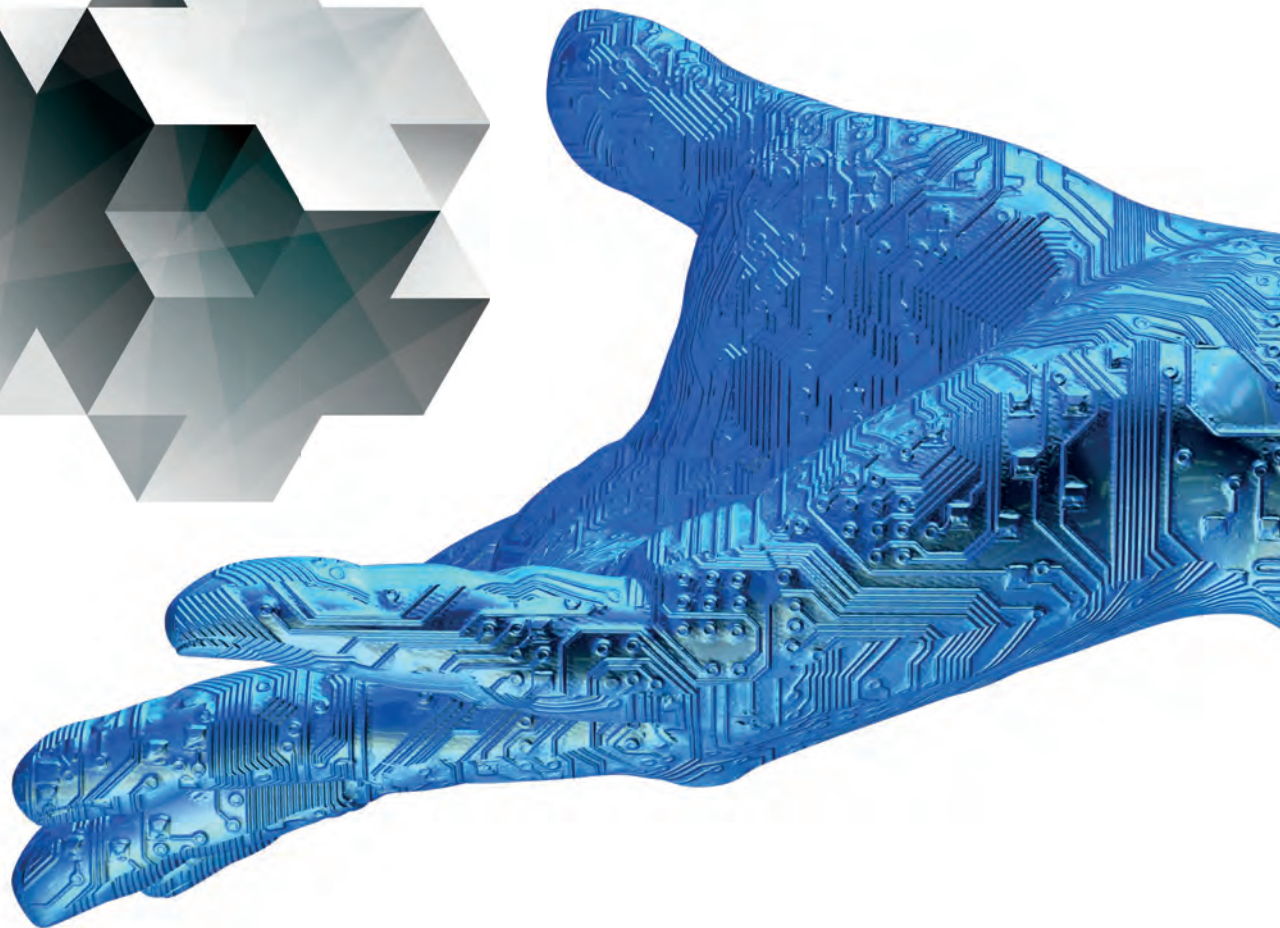




n.º 515  
15 febrero 2015

el farmacéutico.es  
PROFESIÓN Y CULTURA

## Diseños y equipamientos para las farmacias del siglo XXI



 **Mayo**  
EDICIONES  
www.edicionesmayo.es



Antibióticos tópicos ISDIN,  
la mayor cobertura antibiótica  
en infecciones bacterianas  
cutáneas<sup>1</sup>

### Ácido fusídico ISDIN®

Incluido en Agrupación Homogénea  
con Fucidine®.<sup>2</sup>

Financiado por el S.N.S.  
A precio menor<sup>2</sup>



Ácido fusídico ISDIN® 20 mg/g crema 15 g  
CN 680446.9 / PVP IVA 2,56€

Ácido fusídico ISDIN® 20 mg/g crema 30 g  
CN 680448.3 / PVP IVA 5,12€

Fusidato de sodio ISDIN® 20 mg/g pomada 30 g  
CN 680445.2 / PVP IVA 5,12€

Bibliografía: 1. Mensa J.; Gatell J.; García J.; Letang E.; López-Suñé E.; Marco F.; Guía de terapéutica antimicrobiana, Marzo 2012 Vol 1, Ed 22, ANTARES, Barcelona, ISBN 978848825094. 2. Listado de medicamentos incluidos en agrupaciones homogéneas a fecha Agosto 2014, http://msssi.gob.es/profesionales/nomenclador.do Ácido Fusídico en código de agrupación homogénea 83,85, Fusidato de Sodio en agrupación homogénea 86, Mupirocina ISDIN en código de agrupación homogénea 2229, 2230. Todos los productos mencionados en este documento están financiados por el SNS y a precio menor.

 [elfarmacorevista](http://elfarmacorevista)

 [@elfarma20](https://twitter.com/elfarma20)

[www.elfarmacéutico.es](http://www.elfarmacéutico.es)  
[www.elfarmacéuticojoven.es](http://www.elfarmacéuticojoven.es)

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados







Antibióticos tópicos ISDIN,  
la mayor cobertura antibiótica  
en infecciones bacterianas  
cutáneas<sup>1</sup>

## Mupirocina ISDIN®

Incluido en Agrupación Homogénea  
con Bactroban® y Plasimine®.<sup>2</sup>

Financiado por el S.N.S.  
A precio menor<sup>2</sup>



Mupirocina ISDIN® 20 mg/g pomada 15 g  
CN 689660.0 / PVP IVA 3,76€

Mupirocina ISDIN® 20 mg/g pomada 30 g  
CN 689662.4 / PVP IVA 7,51€

**ISDIN**

TRANQUILA  
DURANTE  
TODO EL DÍA  
*¡Naturalmente!*

**VALERIANA LEO**  
ANGELINI

Calidad de vida

GRACIAS A SU FÓRMULA A BASE DE PLANTAS

VALERIANA • ESPINO BLANCO • PASIFLORA



VALERIANA LEO ANGELINI  
FAVORECE LA RELAJACIÓN  
Y LA TRANQUILIDAD.

DISPONIBLE EN TRES PRESENTACIONES:  
20, 50 Y 80 COMPRIMIDOS.

EN CASO DE DUDA, CONSULTA A UN FARMACÉUTICO.



VALERIANA LEO ANGELINI  
80 comprimidos recubiertos.  
C.N. 170454.2

**ANGELINI**

# el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

## Sumario

EF n.º 515  
15 febrero 2015

6



### Con firma

Carlos González Bosch, presidente del Grupo COFARES, considera que el sector ha logrado una cierta estabilidad que permite referenciar el futuro desde un punto de vista racional con cierto sosiego.

13



### Tema del mes

La hepatitis C es uno de los temas sanitarios más candentes del momento. Los nuevos fármacos y su poder curativo constituyen una gran noticia que se ve ensombrecida por sus precios.

25



### Oficina de farmacia

La adaptación de las farmacias al nuevo siglo va mucho más allá de su aspecto visible de cara a la clientela, ya que también han cambiado los procesos internos, su funcionamiento, su gestión...

### 5 Editorial

C  
F. Pla

### 6 Con firma

Estabilidad y sosiego  
C. González Bosch

### 8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

### 13 Tema del mes

Hacia el fin de la hepatitis C  
O. Giménez

### 25 Oficina de farmacia

Diseños y equipamientos para las farmacias del siglo XXI  
O. Giménez

### 40 Legislación

La trasposición de la Directiva de Asistencia Sanitaria Transfronteriza en materia de receta médica: una llamativa desproporción  
E. Esteve

### 46 Curso de deterioro cognitivo y demencias

Cuidados de enfermería en el paciente con Alzheimer  
J.V. Carmona, S. Murgui

### 51 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

### 52 Consulta de gestión patrimonial

Cotitularidad e Impuesto sobre Sociedades/Contratos de «renta antigua»  
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

### 55 Vinos y libros

El Juicio de París  
P. Bransuela  
Selección de las novedades literarias

### 56 A tu salud

Farmacéuticos y niños de San Ildefonso  
D. de María

### 57 Ya viene el sol

Retomar caminos  
M. Machuca

### 52 Tertulia de rebotica

Áspid de Oro  
R. Guerra



# Linitul<sup>®</sup>

Apósito impregnado

## El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Linitul Apósito impregnado. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Apósito impregnado. Apósitos de tul de poliéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. **4. DATOS CLÍNICOS:** 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Psicología y forma de administración: Psicología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestiñas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 8,5x10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. **4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No se debe utilizar sobre pieles acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolu y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/lírios. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8 Reacciones adversas:** Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. **4.9 Sobredosis:** Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinamela, mezcla de benzoato y cinamato de benzilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (peruresinolato) y por pequeñas cantidades de neorilol, alcohol benzílico, vainilina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del flujo capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. **5.2 Propiedades farmacocinéticas:** Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo, siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad:** No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. **6. DATOS FARMACÉUTICOS:** 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. **6.2 Incompatibilidades:** No procede. **6.3 Período de validez:** 5 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. **6.5 Naturaleza y contenido del envase:** Presentaciones en sobres unidos de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidos conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidos conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidos conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial para su eliminación. 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. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona B. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 52.591 9. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2012.

**BAMA - GEVE**

Avda. Diagonal, 490, 4º - 08006 Barcelona - [www.bamageve.es](http://www.bamageve.es) - e-mail: [laboratorio@bamageve.es](mailto:laboratorio@bamageve.es) - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados



**Director emérito:** Josep M.ª Puigjaner Corbella**Director científico:** Francisco Martínez Romero**Directores:**

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

**Redactor jefe:**

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

**Redacción:** Mercedes López, Ángel López del Castillo**Corresponsales:**

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Balears: J. Ferrer

Canarias: A.B. Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: L. Serrano

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

**Fotografía:** O. Gómez de Vallejo, M. Marco**Dirección artística y diseño:** Emili Sagóls**Comité científico:**

M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun,

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

N. Franquesa, M.ª C. Gamundi, A. Garrote,

M. Gelpí, J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí,

J. Oller, A. Pantaleoni, L. Puigjaner, I. Riu,

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

M.ª del C. Vidal Casero, M. Ylla-Catalá

Edita:


**Mayo**  
 EDICIONES MAYO, S.A.  
 www.edicionesmayo.es
**Redacción y administración:**

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

**Publicidad:**

Barcelona: Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Concepció Gimeno: cgimeno@edicionesmayo.es

Madrid: Condado de Treviño, 9.

28033 Madrid. Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Begoña Llano: bllano@edicionesmayo.es

**Impresión:** Rotocayfo S.L.**Depósito legal:** B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

**Suscripciones:** 90,75 euros

Control voluntario de la difusión por



Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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

Una de las actitudes más irritantes es la de las personas que con suficiencia sentencian una conversación en la que se describe un conflicto con un lacónico «hace tiempo que yo lo veía venir». Realmente irritante, pero lo cierto es que hay cuestiones que se divisan con absoluta claridad en el horizonte.

El debate sobre los mecanismos de fijación de precios de los medicamentos tiene múltiples caras, por lo que es una simplificación exagerada basar ese mecanismo crucial exclusivamente en el argumento de los altos costes de investigación y en un retorno de beneficios justo para que las empresas que a ella se dedican y al final a sus socios estén incentivadas para continuar con esa labor investigadora.

Es imposible realizar un análisis sobre el precio de los medicamentos del mismo modo que puede hacerse con otros bienes de consumo. Sencillamente porque los bienes de consumo lo son mientras los consumidores estamos vivos y los medicamentos precisamente son herramientas para continuar estando vivos. Un matiz que es importante tener en cuenta.

La vertiente ética de la cuestión, los límites presupuestarios de la sanidad pública y la lógica de la economía de mercado configuran ese debate complejo y crudo que se mantiene permanentemente abierto y que sólo la ausencia de situaciones extremas en las sociedades del primer mundo evita que todo salte por los aires.

La aparición de un grupo de medicamentos capaces de curar de una forma definitiva la hepatitis C es la espoleta necesaria, porque hace aflorar con toda crudeza las contradicciones que soporta el actual *statu quo* y que nos deben hacer reflexionar sobre la necesidad de encontrar uno nuevo. Se veía venir. ●

Francesc Pla

©Stock.com/TonisPan



**Carlos  
González  
Bosch**

Presidente del Grupo  
COFARES

“**Vivimos en un  
impasse que  
probablemente no  
cambie hasta las  
próximas  
elecciones  
generales»**

## Estabilidad y sosiego

Desde el punto de vista profesional, el último ejercicio ha tenido una característica que por fin hemos obtenido, después de cuatro años convulsos: una cierta estabilidad. El gasto farmacéutico se ha estabilizado; por tanto, el declive de la factura farmacéutica no ha seguido el rumbo de años anteriores, las medidas administrativas vinculadas básicamente al Decreto de Precios de Referencia han constituido un marco previsible de control del gasto y, por primera vez, en los últimos años el mercado de los medicamentos publicitarios ha crecido de una forma apreciable. Todo ello conforma un marco razonable que permite referenciar el futuro desde un punto de vista racional con cierto sosiego.

