes, y limitar el consumo de aquellos que provocan flatulencias (col, legumbres).
- Evitar las bebidas carbonatadas, que aumentan la distensión abdominal, y eliminar el consumo de sorbitol (además de incrementar esa distensión, pueden llegar a disminuir la consistencia de las deposiciones hasta el punto de ocasionar diarrea).
- Los métodos de cocinado serán a la plancha, al horno y hervido. Evitar rebozados y fritos.
- No introducir dietas restrictivas (lactosa, gluten, fructosa, FODMAP) sin la intervención de un especialista.

Dieta baja en FODMAP

El término *FODMAP* es el acrónimo en inglés de Fermentables, Oligosacáridos, Disacáridos, Monosacáridos y Poliols (Tabla 3). Este tipo de hidratos de carbono (HC) en el intestino delgado absorben agua, mientras que en el intestino grueso son fermentados por las bacterias intestinales generando gas. El exceso de agua y gas hace que las paredes intestinales se estiren, provocando distensión abdominal, dolor y cambios en las heces. Tras conocer estos efectos, es fácilmente entendible qué beneficios aportará su exclusión de la dieta en personas con SII, malabsorción de fructosa y sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado (SIBO).

Etapas en la dieta FODMAP

- **Eliminación:** se retiran de la dieta todos aquellos alimentos ricos en FODMAP. No se alargará más de 2-3 semanas para evitar carencias y posibles alteraciones en la microbiota.
- **Reintroducción:** se van incorporando alimentos por grupos de FODMAP, dejando unos días de margen entre ellos. Se empezará por aquellos que contengan un único tipo de FODMAP (p. ej., lactosa). Si transcurridos unos días no provocan síntomas, se añadiría otro grupo (fructosa), y así sucesivamente hasta el momento en el que aparezcan síntomas al introducir un deter-

Tabla 3. Hidratos de carbono tipo FODMAP

Oligosacáridos	Disacáridos	Monosacáridos	Poliols
Trigo, cebolla, brócoli, centeno Legumbres: lentejas, frijoles	Lactosa	Fructosa presente en frutas y en la miel	Sorbitol y manitol

«El síndrome del intestino irritable suele aparecer antes de los 35 años de edad y disminuye su incidencia una vez cumplidos los 60. Afecta más a las mujeres»

¡NUEVO!

¿Arcid[®] es la solución para... ?

ACCIÓN
MÚLTIPLE

1. LA ACIDEZ

2. EL REFLUJO

3. REGENERAR LA MUCOSA

4. PROTEGER LA MUCOSA

TODAS SON CORRECTAS



EFFECTO RÁPIDO



INGREDIENTES
NATURALES



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

www.arcid.es

Indicado en niños mayores de 12 años y adultos.

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

 FAES FARMA



Figura 1. Alimentos permitidos, de consumo moderado y excluidos según su contenido en FODMAP

minado grupo, que se dejará de ingerir, continuando con otro distinto.

- **Control posterior:** cuando el paciente conozca aquellos alimentos que no tolera, le será más fácil controlar sus síntomas de SII. Si fuera necesario, y para evitar déficits nutricionales, el nutricionista o el médico prescribirá algún complejo vitamínico.

Alimentos permitidos y excluidos en la dieta FODMAP

La Figura 1 presenta una lista orientativa de los alimentos permitidos, de consumo moderado y excluidos según su contenido en FODMAP. Se recordará al paciente la necesidad de que sea un nutricionista especializado quien personalice su dieta FODMAP.

Inconvenientes de la dieta FODMAP

- Al ser una dieta restrictiva, puede ocurrir que se produzca una disminución en la ingesta de micronutrientes (Ca, Fe, vitaminas del grupo B y antioxidantes) importantes para nuestra salud.
- La disminución en la ingesta de fibra ocasionará estreñimiento, un dato importante en los pacientes con SII-E.
- Al reducir la ingesta de fructooligosacáridos, galactooligosacáridos y fibra, disminuye el aporte de prebióticos, cuya presencia es fundamental para la actividad normal de nuestra microbiota intestinal.
- Es una dieta costosa, por lo que no todos los bolsillos pueden soportarla.

- Resulta una dieta compleja que requiere un buen especialista que sepa transmitir y guiar correctamente al paciente, para evitar carencias nutricionales que alteren la microbiota y pongan en riesgo su salud.

Tratamiento farmacológico

Se introduce cuando la intensidad de los síntomas no mejora con los cambios alimentarios. Irá dirigido a controlar el principal síntoma durante el menor tiempo posible; se trata de un tratamiento mixto, según los síntomas predominantes en cada tipo de SII.

SII con dolor abdominal y síntomas generales

Espasmolíticos

- Inhiben la movilidad de la fibra muscular lisa del tubo digestivo.
- Mejoran el dolor abdominal y los síntomas más generales en la mayoría de los pacientes con SII-D.
- **Posibles efectos adversos:** sequedad de boca, visión borrosa, vértigo o estreñimiento.
- Fármacos:
 - **Mebeverina:** Duspatalin® 135 mg, en dosis de 135 mg/8 h.
 - **Bromuro de otilonio:** Spasmoctyl® 40 mg, en dosis de 40 mg/8-12 h.
 - **Bromuro de pinaverio:** Eldicet® 50 mg, en dosis de 50 mg/8 h.
 - **Metilbromuro de butilescopolamina:** Buscapina® 10 mg, en dosis de 10 a 20 mg/8 h.

«El tratamiento farmacológico se introduce cuando la intensidad de los síntomas no mejora con los cambios alimenticios»

Antidepresivos

Actúan a nivel intestinal, regulando la sensibilidad visceral, y mejoran los síntomas de dolor y distensión abdominal, y la consistencia de las heces.

Antidepresivos tricíclicos (ADT):

- Modulan la percepción del dolor a nivel central.
- Efectos adversos: sequedad de boca, náuseas, estreñimiento (no utilizar en el SII-E).
- Fármacos: **amitriptilina, nortriptilina.**

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS):

- Disminuyen la sensibilidad visceral y mejoran la sensación de bienestar global. Mayor seguridad de uso que los ADT, por lo que son los antidepresivos recomendados en el SII-E.
- Fármacos: **paroxetina y fluoxetina.**

SII tipo diarrea (SII-D)

Rifaximina

- Antibiótico sintético derivado de la rifamicina con moderada eficacia sobre síntomas globales (distensión, flatulencia y dolor abdominal), especialmente en el SII-D.
- Fármaco: **rifaximina** (Spiraxin®), a dosis de 200 mg/6 h, pudiéndose alcanzar los 400 mg/8 h.

Antidiarreicos

- A dosis comprendidas entre 2 y 8 mg/24 h mejoran la consistencia y la frecuencia de las deposiciones.
- Fármaco: **loperamida.**

Xiloglucanos

- Polisacáridos que al unirse a la capa de mucina de la superficie del epitelio intestinal ejercen un efecto mucoprotector.
- Impiden tanto la entrada de agentes nocivos causantes de la reacción inflamatoria como su adhesión y proliferación posteriores.

SII tipo estreñimiento

Suplementos de fibra

- La fibra soluble se usa básicamente por su efecto beneficioso sobre el estreñimiento, ya que los efectos sobre el dolor o la distensión no están claros.
- **Efectos adversos:** distensión debida a la producción de gases por la fermentación bacteriana. Se recomen-

dará aumentar progresivamente la cantidad de fibra ingerida.

- Fármacos: **Plantaben®** sobres y **Plantago ovata®** sobres de 3,5 g contienen ispágula (dosis de 3,5 a 10,5 g/24 h).

Laxantes osmóticos

- Contienen iones no absorbibles o moléculas que retienen agua en la luz intestinal, mejorando así el estreñimiento y la consistencia de las heces.
- Pobre respuesta al dolor y la distensión abdominal.
- Buen perfil de seguridad, pudiéndose usar en ancianos, embarazo, lactancia, insuficiencia hepática (IH) o insuficiencia renal (IR).
- Fármacos:
 - **Lactitol:** Emportal® 10 g u Oponaf® 10 g, en dosis de 10-20 g/24 h.
 - **Lactulosa:** Duphalac® sobres 10 g, en dosis de 10-30 g/8-24 h.
 - **Macrogol:**
 - Movicol® 13,8 g y Molaxole® 13,8 g, en dosis de 13,8-41,4 g/24 h.
 - Casenlax® 10 g, en dosis de 10-20 g/24 h.
- **Macrogol** presenta una mayor eficacia que la lactulosa en el control de los síntomas y menores efectos secundarios, permitiendo su administración con seguridad hasta 6 meses.

Agonistas de los receptores de serotonina 5HT4

- Estimulan la motilidad intestinal y reducen la sensibilidad visceral.
- Mejoran el tránsito intestinal, el dolor y la distensión abdominal.
- Buena seguridad y tolerancia.
- Uso reducido a casos de estreñimiento en los que no responden otros tratamientos ni medidas.
- **Prucaloprida:** Resolor® en dosis de 2 mg/24 h.

Linaclotida

- Disminuye el dolor abdominal y mejora el tránsito intestinal al aumentar, por un lado, la cantidad de líquido que se produce a nivel intestinal y, por otro, bloquear su absorción.
- Uso en el SII-E de intensidad moderada a grave y sin respuesta a tratamientos previos.
- Buen perfil de seguridad.
- Fármaco: **Constella®** 290 mg, dosis de 290 mg/24 h. Administrar 30 min antes de la comida. ●

Etofenamato, un AINE tópico con largo recorrido

Francisco Vicente Martínez García

Médico de Familia y coordinador nacional del Grupo de Trabajo de Aparato Locomotor de SEMERGEN

El dolor es la causa más frecuente de consulta médica y farmacéutica, y el motivo más habitual de solicitud de medicamentos sin receta, por lo que el farmacéutico desempeña un papel clave en el apoyo al paciente en estas circunstancias. Concretamente, en la situación social actual se ha incrementado el dolor musculoesquelético específico, derivado del cambio en las rutinas y el estilo de vida como consecuencia de la pandemia. En este sentido, varios estudios apuntan que el teletrabajo ha incrementado la percepción de dolor de espalda, principalmente dolor cervical, lumbar y de hombro. Esto se relaciona con estrés, malas posturas, lugar de trabajo mal acondicionado, mantenimiento prolongado de la postura, falta de descansos, etc.

El dolor es un síntoma muy complejo que involucra factores físicos, emocionales, psicológicos e incluso sociales y culturales. Por lo tanto, puede haber variación en la percepción del dolor y de la limitación funcional de una persona a otra.

De manera general, en el manejo del dolor se utilizan ampliamente los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), y en concreto en el dolor agudo musculoesquelético localizado de corta duración, como son pequeñas contusiones, golpes, distensiones, contracturas, lumbalgias y esguinces, entre otros. Los AINE de aplicación tópica han demostrado ser una herramienta de gran utilidad, aportando efectividad y reduciendo la exposición sistémica, lo que reduce notablemente el riesgo de complicaciones gastrointestinales. La eficacia de los AINE tópicos depende, entre otros factores, de los niveles de absorción a través de la piel y de la acumulación del fármaco en los tejidos diana. En el mercado existen varios AINE tópicos con diferentes principios activos, formulaciones y características.

Etofenamato es un compuesto químico desarrollado especialmente para una aplicación tópica; sus propie-



dades fisicoquímicas se relacionan con su estructura alcohol-éter-éster, característica que le confiere una alta lipofilia. Algunos estudios han demostrado la capacidad de lograr la concentración deseada de etofenamato en tejidos inflamados y niveles plasmáticos bajos al mismo tiempo. Según el mecanismo de acción descrito, etofenamato actúa sobre varios elementos del proceso inflamatorio, como inhibición de la síntesis de prostaglandinas, de la liberación de histamina, de la activación del complemento y de la liberación de enzimas proteolíticas, además de ser antagonista de la serotonina y de la bradiginina.