Cualquier actividad vinculada con el gasto público está sujeta a la posibilidad de que lo que es previsible sea obviado, atendiendo a razones de interés general. Éste es un latiguillo que en el mundo del medicamento conocemos muy bien, porque ha servido para que en épocas de bonanza y declive económico se hayan tomado medidas para controlar el gasto farmacéutico. De esta manera, el mercado, que en 2010 se cifraba en 12.300 millones de euros, ha terminado 2014 con poco más de 9.300 millones. Eso sí, con un copago que ha pasado del 5,5 al 17%.

Nuestra situación como sector, aunque no ha empeorado durante el año 2014, económicamente tampoco ha mejorado. Digamos que vivimos en un *impasse* que probablemente no cambie hasta las próximas elecciones generales, en las que, en función de los resultados, tendremos gobiernos de una diferente sensibilidad sobre lo que puede ser la gestión del medicamento.

Y mientras, ¿qué podemos hacer? ¿Qué pueden hacer nuestros representantes ante las instituciones y la Administración? ¿Qué pueden hacer aquellos que en el sector, desde otras órbitas, se ocupan de nuestros intereses ante aquellos que tienen una importancia capital en nuestro futuro? Yo abogo por dos cuestiones prioritarias. Una, hablar, analizar y fortalecer lazos entre nosotros los far-

macéuticos, la industria y la distribución, porque tenemos objetivos comunes, aunque a veces caminos diferentes. Y la segunda, que es necesario que promovamos alternativas a nuestro futuro (al margen de quien gobierne) e iniciativas que proponga el sector.

Hechos como ligar el aumento del gasto farmacéutico al crecimiento del PIB o trabajar para que las tasas que estamos pagando por realizar nuestro ejercicio profesional en oficinas de farmacia desaparezcan, o intentar que los medicamentos hospitalarios vuelvan a las farmacias con un tratamiento similar al que tienen en los hospitales, los medicamentos con precio por encima de 120 euros PVL, o ir aumentando el arsenal terapéutico que conforman los medicamentos publicitarios, son temas que han venido surgiendo, que algunos seguimos apoyando, pero que es necesario que conformen un cuerpo de doctrina en el que hay lazos comunes entre todos los agentes del medicamento, más estrechos de lo que a veces creemos por nuestra práctica diaria. Y ahí todos los agentes del sector tienen que encontrarse, porque todos son necesarios.

El sosiego de estos meses puede venir bien para establecer esas complicidades necesarias para la consecución de objetivos que legítimamente perseguimos. Mejorar la posición económica de la oficina de farmacia, vincular nuestro proyecto profesional a la asunción de competencias vinculadas al desarrollo de los servicios profesionales, establecer un vademécum de especialidades publicitarias que nos permita desarrollar una política sanitaria en las farmacias y colaborar con los otros agentes del sector en desarrollar políticas comunes que den solidez a nuestro proyecto sería lo deseable e inteligente ante una serie de procesos electorales que pueden dar como resultado una incertidumbre que, en este momento, yo aprecio como complicada para nuestros intereses.

Esta reflexión me parece pertinente en estos momentos porque la estabilidad y el sosiego ayudan a entender que los proyectos a largo plazo siempre tienen un día a día imprescindible. ●



# MegaLevure

STICKS

La versión **MEGA**  
del antidiarreico más recomendado\*

sólo un sobre al día

innovación  
2015



## 600 mg de *S. boulardii* / dosis

complementados con *L. rhamnosus* (GG), *L. helveticus*, *B. longum*, fructooligosacáridos (con potencial prebiótico) y vitamina D3 para ayudar al restablecimiento de las defensas.

\* *Saccharomyces boulardii*: 917.678 unidades en 2014 (datos de Consultora IMS Health)

Un stick (sobre) diario, justo antes -o en el transcurso- de alguna de las comidas.

El producto está formulado para ser ingerido directamente. No es necesario mezclarlo con alimentos o diluirlo en agua; aunque, si se prefiere, puede tomarse diluido o combinado con otros alimentos, como por ejemplo: yogures, fruta, zumos, batidos, etc.

En caso de duda, consulte siempre con su médico o farmacéutico.



APTO PARA NIÑOS  
MAYORES DE 3 AÑOS

  
**SALVAT**

Atención al cliente: 900 80 50 80  
[www.megalevure.es](http://www.megalevure.es)



# Notifarma

## Los productos Johnson's® baby, avalados por los pediatras

La Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), integrada por más de 3.100 pediatras españoles, ha concedido el aval científico a la gama de productos Johnson's® baby tras revisar todos sus componentes.

Con este aval científico la SEPEAP «acredita la colaboración de Johnson's® baby con los especialistas para atender las necesidades del bebé y solucionar sus problemas. Si ambas partes, y en la misma medida, no compartiesen esa idea, no podría darse esta colaboración. Concretamente, en su relación con nosotros, Johnson's® baby está apostando por un proyecto centrado en la formación de los pediatras y con ello se suma a nuestro esfuerzo por mejorar la medicina infantil española. Además, la marca nos ofrece una garantía de calidad que queremos que los pediatras reconozcan a través de la SEPEAP», afirma el Dr. Venancio Martínez, presidente de la SEPEAP.

De esta forma, Johnson's® baby refuerza su compromiso con la seguridad, suavidad y eficacia de todos sus productos para favorecer el desarrollo sano de la piel del bebé, tras más de 50 años de investigación respaldada por estudios clínicos sobre la maduración de la piel o la rutina del sueño, entre otros.



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

## PHB® se alía con Peppa Pig para fomentar la salud bucal infantil

PHB® ha lanzado la casita maletín PHB® Petit de la mano de la entrañable Peppa Pig, protagonista de la serie infantil de dibujos animados y n.º 1 como marca preescolar en 2014. Con esta colaboración, PHB® sigue reforzando su compromiso por fomentar el cuidado de la salud bucal desde la diversión y los valores didácticos.

«Cepillarse los dientes debe ser una aventura para los más pequeños», explica el Dr. Xavier Calvo, *medical advisor* de PHB®, quien concluye que «como un juego, junto a los padres, los niños aprenden unos buenos hábitos bucales».

El nuevo Pack PHB® Petit Peppa Pig contiene un cepillo de dientes PHB® Petit y gel dentífrico PHB® además de una divertida mochila de regalo.



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

## Nebivolol Kern Pharma 5 mg comprimidos EFG

Kern Pharma lanza al mercado Nebivolol Kern Pharma 5 mg 28 comprimidos EFG, ofreciendo así una nueva alternativa para el tratamiento de la hipertensión arterial esencial y de la insuficiencia cardiaca crónica (ICC) estable de leve a moderada en pacientes adultos.

Este medicamento genérico pertenece al grupo farmacoterapéutico de los beta-bloqueantes y puede administrarse solo o de forma concomitante con otro antihipertensivo.



Administrado en dosis únicas y repetidas, reduce la frecuencia cardiaca y la tensión arterial en reposo y durante el ejercicio, tanto en pacientes normotensos como en pacientes hipertensos. Además, su efecto antihipertensor se mantiene durante el tratamiento.

Nebivolol Kern Pharma 5 mg 28 comprimidos EFG (CN: 681237.2) está financiado por el Sistema Nacional de Salud y está sujeto a prescripción médica para su dispensación.



NUEVO

# ALGASIV®

GRAN  
CAMPAÑA  
TV

TRIPLE ACCIÓN

Refuerza la  
eficacia de  
los adhesivos



C.N 173793.9

## COLUTORIO

Específico para usuarios de dentaduras postizas.

TRIPLE ACCIÓN

- Previene la sequedad
- Suaviza y acomoda
- Ayuda a prevenir el mal aliento

## CREMA ADHESIVA

La sujeción extra que tu dentadura necesita.

TRIPLE ACCIÓN

- Sujeción extra todo el día
- Protege las encías
- Combate el mal aliento



C.N 173512.6

# UN MOTIVO MÁS PARA SONREÍR

## Maskream, primera máscara de hidrogel con tecnología Slow Release

Isdin presenta Maskream, tres tipos de máscaras en función de la necesidad de la piel: hidratante, matificante y *antiaging*.

Desarrolladas por dermatólogos, las máscaras Maskream ofrecen un efecto *flash* de larga duración, con resultados visibles desde la primera aplicación. Contienen una alta concentración de principios dermoactivos, 30 mL de sérum, que penetra en las capas más profundas de la piel; son cien por cien naturales y aportan una sensación refrescante y relajante.

La gama completa incluye: Maskream Hidratante (precio de venta recomendado en farmacias: monodosis: 7,9 €. Tratamiento mensual 3 + 1: 23,7 €), Maskream Matificante (precio de venta recomendado en farmacias: monodosis: 7,9 €. Tratamiento mensual 3 + 1: 23,7 €), y Maskream Antiaging (precio de venta recomendado en farmacias: monodosis: 7,9 €. Tratamiento mensual 3 + 1: 23,7 €).



[www.isdin.com/maskream](http://www.isdin.com/maskream)

## Nuevas soluciones de Vicks® para afrontar el frío

Vicks® ha ampliado su gama de medicamentos y remedios para la temporada de frío con productos aún más multiactivos para la tos y el resfriado, permitiendo al farmacéutico proporcionar al paciente, de una sola vez, soluciones individuales o combinadas, dependiendo de sus necesidades.

Estos nuevos productos están integrados en un diseño de *packaging* unificado, desarrollado con la colaboración de farmacéuticos y codificado por colores, para facilitar su identificación. Este *packaging* simplifica la tarea de individualización de los tratamientos a las necesidades de los pacientes y apoya al farmacéutico a la hora de recomendar el producto adecuado para cada síntoma del resfriado.

La gama de Vicks® incluye productos como: FormulaMucol 6 mg/mL solución oral EFG; VapoRub; GripeVicks Polvo para solución oral; SinexSensi Solución para pulverización nasal 0,5 mg/mL; FormulaTus 1,33 mg/mL jarabe sabor miel; FormulaTus 7,33 mg pastillas para chupar sabor miel; FormulaExpec 13,33 mg/mL jarabe sabor miel, e InhaVicks.



## Proteum Sérum, tratamiento antiedad ultra-intensivo de prevención y reparación

MartiDerm® presenta Proteum, un nuevo sérum con una fórmula exclusiva que contiene Proteum 89+® a base de proteoglicanos de última generación, que son fracciones de polisacáridos seleccionados por su mayor actividad y poder de penetración, que aportan firmeza, hidratación y un efecto antiarrugas.



Proteum 89+® induce la síntesis de los proteoglicanos fundamentales de la matriz extracelular, interacciona con las fibras de colágeno e incrementa considerablemente la retención de agua en la piel, lo que se traduce en una mejora de su aspecto y de sus propiedades mecánicas, firmeza y elasticidad. Contiene además un concentrado de vitaminas antioxidantes y un hexapéptido protector del ADN que retarda los signos visibles del envejecimiento.

Proteum Sérum actúa como un filtro solar biológico: potencia el sistema inmunológico cutáneo ayudando a proteger la piel y evitando la formación de radicales libres. Se vende en farmacias con un PVP rec. de 62 €.



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



# ProFaes4<sup>®</sup>

## Probióticos

APTOS PARA CELÍACOS  
NO CONTIENEN LACTOSA



# NUEVO ProFaes4<sup>®</sup>

única gama de probióticos  
con Lab4 y multinutrientes



El Consorcio Lab4 es una combinación de cepas bacterianas seleccionadas específicamente<sup>1-5</sup>

LACTOBACILLUS  
ACIDOPHILUS  
CUL-60

LACTOBACILLUS  
ACIDOPHILUS  
CUL-21

BIFIDOBACTERIUM  
BIFIDUM  
CUL-20

BIFIDOBACTERIUM  
ANIMALIS SUBSP.  
LACTIS  
CUL-34



## ProFaes4<sup>®</sup>

### Único simbiótico con Lab4 y Fructooligosacáridos que ayuda a tu flora intestinal<sup>6</sup>

25 MM

CN: 169695.3

## ProFaes4<sup>®</sup>

### DIGEST PLUS

CN: 172448.9

Nuevo simbiótico, único con Lab4, rico en fibra soluble de Inulina y Vitaminas A, C y D<sup>7</sup>



Delicioso sabor a frutas tropicales



## ProFaes4<sup>®</sup>

### El único probiótico con Lab4, que te ayuda cuando viajas. Con Aloe Vera y Jengibre<sup>8</sup>

VIAJEROS

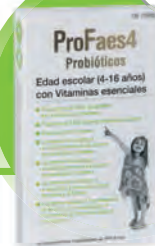
CN: 169694.6

## ProFaes4<sup>®</sup>

### EDAD ESCOLAR

CN: 170088.9

Único probiótico con Lab4, Folatos y Vitaminas A, B6, B12, C y D que contribuye al funcionamiento normal del sistema inmunitario y ayuda a disminuir el cansancio y la fatiga en edad escolar. En comprimidos masticables<sup>9</sup>



Delicioso sabor a frutas del Amazonas

1. Williams EA, et al. Aliment Pharmacol Ther, 2009; 29: 97-103. [SHEFFIELD trial]. 2. Plummer S, et al. Int Microbiol, 2004; 7: 59-62. [CAMBRIDGE-CLOSTRIDIUM trial]. 3. Madden JAJ, et al. Int Immunophar, 2005; 5: 1091-1097. [CAMBRIDGE - H PYLORI TRIAL 1]. 4. Plummer SF, et al. International Journal Antimicrob Agents, 2005; 26: 69-74. [CAMBRIDGE - H PYLORI TRIAL 2]. 5. Allen SJ, et al. BMC Infect Dis, 2012; 12:108. [PLACIDE-ELDERLY trial]. 6. Consultar información nutricional en el envase de ProFaes4 25MM. 7. Consultar información nutricional en el envase de ProFaes4 DIGEST PLUS. 8. Consultar información nutricional en el envase de ProFaes4 VIAJEROS. 9. Consultar información nutricional en el envase de ProFaes4 EDAD ESCOLAR.