Asimismo, el dolor agudo localizado puede aliviarse ayudándose de otras recomendaciones no farmacológicas siempre adecuadas al caso concreto, como el reposo; el masaje; recomendar buenas condiciones de trabajo que permitan evitar las posturas inadecuadas, y fomentar una vida activa y saludable, adecuada a las posibilidades, que ayudará a mejorar la capacidad funcional y el estado de ánimo. El manejo global del paciente, incluyendo tratamientos farmacológicos y otras recomendaciones, debe adaptarse al caso concreto; se derivará al profesional sanitario para su seguimiento en caso de ser necesario. ●

Referencias

Quesada F. El farmacéutico. 2020; Arcoa Farm Prof. 2015; Radulović AH. Arh Hig Rada Toksikol. 2021; Gómez. In Int J Osteopath Med. 2023; Derry S. Cochrane. 2015; Marinho O. Pain Ther. 2020.



Véase la ficha técnica en:

https://www.flogoprofen.es/wp-content/uploads/2023/03/Flogoprofen_FT_05_MKT_PVP.pdf



DOLOR



¡Y NO AGUANTES EL DOLOR!

Alivio del dolor ocasional en músculos y articulaciones

No aplicar antes de los **12 años**, ni sobre heridas ni mucosas.



Gel de 100g

- ✓ Transparente
- ✓ Rapidez de absorción
- ✓ No mancha
- ✓ Olor mentolado



Spray de 100ml

- ✓ Cómoda aplicación
- ✓ Sin propelente
- ✓ Funciona boca abajo con válvula de 360°
- ✓ Útil para personas con poca movilidad
- ✓ Ideal difícil acceso
- ✓ Fácil aplicación sobre vello

Flogoprofen 50 mg/g gel

Etofenamato




¡Aposito adhesivo de 70mg

- ✓ Sujeción en la zona de aplicación
- ✓ No necesita masaje. "Poner y listo"
- ✓ Liberación continua
- ✓ Dosis exacta en cada aplicación
- ✓ Fino, Flexible, Bioelástico, Sin dolor

FlogoPatch[®] con Etofenamato

Alivio de dolor en esguince agudo de tobillo

No aplicar antes de los **18 años**, ni sobre heridas ni mucosas



Acidez de estómago, un síntoma que no retrocede

La acidez gástrica o pirosis es una sensación de quemazón o ardor epigástrico, con o sin distensión abdominal, de localización retroesternal o en la parte superior del epigastrio, que puede irradiar al cuello y a los brazos.

**Lorena Vega,
Aida Hernando,
Esther Ganado,
Itxaso Garay**

Farmacéuticas comunitarias

Puede aparecer **de manera ocasional**, en sujetos sanos, y es más habitual en embarazadas y personas obesas. También es un síntoma característico de afecciones como enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), gastritis y úlcera gastroduodenal, y acompaña a la toma de determinados alimentos (café, té, tabaco, alcohol...) y medicamentos (antiinflamatorios no esteroideos [AINE], bifosfonatos...)(Tabla 1). Se agrava después de las comidas y al inclinarse hacia delante, estirarse o acostarse.

Etiología

Cierto grado de reflujo gastroesofágico es fisiológico, sobre todo en el periodo posprandial y debido a la relajación del esfínter esofágico inferior (EEI) por

Tabla 1. Síntomas de acidez gástrica

Reflujo gastroesofágico	Quemazón o ardor retroesternal, con o sin regurgitación, provocados por el paso del contenido gástrico al esófago no ocasionado por náuseas o vómitos
Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)	Conjunto de síntomas y/o lesiones producidas por el paso del contenido gástrico al esófago, debido a una disfunción del esfínter cardíaco. Además de pirosis y sensación de reflujo y pesadez, puede cursar con dolor epigástrico, faringitis, fibrosis pulmonar, otitis, asma, tos y alteraciones del sueño

«Se estima que la pirosis seguirá aumentando en los próximos años en nuestro medio debido al tipo de alimentación y a otros hábitos de vida poco saludables»

Tabla 2. Factores fisiológicos de reflujo y acidez

Causas anatómicas de reflujo y acidez

Incompetencia de los mecanismos antirreflujo a nivel del EEI	<ul style="list-style-type: none"> Relajación transitoria del EEI Reflujo espontáneo por EEI hipotenso
Otros factores anatómicos	<ul style="list-style-type: none"> Pliegues mucosos Integridad del ángulo de His

Acid pocket *Acid pocket* (reservorio ácido localizado sobre el contenido del estómago y debajo del EEI)

Tabla 3. Factores de riesgo de reflujo y acidez

- Sobrepeso/obesidad
- Embarazo
- Hernia de hiato
- Retraso en el vaciado gástrico
- Masticación insuficiente
- Estrés
- Ingesta de alimentos fritos o ricos en grasas
- Realización de comidas copiosas
- Uso de condimentos picantes
- Consumo de bebidas alcohólicas y/o tabaco
- Administración de determinados fármacos

la distensión del estómago (Tabla 2). También hay factores de riesgo que pueden provocar acidez (Tabla 3), así como determinados fármacos (Tabla 4).

Epidemiología

La acidez de estómago es un síntoma que afecta de forma ocasional hasta al 40 % de la población, aunque no es fácil conocer con exactitud la prevalencia ya que la mayoría de los que la padecen no solicitan atención médica. Afecta sobre todo a personas mayores de 55 años y a mujeres en periodo de gestación, aunque en general parece ser algo más frecuente en hombres.

Se estima que la pirosis seguirá aumentando en los próximos años en nuestro medio debido al tipo de alimentación y a otros hábitos de vida poco saludables.

Motivos de derivación a la consulta médica

Desde la farmacia comunitaria es importante detectar la presencia de señales de alarma que hacen aconsejable solicitar atención médica:

- Tos nocturna o disnea (posible reflujo gastroesofágico).
- Vómitos.
- Odinofagia/disfagia.
- Dolor intenso y/o epigástrico.
- Sospecha de sangrados digestivos.
- Astenia.
- Pérdida de peso sin causa aparente.

Tabla 4. Fármacos que provocan acidez de estómago

Fármacos que favorecen la acidez gástrica	Por reducción de la presión del EEI	<ul style="list-style-type: none"> AINE Agonistas betaadrenérgicos Antagonistas alfaadrenérgicos Anticolinérgicos Bloqueantes de los canales del calcio/nitritos Benzodiazepinas Estrógenos Progesterona Teofilina Antidepresivos tricíclicos
	Por daño de la mucosa esofágica	<ul style="list-style-type: none"> AAS y AINE Bifosfonatos Sales de hierro Ácido ascórbico Cloruro potásico Quinidina Tetraciclina/doxiciclina Clindamicina Quimioterápicos
	Por alteración del vaciamiento gástrico	<ul style="list-style-type: none"> AINE Bloqueadores de los canales del calcio

Acidez de estómago, un síntoma que no retrocede

Además, debe derivarse a quienes:

- Tomen algún medicamento de prescripción gastroagresivo.
- Presenten síntomas persistentes (más de dos veces por semana).
- Tengan antecedentes de patología gástrica.
- Sean menores de 6 años.

Tratamiento

Su objetivo es aliviar la sintomatología y mejorar la calidad de vida. Las recomendaciones higiénico-dietéticas pueden ser suficientes para resolver los episodios de pirosis leves y ocasionales, y siempre es importante motivar al paciente para que siga unos hábitos de vida saludables.

Tratamiento no farmacológico

Las medidas higiénico-dietéticas y los cambios en el estilo de vida son fundamentales para controlar o aliviar la acidez gástrica:

- Llevar una dieta sana y equilibrada.
- Comer despacio, masticar bien y hacer 5-6 comidas al día.
- Evitar las comidas copiosas y los alimentos o bebidas que empeoran los síntomas (Tabla 5).
- Consumir alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono.
- No ingerir los alimentos demasiado calientes o demasiado fríos.
- Evitar agacharse o hacer ejercicio inmediatamente después de comer.
- Cenar 1 hora antes de acostarse, si es posible 2 horas.
- Elevar el cabecero de la cama 10-20 cm.
- Acostarse, preferiblemente, sobre el lado izquierdo del cuerpo para facilitar el vaciado gástrico.

Tabla 5. Alimentos y bebidas que empeoran los síntomas de acidez de estómago

- Alimentos que empeoran la pirosis
- Alimentos grasos
- Alimentos muy condimentados o picantes
- Productos a base de tomate
- Cítricos
- Cebolla, ajo, vinagre
- Chocolate
- Menta, hierbabuena
- Bebidas muy calientes
- Bebidas con cafeína o alcohol
- Bebidas carbonatadas

- Perder peso en el caso de que exista sobrepeso u obesidad.
- No llevar la ropa y los cinturones demasiado ajustados.
- Controlar el estrés.
- Hacer ejercicio físico moderado.
- Dejar el tabaco.

Tratamiento farmacológico

Los antiácidos son los fármacos más utilizados para el tratamiento de la acidez gástrica ocasional y pueden dispensarse sin receta médica. En cambio, los medicamentos antiulcerosos se emplean cuando la sintomatología se presenta con frecuencia (más de 2 veces por semana) o está causada por un trastorno más grave. Generalmente, requieren prescripción médica, aunque en la actualidad han aparecido algunas presentaciones dispensables sin receta.

Antiácidos

Son compuestos inorgánicos que neutralizan el ácido clorhídrico tras reaccionar con él en la luz gástrica. Además, pueden adsorber la pepsina y otras enzimas proteolíticas, disminuyendo la agresividad sobre la mucosa digestiva. Se clasifican en dos tipos:

- **Sistémicos:** la parte catiónica de la molécula reacciona rápidamente y de forma irreversible con el ácido clorhídrico. Estos compuestos antiácidos son absorbidos por el organismo y pueden producir alcalosis sistémica. Su acción es rápida pero poco duradera, y pueden provocar efecto rebote. El bicarbonato de sodio y el carbonato cálcico pertenecen a este grupo de antiácidos. Pueden producir hipernatremia, por lo que deben utilizarse con precaución en pacientes hipertensos, con insuficiencia cardíaca o renal. El carbonato cálcico también puede causar estreñimiento y favorecer la aparición de cálculos renales.
- **No sistémicos:** su parte catiónica forma una sal con el ácido estomacal que no se absorbe. Su acción es más lenta y sostenida y, por lo general, no presentan efecto rebote. Son los antiácidos más recomendables.
 - Sales de aluminio: hidróxido de aluminio o algedrato. Producen estreñimiento como efecto secundario. No deben tomarse con leche, debido al riesgo de producir un **síndrome de leche y alcalinos**. Su uso continuado puede interferir en el metabolismo del calcio y aumentar el riesgo de osteomalacia y osteoporosis. No se recomienda su uso en pacientes con Alzheimer.

El síndrome de leche y alcalinos aparece por sobrecarga de sodio, cuando se ingieren de forma crónica antiácidos con alto contenido en sodio y grandes cantidades de calcio

«Los preparados de fitoterapia son una alternativa interesante en el tratamiento del ardor de estómago. Su acción se debe a que neutralizan el ácido, relajan la musculatura abdominal o reducen el estrés»

- Sales de magnesio: hidróxido de magnesio, carbonato de magnesio.

Presentan un efecto laxante, por lo que pueden originar diarrea como efecto adverso. Su uso continuado puede producir hipermagnesemia.

- Mezclas de sales: almagato, almasilato y magaldrato. Las combinaciones de antiácidos han demostrado ser más eficaces, y la mayoría de los preparados están comercializados de esta forma. Deben administrarse media o una hora después de las comidas. Se recomienda separar su administración de la de otros medicamentos al menos 2 horas para evitar que alteren su absorción. También deben usarse con precaución en casos de insuficiencia renal.

Son, en general, fármacos seguros y eficaces. Durante el embarazo se puede recomendar la utilización de almagato y magaldrato, y su administración no está indicada en menores de 6 años.

Las interacciones más relevantes se producen con: digoxina, tetraciclinas, hierro y AINE. Los fármacos cuya absorción depende del pH también pueden verse afectados: atenolol, antifúngicos, gabapentina, ulipristal, etc.

Las principales contraindicaciones son: insuficiencia renal, hemorragia gastrointestinal, diarrea crónica, hemorroides, obstrucción intestinal y edema.

Las reacciones adversas suelen ser leves y afectan mayoritariamente a la motilidad intestinal. Como las sales de aluminio son astringentes y las de magnesio laxantes, la mayoría de los fármacos incluyen una combinación de ambas sales.

El tratamiento de primera elección para la acidez ocasional es una combinación de sales de aluminio y magnesio

Antiulcerosos

Inhiben la producción de ácido gástrico y alivian la sintomatología de modo duradero. Generalmente se administran de forma intermitente, y la dosis y la duración del tratamiento se ajustan según las necesidades del paciente.

1. Antihistamínicos H₂

Bloquean selectivamente, y de forma reversible, los receptores H₂ de las células parietales del estómago,

Tabla 6. Principales fármacos antiulcerosos: interacciones y efectos adversos

Principio activo	Dosis/día	Interacciones	Contraindicaciones	Efectos adversos
Omeprazol	10-40 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Anticoagulantes orales • Clopidogrel • Disulfiram 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento conjunto con nelfinavir o atazanavir 	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas • Vómitos • Estreñimiento
Rabeprazol	10-20 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Fármacos con absorción dependiente del pH: digoxina, vitamina B₁₂, antifúngicos azólicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Precaución en insuficiencia hepática grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Flatulencia • Dolor abdominal
Pantoprazol	20-80 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Inductores/inhibidores enzimáticos/sustratos de CYP2C19 y CYP3A4: fluconazol, rifampicina, antidepresivos tricíclicos, cilostazol, citalopram, diazepam 	<ul style="list-style-type: none"> • Precaución en insuficiencia renal grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea
Lansoprazol	15-30 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibidores de la proteasa: nelfinavir, atazanavir 		(Poco frecuentes en el caso de pantoprazol)
Esomeprazol	20-40 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Metotrexato • Tacrolimús • Ulipristal* (esomeprazol) 		

Consejos de utilización de las plantas medicinales

Cuando una persona acude a la farmacia o a consulta médica para solicitar un tratamiento para la acidez gástrica, es importante que sea consciente de la importancia que tiene el hecho de comunicar si:

- 1 Está tomando o ha tomado recientemente algún medicamento, aunque no necesite receta, porque el pH del estómago puede verse alterado.
- 2 Los síntomas perduran o empeoran transcurridos 7 días desde el inicio del tratamiento, ya que esto podría deberse a que padece una patología más grave.



reduciendo la secreción de ácido. Inhiben la secreción gástrica basal; la estimulada por alimentos, cafeína e insulina, y la secreción nocturna. No disminuyen la producción de pepsinógeno pero reducen la activación de la pepsina debido al aumento del pH gástrico. Además, estimulan ligeramente la producción de moco. No afectan al vaciado gástrico ni a la presión sobre el EEI.

Actualmente solo está disponible famotidina en presentaciones de prescripción médica (20-40 mg) y de indicación farmacéutica (10 mg). No se recomienda su uso en menores de 16 años y puede emplearse durante el embarazo.

No presenta contraindicaciones de relevancia, y las interacciones más significativas se producen con: digoxina, antifúngicos azólicos, ciclosporina, vitamina B₁₂ e inhibidores de la tirosinasa.

Es bien tolerada y sus reacciones adversas son leves: cefalea, mareo, diarrea, estreñimiento, náuseas, vómitos, flatulencia y sequedad de boca. Es importante tener en cuenta que la retirada del medicamento debe hacerse de forma gradual para evitar recaídas.

2. Inhibidores de la bomba de protones (IBP)

Bloquean selectivamente, y de forma irreversible, la bomba de protones H₃O⁺/K⁺ ATPasa de las células parietales, que es el elemento principal del mecanismo secretor del ácido gástrico. Estas células solo recuperan

su actividad creando nuevas moléculas de la bomba de protones, por lo que el efecto farmacológico puede durar hasta 4 días tras la ingesta de una única dosis.

A dosis equivalentes, no existen diferencias relevantes de eficacia y efectos adversos, pero se diferencian en las interacciones con otros medicamentos: esomeprazol, lansoprazol y pantoprazol muestran menos incidencia de interacciones clínicamente significativas (Tabla 6).

Se recomienda administrarlos preferiblemente por la mañana, de 30 a 60 minutos antes del desayuno (no ingerir con leche ni agua con gas). En caso de necesitar una segunda dosis, se debe tomar de 30 a 60 minutos antes de la cena. Pueden emplearse durante el embarazo y son compatibles con la lactancia. La mayoría de las presentaciones necesitan receta médica, pero recientemente se han comercializado medicamentos de indicación farmacéutica con omeprazol y pantoprazol.

Omeprazol y esomeprazol se pueden utilizar en niños mayores de 1 año, pantoprazol en mayores de 12 años, y el resto solo se emplean en adultos.

Recientemente se han publicado algunos estudios que relacionan el uso continuado de los IBP con posibles efectos adversos graves, aunque poco frecuentes: riesgo de fracturas (debido a la reducción de la absorción del calcio), infecciones entéricas (*Salmonella*, *Campylobacter* o *Clostridium difficile*), neumonía por microas-

piración del contenido gástrico, déficit de vitamina B₁₂ y hierro, nefritis intersticial aguda, demencia y cáncer gástrico.

Tratamiento no farmacológico Preparados de fitoterapia

Son una alternativa interesante en el tratamiento del ardor de estómago. Su acción se debe a que neutralizan el ácido, relajan la musculatura abdominal o reducen el estrés.

Las plantas medicinales más utilizadas son: aloe, malva, regaliz, malvavisco y manzanilla.

Existen formulaciones de plantas medicinales asociadas a mucilagos cuyas propiedades espasmolíticas ejercen un efecto calmante sobre la mucosa del estómago.

Otras plantas son ricas en flavonoides, y su asociación con sales minerales produce un efecto calmante y protector del tracto digestivo. Los alginatos se obtienen de las algas marinas y reaccionan con el ácido gástrico formando una capa viscosa en la porción superior del estómago. Son muy útiles para neutralizar el denominado *bolsillo ácido* (capa ácida que se produce en la parte superior del estómago después de comer).

No se absorben y originan una barrera física que protege el esófago del reflujo. Además, pueden administrarse durante el embarazo.

En el caso de que los desencadenantes de la pirosis sean la ansiedad y el estrés, se puede recomendar el uso de plantas medicinales relajantes, como la melisa, la lavanda o la tila. ●

Bibliografía

- Aburtu A. XIII Curso de Atención Farmacéutica. Pirosis. El Farmacéutico. 2015; 529(12): 29-30.
- Alcedo J, Ciriza C, Balboa A, Serra J, Murzi-Pulgar M, Guarner-Argente C, et al. Documento de actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en el adulto. Madrid: IMC; 2019.
- Alcedo J, Pérez A. Dispepsia funcional. En: Ponce J. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas. 3.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 73-80.
- Base de datos de medicamentos del Consejo General de Farmacéuticos (Bot PLUS). [Sede Web]. Madrid. [Actualizada 29 enero 2023; acceso 29 enero 2023]. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com>
- Braun J, Ripoll M. Abordaje de la acidez de estómago en la farmacia comunitaria. El Farmacéutico. 2021; 598: 23-27.
- Inhibidores de la bomba de protones: ¿se puede vivir sin ellos? Infac. 2010; 18(3): 11-16.
- Pérez L. Curso básico sobre patologías digestivas. Tema 2, Pirosis. Farmacia Profesional. 2016; 30(2): 29-35.
- Pérez L, Gómez P. Atención farmacéutica en enfermedades prevalentes (III). Pirosis, gastritis y úlcera péptica. Farmacia Comunitaria. 2011; 25(3): 40-46.
- Serra J. Actualización en el manejo de los pacientes con acidez y/o reflujo en atención primaria y farmacia comunitaria. Madrid: MEDEA; 2019.

Que el colesterol no controle tu vida



NuaLIPID®

Una combinación
de extractos botánicos
(manzana, alcachofa y aceituna)
y vitamina D3 diseñada para
cuidar de tu sistema cardiovascular.

nua biological

INNOVACIÓN - GARANTÍA - INVESTIGACIÓN

De venta en farmacias, parafarmacias y herbolarios



Cónyuge y local de la farmacia

En esta ocasión analizamos una casuística familiar muy frecuente en nuestro sector de oficinas de farmacia: el local donde se desarrolla la actividad empresarial es propiedad exclusiva del cónyuge no ejerciente (también lo podemos aplicar en caso de que sean propietarios otros familiares cercanos), por lo que se plantean situaciones de presunción fiscal que pueden tener unos efectos colaterales en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) de los intervinientes.

Juan Antonio Sánchez

Economista asesor fiscal.
Socio director de
TaxFarma Asesores

Para aclarar este asunto utilizaremos la reciente consulta vinculante V1160-22 de la Dirección General de Tributos, emitida el pasado 26 de mayo de 2022. En ella se plantea la siguiente descripción de los hechos: «La consultante es titular de una farmacia situada en un local propiedad exclusiva de su marido con el que se encuentra casada en régimen de separación de bienes. Es intención de ambos formalizar un contrato de comodato para la cesión del uso gratuito del local».

La cuestión que se plantea a las autoridades tributarias es «qué efectos tendrá la formalización de dicho contrato en el IRPF de la consultante». Primeramente, hay que definir y concretar esta tipología de contrato, y es el Código Civil el que lo hace en su Artículo 1740: «[...] De acuerdo con los dos primeros párrafos del Artículo 1740, se define por contrato de préstamo lo que una de las partes entrega a la otra, o alguna cosa no fungible, para que use de ella por cierto tiempo y se la devuelva, en cuyo caso se llama comodato, o dinero u otra cosa fungible, con condición de devolver otro tanto de la misma especie y calidad, en cuyo caso conserva simplemente el nombre de préstamo. El comodato es esencialmente gratuito».

«Analizamos en esta ocasión una casuística familiar muy frecuente en nuestro sector de oficinas de farmacia: el local donde se desarrolla la actividad empresarial es propiedad exclusiva del cónyuge no ejerciente»

También la normativa incorpora una denominación propia a los afectados: «[...] A su vez, el Artículo 1741 dispone que el comodante conserva la propiedad de la cosa prestada. El comodatario adquiere el uso de ella, pero no los frutos; si interviene algún emolumento que haya de pagar el que adquiere el uso, la convención deja de ser comodato. En cuanto a la duración del comodato, el Artículo 1749 determina que el comodante no puede reclamar la cosa prestada sino después de concluido el uso para el que la prestó. Sin embargo, si antes de estos plazos tuviera el comodante urgente necesidad de ella, podrá reclamar la restitución».

A la hora de estudiar qué efectos fiscales tendrá este comodato en nuestro caso, deberemos acudir a lo establecido en la regla 3.ª del apartado 2 del Artículo 30 de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las Leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio (BOE del día 29) que regula las normas para la determinación del rendimiento neto en estimación directa, método que es aplicable a la consultante dada la actividad de farmacia que desarrolla:

«Cuando el cónyuge o los hijos menores del contribuyente que convivan con él realicen cesiones de bienes o derechos que sirvan al objeto de la actividad económica de que se trate, se deducirá, para la determinación de los rendimientos del titular de la actividad, la contraprestación estipulada, siempre que no exceda del valor de mercado y, a falta de aquella, podrá deducirse la correspondiente a este último. La contraprestación o el valor de mercado se considerarán rendimientos del capital del cónyuge o de los hijos menores a todos los efectos tributarios. Lo dispuesto en esta regla no será de aplicación cuando se trate de bienes y derechos que sean comunes a ambos cónyuges».