## Phyto presenta sus nuevos aceites para el cabello seco

Phyto presenta Huile Soyeuse y Huile Suprême, sus dos nuevos aceites para el cabello seco, al que le aportan belleza, brillo y flexibilidad, al tiempo que facilitan su peinado.

Huile Soyeuse hidrata, acondiciona y revitaliza el cabello fino, difícil de desenredar y peinar. Se presenta en un envase de 100 mL y tiene un PVR de 30 €.

Huile Suprême nutre en profundidad y disciplina el cabello grueso, rebelde, difícil de desenredar y peinar. Se presenta en un envase de 100 mL y tiene un PVR de 30 €.



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

# frikton

champú • loción capilar

Cuida su cabello  
Elimina la caspa y seborrea

LABORATORIO Q. B. PELAYO  
Tallers, 16  
08001 Barcelona

Licencia D.G.F.P.S. n.º 1537 C

## Arkotos, novedad de Arkopharma

Los Laboratorios Arkopharma presentan la gama Arkotos, con una composición totalmente natural que incluye extracto de malvavisco e hialuronato de sodio. Su innovadora asociación de activos forma una película protectora que se adhiere a la mucosa de la garganta proporcionando un alivio inmediato de la tos.



La gama Arkotos incluye un jarabe para la tos seca por irritación o alergias (adultos y niños), que se presenta en un envase de 125 mL y tiene un PVP de 6,90 €, y un envase con 24 comprimidos para chupar que protegen la mucosa y alivian los dolores de garganta y la tos seca producida por irritación o alergias, y que tiene un PVP de 6,90 €.



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



## Tema del mes

Óscar Giménez

# Hacia el fin de la hepatitis C

“La OMS calcula que en el mundo hay cerca de 150 millones de personas con infección crónica por el VHC, y que entre 350.000 y 500.000 infectados fallecen cada año a causa de enfermedades relacionadas con esta forma de hepatitis»

La hepatitis C es uno de los temas sanitarios más candentes del momento. El año 2014 nos trajo nuevos medicamentos que son capaces de curar la enfermedad en la gran mayoría de pacientes, y todavía hay unos cuantos fármacos por llegar. Pero esta buena noticia se ve ensombrecida porque su precio impide, por el momento, que todos los pacientes puedan acceder a estos tratamientos.

El virus de la hepatitis C (VHC) fue descubierto en 1989 por cuatro investigadores: Michael Houghton, Qui-Lim Choo, George Kuo y Daniel W. Bradley. Los virus de las hepatitis A y B se habían identificado décadas atrás, y el resto de hepatitis virales se conocían como «no A no B». Posteriormente, se supo que entre el 90 y el 95% de estos últimos casos estaban causados por el VHC. La identificación fue un hito fundamental en lo que ha sido la lucha contra esta en-



fermedad, pues al poco tiempo permitió desarrollar pruebas para detectar la presencia del virus en sangre. Hace 25 años, las transfusiones constituían la principal forma de transmisión del virus, pero la aplicación del cribado a todas las donaciones sanguíneas a partir de 1990 ha reducido el riesgo a menos de un 0,01%.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo hay cerca de 150 millones de personas con infección crónica por el VHC, y que entre 350.000 y 500.000 infectados fallecen cada año a causa de enfermedades relacionadas con esta forma de hepatitis. El 15-45% de las personas que se infectan eliminan espontáneamente el virus de su organismo en 6 meses sin necesidad de tratamiento, pero el 55-85% restante desarrollará hepatitis C crónica. Entre estos últimos, el riesgo de cirrosis hepática es del 15-30% al cabo de 20 años.

En España no se dispone de datos precisos sobre el alcance epidemiológico de la enfermedad. Según distintas fuentes, el número de infectados podría variar entre el medio millón y el millón, pero lo cierto es que sería necesario realizar un estudio epidemiológico en condiciones para precisar la cifra de una manera más exacta. Además, hay que tener en cuenta que un 25-40% de los infectados no están diagnosticados.

Ramon Planas, jefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, de Badalona (Barcelona), calcula que en nuestro país hay alrededor de 500.000 personas infectadas por el VHC, al tiempo que recuerda que constituye la principal causa de cirrosis, de muerte por hepatopatía y de trasplante hepático. «Alrededor del 50% de los trasplantes de hígado que se realizan en España –subraya– son consecuencia de una cirrosis descompensada por el VHC o de un carcinoma hepatocelular, cuya causa es la cirrosis derivada de la hepatitis C.»

### Doce muertes diarias

Se trata de la enfermedad infecciosa que más mortalidad causa en nuestro país. Un estudio publicado en 2009 por García-Fulgueiras et al. en el *European Journal of Gastroenterology and Hepatology* hizo una estimación de las muertes relacionadas con la hepatitis C, basándose en datos del año 2000 del Instituto Nacional de Estadística. Los resultados muestran que la enfermedad era responsable del 70% de las muertes por hepatocarcinoma celular, y del 50% de las defunciones por cirrosis. El número de fallecimientos atribuibles a la hepatitis C aquel año fue, según este estudio, de 4.342 personas, una cifra que duplicaba la causada por el sida.

Un hecho positivo es que la incidencia está disminuyendo desde que en 1990 es obligatorio el cribado en todos los productos sanguíneos, transfusiones y hemoderivados para descartar la sangre infectada. «En consecuencia –señala Ramon Planas–, los casos postransfusionales, que constituían la primera causa, han desaparecido desde entonces.



Por otra parte, también han disminuido los casos por consumo de drogas por vía parenteral, que era la segunda causa, gracias a una mayor concienciación y a los programas de intercambio de jeringuillas.»

Los nuevos casos están disminuyendo en todo el mundo, y en España en particular, «pero en cambio –añade este especialista– no ocurre lo mismo con el número de casos totales. Esto se debe a que la mayor parte de los afectados se infectaron antes de 1990, y a que estamos ante una enfermedad que tiene una historia larga. Es decir, que transcurren muchos años hasta que aparecen consecuencias deletéreas para el hígado. Desde que una persona empieza a padecer hepatitis crónica hasta que desarrolla cirrosis pueden pasar unos 25 años. Esto significa que la gente que se infectó hace 20 o 25 años está comenzando ahora a presentar complicaciones como cirrosis y cáncer de hígado. Por lo tanto, el número de casos va a disminuir, pero lo hará de forma lenta.»

Al respecto, la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH) emitió el pasado octubre un comunicado conjunto con la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) en el que se señalaba que, en los próximos 10 años, se espera un pico de diagnósticos espontáneos de hepatitis C muy graves. «El retraso en la detección y su tratamiento –decía la nota– está suponiendo más de 10.000 nuevas personas discapacitadas orgánicas al año. Y, si se tiene en cuenta que falta diagnosticar a más de 400.000 enfermos silentes, habrá un mínimo de 150.000 que pasarán a engrosar el número de personas con discapacidad en los próximos 10 años.»

### Tratamientos que curan

Durante los últimos meses, los medios de comunicación se han hecho eco de la aparición de nuevos medicamentos antivirales de acción directa que, combinados, consiguen curar la hepatitis C en la gran mayoría de pacientes. No obstante, la repercusión mediática se ha centrado en los problemas derivados de su precio –en especial, el de sofosbuvir–, que dan lugar a restricciones de uso por las di-



**NUEVO**

**Nuevos nicorette® Supermint 2 y 4 mg comprimidos para chupar.**

**Alivia la ansiedad y deja de fumar sin agobiarte.**



Refrescante  
sabor a menta

*Práctico envase de bolsillo.*

nicorette®



Descubre más sobre este producto

Con tu fuerza de voluntad y la ayuda de nicorette® puedes dejar de fumar.  
[www.nicorette.es](http://www.nicorette.es)

Contiene nicotina.  
Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.



Con nicorette®,  
puedes conseguirlo.

Johnson & Johnson

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

## Los nuevos antivirales

En 2011 se aprobaron los dos inhibidores de la proteasa existentes, el telaprevir, comercializado por Janssen como Incivo®, y el boceprevir, comercializado en España por MSD como Victrelis®. Los nuevos fármacos aprobados este año y algunos de los que estarán disponibles en los próximos meses son los siguientes:

- **Sofosbuvir (Sovaldi®)**. Inhibidor de la polimerasa del VHC. Comercializado por Gilead. Aprobado por la FDA en diciembre de 2013 y por la Unión Europea en febrero de 2014. El acuerdo de financiación en España se alcanzó a principios de octubre.
- **Simeprevir (Olysio®)**. Inhibidor de la proteasa de segunda generación. Comercializado por Janssen. Autorizado por la FDA en septiembre de 2013 y por la Unión Europea en mayo de 2014. El acuerdo de financiación en España se alcanzó en julio. Se viene utilizando en nuestro país desde la segunda mitad de 2014.
- **Daclatasvir (Daklinza®)**. Inhibidor de la proteína NS5A. Comercializado por Bristol-Myers Squibb. Aprobado por la FDA en agosto de 2014, por la Unión Europea en noviembre y por la sanidad española en diciembre.
- **Ledipasvir (Harvoni®)**. Inhibidor de la proteína NS5A. Desarrollado por Gilead. Aprobado por la FDA en octubre de 2014 y por la Unión Europea un mes después. Se combina con sofosbuvir en un solo comprimido. El nombre comercial, Harvoni®, se refiere al producto que combina los dos fármacos. Está prevista su aprobación en España durante el primer semestre de 2015.
- **Paritaprevir/ombitasvir/dasabuvir (Viekirax® y Exviera®)**. Fármacos antivirales de acción directa que inhiben, respectivamente, la proteasa, la NS5A y la polimerasa. Desarrollados por AbbVie, la idea es su administración conjunta en dos comprimidos diarios, uno con paritaprevir, ombitasvir y ritonavir (Viekirax®) y otro con dasabuvir (Exviera®). La combinación fue aprobada por la FDA en diciembre. Se prevé la aprobación en España durante el primer semestre de 2015.
- **Grazoprevir/elbasvir**. Fármacos en desarrollo clínico de MSD. Grazoprevir es un inhibidor de la proteasa y elbasvir de la NS5A. Todavía no aprobados por ninguna agencia reguladora.

**Durante los últimos meses, los medios de comunicación se han hecho eco de la aparición de nuevos medicamentos antivirales de acción directa que, combinados, consiguen curar la hepatitis C en la gran mayoría de pacientes»**

ferentes administraciones sanitarias. Obviamente, no sólo es un problema de España, sino de todos los países.

Haciendo memoria para enmarcar los nuevos fármacos en la historia del tratamiento de la enfermedad, vemos que el interferón alfa fue aprobado por la Food and Drug Administration (FDA) estadounidense como terapia de la hepatitis B en 1991. Años más tarde, en 1998, aprobó la primera combinación de interferón y ribavirina. Ya en el siglo XXI, concretamente en 2001, se autorizó el uso del interferón pegilado, que también se combina con ribavirina. Es lo que se ha venido utilizando hasta 2011, un tratamiento que cura al 45-50% de los pacientes.

A partir de mediados de 2011 –principios de 2012 en España–, y gracias a los avances en el conocimiento del ciclo

replicativo del virus y de las enzimas que necesita para multiplicarse, se identificaron nuevas dianas terapéuticas y, en consecuencia, nuevos fármacos. Los primeros fueron los inhibidores de la proteasa, enzima que favorece la multiplicación del virus. La primera generación de esta familia estuvo formada por boceprevir y telaprevir. «Significaron un avance importante –recuerda Ramon Planas–, puesto que pasamos de unas tasas de curación del 45-50% al 70-75% en pacientes con el genotipo 1 del virus. La duración del tratamiento era más o menos la misma –la mayoría de pacientes 48 semanas, y un pequeño porcentaje 24 semanas–. Pero se ganó en efectividad a costa de un aumento significativo de los efectos adversos, sobre todo anemia, que requería transfusiones, factores de crecimiento, eritropoyetina, etc. Los pacientes se curaban en un alto porcentaje, pero lo pasaban realmente muy mal durante el tratamiento. La comunidad de enfermos creía que los efectos adversos se debían más al interferón y no tanto a los inhibidores de la proteasa, pero no era así, ya que se debía a la combinación de todos esos fármacos en su conjunto.»