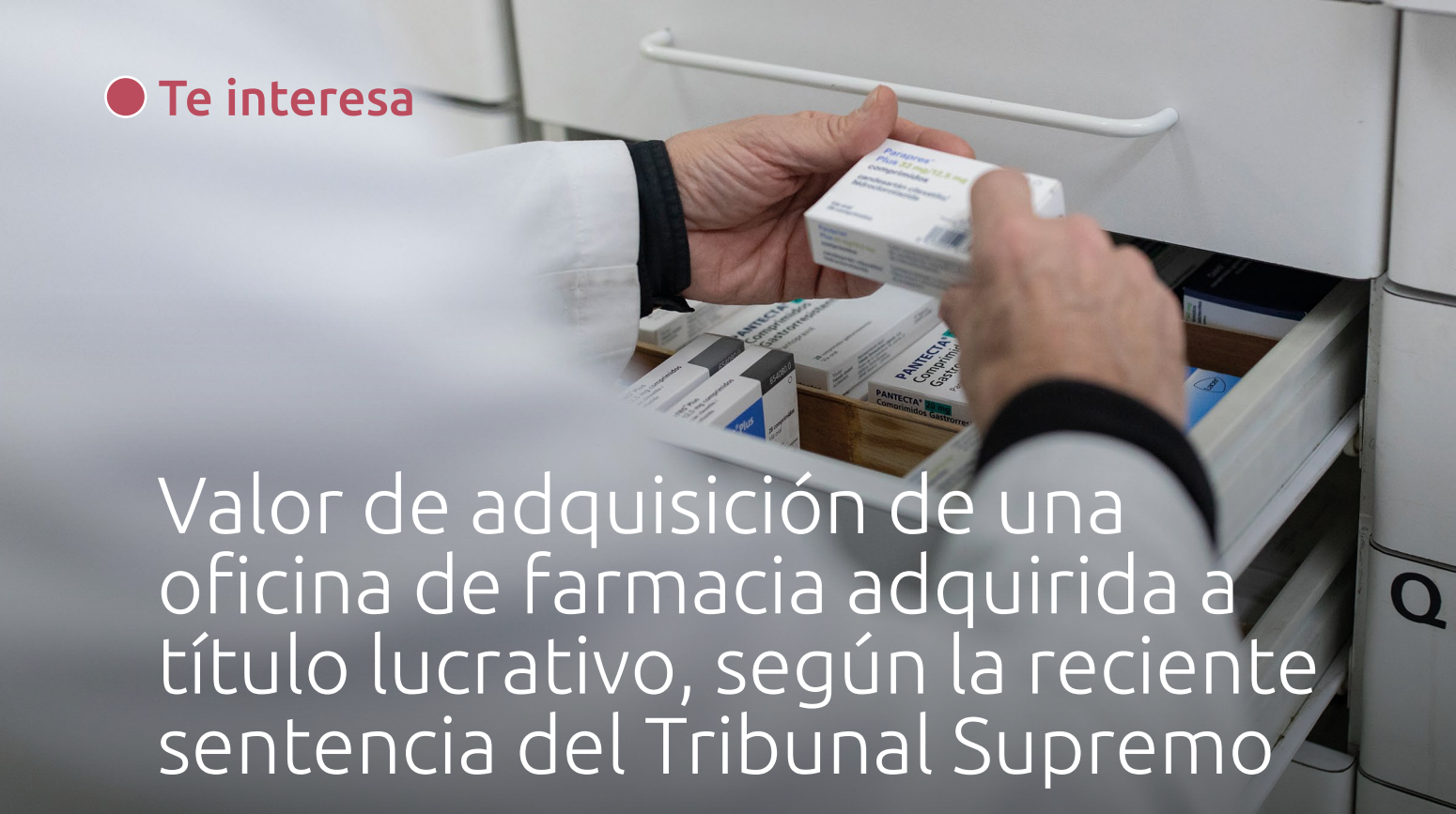
Aplicando directamente a nuestro caso y «[...] dado que el local pertenece al marido de la consultante, podrá resultar de aplicación la regla anterior y deducirse para la determinación del rendimiento de la actividad el valor de mercado de la cesión de uso del inmueble, en cuyo caso el marido deberá computar el valor de mercado de dicha cesión como rendimientos del capital inmobiliario, por aplicación del Artículo 22.1 de la LIRPF, que establece que "Tendrán la consideración de rendimientos íntegros procedentes de la titularidad de bie-

nes inmuebles rústicos y urbanos o de derechos reales que recaigan sobre ellos, todos los que se deriven del arrendamiento o de la constitución o cesión de derechos o facultades de uso o disfrute sobre aquellos, cualquiera que sea su denominación o naturaleza"».

Y para refrendar lo anterior: «[...] Se presumen retribuidas (LIRPF Art. 6.5 y 40), salvo prueba de lo contrario, las prestaciones de bienes o derechos susceptibles de generar rendimientos del capital inmobiliario. La valoración de estas rentas estimadas ha de hacerse por su valor normal de mercado. Por tanto, si se prueba que la cesión es gratuita, el cedente no tendrá que declarar rendimientos del capital inmobiliario, pero sí deberá efectuar la imputación de rentas inmobiliarias según lo establecido en el Art. 85 LIRPF, ya que estaríamos ante un inmueble urbano que no genera rendimientos del capital inmobiliario. Por tanto, en virtud de lo anterior, el cedente debe imputar y declarar este importe mínimo, aun cuando la cesión o alquiler se haga de forma gratuita».

La consulta vinculante no hace referencia al tratamiento que tendrían este tipo de contratos de comodato en el Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA). Habrá que tener en cuenta si, previamente a dicha cesión, el cedente (marido de la farmacéutica en nuestro ejemplo) vino desarrollando alguna actividad en el mismo o lo tuvo arrendado a un tercero. Si estuvo vacío y sin actividad, no devengará IVA, pues el marido no tendrá la consideración de sujeto pasivo de este impuesto. Sin embargo, si hubiera estado afecto a alguna actividad antes de la cesión (otro negocio), tendría la consideración de un autoconsumo, lo que implicaría devengar y autoliquidar el IVA correspondiente. Así, según consulta vinculante de 25 de febrero de 2008: «[...] la cesión gratuita de un local de un padre a su hijo, en el que no se venía desarrollando actividad alguna previamente, no estaría sujeta a IVA [...]». En otros términos, y según consulta vinculante V2844-14: «[...] en la medida en que el local haya estado afecto previamente a una actividad económica desarrollada por el padre, su posterior cesión sin contraprestación estará sujeta a IVA como autoconsumo de servicios en virtud de lo dispuesto en el Art. 12 LIVA, cuya base imponible sería el coste de dicha cesión [...]».

Como podemos apreciar, existen figuras contractuales para «casi todo» en la vida, incluido el local de la farmacia propiedad de un familiar. ●



Valor de adquisición de una oficina de farmacia adquirida a título lucrativo, según la reciente sentencia del Tribunal Supremo

**Félix Ángel
Fernández Lucas**

Abogado. Subdirector general de
Farmaconsulting Transacciones S.L.
felix.fernandez@farmaconsulting.es

En junio de 2022, y con ocasión del número 611 de esta revista, anunciamos que el Tribunal Supremo había admitido a trámite el recurso de casación núm. 5353/2021 preparado por el abogado del Estado contra la sentencia de 3 de febrero de 2021, de la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional, en relación con la tributación en IRPF de la transmisión de una oficina de farmacia. La cuestión que se planteaba, y sobre la que el Alto Tribunal aceptó decidir, era:

«Determinar si, a efectos de cuantificar las ganancias o pérdidas patrimoniales que se pongan de manifiesto en la transmisión de elementos patrimoniales afectos a actividades económicas adquiridos a título lucrativo, debe considerarse como valor de adquisición el valor contable en los términos previstos en el Artículo 37 TRLIRPF, o, por el contrario, debe considerarse el importe real de los valores respectivos que resulten de la aplicación de las normas del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, sin que puedan exceder del valor de mercado, conforme al Artículo 36 TRLIRPF».

Como se explicó en su momento, el origen del problema está en la discrepancia de la Administración tributaria con lo sentenciado por la Audiencia Nacional respecto a qué valor de adquisición ha de ser tenido en cuenta para el cálculo de las ganancias patrimoniales puestas de manifiesto con ocasión de la transmisión de una oficina de farmacia que, a su vez, había sido adquirida a título lucrativo por el ahora transmitente.

Por su parte, la Audiencia Nacional había sentenciado que el valor que debe tenerse en cuenta como el de adquisición —que, por tanto, reduciría la ganancia patrimonial por la que habría de tributar el farmacéutico transmitente— es el valor correspondiente a la oficina de farmacia en el momento de ser donada o heredada. Este es calculado conforme a los criterios previstos en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

«El quid de la cuestión está en que un fondo de comercio adquirido a título lucrativo, por herencia o donación, no tiene acceso a la contabilidad del interesado, de modo que, al no poder ser contabilizado, su valor, según la opinión de Hacienda, es cero»

(IRPF) Ganancia patrimonial = Valor de transmisión - Valor de adquisición ¿Cuál es el «Valor de adquisición»?

	Práctica usual	Audiencia Nacional	Administración Tributaria	Tribunal Supremo
Se adquirió a título lucrativo		Lo declarado en el Impuesto de Sucesiones si < valor de mercado de la oficina de farmacia	El valor neto contable, es decir, 0, al no poder contabilizarse los bienes muebles adquiridos a título lucrativo	Queda confirmado: se deduce lo declarado en el Impuesto de Sucesiones, como indicó la Audiencia Nacional
Se adquirió a título oneroso	Precio + gastos - amortizaciones		No es objeto de discusión	

Por el contrario, la Administración, representada por el abogado del Estado, sostenía que era de aplicación el Artículo 37 de la Ley del IRPF, que alude al valor contable de la oficina de farmacia como valor de adquisición.

El quid de la cuestión está en que un fondo de comercio adquirido a título lucrativo, por herencia o donación, no tiene acceso a la contabilidad del interesado, de modo que, al no poder ser contabilizado, su valor, según la opinión de Hacienda, es cero.

Ahora, el Tribunal Supremo, en sentencia del pasado 6 de febrero (STS 301/2023), aclara que el hecho de que una oficina de farmacia adquirida a título lucrativo no se pueda contabilizar significa simplemente eso, que no tiene acceso a la contabilidad del titular, pero esto no quiere decir que la oficina de farmacia no tuviera ningún valor en el momento de ser adquirida.

Por el contrario, el valor que podrá ser restado al ser transmitida la oficina de farmacia es el que corresponda según las normas del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones y no cero, como pretendía la Administración.

La sentencia afecta a farmacias en las que no se hubieran aplicado las reducciones previstas para la transmisión familiar

Ha de entenderse que estamos hablando de oficinas de farmacia que hayan sido adquiridas por herencia, o do-

nación en la que los implicados se hubieran acogido a las ventajas de la transmisión de empresas familiares o negocios profesionales, puesto que, en el caso de este tipo de transmisiones, generalmente efectuadas a favor de descendientes por parte de farmacéuticos que, entre otras condiciones, tuvieran los 65 años cumplidos, queda claro en la norma que, en el caso de ulterior transmisión, el donatario, ahora transmitente, se subrogará en la posición del donante respecto de los valores y fechas de adquisición de dichos bienes.

El caso que ha revisado el Alto Tribunal escapa de estos supuestos, restringiéndose, por ejemplo, a transmisiones en las que el progenitor no hubiera cumplido la edad de 65 años, o faltase cualquiera de las restantes condiciones para que se pudieran aplicar las reducciones (de entre un 95 a un 99 %, según la comunidad autónoma de que se trate).

En conclusión, en cualquier transmisión de una oficina de farmacia por título lucrativo, tanto herencia como donación, en la que los interesados no se hubieran acogido a las reducciones previstas para la transmisión de empresas familiares o negocios profesionales, el ahora transmitente podrá deducir el valor correspondiente a su adquisición, conforme los criterios fijados en la normativa del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, minorando, por tanto, el volumen de la ganancia patrimonial por la que habrá de tributar en el IRPF. ●

● 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

Amortización de un inmueble

He trasladado mi oficina de farmacia a un nuevo local que he comprado. El anterior también es de mi propiedad. ¿Podré continuar deduciendo las amortizaciones relativas a este local?

M. C. (Castellón)

Respuesta

La Dirección General de Tributos ha aclarado en alguna consulta que, para practicar la amortización de un inmueble, es preciso que en él se esté desarrollando una actividad económica. Por lo tanto, cabría entender que, una vez trasladada la oficina de farmacia al nuevo emplazamiento, la deducción de las cuotas de amortización debería detenerse.

No obstante, le recomendamos que consulte con su asesor la posibilidad de utilizar el local para un fin auxiliar de su actividad, como pudieran ser los de almacenamiento de género, instalación de oficinas para el control de su actividad, etc., que pudieran justificar el hecho de considerar que el local anterior sigue vinculado a su actividad.

Derecho de adquisición preferente

Contraté a mi adjunto hace 2 años, por lo tanto, con anterioridad a la entrada en vigor de la actual Ley de Ordenación Farmacéutica de Madrid. ¿Tiene este empleado derecho preferente de adquisición?

C. G. (Madrid)

Respuesta

Nosotros entendemos que no. Si bien es cierto que este empleado podría haber contraído alguna expectativa respecto a algún hipotético derecho preferente de adquisición de la oficina de farmacia, en el caso de que usted se planteara la transmisión, la propia ley dispone que su contenido será de aplicación a todos aquellos expedientes que se inicien con posterioridad a su entrada en vigor. Por lo tanto, un expediente de transmisión ante Sanidad iniciado desde este año se registrará sin reconocimiento de ningún derecho de adquisición preferente a favor de empleados o familiares.



ENVÍENOS SU CONSULTA
e-mail: consultasef@grupomayo.com



RENACER

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

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.



DA VIDA A TUS PROYECTOS

- Llamando al 900 115 765
- Escribiendo a info@farmaconsulting.es
- Escaneando el código QR

www.farmaconsulting.es



FARMACONSULTING

Nº1 EN TRANSMISIONES

Dando Vida a tus Proyectos

Nº1 en EFICACIA, SEGURIDAD y ESPECIALIZACIÓN

Informe ASPIME

Capítulo 2. Comparativas de parámetros fiscales entre farmacias según volumen de ventas

Como de costumbre, se ha analizado la declaración de la renta de las personas físicas, donde el año 2021 es la principal fuente de datos, estudiados a lo largo de este periodo según el volumen de ventas, los cuales conforman el actual escenario de las distintas oficinas de farmacia.

Xavier Besalduch

Economista socio de ASPIME

Podíamos comprobar en los últimos ejercicios que existía una tendencia de mejora que iba siguiendo el hilo del periodo de recuperación. Esta tendencia se rompió en 2020 con la crisis sanitaria, y parecen evidentes los signos de mejoría y recuperación de 2021.

Se suelen repetir los resultados de 2019, donde desde la farmacia más pequeña hasta las farmacias calificadas como «grandes», con más de 2 000 000 de € de facturación, mejoran su margen bruto, situando los intervalos que van desde el 28,24 hasta el 31,07 % en los distintos tramos de facturación.

Si a este margen comercial, conocido como margen bruto, le restamos toda la estructura de costes (personal, suministros, alquiler, amortizaciones, etc.), obtenemos los distintos márgenes netos, antes de impuestos, en función del volumen de facturación, y que están entre el 9,35 y el 12,89 %.

El margen neto no se ha visto aumentado en todos los tramos, siendo los del ejercicio 2020 entre 8,80 y 13,81 %.

En cuanto al coste laboral, que es el que tiene mayor peso dentro de la estructura de gastos de una oficina de farmacia, en el ejercicio 2020 iba desde el 3,97 % en la farmacia más pequeña al 10,77 % en la farmacia de más de 2 000 000 de € de facturación. En este ejercicio 2021, la farmacia más pequeña ha tenido un 5,90 % y la de más de 2 000 000 de € de facturación un 12,45 %. Podemos apreciar que desde la farmacia de 300 000 € de facturación a la de más de 2 000 000 de € hay un ligero incremento en cada tramo; en cam-



Capítulo 2

Véase el capítulo completo en:
<https://www.elfarmacautico.es/tendencias/te-interesa>



«Una mayor facturación no necesariamente implica un mayor beneficio»

Tabla 1. Comparativa de farmacia por volumen

Farmacia por volumen	Menos de 300 000	300 000-600 000	600 000-900 000	900 000-1 200 000	1 200 000-2 000 000	Más de 2 000 000
% margen bruto	28,24 %	30,14 %	31,17 %	31,58 %	31,91 %	31,07 %
% margen neto antes de impuestos	12,89 %	11,84 %	10,16 %	9,84 %	9,69 %	9,35 %
% coste laboral/ventas	5,90 %	9,72 %	10,90 %	11,26 %	12,00 %	12,45 %
% amortizaciones fiscales/ventas	2,26 %	4,51 %	5,75 %	6,00 %	5,05 %	4,38 %
% beneficio después de impuestos	9,38 %	7,46 %	7,70 %	8,21 %	7,72 %	7,34 %

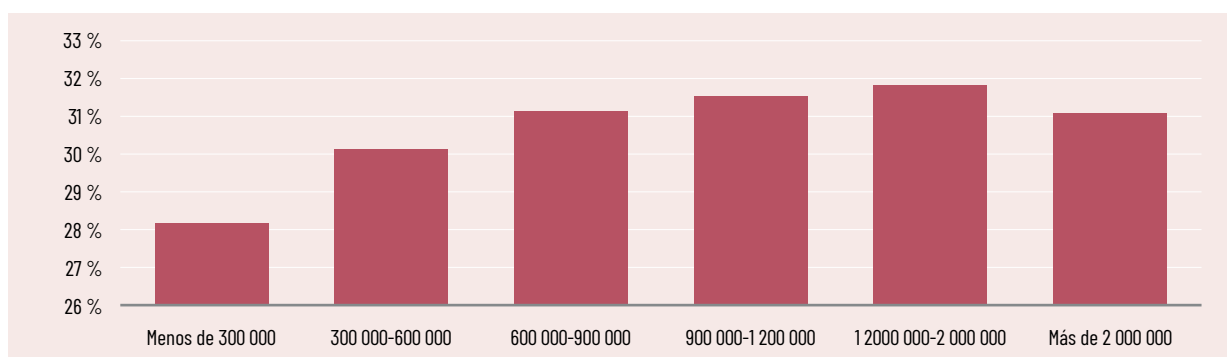


Figura 1. Porcentaje margen bruto

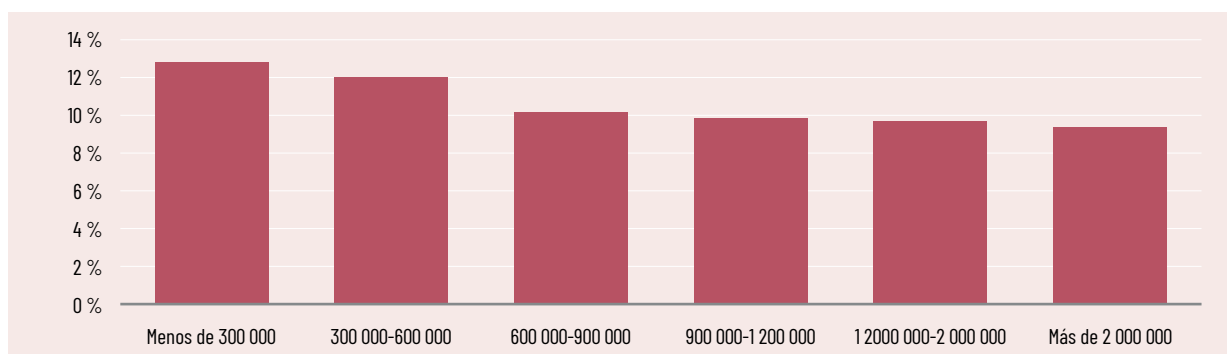


Figura 2. Porcentaje neto antes de impuestos

bio, en la de menos de 300 000 € hay una considerable reducción del gasto de personal sobre las ventas.

Otro punto son las inversiones, que se han visto alteradas respecto del ejercicio 2020 en este análisis del presente periodo, ya que el porcentaje varía desde el 2,26 hasta el 6 %.

En cuanto al porcentaje de amortizaciones fiscales/ventas, podemos trazar una figura con una curva ascen-

dente del margen neto, donde vemos cómo llega a su punto máximo en la farmacia catalogada desde hace años como «óptima», con una facturación que va de los 900 000 € hasta 1 200 000 €. A partir de ese punto, aunque aumenta la facturación, no lo hace el beneficio antes de impuestos, todo ello debido a la estructura de «empresa» que deben soportar. Una mayor facturación no necesariamente implica un mayor beneficio. ●

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Flogoprofen 50 mg/gel Flogoprofen 50 mg/ml solución para pulverización cutánea **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA CUANTITATIVA** Cada gramo de gel contiene 50 mg de etofenamato. Excipiente con efecto conocido: Cada gramo de gel contiene 100 mg de dimetilsulfóxido. Para consu lista completa de excipientes, ver sección 5.1. Cada ml de solución para pulverización cutánea contiene 50 mg de etofenamato. Excipientes con efecto conocido: Cada ml de solución contiene 100 mg de dimetilsulfóxido y 100 mg de propilenglicol. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 5.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Flogoprofen 50 mg/gel gel transparente e incoloro.