En cuestión de sólo 3 años, el avance que supusieron los inhibidores de la proteasa de primera generación ya es obsoleto. En febrero de 2014, la Unión Europea aprobó sofosbuvir, un inhibidor de la polimerasa del virus. En mayo se aprobó simeprevir, inhibidor de la proteasa de segunda generación, «que a diferencia de los de primera generación requiere sólo un comprimido al día y prácticamente carece





# Afrontando contigo el futuro



**GRUPO  
COFARES**



de efectos adversos», apunta Planas. En septiembre, la Unión Europea dio luz verde al daclatasvir, comercializado en España en febrero del presente año, que actúa sobre el sistema de replicación NS5A.

El avance que representan es espectacular. «En principio, estos tres fármacos se utilizan asociados a interferón pegilado y ribavirina –comenta Planas–. No pueden utilizarse en monoterapia porque en tal caso el virus generaría resistencias. El sofosbuvir, por ejemplo, es activo frente a todos los genotipos y, en la mayoría de los casos, en lugar de necesitar 24 o 48 semanas de tratamiento sólo se necesitan 12 semanas. En cuanto a porcentajes de curación, con este fármaco alcanzamos el 85-90%. Por su parte, el simeprevir es eficaz en pacientes con genotipo 1 y genotipo 4. La duración del tratamiento es de 24 semanas en el 80% de los casos, y se curan el 88% de los pacientes. Con daclatasvir el tratamiento en la mayoría de pacientes es de 24 semanas, y también llegamos a tasas de curación del 85%.»

### Combinaciones sin interferón

Lo más habitual, por el momento, es que estos antivirales de acción directa se utilicen combinados con interferón y ribavirina, pero también pueden combinarse entre sí en aquellos pacientes que presentan intolerancia al interferón o en los que este fármaco está contraindicado. El problema es que, si estos medicamentos ya son costosos por separado, combinarlos implica aumentar todavía más el precio por tratamiento. Esto provoca que, dependiendo de cada comunidad autónoma, el uso de estas «biterapias» esté restringido.

Ramon Planas apunta que en Cataluña se acepta la combinación de sofosbuvir y simeprevir en uso compasivo únicamente en tres escenarios: «En primer lugar, en aquellos pacientes que están en lista de espera de trasplante hepático, para que cuando llegue el momento del trasplante el virus sea indetectable en sangre y el nuevo hígado que reciba no se reinfecte. De este modo evitaremos el rechazo del órgano. En segundo lugar, en los pacientes trasplantados que presentan complicaciones graves relacionadas con el virus de la hepatitis C. Y en tercer lugar, el grupo más numeroso, en los pacientes con cirrosis o precirrosis que no toleran el interferón por presentar niveles bajos de plaquetas, de albúmina, etc.».

A diferencia de lo que ocurre en nuestro país, la combinación de sofosbuvir y simeprevir es el tratamiento que más se utiliza en Estados Unidos, aunque también hay problemas de accesibilidad, según la aseguradora a la que pertenezca el paciente, derivados de su precio. Por otro lado, la FDA aprobó en octubre y la Agencia Europea del Medicamento (EMA) en noviembre una combinación fija en un solo comprimido de dos fármacos comercializados por Gilead, sofosbuvir y ledipasvir, que se toma una sola vez al día y consigue curar al 95% de los pacientes en sólo 12 semanas. Eso sí, su precio para esas 12 semanas es de 89.000



dólares. Planas anuncia, asimismo, que el 12 de enero del presente año la EMA ha aprobado otra combinación de tres antivirales (paritaprevir, ombitasvir y dasabuvir) en dos comprimidos, que también cura al 95% de los enfermos en 12 semanas. La llegada de todos estos nuevos fármacos y la competencia entre compañías farmacéuticas probablemente conducirán a un abaratamiento de los precios.

Según Antonio Bernal, presidente de la FNETH, «a los enfermos de hepatitis C nos ha tocado convivir con el problema de los precios de los medicamentos innovadores, pero creo que poco a poco estos problemas se irán subsanando. Tenemos la esperanza de que la sucesiva aparición de nuevos medicamentos irá rebajando los precios, y finalmente se podrá tratar a todos los pacientes en función de sus necesidades. Respecto a los políticos, confiamos plenamente en que no todo se quedará en palabras, y en que las comunidades autónomas, máximas responsables de la aplicación de los tratamientos, asumirán las prescripciones realizadas por los especialistas».

### Impacto infravalorado

Como ya se ha indicado anteriormente, el impacto de la hepatitis C en términos de morbimortalidad es enorme, pero tanto especialistas como pacientes consideran que durante mucho tiempo no se ha prestado a esta enfermedad la atención que merece. El presidente de la FNETH declara que «a la hepatitis C se está destinando muchísimo menos dinero que a otras enfermedades. Es la gran enfermedad silenciada. Probablemente porque todavía existe el convencimiento de que avanza muy poco a poco, y de que los síntomas aparecen al cabo de muchos años de la infección. Eso es cierto, pero cada vez nos vamos acercando más a la fecha en que aparecerán las complicaciones y se creará un pico de pacientes en situaciones de cirrosis y cáncer hepático que pueden ser irreversibles. La enfermedad avanza lentamente, pero avanza».

Ramon Planas coincide en que existe esa infravaloración de su impacto. «El virus del sida, por ejemplo, tiene un gran impacto social –declara–. Se proporciona tratamiento a to-



Desde el inicio de la Dermatitis Atópica

NUEVO **dervida<sup>®</sup> atopia<sup>\*</sup>**

Tratamiento sintomático de la dermatitis atópica  
PRODUCTO SANITARIO



TRATAMIENTO



Crema no esteroidea  
100 ml



Crema no esteroidea  
40 ml



Emulsión no esteroidea  
120 ml



✓ Zonas localizadas

✓ Zonas Extensas

TRATAMIENTO NO ESTEROIDEO DE LA DERMATITIS ATÓPICA

\* Este producto sanitario cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios. Contiene manteca de karité (B.parkii), las personas alérgicas a este componente y/o hipersensibles a cualquiera de los componentes deberán consultar a su médico antes de utilizar el producto.

CPSP 14043CAT

NUEVO **dervida<sup>®</sup> hydratopic**

Cuidado diario de las pieles con tendencia atópica  
COSMÉTICO

CUIDADO E HIGIENE DIARIA

Crema diaria  
extra hidratante



Crema diaria extra hidratante  
500 ml



Gel limpiador diario delicado  
500 ml

Gel limpiador  
diario delicado



GRUPO **MENARINI**  
TC Farma



dos los pacientes con VIH, pero no se les cura. Lo mismo ocurre en oncología, ya que en una importante proporción de casos lo que se consigue es aumentar las supervivencia durante varios meses o incluso un año, pero no se consigue curar el cáncer. Y el coste no se reduce en esas enfermedades que no se curan. En el caso de la hepatitis C sí que estamos hablando de curación en la gran mayoría de casos.»

Este especialista también subraya que, cuantitativamente, lo que se dedica al virus de la hepatitis C es menor de lo que se debería dedicar en comparación con otras enfermedades. «Por ejemplo, se destina más dinero al tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal que a la hepatitis C. Tal vez sea un problema de asunciones. Hay que tener en cuenta que hasta 2011, cuando sólo disponíamos de interferón y ribavirina, el tratamiento medio de un paciente era de 4.000 o 5.000 euros. Con los inhibidores de la proteasa de primera generación ya era de unos 25.000. Si administramos dos de los nuevos antivirales combinados sin interferón, la cifra si sitúa en estos momentos en torno a los 50.000 euros. De entrada parece muchísimo dinero, pero hay que relativizarlo y compararlo con otras enfermedades que no se curan.»

### Restricciones

Tanto las restricciones de acceso a estos nuevos tratamientos debidas a su elevado coste como las demandas de los pacientes y las negociaciones entre Administración y laboratorios han ocupado bastantes páginas de los medios durante los últimos meses. Con motivo del Día Mundial de la Hepatitis, el 28 de junio, la OMS instó a los gobiernos de todos los países a facilitar el acceso a las nuevas terapias. Incluso Francia lanzó una iniciativa dirigida a unir esfuerzos entre los 28 países miembros de la Unión Europea para combatir conjuntamente el alto precio del sofosbuvir, propuesta que fue rechazada en julio y aplazada.

También en julio el gobierno español alcanzó un acuerdo con Janssen sobre el precio del simeprevir. El tratamiento de 12 semanas con este fármaco se estableció en un

máximo de 25.000 euros por enfermo, pero se acordó un tope de gasto, una especie de «tarifa plana», de modo que cuantos más pacientes sean tratados más barata resultará la terapia por enfermo.

En cuanto al sofosbuvir, tras meses de negociaciones se dio luz verde a su financiación a principios de octubre «en los estadios de la enfermedad que carecen de tratamiento eficaz en la actualidad».

Dado que la situación económica de las administraciones sanitarias no es demasiado boyante, los primeros pacientes que pueden ser tratados con los nuevos antivirales son aquellos que se encuentran en fases más avanzadas de su hepatitis C. Es una manera comprensible de priorizar los recursos, pero sólo hasta cierto punto. El presidente de la FNETH recuerda que estos nuevos medicamentos eliminan el virus C del organismo, pero no curan los daños que ya ha causado la enfermedad en el hígado. «Por eso es muy importante curar a los pacientes antes de que alcancen fases avanzadas, de manera que puedan llevar a cabo en el futuro una vida normal y dejen de generar gasto al sistema sanitario debido a la hepatitis C. Ojalá se pudieran utilizar las nuevas combinaciones en todos los enfermos, pero somos conscientes de que no va a ser así de momento, aunque creemos que sí será posible dentro de pocos meses», declara.

“**En España no se dispone de datos precisos sobre el alcance epidemiológico de la hepatitis C. Además, hay que tener en cuenta que un 25-40% de los infectados no están diagnosticados»**

### Inequidad

No obstante, la situación se complica si tenemos en cuenta que en España las comunidades autónomas tienen las competencias sanitarias y cada consejería es la que decide sobre el acceso a estos antivirales, de manera que los pacientes de una determinada autonomía podrían ser tratados con fármacos que se les niegan a los enfermos de la comunidad vecina.

Para Antonio Bernal, la inequidad entre comunidades autónomas «es algo hoy por hoy inevitable. En materia de sanidad son totalmente autónomas. Los únicos que pueden hacer algo son los pacientes, exigiendo ser atendidos a cada consejería de sanidad y que cada una cumpla los criterios marcados por el comité de expertos creado por el Ministerio, respetando el tipo de pacientes que deben

## Entrevista

### «Se debería realizar un cribado general de la hepatitis C a todos los nacidos entre 1950 y 1980»

**Dr. Ramon Planas**

Jefe del Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona)



#### ¿Sigue habiendo mucha gente que está infectada por el virus de la hepatitis C y no lo sabe?

Efectivamente. Según diferentes estudios, estimamos que sólo hay diagnosticados entre el 25 y el 40% de los infectados. Esto se explica porque la hepatitis C no causa molestias o se trata de molestias muy inespecíficas, como algo de cansancio o malestar en la zona del hígado. La hepatitis crónica sólo produce síntomas cuando ya está en la fase de cirrosis, y especialmente cuando la cirrosis ya está en fase de descompensación. Por ello, si realmente queremos ser eficientes y abordar con seriedad el problema de la hepatitis C crónica, lo que debemos hacer es diagnosticar a todas las personas infectadas que aún no saben que lo están, de forma que podamos evaluar en cada caso la posibilidad de tratamiento y evitar que alcancen las fases avanzadas de la enfermedad.

#### ¿Es usted partidario del cribado global a toda la población?

Hasta ahora se ha hecho cribado a las personas que presentan factores de riesgo, como haber recibido transfusiones o haber sido operado antes de 1990, tener antecedentes de consumo de drogas por vía endovenosa o relaciones sexuales de riesgo. Pero sabemos que es insuficiente. Es necesario un abordaje mucho más amplio y realizar un cribado que permita diagnosticar como mínimo al 75% de las personas infectadas. Existen modelos matemáticos que demuestran que esto es lo más eficiente. No hay más que mirar lo que se hace en Francia, donde se apostó por un programa nacional de abordaje de la hepatitis C que facilita el cribado casi general. Las expectativas de evolución de la enfermedad que hay en Francia son totalmente diferentes a las de España. Nos llevan unos 5 o 10 años de adelanto. Yo soy partidario de realizar un cribado general a los nacidos entre 1950 y 1980. Con ello podríamos identificar entre el 75 y el 80% de todas las personas infectadas. Esto sería eficiente, porque se puede disponer de medicamentos muy buenos, pero si sólo se utilizan en una pequeña proporción de los pacientes que los necesitan el impacto que van a tener

estos tratamientos sobre la carga de la enfermedad a medio o largo plazo será menor.

#### ¿Qué soluciones puede haber para el problema de acceso a los nuevos tratamientos?

Habría que crear algún tipo de estrategia nacional. Se puede calcular cuántos enfermos tenemos y de cuánto dinero se dispone y, por ejemplo, el primer año tratar a todos los cirróticos, el segundo año a los cirróticos que queden y a los que tengan un grado de fibrosis un poco más leve. Es decir, establecer un plan que sirva para hacer desaparecer la enfermedad progresivamente. Creo que sería una buena estrategia.

#### En cualquier caso, ¿curar la hepatitis C es coste-efectivo?

Sí, está clarísimo. Si se dispone de medicamentos altamente eficaces y se facilita el tratamiento, existen estudios que demuestran que en el plazo de unos 10 años se reducen en un 50% las muertes por cirrosis y en un 50% los trasplantes hepáticos, algo que es absolutamente coste-efectivo. Un trasplante cuesta, de promedio, unos 120.000 dólares. Además, si se elimina el virus en una persona que todavía tiene un grado de fibrosis moderado, sin llegar a cirrosis, ese paciente ya no necesitará recurrir al sistema sanitario a causa de la hepatitis. Pero es necesaria una estrategia acordada con todos los actores, administraciones, médicos, pacientes, etc., y adaptada a los recursos disponibles.

#### ¿Cree que es posible erradicar la hepatitis C?

Sí. Se dan dos escenarios que eran impensables hace 10 o 15 años. Uno era algo más previsible a partir del momento en que era posible detectar el virus, que es la disminución de los nuevos casos. Por otro lado, vamos a disponer de medicamentos que incluso en cirrosis descompensada consiguen curar el 90-95% de los casos. No hay quien pare esta tendencia, y es gracias a estos medicamentos que, en 12 o 24 semanas y con sólo uno o dos comprimidos al día, curan una enfermedad capaz de matar, de producir cáncer y de requerir trasplante hepático.



Frente a la Rinitis Alérgica...

# Blox ALLERGY

Microemulsión lipídica tópica



CN: 169504.8

## Microemulsión lipídica de ésteres de glicerol de aplicación nasal

### Características de la microemulsión

Composición	<ul style="list-style-type: none"><li>• Glicerol monooleato</li><li>• 1,2-Propanodiol</li><li>• Macrogol 400</li><li>• Aceite de sésamo</li><li>• Polisorbato 80</li><li>• Cloruro sódico</li><li>• Mentol</li><li>• Aceite esencial de eucalipto</li></ul>
-------------	---

Contenido 200 dosis

Producto sanitario Clase I

Indicaciones Prevención de síntomas alérgicos en adultos y niños mayores de 6 años con rinitis alérgica estacional

Forma farmacéutica Spray nasal

Posología Una aplicación (50 µl) 2 veces al día

### TRATAMIENTO DE EVITACIÓN DEL ALÉRGENO

POLEN • ÁCAROS • EPITELIO ANIMAL

#### BENEFICIOS:

- **Blox Allergy®** previene las reacciones alérgicas que afectan a la mucosa nasal<sup>1-3</sup>.
- **Blox Allergy®** forma una capa protectora sobre la mucosa nasal que bloquea los alérgenos<sup>1</sup>.
- **Blox Allergy®** reduce los síntomas nasales<sup>1</sup> y la congestión nasal<sup>3</sup> ocasionados por alergias al polen, ácaros del polvo<sup>2</sup>, epitelio animal, hongos, etc.
- **Blox Allergy®** actúa de forma inmediata tras su aplicación, brindando protección total a los pocos minutos.
- **Blox Allergy®** contribuye a la disminución de los síntomas agudos<sup>1,2</sup>.
- **Blox Allergy®**, recomendado por los especialistas en el tratamiento de evitación del alérgeno. Puede contribuir a una menor utilización de corticoides nasales<sup>1-3</sup>.

- Mejora en un 62% los parámetros de la inflamación.
- Mejora un 34% los síntomas nasales frente a SF.

Los alérgenos están presentes en el aire, BLOX ALLERGY® es una BARRERA efectiva que mejora la calidad de vida del paciente con rinitis alérgica, **ATRAPA** los alérgenos y los **AGRUPA** y **ELIMINA**.

#### Referencias:

<sup>1</sup> Andersson *et al.* Acta Oto-Laryngologica. 2008;128:666-9.

<sup>2</sup> Andersson *et al.* Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2011;108:146-8.

<sup>3</sup> Ojeda *et al.* Allergy, Asthma & Clin Immunol. 2013;9:32.

Mejora la calidad de vida  
evitando el alérgeno

NUEVO

# El tratamiento de evitación de los alérgenos ambientales



Cómoda  
administración

1 aplicación  
en cada fosa nasal

2 veces  
al día

Adultos  
y niños  
>6 años



200  
dosis

C.N. 169504.8

# Blox ALLERGY

Microemulsión lipídica tópica

- Disminuye un **62%** los parámetros de la inflamación<sup>1</sup>
- Disminución de un **33%** de los síntomas nasales<sup>1,2</sup>
- Facilidad de uso y aplicación y alto perfil de seguridad<sup>1-3</sup>
- Mejora un **50%** la calidad de vida de los pacientes y se asocia con un menor uso de corticoides nasales<sup>1-3</sup>

REFERENCIAS: 1. Andersson et al. Acta Otolaryngologica 2008; 128: 666-669.  
2. Andersson et al. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2011 Feb; 108(2): 146-8.  
3. Ojeda et al. Allergy, Asthma & Clinical Immunology 2013, 9: 32.

Resultados obtenidos frente a tratamiento control (Suero Fisiológico)

**REIG JOFRE**  
Group

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

**LABORATORIOS**  
**MEDEA**

## Comité de expertos y plan estratégico

El pasado 12 de enero, Sanidad constituyó el comité de expertos de hepatitis C, dirigido por Joan Rodés Teixidor, hepatólogo que preside en la actualidad el Instituto de Investigación Sanitaria Hospital Clínic-IDIBAPS. Su primera tarea era redactar en cuestión de unas 3 semanas un borrador sobre el tratamiento de los enfermos y, más adelante, disponer un Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C. El borrador contiene cuatro líneas de trabajo: conocer la epidemiología de la enfermedad, establecer las prioridades terapéuticas con criterios científico-clínicos, crear un registro de pacientes para seguir su evolución, e incluir en el tratamiento los nuevos fármacos cuya eficacia haya sido científicamente demostrada.

En la última reunión del Consejo Interterritorial del SNS del 15 de enero, en la que se estrenaba Alfonso Alonso como nuevo ministro de Sanidad, la hepatitis C, y más concretamente el acceso a los nuevos tratamientos, constituyó el tema más extensamente tratado.

El ministro señaló la necesidad de que todas las comunidades autónomas cuantifiquen el número de casos que existan en su territorio, clasificados en función de su gravedad clínica. Con esta información se podrá poner en marcha más adelante el citado Plan Estratégico, coordinado por Joan Rodés.

Alfonso Alonso también anunció que se descarta cualquier tipo de fondo específico de financiación para esta enfermedad, al menos hasta que se disponga de un registro fiable de pacientes.

ser tratados. Es una batalla que hay que lidiar autónomamente, porque no hay forma de hacerlo de manera unificada».

### Atención primaria

Para Antonio Bernal, otro de los problemas que deben resolverse reside en la necesidad de que los infectados por el VHC sean atendidos por especialistas. En ciertas zonas del país, es habitual que una importante proporción de casos diagnosticados no se hayan remitido al hepatólogo, al considerar el médico de atención primaria que se encuentran todavía en una fase poco avanzada. El mensaje del presidente de la FNETH a los facultativos del primer nivel asistencial es que deriven a sus pacientes. «Los médicos de atención primaria tienen limitaciones a la hora de pedir pruebas diagnósticas para conocer en qué fase está la enfermedad, y además no pueden tratar a los pacientes con los fármacos que se utilizan –señala–. Pue-

de ocurrir que las transaminasas hepáticas de un paciente sean estables y no presente sintomatología, y que el médico de atención primaria no considere necesario derivarlo. Pero pensamos que un paciente con hepatitis C debe ser valorado por una unidad especializada, que es la que tiene autorización para realizar determinadas pruebas (carga viral, fibroscán, etc.) y la capacidad de decisión para que reciba tratamiento o sea enviado de nuevo a atención primaria con unas determinadas pautas de seguimiento.»

### Futuro esperanzador

A pesar de que el abordaje de la hepatitis C en su conjunto requiere superar numerosas dificultades (cribado, precio de medicamentos, accesibilidad al tratamiento, inequidad...), los nuevos fármacos y su poder curativo constituyen la gran noticia. Por eso el presidente de la FNETH contempla el futuro con optimismo. «El tema económico es una pelea que debe lucharse en otra parte. Hasta hace poco tiempo muchos no teníamos posibilidad de tratamiento y debíamos resignarnos. Ahora existe un



**A pesar de que el abordaje de la hepatitis C en su conjunto requiere superar numerosas dificultades los nuevos fármacos y su poder curativo constituyen la gran noticia»**

amplio arsenal terapéutico y nuevos fármacos por venir. Todo esto tiene que ser motivo de ilusión, no motivo de desesperación ni de angustia por que se nos vaya a pagar o no el tratamiento. Pensamos que la disponibilidad de nuevos medicamentos es un paso adelante muy importante para nosotros como pacientes, puesto que se amplía el arsenal terapéutico, y ello permitirá a los hepatólogos determinar el tratamiento más idóneo para cada paciente con altas posibilidades de curar tanto a enfermos que se encuentran en fases previas como en fases más avanzadas. Con una doble combinación de antivirales se podrá tratar a pacientes que ahora no recibían tratamiento porque no toleraban algunos de los medicamentos existentes. Y además de los fármacos aprobados, habrá nuevas incorporaciones de medicamentos durante los próximos meses. Por lo tanto, atravesamos un momento que nos hace sentir contentos, ilusionados y optimistas.» ●



## ● Oficina de farmacia

Óscar Giménez

# Diseños y equipamientos para las farmacias del siglo XXI

“La adaptación de las farmacias al nuevo siglo va mucho más allá de su aspecto visible, ya que también han cambiado los procesos internos, su funcionamiento, su gestión...”

«La farmacia del siglo XXI no se parece en nada a la del siglo pasado». Lo dice el decano de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona, Juan Esteva de Sagra. Del mismo modo que el farmacéutico, como profesional sanitario, quiere cambiar la percepción de la ciudadanía para no ser contemplado como un mero dispensador de medicamentos, sus establecimientos también están cambiando de forma radical.

Las boticas anticuadas, algunas de ellas un tanto lúgubres y con mínimo espacio dedicado a la clientela, están en vías de extinción. Al ritmo que avanza todo, nuestras oficinas de farmacia no podían quedarse atrás y día tras día ve-



©iStock.com/

## Tecny Farma

En el ámbito de diseño y mobiliario, haciendo honor a su lema «Seguridad, confianza y empatía», Tecny Farma sigue apostando por la funcionalidad, rentabilidad y calidad del equipamiento comercial que fabrica. «Tecny Farma –recuerda Miguel Ángel de la Rosa Altamirano, director comercial– fue creada por un farmacéutico para farmacéuticos, por lo que está en nuestra genética comprender sus necesidades y recorrer juntos el camino a la farmacia del futuro. Mejor servicio y menor dependencia del medicamento».

«Intentamos estar siempre a la vanguardia en cuestión de diseño», prosigue Miguel A. de la Rosa, «por lo que vamos a presentar en los próximos días nuestras nuevas gamas de expositores, mostradores y góndolas». Se trata de nuevo equipamiento especialmente diseñado para cubrir todas las necesidades de la farmacia actual, donde es fundamental que cada elemento que aparece en el espacio comercial cumpla una función clara y aporte el máximo rendimiento.

En el campo de la robótica, los robots y autómatas que fabrica Tecny Farma, denominados FarmaBox, incorporan las últimas novedades tecnológicas. Desde su presentación en Infarma 2013 en Barcelona, se han seguido desarrollando e incorporando mejoras para que sean las máquinas más potentes y modernas del mercado con grandes ventajas competitivas: velocidad, consumo, menor ruido, ausencia de cableados y ausencia de giros.

«En Tecny Farma –concluye De la Rosa– llevamos más de 33 años aportando soluciones innovadoras para las farmacias de miles de clientes, consiguiendo siempre un valor añadido para su negocio».



mos cómo los establecimientos de nuestros pueblos y ciudades adquieren una apariencia luminosa, más espaciosa y más moderna. Una adaptación al nuevo siglo que va mucho más allá de su aspecto visible de cara a la clientela, ya que también han cambiado los procesos internos, su funcionamiento, su gestión...

Al ser preguntado por cómo las nuevas tecnologías afectan a la práctica farmacéutica, Esteva de Sagrera afirma que el cambio es total: «No hay ninguna farmacia que no esté informatizada».

«La industrialización revolucionó la farmacia –declara en una entrevista para la propia Universidad de Barcelona–, se pasó de la fórmula magistral al medicamento industrial, de la botica al laboratorio. La revolución, hoy en día, es informática, con la receta electrónica, que está modificando los hábitos de prescripción y dispensación. El mundo de internet, además, puede conducir a la creación de farmacias virtuales. En este caso, es importante regularlas, de manera que también sean, como las farmacias de la calle, establecimientos sanitarios».