Flogoprofen 50 mg/ml solución para pulverización cutánea: solución transparente ligeramente amarillenta con olor a esencia de trementina. **4. DATOS CLÍNICOS** 4.1. Indicaciones terapéuticas Este medicamento está indicado en adultos y adolescentes (mayores de 12 años) para el alivio local del dolor y de la inflamación leves y ocasionales producidos por: pequeñas contusiones, golpes, distensiones, torticolis u otras contracturas, lumbalgias y esguinces leves producidos como consecuencia de una torcedura. 4.2. Posología y forma de administración Uso cutáneo. Adultos y adolescentes (mayores de 12 años): Aplicar 3 o 4 veces al día una ligera capa de gel o solución sobre la zona afectada y friccionar ligeramente para que se absorba. Lavar las manos después de cada aplicación. No aplicar más de 7 días seguidos. Niños (menores de 12 años): No administrar en niños dada la ausencia de datos sobre seguridad y eficacia en esta población. Uso en mayores de 65 años: No se requiere una modificación de la dosis para este grupo de pacientes 4.3. Contraindicaciones - Hipersensibilidad al etofenamato o a alguno de los excipientes del medicamento. - No debe aplicarse sobre mucosas, heridas, en zonas con superficie irritada, quemaduras solares o que presenten dermatosis. - No administrar a pacientes que hayan presentado reacciones alérgicas (rinitis, asma, prurito, angioedema, urticaria, shock u otras), provocadas por ácido acetilsalicílico u otros AINES, debido a la posibilidad de hipersensibilidad cruzada. 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo - Utilizar sólo en piel intacta no sobre heridas abiertas, mucosas o piel eczematosa. - Evitar el contacto con los ojos y mucosas, en caso de producirse lavar abundantemente con agua - No utilizar en áreas extensas ni de forma prolongada. Utilizar exclusivamente en la zona afectada. - No utilizar vendajes oclusivos. - No aplicar simultáneamente en la misma zona que otras preparaciones tópicas. - No exponer al sol la zona tratada para reducir el riesgo de aparición de reacciones de fotosensibilización (pudiendo aparecer en la piel lesiones como eczema, erupción vesículo-ampollosa...). - Las aplicaciones frecuentes pueden producir irritación y sequedad en la piel. - Aunque la administración local minimiza los riesgos derivados de su uso sistémico, conviene recordar las siguientes precauciones ante una eventual absorción significativa: o Historia de úlcera gastroduodenal, colitis ulcerosa, coagulopatías o hemorragia. o Enfermos con hipertensión o insuficiencia cardíaca por retención de líquidos o edema. o Enfermos con insuficiencia renal o insuficiencia hepática. - No utilizar en menores de 12 años. - Flogoprofen solución debe mantenerse protegida de fuentes excesivas de calor. Debido al carácter fácilmente inflamable de los excipientes de la solución, ésta no debe usarse cerca de fuentes incandescentes ni pulverizarse sobre el fuego. Si los síntomas persisten más de 7 días o se produce irritación o empeoramiento, deberá evaluarse la situación clínica del paciente. Advertencia sobre excipientes: Flogoprofen 50 mg/gel, puede producir irritación de la piel porque contiene dimetilsulfóxido. Flogoprofen 50 mg/ml solución para pulverización cutánea, puede producir irritación de la piel porque contiene dimetilsulfóxido y propilenglicol. Este medicamento contiene 100 mg de propilenglicol por cada mililitro de solución, no utilizar en heridas abiertas o grandes áreas de piel dañada (como quemaduras). 4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción No se recomienda el uso simultáneo con medicamentos tópicos antiinflamatorios. Se valorará la conveniencia de utilizar otros analgésicos durante el tratamiento con este medicamento. 4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia Embarazo: Este medicamento no debe utilizarse durante el embarazo, salvo criterio médico. Los AINES por vía sistémica no están indicados durante el embarazo, especialmente durante el tercer trimestre, ya que al inhibir la síntesis de prostaglandinas puede producir distocia, interferir en el parto o retrasarlo, así como producir efectos adversos en el sistema cardiovascular fetal, como por ejemplo: el cierre prematuro de los ductos arteriales. Lactancia: Durante el periodo de lactancia, este medicamento sólo debe aplicarse en áreas pequeñas y durante un corto periodo de tiempo. 4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas La influencia de Flogoprofen sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. 4.8. Reacciones adversas Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: - Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$): enrojecimiento de la piel, dermatitis de contacto y reacciones alérgicas de la piel (por ejemplo: prurito intenso, erupciones, eritema, eczema, hinchazón o ampollas) que generalmente desaparecen rápidamente con la interrupción del tratamiento. - Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$): fotodermatitis. 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 Debido a que su aplicación es para uso cutáneo, no es probable que se produzca intoxicación. En caso de aplicar el producto incorrectamente (por ejemplo: aplicar una gran cantidad de producto en poco tiempo) puede presentarse hipersensibilidad cutánea, dolores de cabeza, mareo o malestar epigástrico. En este caso eliminar el medicamento lavando toda la superficie afectada con abundante agua. En caso de ingestión de grandes dosis por vía oral, efectuar lavado gástrico o inducir el vómito y administrar carbón medicinal. Toxicidad subcrónica En un estudio preclínico, la administración en la misma zona de 2g/kg/día de etofenamato durante 8 semanas no mostró diferencias macroscópicas en los diferentes órganos ni en el peso ni en los parámetros sanguíneos de los animales comparado con el placebo. La única observación fue un cierto engrosamiento de la epidermis en el lugar de administración sin eritema ni edema. Toxicidad fetal y teratogénesis Los estudios realizados en animales no mostraron efecto teratogénico del etofenamato por vía tópica, ni variación en el número de crías o parámetros reproductivos. **5. DATOS FARMACÉUTICOS** 5.1. Lista de excipientes Flogoprofen 50 mg/gel: - Dimetilsulfóxido - Levomentol - Carbón activo - Etanol al 96 por ciento - Esencia de trementina - Trietanolamina - Agua purificada Flogoprofen 50 mg/ml Solución para pulverización cutánea: - Dimetilsulfóxido - Esencia de trementina - Levomentol - Propilenglicol (E-1520) - Etanol al 96 por ciento 5.2. Incompatibilidades. No procede. 5.3. Periodo de validez 5 años. 5.4. Precauciones especiales de conservación Flogoprofen 50 mg/gel: No requiere condiciones especiales de conservación. Flogoprofen 50 mg/ml solución para pulverización cutánea: No requiere condiciones especiales de conservación. Líquido fácilmente inflamable, mantener alejado de llamas, fuentes incandescentes y de excesivo calor. 5.5. Naturaleza y contenido del envase Flogoprofen 50 mg/gel: Tubo de aluminio comprensible de boca ciega y tapón de rosca conteniendo 60 g o 100 g de gel. Flogoprofen 50 mg/ml solución para pulverización cutánea: Frasco nebulizador de polietileno conteniendo 100 ml de solución. 5.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones Flogoprofen 50 mg/gel: Ninguna especial. Flogoprofen 50 mg/ml solución para pulverización cutánea: Líquido fácilmente inflamable. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. Por su contenido en etanol, como precaución es conveniente manipular el frasco y su contenido lejos de llama/fuego directo (ver sección 4.4). **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Chiesi España, S.A.U. Plaça d'Europa, 41-43, Planta 10 08908 L'Hospitalet de Llobregat Barcelona (España) **7. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Flogoprofen 50 mg/gel: 55.380 Flogoprofen 50 mg/ml solución para pulverización cutánea: 55.701 8. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN Flogoprofen 50 mg/gel: Primera autorización: 25/06/1982 Flogoprofen 50 mg/ml solución para pulverización cutánea: Primera autorización: 30/07/1982 9. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO Febrero de 2019 **1. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Medicamento no sujeto a prescripción médica. No financiado. Flogoprofen 50 mg/gel, envase conteniendo 60 g de gel PVP IVA: 9,90€. Flogoprofen 50 mg/gel, envase conteniendo 100 g de gel PVP IVA: 15,50€. Flogoprofen 50 mg/ml Solución para pulverización cutánea, envase conteniendo 100 ml de solución PVP IVA: 10,80€.

FT_05 MKT

FICHA TÉCNICA FLOGOPATCH

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Flogopatch 70 mg apósito adhesivo medicamentoso **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada apósito adhesivo medicamentoso contiene 70 mg de etofenamato. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 5.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Apósito adhesivo medicamentoso. Apósito de 10 cm x 14 cm hecho de un tejido de color blanco con una capa incolora y autoadhesiva y una película protectora despegable. **4. DATOS CLÍNICOS** **4.1. Indicaciones terapéuticas** Para el tratamiento sintomático a corto plazo del dolor local en esguinces agudos de tobillo sin complicaciones en adultos. **4.2. Posología y forma de administración** Posología **Adultos** Aplicar 1 apósito cada 12 horas (un total de 2 apósitos al día) Sólo se debe usar un apósito cada vez. Sólo para uso a corto plazo. Flogopatch debe usarse durante el menor tiempo necesario para controlar los síntomas. La duración del tratamiento no debe ser superior a 7 días. El beneficio terapéutico de tratamientos más largos de 7 días no ha sido establecido. **Población especial** **Pacientes de edad avanzada** No es necesario ajustar la dosis **Población pediátrica** La eficacia y seguridad de este medicamento no ha sido establecida en niños y adolescentes menores de 18 años. No hay información disponible. **Forma de administración** Uso cutáneo El apósito adhesivo medicamentoso debe aplicarse sobre la piel intacta y sana. Si el lugar de aplicación esta sudoroso o tiene mucho vello, puede interferir con la adhesión. Se debe asegurar que el apósito se coloca firmemente en la piel después de searla. **4.3. Contraindicaciones** - Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 5.1. - En pacientes que hayan mostrado previamente reacciones de hipersensibilidad (p.ej. asma, broncoespasmo, rinitis, angioedema o urticaria) en respuesta al ácido acetil salicílico u otro medicamento antiinflamatorio no esteroideo (AINE) - Uso en piel lesionada o heridas p.ej. dermatitis exudativa, eczema, lesiones inflamadas o infectadas, quemaduras o heridas abiertas - Uso en ojos, labios o membranas mucosas - Uso en el tercer trimestre de embarazo (ver sección 4.6) **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo** Con el fin de minimizar la aparición de efectos adversos, se recomienda su uso durante el menor tiempo necesario para controlar los síntomas. No usar con vendajes oclusivos. El tratamiento debe ser interrumpido inmediatamente si se desarrolla una erupción cutánea después de aplicar el apósito. Pueden darse casos de broncoespasmo en pacientes que sufran o hayan sufrido previamente asma bronquial o alergias. Se debe evitar la exposición a la luz directa del sol o radiación de solárium, durante el tratamiento y hasta 2 semanas después. No se puede descartar la posibilidad de efectos adversos sistémicos debido a la aplicación del apósito, si el medicamento se usa en un área extensa de la piel o durante un periodo de tiempo prolongado. Aunque se espera que el efecto sistémico sea mínimo, el apósito adhesivo medicamentoso debe usarse con precaución en pacientes con deterioro de la función renal, cardíaca o hepática, úlcera gastrointestinal activa o antecedentes, enfermedad inflamatoria intestinal o diátesis hemorrágica. Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) se deben usar con precaución en pacientes de edad avanzada, ya que es más probable que experimenten efectos no deseados. No se deben usar de forma concomitante otros medicamentos que contenga etofenamato u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), tanto tópicos como sistémicos. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Dado que la absorción sistémica de etofenamato durante el uso del apósito adhesivo medicamentoso es muy baja, el riesgo de desarrollar interacciones clínicamente relevantes es insignificante. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia** Embarazo La concentración sistémica de etofenamato es más baja en administración tópica, en comparación con las formulaciones sistémicas. Usando como referencia la experiencia del tratamiento con AINES de absorción sistémica, se recomienda lo siguiente: La inhibición de la síntesis de prostaglandinas puede afectar de forma adversa al embarazo y/o el desarrollo embrionario/fetal. Los datos de los estudios epidemiológicos sugieren un incremento del riesgo de aborto espontáneo, malformaciones cardíacas y gastroquiasis después del uso de un inhibidor de la síntesis de prostaglandinas al principio del embarazo. El riesgo absoluto de malformación cardíaca se incrementó desde menos de 1% hasta aproximadamente 1,5%. Se cree que el riesgo aumenta con la dosis y duración del tratamiento. En animales, se ha demostrado que la administración de un inhibidor de la síntesis de prostaglandinas produce un aumento de pérdidas pre- y post-implantación y un aumento de la letalidad embrionaria. Además, se ha notificado una mayor incidencia de diversas malformaciones, incluida la cardiovascular, en animales que recibieron un inhibidor de la síntesis de prostaglandinas durante el periodo de la organogénesis. Durante el primer y segundo trimestre de embarazo, etofenamato no debe administrarse a menos que sea claramente necesario. Si etofenamato se usa por una mujer que intenta concebir, o durante el primer y segundo trimestre de embarazo, la dosis se debe mantener lo más baja y la duración del tratamiento lo más corto posible. Durante el tercer trimestre del embarazo, todos los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas pueden exponer: - Al feto a: o Toxicidad cardiopulmonar (con cierre prematuro del conducto arterioso e hipertensión pulmonar); o Disfunción renal, que puede progresar a insuficiencia renal con oligohidramnios. - La madre y el neonato, al final del embarazo, a: o posible prolongación del tiempo de sangrado, un efecto antiagregante que puede ocurrir incluso a dosis muy bajas, o inhibición de las contracciones uterinas que resultan en un parto tardío o prolongado. Consecuentemente, el etofenamato está contraindicado durante el tercer trimestre de embarazo. Lactancia Una pequeña cantidad de etofenamato pasa a leche materna en forma de ácido flufenámico. A la dosis terapéutica de Flogopatch, no se esperan efectos en el niño lactante. Sin embargo, debido a la falta de estudios control en mujeres en periodo de lactancia, el medicamento sólo debe ser usado durante la lactancia bajo la recomendación de un profesional de la salud. Bajo estas circunstancias, Flogopatch no se debe aplicar sobre el pecho de mujeres en periodo de lactancia, ni en cualquier área extensa de la piel o durante periodo prolongado de tiempo (ver sección 4.4). Fertilidad No hay información disponible sobre los efectos potenciales en la fertilidad humana. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** Flogopatch tiene una influencia nula o insignificante en la capacidad para conducir y utilizar máquinas. **4.8. Reacciones adversas** Las siguientes categorías de frecuencia se utilizan para informar sobre efectos no deseados: Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$) Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$) Muy raras ($< 1/10.000$) Frecuencia no conocida (no se puede estimar a partir de los datos disponibles) **Sistema de clasificación de órganos** **Frecuencia** **Reacción adversa** **Trastornos del Sistema Inmunológico** Rara Reacción de hipersensibilidad, reacción alérgica local (dermatitis de contacto) **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo** Poco frecuentes Dermatitis, p.ej. eritema, prurito, quemazón, erupción también punpular, pustular o urticaria Muy raras Hinchazón de la piel Frecuencia no conocida Fotodermatitis **Descripción de reacciones adversas seleccionadas** Se han notificado reacciones de hipersensibilidad después del uso sistémico de AINES. Estas pueden consistir en reacciones alérgicas no específicas y anafilaxis, reacciones de la vía respiratoria que comprenden asma, asma agravada, broncoespasmo o disnea, o varias reacciones cutáneas, que incluyen diversos tipos de erupciones, prurito, urticaria, púrpura, angioedema y, más raramente, dermatosis exfoliativas y bullosas (incluyendo necrólisis epidérmica tóxica, Síndrome de Stevens-Johnson y eritema multiforme). Si aparece alguno de estos síntomas, que podría ocurrir incluso con el primer uso, se requiere ayuda médica inmediata. Si se usa el apósito adhesivo medicamentoso en un área extensa de la piel y durante un periodo largo de tiempo, la probabilidad de sufrir efectos no deseados – que comienzan a un sistema especial de órganos o también a todo el organismo, igual que posiblemente ocurra después del uso sistémico de medicamentos que contienen etofenamato - no puede ser descartada. 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: www.notificaram.es **4.9. Sobredosis** No hay experiencia de sobredosis con etofenamato apósito adhesivo medicamentoso. En caso de que se produzcan reacciones adversas sistémicas debido al uso incorrecto o a una sobredosis accidental (por ejemplo, en niños) de este medicamento, se debe tomar las medidas generales recomendadas para la intoxicación con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. **5. DATOS FARMACÉUTICOS** 5.1. Lista de excipientes Capa adhesiva Poliolisilato de trimetilsililato alfa-tomar-omega-hidroxiolipo (dimetilsulfóxido) policondensado con dimeticona Macrogol 400 Aceite de oliva refinado Soporte Tejido de poliéster bi-elástico Lámina protectora Película de poliéster recubierta de fluoropolímero **5.2. Incompatibilidades** No procede. **5.3. Periodo de validez** 30 meses **5.4. Precauciones especiales de conservación** No conservar a temperatura superior a 30°C. **5.5. Naturaleza y contenido del envase** Caja de cartón que contiene un sobre sellado de copolímero de papel / polietileno / aluminio / ácido metacrílico de etileno. Cada sobre contiene 2, 5 o 7 apósitos adhesivos medicamentosos. El sobre viene equipado con un cierre hermético para poder cerrarlo después de sacar un apósito. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envase. **5.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** Los apósitos usados deben doblarse con el lado adhesivo hacia adentro y desecharse de manera segura. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** CHIESI ESPAÑA, S.A.U, Plaça d'Europa, 41-43, planta 10 08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) España **7. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** 84578 **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Octubre 2019 **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Junio 2019 **11. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN** Medicamento no sujeto a prescripción médica. No financiado. Flogopatch 70 mg apósito adhesivo medicamentoso, envase conteniendo 5 apósitos medicamentosos PVL: 12,50€ PVP IVA: 19,51€. FT_01_MKT