La función del farmacéutico ha ido cambiando, y sus establecimientos lo han ido haciendo en consonancia. Esteva de Sagrera comenta que «desde hace tiempo, ha pasado de tener un papel pasivo –dispensar medicamentos– a tener uno activo, que implica asesorar, prestar atención farmacéutica y hacer el seguimiento farmacoterapéutico, evi-

tar efectos adversos de la medicación en los enfermos, etc.». «Creo que socialmente la profesión está bien considerada –añade–, y cuando se hacen encuestas, es de las profesiones que reciben puntuaciones más altas. Sin embargo, hay, no insatisfacción, pero sí un deseo de los profesionales para mejorar esta percepción social, ampliar la cartera de servicios que se ofrece y romper con la imagen de las farmacias como establecimientos que sólo venden o despachan prescripciones, sin añadir nada más desde el punto de vista sanitario».



Joan Esteva de Sagrera

## Cambio de aspecto

En efecto, muchas farmacias de toda nuestra geografía han hecho importantes inversiones para cambiar esa imagen. Para Carmen Palos, directora operativa de Apotheke, el proceso de cambio que vive la farmacia actual radica en el cambio de paradigma existente entre la función dispensadora, que tradicionalmente ha protagonizado la actividad de la farmacia, y la interpretación de la farmacia más empresarial. «Sin necesidad de ‘perder la bata blanca’ –apun-





Interiorismo

Arquitectura

Imagen Corporativa

Comunicación visual

Marketing

Automatización

902 10 59 37

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

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados





ta-, los titulares han profundizado en su modelo de negocio gestionando cada día mejor y adentrándose de lleno en ámbitos a los que hasta ahora no prestaba suficiente atención».

Palos señala que son muchas las farmacias que, pese a la bajada generalizada de márgenes del último lustro, han visto una oportunidad en adaptar su farmacia a las nuevas necesidades de los consumidores y pacientes reformando y mejorando sus espacios comerciales, así como profesionalizando el conjunto de sus procedimientos. «Como resultado final –dice– nos encontramos un panorama bien distinto: farmacias que ofrecen auténticas experiencias de compra que no tienen nada que envidiar al mejor *retail*, equipos de trabajo cada vez mejor preparados y motivados en el desempeño de sus funciones y farmacias con marca que, además de presentar una cuidada imagen, dinamizan sus productos y servicios tanto en la propia farmacia como en las redes sociales».

Respecto a la imagen y la funcionalidad de los establecimientos nos habla Miguel Ángel de la Rosa Altamirano, director comercial de Tecny Farma, empresa que lleva 33 años diseñando y fabricando equipamiento comercial y de almacenamiento, especialmente pensado para la farmacia. «Somos conocedores de las necesidades de la farmacia, y evolucionamos con el sector adaptándonos al



Miguel Ángel de la Rosa Altamirano

mercado y apostando por las nuevas tecnologías», comenta. En relación con el almacenamiento, están creciendo de manera importante las solicitudes de automatización de farmacias. También en cuanto al equipamiento de la zona comercial se ha producido un gran cambio en los últimos años, tanto en el criterio de optimización de la zona destinada al público como en el diseño de los elementos que la

conforman. «Las tendencias en este sentido van enfocadas cada vez más a mejorar el servicio a los clientes/pacientes –continúa–, con mayor asesoramiento y surtido, para cubrir todas sus necesidades en el ámbito de la salud. Por todo esto se intenta cada vez más dar un servicio personalizado, con áreas diferenciadas, mostradores individuales, góndolas promocionales temáticas, recorridos diseñados para mejorar la experiencia de compra/servicio, etc. El farmacéutico tiene cada vez más claro que una farmacia rentable da mejores servicios y resultados a sus clientes/pacientes».

### Apotheka

Apotheka destaca entre sus novedades nuevos elementos de mobiliario, como mostradores, góndolas y lineales de exposición.

Entre sus nuevos servicios, ofrece auditoría para la automatización. Carmen Palos, directora operativa, señala que la automatización de los procesos de recepción, almacenaje y dispensación de medicamentos, lejos de ser algo fuera de órbita por su precio para la mayoría de las farmacias, se ha convertido en una opción totalmente democrática, llegando al 70% de las farmacias gracias a Stocklight, una patente de Apotheka con cientos de módulos instalados a lo largo del mundo. Para el estudio de viabilidad y medición del impacto que este sistema de automatización tiene en cada farmacia, Apotheka realiza una auditoría que permite al titular estudiar con precisión su implantación y el efecto que tendrá con su propia actividad.

Otro de sus nuevos servicios es la implantación en redes sociales, que se han convertido en una herramienta útil, eficaz y de bajo coste con la que establecer un lazo de comunicación con pacientes y clientes. Para poder llevar a cabo de forma profesional y eficaz esta labor, Apotheka proporciona la gestión diaria y de forma personalizada de redes sociales, así como el mantenimiento de webs y blogs.

Asimismo, entre sus nuevos servicios, se encuentran el *coaching* motivacional, formación *ad-hoc*, *visual merchandising*, análisis del lineal, gestión por categorías y plan de mejora continua.



## Diseño planificado

Alex Müller, director comercial de Concep\*, coincide en que la preocupación de los farmacéuticos respecto a su establecimiento «ya no está tan enfocada a disponer de un espacio físico que funcione comercialmente, sino que nos solicitan ir más allá en aquello que implique realmente transformar su farmacia por completo, es decir, tanto en la parte de espacio como de negocio. Entendemos que la esencia para que una farmacia se convierta en referencia no sólo es aquello que la viste, sino cómo su líder, el farmacéutico, consigue transmitir a todo su negocio aquello que quiere ser y hacia dónde ir».

«Nos hemos dado cuenta de que, antes de plasmar en algo físico lo que queremos ser, hay que detectar qué es mejorable y hasta dónde puede serlo en nuestra farmacia y definir un plan de acción que contemple un cambio integral, el cual debe tener como centro siempre a nuestro cliente/paciente», destaca Müller. «Para ello, antes de comenzar ninguna actuación concreta –añade–, realizamos un análisis y diagnóstico de la farmacia en su totalidad y proponemos un plan de acción acorde a sus necesidades y que, sobre todo, englobe todas las áreas estratégicas de su actividad, como son el espacio, la gestión, el producto/servicio y el equipo».

Ese análisis se centra en tres elementos diferentes: el mercado potencial, la competencia y la estructura del negocio de la propia farmacia. «Todo ello –asegura Müller– nos lleva a definir un plan de acción para la farmacia de nuestros clientes. Definido el público objetivo, el posicionamiento de la marca y el rol del punto de venta en el entorno competitivo en que nos ubicamos, estamos en condiciones de diseñar el nuevo espacio de venta. Nuestra función es trasladar al espacio físico y al negocio todos estos conceptos y crear una atmósfera que permita desarrollar un proceso de compra óptimo».

«En definitiva –concluye–, el gran cambio que hemos realizado como empresa en estos últimos años ha sido definir una estrategia orientada hacia acompañar a nuestros clientes en el análisis, diagnóstico y plan de acción para su farmacia con el objeto de transformar su negocio en un verdadero espacio de salud, con una imagen exterior e interior renovada, un surtido amplio de productos y servicios bien gestionados y liderados por farmacéuticos y equipos confiables».

## Imagen propia

Los cambios de aspecto de los establecimientos tienen como fin ofrecer ventajas tanto para el farmacéutico como para la clientela. En opinión de Carmen Palos, en lo que atañe a la imagen «disponer de una marca debidamente construida y potenciarla, tanto *in situ* como en las principales redes sociales, confiere mayor notoriedad a las farmacias y, por lo tanto, mayor poder de atracción sobre nuevos pacientes/clientes. El continuo mantenimiento de la exposición con

## Concep\*

Los servicios integrales que ofrece Concep\* abarcan un gran abanico de actividades.

En primer lugar, el análisis: estudio del entorno, competencia, clientela y farmacia interna para un posterior diagnóstico de situación actual.

En segundo lugar, el plan de acción: definición de cronograma de acciones a poner en marcha en las cuatro áreas estratégicas de la farmacia:

- Selección de producto y servicio (selección de surtido óptimo, cartera de servicios retribuida, política de precios).
- Diseño del espacio de venta (arquitectura comercial con diseño personalizado, dinamización del espacio comercial, Farmacia 2.0).
- Apoyo en la gestión del negocio (plan de inversión adaptado, aprovisionamiento y ventas, cuadro de mando).
- Formación del equipo en gestión y en ventas (creación de marca, formación en venta por consejo, política de incentivos variables, fidelización de clientes).

Finalmente, proporciona monitorización del plan de acción diseñado para la farmacia, con análisis de su evolución y ajustes del planteamiento inicial a la realidad del día a día.



## ARX

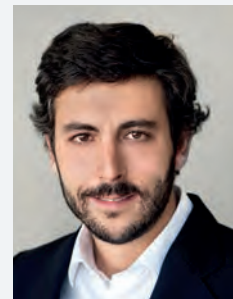
ARX Automatización de Farmacias S.L.U., pertenece al Grupo ARX, empresa internacional dedicada a la automatización de hospitales, farmacias, laboratorios y almacenes farmacéuticos. Distribuye en exclusiva el Robot Rowa para Europa Occidental y sólo en España ha vendido más de 550 robots.

Su director Comercial y de Marketing, Ignacio Barcala, nos recuerda que han transcurrido alrededor de 10 años desde que se implantó el primer robot en España, «y este histórico, del que ha sido participe activamente ARX, nos ha llevado a evolucionar el proceso de automatización hasta hoy». «La demanda de nuestros clientes ha cambiado sustancialmente, desde una demanda de mejora de la farmacia a una demanda de inversión con su consecuente amortización», explica Barcala, que añade: «En tiempos de reducción de márgenes y ajustes económicos del sector, nuestros clientes tienen como máxima prioridad amortizar lo antes posible cualquier inversión». Y para ello necesitan cubrir dos necesidades primordiales: el mejor robot, alta tecnología de la que se obtenga velocidad, capacidad y fiabilidad que repercuta en la mejora del negocio a nivel de procesos; y fiabilidad y un buen servicio técnico que atienda las necesidades de la tecnología sin perjudicar el negocio.

Según Barcala, los clientes de ARX valoran su «solvencia a la hora de ejecutar el proyecto planificado» y su «servicio de mantenimiento». Y destaca un dato: 550 clientes que demuestran que ARX pone sobre la mesa todo el conocimiento necesario. «La robotización de la farmacia –afirma– significa un antes y un después en la forma de trabajar y el negocio pasa a depender del buen funcionamiento del robot. Por esta razón, es por lo que desde ARX se ofrecen todos los recursos necesarios, para que no exista la posibilidad de que se produzcan sorpresas desagradables».

Pero puntualiza que es en el servicio de mantenimiento donde realmente comienza la relación con un cliente. «El funcionamiento del negocio pasa a depender del robot y eso significa que cualquier problema, incidencia técnica o error se traduce en pérdida económica directa. Por ello, cualquier farmacéutico debe tener garantizado que su proveedor posee la suficiente estructura como para cubrir ese riesgo». «Este punto –añade– diría que es más importante que elegir el robot que un cliente necesita».

De hecho, ARX posee un servicio telefónico 24 horas los 365 días del año atendido por técnicos especialistas que se pueden conectar al Carefusion|Rowa en remoto y solucionar el problema en cuestión de pocos minutos. El 80% de las incidencias se resuelven de este modo, pero cuando hay que actuar *in situ* en caso de emergencia, su promedio de actuación es de, aproximadamente, 2,5 horas de media. «Además –añade Barcala–, en los almacenes de piezas que tenemos en España, cada técnico de ARX tiene su propio stock de piezas que sirve para solucionar la mayoría de las incidencias posibles de forma directa».



Ignacio Barcala

una exquisita presentación de los productos y el estudio previo sobre su distribución óptima, conseguirá, por un lado, resultar más atractivo al público final y, por otro, una mayor capacidad por parte del titular para estudiar los resultados de su espacio comercial por metro lineal. Por último, los titulares deben ser hábiles a la hora de establecer sistemas de fidelización con pacientes y clientes, así como elementos diferenciadores, como es el caso de la prestación de servicios sanitarios en un espacio habilitado a tal efecto, y en la formación/motivación de su equipo de trabajo. El paciente/cliente percibe finalmente una mayor calidad en el servicio prestado por el farmacéutico, se encuentra mejor informado respecto a las novedades de su farmacia y acaba demostrando una mayor adhesión a la misma».

Miguel Ángel de la Rosa Altamirano, de Tecny Farma, coincide en dicha tendencia de presentar una imagen propia y diferenciada: «Las farmacias, como cualquier otro negocio, tienen competencia, otras farmacias, supermercados, parafarmacias, etc. Es fundamental poder influir en el

comprador ante sus decisiones. Para ello es muy importante el diseño, desde la fachada exterior, hasta la estructura comercial de la zona del público, pasando por la circunstancia de que los clientes, además, prefieren comprar en farmacias robotizadas».

### Robotización

La robotización es uno de los avances más destacados del panorama actual. Para ponernos en situación, De la Rosa subraya la gran transformación que han experimentado las farmacias en su modelo de negocio: «Anteriormente se diseñaba la farmacia como un espacio pensado para la dispensación de medicamentos, con poco espacio comercial y grandes mostradores y rebotica. Los cambios en los precios de los medicamentos, la entrada masiva de genéricos y los menores márgenes en general hacen que no sea demasiado rentable dedicar la plantilla de la farmacia a la simple gestión de medicamentos, recepción, almacenamiento, búsqueda y dispensación».

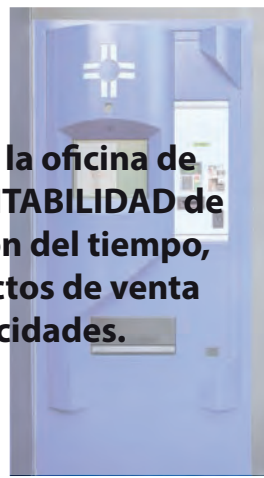




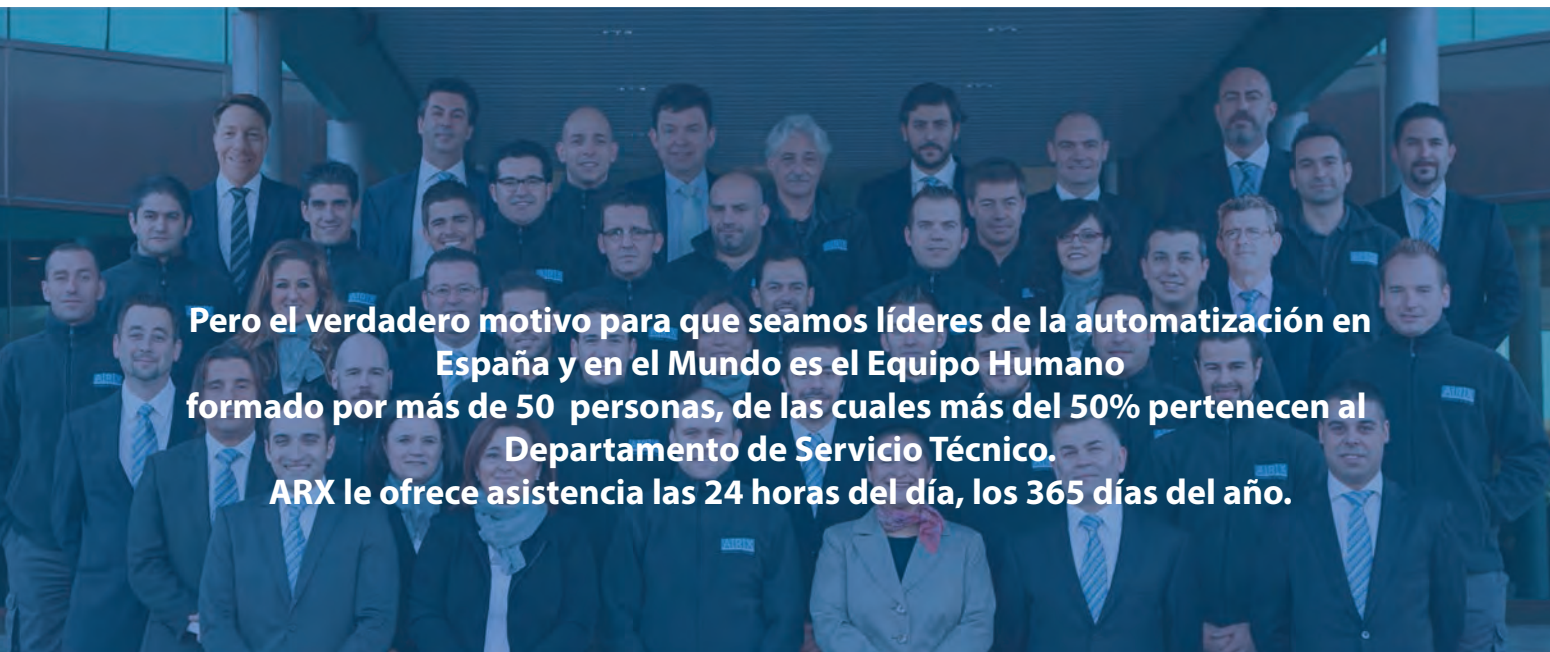
Automatización de Farmacias



## Hay muchas razones por las que hay más de 550 Rowa en España



**Rowa es una herramienta de gestión de la oficina de farmacia que le permite aumentar la RENTABILIDAD de su negocio gracias a que mejora la gestión del tiempo, del espacio para la exposición de productos de venta libre, el control del stock y las caducidades.**



**Pero el verdadero motivo para que seamos líderes de la automatización en España y en el Mundo es el Equipo Humano formado por más de 50 personas, de las cuales más del 50% pertenecen al Departamento de Servicio Técnico. ARX le ofrece asistencia las 24 horas del día, los 365 días del año.**

Tel. 902 011 237

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

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

## Consoft

Una de las novedades más apreciadas y mejor puesta a punto en Farmatic es sin duda su capacidad de ejecutar procesos de forma desatendida, liberando al usuario de la obligación de estar pendiente de determinadas tareas.

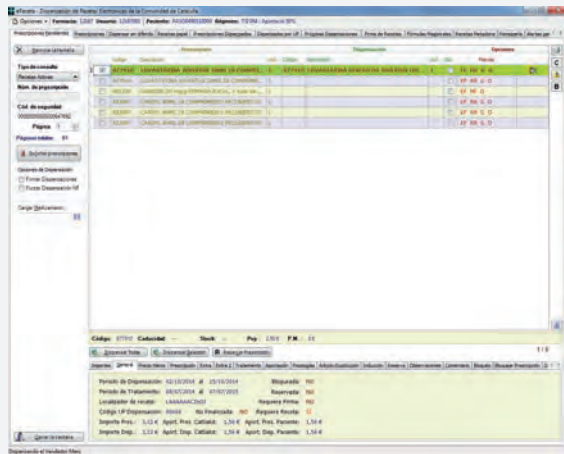


El sistema Consoft AutoUpdate actualiza de forma automática BotPlus, receta electrónica, precios menores, conjuntos homogéneos, bajadas de precios, subastas (donde existan), versiones del programa, etc. Asimismo, el usuario puede automatizar a voluntad la descarga y actualización de las bases de datos de los proveedores, el cálculo de PVP en parafarmacia, el cierre de la facturación, los envíos de pedidos, inventarios, copias de seguridad, etc.

El diseño inicial del aplicativo enfocado a la gestión y explotación de la información, junto con la vocación y el objetivo, hasta hoy conseguido, de ser tecnológicamente pioneros, como forma de maximizar las inversiones en tecnología, ha permitido a Consoft poder ofrecer a la farmacia la tecnología que necesita antes que las propias farmacias la demande.

«Hoy continuamos usando herramientas que nos ayudan a ir por delante y tenemos un parque de clientes farmacéuticos a los que les gusta adelantarse y tener herramientas sólidas que les aporten ventajas para gestionar su actividad», declara su director comercial, Juan Sivera.

Añade que 2015 puede ser el comienzo del comercio electrónico en la farmacia, tema que supondrá un cambio importante en un periodo corto de tiempo y que, junto a nuevas tecnologías de programación enfocadas a la mejora de la comunicación, pueden ser el objetivo a cubrir en un espacio breve de tiempo.



«La farmacia actual tampoco se puede permitir las pérdidas generadas por caducidades, errores de colocación y no ajuste de stock a sus necesidades –prosigue–. Además, si no tenemos que dedicar tanto tiempo al medicamento, se podrá dedicar más tiempo a atender al cliente/paciente, al consejo farmacéutico y a la información sobre servicios y productos complementarios que puedan mejorar su salud. Por todas estas razones, la robotización de la farmacia aporta grandes beneficios, ya que es la herramienta perfecta para mejorar el servicio a los clientes y gestionar de manera rigurosa el stock».

Otra compañía especializada en la robotización de farmacias es Farma Nitram. Su director comercial, Agustín Merino, considera que la robótica ha supuesto para los farmacéuticos, al liberarles de tener que dejar al cliente para ir a buscar los medicamentos, un cambio más profundo que permite disponer de un tiempo extra para atender al cliente. «Al robotizar una farmacia –declara– el foco deja de ser el medicamento y pasa a ser el cliente.



Agustín Merino

Este enfoque, que es el correcto, permite al farmacéutico tener una óptica 360° de cómo gestionar su farmacia centrada en atender con más calidad a su clientela».

A su juicio, la robótica tiene la ventaja para el farmacéutico de aprovechar zonas infrutilizadas de su local, puesto que el robot puede ubicarse en sótanos y altillos. «Le permite dedicar más tiempo a los clientes –continúa Merino–, ya que no lo pierde buscando el medicamento. También se optimiza la gestión, controlando stock y caducidades, se evitan errores en la dispensación, facilita la implantación de la receta electrónica, los medicamentos no se extravían y se evitan trabajos monótonos y rutinarios que no aportan valor».

En cuanto a las ventajas que tiene la robotización para los clientes, opina que la principal es una mejor atención al disponer su farmacéutico de todo el tiempo para escucharles, proporcionarles los mejores consejos en todos los aspectos de la salud integral y ofrecerles un mejor manejo y conocimiento acerca de su medicación.

## Tecnologías informáticas

Como decía Juan Esteva de Sagrera al inicio de este reportaje, las nuevas tecnologías han tenido un impacto enorme en las oficinas de farmacia. Además de la robótica, los cambios en el terreno de las herramientas informáticas han sido espectaculares. Juan Sivera, director comercial de Con-





# FARMATIC

Windows

+ de 6.600 farmacias  
+ de 33.000 usuarios  
**satisfechos**



## El programa informático que **rentabiliza** al máximo su **farmacia**

### Farmatic, porque hay muchas cosas que le **gustaría mejorar**

- ¿Desea desarrollar nuevas actividades en su farmacia?
- ¿Quiere hacer cambios y tomar iniciativas?
- ¿Quiere que su Farmacia se actualice sin su intervención?

Consoft le ofrece una serie de módulos, totalmente integrados con **Farmatic Windows**, que añadirán un plus de profesionalidad a su **farmacia**

-  Farmatic Multialmacén
-  Farmatic Grupos
-  Farmatic Mobile
-  Farmatic PDI
-  Formulación Magistral
-  Gestión DAC
-  Homeosoft

Con Farmatic Puede.  
**¡Esa es la diferencia!**



Desarrollado por:

powered by **qlintt**



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



## Pulso Informática

Pulso Informática es una empresa especializada en la aplicación de las tecnologías de la información y de las comunicaciones, que desde 1985 ofrece soluciones para farmacias, en especial su software de gestión Nixfarma.

Marcelino Valera Jiménez, director de Nixfarma, comenta que la situación actual de la farmacia «hace que el foco de preocupación del profesional esté en su viabilidad económica, basándose en tres estrategias: aumentar la venta, disminuir los gastos y mejorar el control de la gestión». Y explica que algunas de las solicitudes que reciben en Pulso Informática son: «Fidelización de clientes, sistemas personalizados de dosificación, aumentar la venta de la parafarmacia conociendo las zonas frías y calientes de la exposición, herramientas de análisis de resultados, integración con el comercio electrónico». «Sin olvidar –añade– los servicios profesionales que aportan valor a los ciudadanos».



Marcelino Valera Jiménez

Valera asegura que Nixfarma ofrece «soluciones a estas peticiones», diseñadas en colaboración con sus clientes farmacéuticos. «La gestión –comenta–, tanto profesional como económica de la oficina de farmacia, ha alcanzado un grado de complejidad muy importante, con altos grados de integración con sistemas externos que obligan a una permanente actualización en la forma de «hacer farmacia» y en la calidad de los datos que se manejan. Por lo tanto, una necesidad vital del profesional es contar con programas informáticos que estén permanentemente alineados con estos cambios (receta electrónica), así como disponer de información económica y profesional que esté siempre actualizada (precios, BOT Plus...). Y todo ello con inmediatez, con seguridad, y sin añadir tareas a la ya compleja gestión de la farmacia».

## Kreamarket

La compañía de sistemas de merchandising para farmacias Kreamarket sigue en su empeño de buscar que sus clientes obtengan el máximo rendimiento de la farmacia manteniendo el máximo estilo y elegancia.

Por ello, entre sus principales novedades de 2015 destaca sus etiquetas transparentes en lineales plateados. Estas nuevas etiquetas para farmacias muestran un aspecto elegante en los lineales portaprecios. De esta manera, se disimula el «efecto supermercado» que ofrecen las etiquetas en papel. Además, combinadas con las nuevas líneas de rotulación en color plata o nácar, ofrecen un resultado sorprendente.

Mediante la mayoría de programas informáticos de farmacia y cualquier impresora láser es posible cumplimentar estas etiquetas dispuestas en hojas Din A4 troqueladas. Para mejorar todavía más la imagen de la farmacia se puede incluir el logotipo de la misma en cada etiqueta. Todo por un coste asumible para cualquier farmacia. Mostrar los precios en los lineales no sólo es obligatorio, sino que incrementa las ventas.



soft, subraya que, «al igual que en la inmensa mayoría de sectores, la informática y las comunicaciones han supuesto una revolución también para las farmacias, más si cabe desde el año 2003 hasta hoy».

Consoft creó en 1985 el programa Farmatic, utilizado por el 30% de las farmacias españolas. Sivera señala que «nunca nos conformamos con que Farmatic hiciera ‘a máquina’ (mecanizar) lo que entonces se hacía a mano, sino explotar y sacar el máximo provecho a esa información (informaticizar). Hoy, el tiempo y el volumen de farmacias alcanzado nos da la razón y conceptos que hasta hace pocos años eran difíciles e incluso en ocasiones poco éticos para tratar

en la farmacia (rentabilidad, fidelización, rotación, promociones, etc.) son ahora imprescindibles para continuar con la actividad empresarial. En esto, sin duda, la informática ha sido la mejor ayuda para el farmacéutico».