● XIX Curso online de atención farmacéutica

Acreditado por el Consell
Català de Formació Continuada
de les Professions Sanitàries-
Comisión de Formación Continuada
del Sistema Nacional de Salud con
2,7 créditos



Evaluación y acreditación en:

www.elfarmacéutico.es/formacion/cursos



Seguimiento farmacoterapéutico en la farmacia comunitaria: un enfoque práctico

- | | |
|---|--|
| 1 | Introducción al servicio de seguimiento farmacoterapéutico |
| 2 | Ofrecimiento del servicio y primera cita |
| 3 | Primera entrevista |
| 4 | Fase de estudio del plan terapéutico del paciente |
| 5 | Evaluación: plan de actuación y objetivos prioritarios |
| 6 | Plan de actuación: intervenciones farmacológicas y no farmacológicas |
| 7 | Entrevistas sucesivas. Resultado de la intervención del farmacéutico |
| 8 | Nuevas intervenciones y valoración de resultados |

MÓDULO II

Ofrecimiento del servicio y primera cita

María José Zarzuelo Romero

Doctora en Farmacia. Máster universitario en Atención Farmacéutica. Experta universitaria en Ortopedia. Experta universitaria en Dermofarmacia. Miembro del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Miembro de la Cátedra María José Faus de Atención Farmacéutica. Profesora en la Facultad de Farmacia, Universidad de Granada



Oferta del servicio

La primera etapa de entrada al servicio de SFT es el ofrecimiento u oferta del servicio.

Para ayudar al farmacéutico a asimilar los conceptos teóricos, se desarrollará la etapa de la oferta del servicio de SFT a partir de un supuesto práctico. A continuación, se ofrece una breve descripción del caso.

Explicación del servicio

Dado que el servicio de SFT no se encuentra implantado de forma generalizada en España y, por consiguiente, resulta desconocido a la mayoría de los pacientes, es necesario que el farmacéutico lo oferte a los pacientes susceptibles de recibirlo explicándoles en qué consiste la prestación sanitaria que van a recibir. Para ello, el farmacéutico ofertará al paciente la posibilidad de realizarle SFT, explicándole brevemente el significado de este servicio y que siempre se asegurará del cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales. Además, rara vez será el propio paciente quien lo demande, lo que justifica la importancia de realizar un buen ofrecimiento del servicio para captar e incluir al paciente en él.

En principio, el ofrecimiento del servicio se realizará a cualquier paciente cuando el farmacéutico identifique en él una necesidad relacionada con sus medica-

«En principio, el ofrecimiento del servicio se realizará a cualquier paciente cuando el farmacéutico identifique en él una necesidad relacionada con sus medicamentos o con su salud»

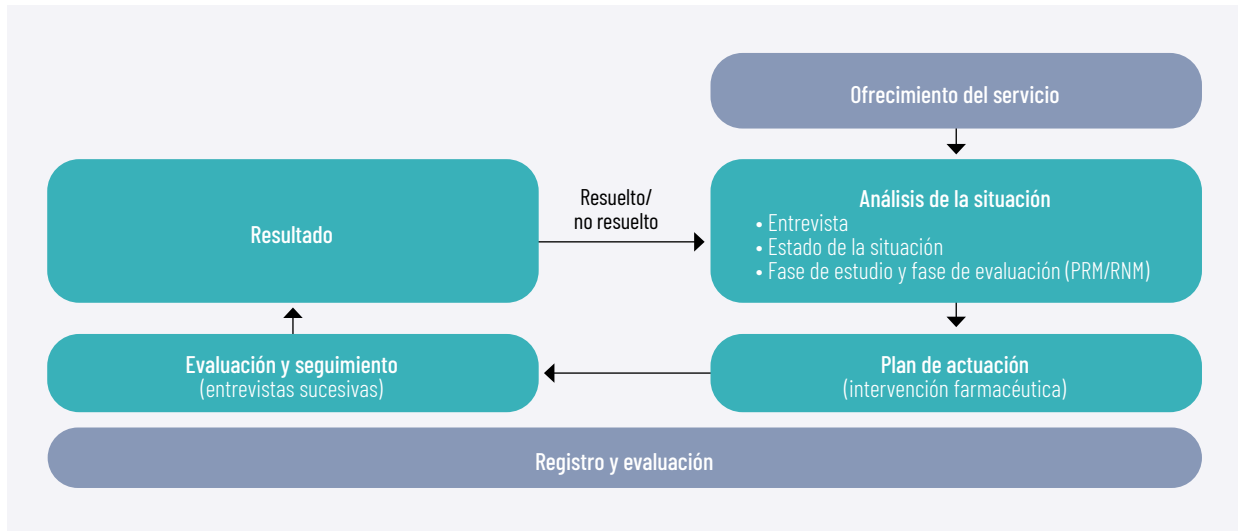


Figura 1. Diagrama del procedimiento del servicio de SFT propuesto por FORO-AF.

PRIMER ESCENARIO

Llegada de una paciente a la farmacia

- **Fecha: 12/04/2022.**
- **Mujer de 70 años, asidua a la farmacia, que acude a retirar su tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial (nifedipino Oros 60 mg). Nos comenta que le gustaría medirse la presión arterial ya que últimamente «le duele la cabeza».**

mentos o con su salud. Posteriormente, el farmacéutico ofrecerá el SFT en las siguientes circunstancias:

- El paciente realiza una consulta sobre algún medicamento, problema de salud o parámetro cuantitativo.
- El paciente expone alguna preocupación/queja respecto a alguno de sus medicamentos o problemas de salud.
- El farmacéutico observa algún parámetro clínico que resulta ser un valor desviado de lo normal de acorde con su situación clínica.

- El farmacéutico detecta algún PRM durante el proceso de dispensación de medicamentos.

Además de lo anteriormente comentado, pueden beneficiarse de este servicio todos los pacientes que tomen, al menos, un medicamento. Sin embargo, algunos pueden obtener aún más beneficios, como los pacientes con alguna enfermedad crónica, los mayores, polimedicados (aquellos que tomen más de 5 medicamentos) o que utilicen fármacos con un estrecho margen terapéutico, los que sigan un especial control médico o quienes tengan un diagnóstico hospitalario.

Atendiendo al primer escenario del caso práctico presentado, el farmacéutico comprueba que la paciente se queja de unos «dolores de cabeza» y que solicita la medida de la presión arterial; ambas circunstancias justifican la oferta del servicio. A partir de aquí, el propósito será captar e incorporar a la paciente al servicio de SFT. En este momento, el farmacéutico ha de explicarle, de forma clara y concisa, la prestación sanitaria que va a recibir: qué es, qué pretende y cuáles son sus principales características.

¿Cómo ofertamos el servicio?

Pregunta: Volviendo al caso práctico, de las 3 opciones que se muestran a continuación, ¿cuál cree que sería la mejor manera de ofertar el servicio?

- Opción A: «Mire, María, tenemos un nuevo servicio en la farmacia. Vamos a comprobar de dónde le vienen los dolores de cabeza, y también a averiguar si tiene otros problemas de salud o relacionados con los medicamentos que está tomando que podamos resolver nosotros».
- Opción B: «No se preocupe, María. Le vamos a realizar SFT y ya verá cómo se le quitan los dolores de cabeza».
- Opción C: «Mire, María, tenemos un nuevo servicio en la farmacia para ayudarla a sacar el máximo partido a sus medicamentos. Si quiere, podemos tratar de averiguar de dónde vienen sus dolores de cabeza e intentar solucionarlos. No se trata de que elija entre su médico o nosotros, sino que todos vamos a trabajar juntos en el tiempo y en beneficio de su salud. Además, no vamos a tomar ninguna decisión sin su consentimiento, sino que vamos a trabajar los dos para conseguir nuestros objetivos. Para ello, vamos a necesitar algún tiempo y entonces tendremos que vernos periódicamente. ¿Qué le parece?».

Respuesta correcta: opción C.

Comentarios sobre las 3 opciones

En el caso de la FC, el ofrecimiento del servicio se realiza directamente al paciente. El objetivo será captar su interés e incorporarlo al servicio de SFT. En esta etapa las claves en las técnicas de comunicación con el paciente recaen en cómo ofrecerle el servicio.

Para conseguir la inclusión del paciente en el servicio, el farmacéutico ha de proporcionar información de la prestación sanitaria: a) en positivo; b) de forma asertiva y c) en un entorno de relación:

a) Facilitar al paciente información sobre el servicio en positivo

Es recomendable que la oferta del servicio no se centre en los aspectos negativos que pueden presentar los medicamentos o en los problemas de salud (dolores de cabeza en este caso, otros problemas de salud o con los medicamentos que está tomando), ya que el paciente podría asustarse y negarse a entrar en el servicio (opción A).

Tampoco se trata de realizar ofertas triunfalistas sobre los beneficios del SFT, ya que no siempre se logra el objetivo planteado con la primera intervención farmacéutica que se pone en marcha y, por consiguiente, eso

crearía falsas expectativas en el paciente, decepciones en el futuro y falta de confianza en el farmacéutico (opción B).

Cuando el farmacéutico oferta el servicio a un paciente, es conveniente manifestarle que la finalidad es conseguir el máximo beneficio de los medicamentos que utiliza (opción C). Esta positividad con la que se oferta el servicio se transmitirá al paciente en un tono relajado, una mirada directa y movimientos fluidos de brazos y manos. Hay que utilizar expresiones en positivo, como «podemos tratar de averiguar», «intentar solucionarlos» o «nuevo servicio», que ayudarán a captar el interés del paciente. También es importante dejar claro al paciente que no se pretende sustituir a su médico, sino trabajar en equipo. Además se le puede explicar que en ningún momento se le iniciará o suspenderá un tratamiento, ni tampoco se le cambiarán pautas dadas por su médico (opción C).

b) Con un estilo asertivo

Como estrategia y estilo de comunicación, la asertividad se diferencia y se sitúa en un punto intermedio entre otras dos conductas polares: la agresividad y la pasividad. Suele definirse como «un comportamiento comunicacional maduro en el que la persona no se somete a la voluntad de otras, sino que manifiesta sus convicciones y defiende sus derechos».

Es una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir o perjudicar, actuando desde un estado interior de autoconfianza, no desde la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia.

c) En un entorno y atmósfera de relación

Es importante elegir un entorno adecuado para ofertar el servicio al paciente, por lo que no debe haber distorsiones ni barreras para la comunicación (ruido en la farmacia; interrupciones por la entrada de otros pacientes, proveedores o representantes; llamadas telefónicas; falta de intimidad, etc.).

Por otra parte, la corresponsabilidad y la colaboración entre el farmacéutico y el paciente serán decisivas para el éxito de futuras intervenciones. Con ello, es importante señalar que el farmacéutico dejará cla-

«Es importante elegir un entorno adecuado para ofertar el servicio al paciente, por lo que no debe haber distorsiones ni barreras para la comunicación»

«El farmacéutico tendrá que documentar y registrar su actividad, tanto de las intervenciones realizadas como de los resultados obtenidos»

ro al paciente que no se tomará ninguna decisión sobre su salud sin que él sea participe y dé su consentimiento, y que es libre de abandonar el servicio cuando lo desee.

Finalmente, el último aspecto que ha de quedar claro para el paciente es que el SFT es un servicio continuado, ya que no todos tienen la disponibilidad de acercarse a la farmacia las veces necesarias. Esto se puede poner de manifiesto utilizando expresiones como «Para ello, vamos a necesitar algún tiempo y entonces tendremos que vernos periódicamente».

¿Dónde ofertamos el servicio?

El ofrecimiento del servicio puede llevarse a cabo a pie del mostrador, inversamente a las otras etapas (que se abordarán en otros módulos), siempre y cuando no existan barreras que dificulten la comunicación farmacéutico-paciente.

Si el paciente acepta el servicio, se le citará para la primera entrevista (se programarán un día y una hora concretos), a la cual ha de acudir con una bolsa que contenga todos sus medicamentos, analíticas e informes médicos recientes, si los tuviese:

- Día y hora en que va a tener lugar el primer encuentro: se refiere a la primera entrevista farmacéutica. También puede ser adecuado indicar la duración aproximada de la entrevista.
- Bolsa de medicamentos: incluye todos los medicamentos que el paciente tiene en su casa, tanto los que utiliza en la actualidad como los que no. La finalidad de traer la bolsa de medicamentos en la primera entrevista será eliminar los que no utilice actualmente y/o no necesite, y facilitarle responder a las preguntas que se le harán sobre cada uno.
- Documentación clínica disponible (sin olvidar la más reciente) (p. ej., informes diagnósticos, analíticas de laboratorio, mediciones domiciliarias, etc.). Toda esta información objetiva sobre los problemas de salud del paciente permite aclarar y completar la obtenida durante la entrevista personal. Estos documentos serán de mucha importancia, ya que en la FC el farmacéutico no tiene acceso al historial clínico del paciente y, por tanto, cualquier información adicional sobre su situación clínica nos ayudará a desempeñar mejor nuestra labor asistencial.

A partir de aquí, el farmacéutico ha de comprometerse con el paciente, y viceversa. Por su parte, el farma-

céutico tendrá que comprometerse con los resultados de la farmacoterapia, lo que significa asumir la responsabilidad de haber puesto todos los medios al alcance del paciente para lograr los esperados efectos beneficiosos para su salud. Además, tendrá que garantizar la continuidad en el servicio; es decir, según el compromiso adquirido, este se va a prestar mientras el paciente esté de acuerdo. Por otra parte, tendrá que disponer de información actualizada sobre el paciente y su tratamiento. Por último, tendrá que documentar y registrar su actividad, tanto de las intervenciones realizadas como de los resultados obtenidos.

Al empezar a prestar el SFT en nuestra farmacia, ¿a quién ofertaríamos el servicio?

Pregunta: Imagínese que después de recibir una formación en SFT decide empezar a prestar el servicio. ¿Quién sería el candidato para ser su primer paciente?

Respuesta: Aunque anteriormente se enumeraron una serie de grupos de pacientes que podrían beneficiarse más del servicio, al principio se recomienda captar pacientes cuyos problemas de salud pueden monitorizarse desde la farmacia. Eso es así ya que el SFT es un servicio complejo, y el farmacéutico tendrá que formarse en habilidades comunicativas, abordaje de distintos problemas de salud, búsqueda de información basada en la evidencia, educación para la salud o comunicación con el médico. Por ello, lo ideal al principio sería disponer de recursos en la farmacia que permitan abordar cada caso. Por ejemplo, los pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus o dislipemia serían buenos candidatos para empezar ya que en la farmacia se dispone de tensiómetros, glucómetros y medidores del colesterol. Otro aspecto que cabe tener en cuenta es que, a la hora de ofertar el servicio, el paciente nos transmita que le preocupa su salud, por lo que estará predispuesto a colaborar y aceptará rápidamente entrar en el servicio. ●

Bibliografía consultada

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. conSIGUE.

Informe nacional 2014-2016. Programa para la implantación y futura sostenibilidad del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en la farmacia comunitaria española. ISBN: 978-84-87276-99-6.

Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.

La banalidad como inversión



Juan Esteva
de Sagrera

Una mujer joven en el baño con una esponja en la mano y una sonrisa radiante: podría ser la imagen publicitaria de un gel de baño o de una pasta dentífrica, pero es un cuadro expuesto en el museo Thyssen de Madrid. Su autor es Roy Lichtenstein, uno de los principales exponentes del *pop art*. En 2022 Christie's vendió una obra de Lichtenstein, de estética cómic, por 43,2 millones de dólares.

La banalidad fue abriéndose paso a medida que el arte reflejaba las características de la sociedad americana. David Hockney es un pintor inteligente y sutil, pero el público y los coleccionistas parecen sentir predilección por sus obras de la etapa californiana, con sus palmeras y piscinas de un color azul deslumbrante en las que se zambullen los cuerpos bronceados. Jasper Johns alcanzó la gloria con su serie de pinturas que reproducen fielmente la bandera americana. El cuadro de Richard Hamilton *¿Qué es lo que hace que los hogares americanos sean tan diferentes, tan atractivos?* es un icono de la banalidad artística. Una pareja desnuda posa rodeada de todos los objetos característicos de un hogar americano de 1958: no faltan la aspiradora, el televisor, una grabadora y una lata de jamón en conserva. El hombre posa con un chupachups que tiene inscrita la palabra *pop*. La estética es *kitsch*, el cuadro es un homenaje irónico al estilo de vida americano de las clases medias, una sátira banal de una forma de vida banal.

El minimalismo de Donald Judd, Frank Stella, Dan Flavin y Sol LeWitt acentuó la simplificación del arte: «Menos es más» era el lema de los minimalistas, una frase que posibilita la autosatisfacción con la realización de una obra menor. Un narcisismo ligero, que se satisface con nimiedades. Los artistas abstractos también se han apuntado a la decoración tras haber renunciado a la densidad intelectual de Pollock y Rothko. Los actuales artistas abstractos crean obras amables, que lucen en casas contemporáneas de grandes proporciones, en instituciones corporativas, parlamentos y entidades bancarias, obras que no plantean ninguna pregunta incómoda al espectador y que satisfacen a todos. Un arte decorativo, como aquel contra el que se levantaron airados los primeros abstractos.

Los hermanos Chapman pintaron en 2003 una serie de garabatos sobre los grabados originales de Goya, procedentes de una edición de 1937 de *Los desastres de la guerra*. En 2018 Sotheby's subastó y vendió por 1,3 millones de dólares *Girl with Balloon (Niña con globo)*, de Banksy. Apenas adjudicada, fue destrozada por una trituradora que estaba oculta dentro del marco; hubo sorpresas y risas. La compradora no anuló la venta y se quedó con la obra, que ahora se llama *Love is in the bin (El amor está en la papelera)*. Según los expertos, la obra triturada vale al menos el doble que la obra original. Sotheby's manifestó que es la primera vez que se crea una obra de arte durante una subasta.

Gilbert and Georges son una pareja de ingleses de aspecto anodino que parecen sacados de una película de Monty Python. Dicen no estar contra nada, odian los museos. Cuando los entrevistan, cantan y gesticulan. Se consideran esculturas humanas. Están en contra del elitismo de las galerías de arte, y dicen que supieron que iban por el buen camino cuando vieron que su obra gustaba a la limpiadora de la galería donde exponían sus obras. El arte conceptual les parece, según sus propias palabras, un piñazo. En una de sus obras posan de espaldas, agachados, abiertas las nalgas, enseñando sus esfínteres anales: la provocación más banal del arte contemporáneo. ●

En la muerte de José



**Manuel Machuca
González**

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

Hace unos días falleció José. Fue su mujer la que entró en la farmacia a contárnoslo.

—Ha muerto muy tranquilo. Él mismo pidió que lo durmieran, el cáncer de pulmón apenas lo dejaba ya respirar. Ay, el tabaco.

José vivía en uno de los barrios de mi ciudad que cada año disputa la liga más triste, la de los barrios más pobres de España. Es una liga cuya victoria nadie celebra, y en la que unos años el suyo queda campeón y otros, subcampeón, en estrecha disputa con otro que queda a media hora de Lóbrego paseo hacia el sur. Era un TS001 de manual.

La esposa de José, otra TS001, nos contó entre risas lo que hicieron con sus cenizas: cómo sus hijos saltaron una verja de madrugada para verterlas en el jardín que rodea el estadio de su equipo favorito, y cumplir así la última voluntad de su marido.

—El columbario solo es para socios, pero ahí donde está no se va a perder ni uno de los goles de su equipo.

Nos tuvimos que reír con las anécdotas, con el salto de la valla, con las discusiones sobre el mejor lugar para echarlas, el miedo a que los aficionados pisotearan a José, o lo que iba a disfrutar con los partidos que en vida no pudo ver por su economía tan precaria.

Las historias que escuchamos suelen tener diferentes perspectivas: hay muchas pequeñas historias en una misma, unas captan nuestra atención y otras pasan más desapercibidas. En mi caso, la de José no iba de esa anécdota de sus cenizas sino de su relación, y la de los suyos, con la muerte.

Gente humilde como José y su familia, sin estudios, sin formación, aceptan la muerte como parte de la vida. Quizá por su mayor cercanía al animal que fuimos, en sentido nada peyorativo, la entienden así. Son más capaces de comprender la finitud como lo que es, como un proceso natural por el que un día estamos y otro dejaremos de estar en ningún lugar que no sea en los recuerdos de los que nos quisieron.

Sin embargo, a nosotros, nuestra formación, nuestra intelectualidad, nos aleja de la muerte. De alguna forma, la historia del conocimiento es la de un camino fracasado hacia la inmortalidad, como una senda de negación de nuestro destino. La muerte como derrota, como dolor, porque cada una nos anuncia que la nuestra, indefectiblemente, llegará.

La muerte de José me ha recordado una vez más que trabajar en una farmacia es un privilegio. Aprender a morir a través de los que saben hacerlo es un regalo para la vida. Reconocer lo que nos pueden enseñar personas sin formación, sin título universitario ni nada que se le parezca es una oportunidad de sanación para nuestra soberbia. Qué poco sabemos de la vida y qué poca utilidad le damos a lo que sabemos para llegar a entenderla.

Vivimos unos tiempos en los que hemos adquirido grandes conocimientos, a la par que nos hemos dejado en el camino buena parte de nuestra cultura. Utilizamos esos conocimientos para ejercer el poder sobre otros, en lugar de para tratar de entender mejor el mundo. Por eso hoy quisiera recordar a José y a su familia en este artículo, y agradecer la modesta y enorme lección recibida. Porque la muerte no es ningún fracaso sino un momento para agradecer lo vivido, lo aprendido, lo transmitido a los que se quedan. Solo así la muerte nos lleva a la inmortalidad. ●



Carbón activado: gas desactivado



ULTRA ADSORB®



Ultra Adsorb® adsorbe y desactiva los gases digestivos a lo largo de todo el tracto intestinal.

El carbón activado de **Ultra Adsorb®**, gracias a su gran capacidad adsorbente, facilita una más cómoda y discreta eliminación de los gases a través de las heces.

La próxima vez, 2-3 cápsulas antigases de Ultra Adsorb®



Para adultos y niños mayores de 12 años.
Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al Farmacéutico.



YOVIS

El probiótico
de confianza



50.000 millones de razones para restaurar la flora intestinal

- Elevada concentración: 50×10^9 de bacterias vivas
- 4 cepas avaladas científicamente
- Apto para toda la familia



ALFASIGMA 

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta equilibrada

yovisprobiotico.es