Sivera hace hincapié en que las posibilidades de utilización y explotación de la información recogida día a día, así como las oportunidades que se han abierto en lo relativo a la utilización de internet, han transformado la necesidad de una informática básica en otra mucho más especializada, más en esta etapa de crisis, donde un control exhaustivo de la faceta económica es fundamental para poder mantener los servicios que presta la farmacia.

# Nixfarma

## El ERP farmacéutico

**SOLUCIONES GLOBALES PARA LA FARMACIA**

**Infarma 2015**  
**STAND E17**

**Nixfarma** es el programa de gestión de farmacia más evolucionado. La solución que mejor se adapta a sus necesidades. Una herramienta diseñada por y para las personas, que le ayuda en la gestión, en la toma de decisiones y también en el servicio a los clientes y pacientes, y todo ello optimizando su negocio. **Nixfarma** hace que su trabajo resulte mucho más sencillo, fácil y rápido, para que todo marche mucho mejor.

**Compruébelo. Verá que bien le sienta.**



## Farmaconsulting

Ofrece todos los servicios relacionados con la toma de decisiones patrimoniales en el ámbito farmacéutico, fundamentalmente procesos de transmisión, ya sea a terceros o dentro del ámbito familiar.

El *Informe de la Demanda de Farmacia en España* que Farmaconsulting elabora anualmente recoge los aspectos más valorados por parte de los compradores, y resulta indispensable para todo aquel farmacéutico que se plantee la venta de su farmacia.

Para los compradores, el análisis de la oferta de farmacia a nivel nacional, la evolución de los precios, así como otras cuestiones de orden jurídico y fiscal, son parte de los servicios que ofrece esta compañía para ayudarles a tomar la decisión de compra correcta. También diseña servicios específicos que puedan precisar los farmacéuticos dentro del ámbito mencionado, tales como valoraciones económicas, asesoramiento y asistencia jurídica, negociación de arrendamientos o ayuda en la búsqueda de financiación.

«El conocimiento profundo de la demanda es siempre lo más solicitado por el titular de una farmacia antes de ponerla a la venta», explica su director general, Alfredo Alonso, quien añade: «Cada día nos esforzamos por dar un servicio personalizado adaptado a las necesidades de cada cliente. Dentro de un proceso de transmisión es especialmente relevante la obtención de financiación y la gestión patrimonial. Para ello hemos desarrollado acuerdos de colaboración con entidades financieras y de gestión patrimonial que hemos ampliado este año».

En este campo ha desarrollado para todos sus clientes interesados en adquirir farmacia, la elaboración del proyecto de inversión personalizado. Con este servicio, se identifican y planifican las claves de lo que será la gestión del comprador al frente de la farmacia. Y posteriormente, gestiona con el cliente la defensa de ese proyecto con las entidades financieras, con el objetivo de conseguir el respaldo necesario para llevarlo adelante.

«Nuestra cobertura a nivel nacional es otro factor clave, que permite al interesado en vender encontrar al mejor comprador, independientemente de donde tenga su domicilio, y al interesado en comprar poder hacerlo en cualquier punto de la geografía nacional que sea de su interés», concluye Alonso, quien añade que los clientes de Farmaconsulting valoran «la experiencia de 24 años y 2.150 transmisiones, y un servicio de calidad inigualable, sabiendo que todos ellos han tomado la decisión correcta».



«Además –añade–, la distribución farmacéutica, la Administración, la industria y todo lo que rodea la farmacia ya no demanda, sino que exige el dato informatizado para su mejor y mucho más rápida explotación e integración. El mejor ejemplo de esto es la implantación de la receta electrónica, que con un despliegue técnico sin precedentes en el sector, por parte de



Juan Sivera

las distintas administraciones, los colegios de farmacéuticos, los fabricantes de programas y los integradores especializados, ha conseguido, además del objetivo principal, situar a la farmacia española en disposición de utilizar todos los recursos que le ofrece internet, como valor añadido a todo ese despliegue.

El resumen de todo esto para el director comercial de Consoft es que «la necesidad de conocer más a fondo la farmacia, la necesidad de conocer mejor la faceta económica, la necesidad de mejorar la rentabilidad, la necesidad de interaccionar con la Administración y, lo más importante: la exigencia cada vez mayor de un cliente cada día más



# ¿Estrías?

TAMBIÉN EN PIELES SECAS<sup>1,2</sup>

Contarás los días...

...no las estrías

**PREVIENE**

El **75%**  
de las mujeres manifestó  
que el producto prevenía la  
aparición de nuevas estrías.

**CORRIGE**

En el **60%**  
de las mujeres se redujo  
las estrías existentes.  
(Evaluación clínica).

**HIDRATA**

El **85%**  
de las mujeres manifestó  
mejoría en la hidratación.

Estudio realizado con 20 mujeres para evaluar la eficacia del producto en disminuir las imperfecciones cutáneas causadas por estrías en senos, caderas, abdomen o muslos a los 60 y 90 días.



3 funciones en 1

MEJORA LA **HIDRATACIÓN\***,  
LA **ELASTICIDAD** Y  
EL **TONO** DE LA PIEL



COSMÉTICO  
crema 125 ml

Sin conservantes.  
Dermatológicamente probado.

 GRUPO  
**MENARINI**  
TC Farma

\*De las capas superficiales de la piel

Bibliografía: 1. Etiquetado dervida estrías. 2. M. V. Ruiz Méndez y J. Huesa Lope: La manteca de karité. Instituto de la grasa y sus Derivados. C.S.I.C. Vol. 42 Fasc. 2 1991

## Farma Nitram

«Farma Nitram —explica su director comercial, Agustín Merino— dispone de los robots, sistemas de carga y elementos de dispensación adecuados para dar respuesta a cualquier necesidad del farmacéutico en lo concerniente a la



logística del medicamento». De hecho, la principal novedad que presentó esta compañía en 2014 fue el robot Twin, con el cual ha entrado en el mercado de los robots compactos. En 10 m<sup>2</sup> se puede alcanzar una capacidad media real de 11.500 medicamentos y máximo de 30.000. Twin es el único robot del mundo que dispone, de serie, de tres brazos, uno para cargar y dos para dispensar, una característica que lo convierte en el robot más rápido de su categoría, en comparación con otras marcas que también fabrican robots compactos pero más lentos.

Twin es la apuesta de futuro de Farma Nitram, que, por otro lado, este 2015 presenta la TRA (Tolva de Carga Automática Integrada dentro del robot), un sistema que permite no tener que introducir los medicamentos en el robot de uno en uno. Es tan sencillo como llegar con la gaveta y volcarla dentro del robot. Con esta novedad, la automatización de la farmacia es total, y se cumple uno de los objetivos de la compañía: que el farmacéutico y su personal dispongan de todo el tiempo para atender a sus clientes.

Y es que la experiencia siempre cuenta, y en el caso de Farma Nitram, como comenta Agustín Merino, «la empresa matriz tiene más de 20 años de experiencia automatizando procesos industriales complejos para las principales multinacionales, dentro y fuera de España; es decir, nuestros clientes saben que Farma Nitram les puede ofrecer soluciones donde otros no llegan».



‘tecnológico y conectado’, que recibe información por todo tipo de dispositivos, han hecho que se haya consumado este gran cambio, esta revolución».

## Gestión

Evidentemente, la transformación de las farmacias del siglo XX en farmacias del nuevo milenio también ha tenido su impacto en la gestión. Alfredo



Alfredo Alonso Quintana

Alonso, director general de Farmaconsulting, resalta que los cambios generacionales siempre aportan nuevas fórmulas para encarar la gestión.

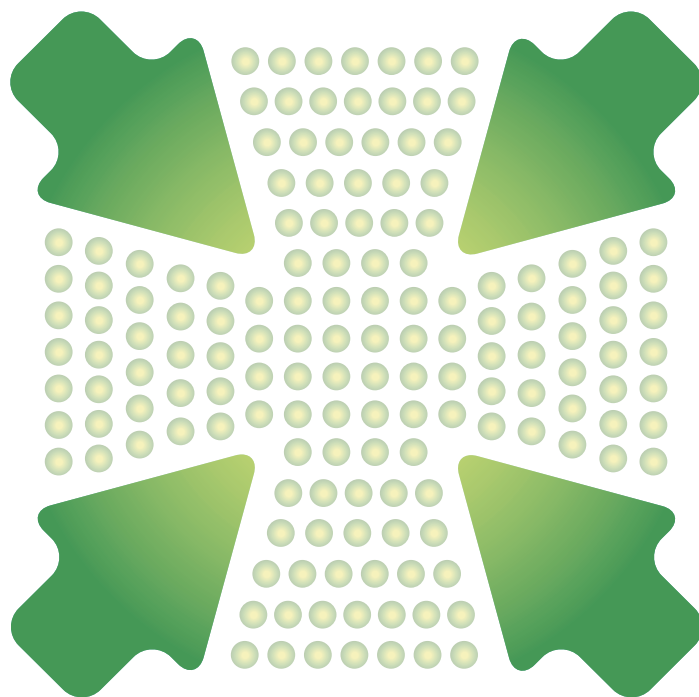
«En el caso de la oficina de farmacia —indica—, las medidas de contención del gasto de los últimos años han obligado a acelerar la toma de decisiones encaminadas a profesionalizar la gestión en todo lo que tiene que ver con ingresos, compras y gastos, que den como resultado un beneficio que la haga sostenible».

«Hasta hace poco el hito más relevante que observábamos en las oficinas de farmacia —prosigue—, por la inversión que se realiza y su impacto en resultados, era una reforma cada cierto tiempo, orientada a mejorar la atención al cliente, actualizar los espacios de atención y comerciales, y también reducir cargas fiscales sobre el rendimiento de la actividad. Hoy en día, un cambio de este tipo vemos que cada vez se acompaña más de otras medidas que se centran principalmente en el ámbito de la gestión de stocks, definición de cliente objetivo y diseño de la cartera de servicios, contención de gastos y políticas de gestión del personal, en muchos casos uno de los principales activos de la oficina de farmacia».

En opinión de Alonso, los servicios que ofrece una consultoría especializada como la que dirige siempre aportan una visión externa que es indispensable para la toma de decisiones importantes. «Por ejemplo —apunta—, si un farmacéutico se plantea cómo gestionar adecuadamente su farmacia pensando en su futura transmisión, necesita conocer los factores más valorados por los posibles compradores para decidir qué medidas ha de llevar a cabo en su gestión. El profundo conocimiento de la demanda a escala nacional que proporciona una consultoría como Farmaconsulting será la respuesta que necesita para tomar la mejor decisión». ●

# CONGRESO Y SALÓN

27ª EDICIÓN



# infarma

## BARCELONA 2015

ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

24, 25 y 26 de marzo-Recinto Ferial Gran Vía



CONVOCAN:



ORGANIZA:



EN:





## ● Legislación

Emili Esteve Sala  
Director del Departamento Técnico  
de Farmaindustria

“**El RD 81/2014 establece que en el 100% de las recetas españolas se incluya siempre el o los principios activos, admitiendo que se pueda incluir también la marca, opcional y justificadamente»**

La transposición de la Directiva de Asistencia Sanitaria Transfronteriza en materia de receta médica

## Una llamada desproporcionada

A diferencia de los reglamentos, las directivas comunitarias necesitan una transposición para su incorporación a las normativas nacionales. En este caso, la transposición de la Directiva 2011/24/UE<sup>1</sup>, que regula la Asistencia Sanitaria transfronteriza (DAST), se ha realizado mediante el Real Decreto 81/2014<sup>2</sup>.

No parece tarea fácil incorporar determinadas directivas a las legislaciones nacionales. De hecho, la Comisión Europea se inclina cada vez más a promover disposiciones de aplicación directa y evitar que los Estados miembros regulen «de más o de menos» determinados aspectos y generen diferencias en el conjunto de la UE. Sirva como ejemplo el caso de los ensayos clínicos, que han estado durante muchos años regulados por una directiva<sup>3</sup> pero que, en breve, lo estarán por un reglamento<sup>4</sup> precisamente, y entre otras razones,



©iStock.com/wiardo

# Curso on line de formación continuada

Directores/Docentes del Curso  
Dominique Baudoux  
Alberto Fernández

# Aromaterapia científica

*Un nuevo concepto de*  
**salud**

- La mejor forma de conocer las bases de la aromaterapia científica.
- La mejor herramienta para utilizar los aceites esenciales como instrumento terapéutico eficaz y seguro.
- La mejor formación para la aplicación de la aromaterapia en la mejora de la salud y el tratamiento de diferentes enfermedades.

**Pero, especialmente, una puerta abierta a una terapia natural para un nuevo concepto de salud**

Precio de la matrícula: **150 € (IVA incluido)**  
Curso equivalente a 40 horas lectivas

Con el patrocinio  
**PRANAROM**  
AROMATERAPIA  
CIENTÍFICA  
[www.pranarom.es](http://www.pranarom.es)

Con el aval científico de  
  
Collège International  
d'Aromathérapie  
Dominique Baudoux

Nueva edición:  
octubre 2014-  
marzo 2015

Más información  
e inscripción en

  
aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

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



**NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Ácido Fusídico Isdin 20 mg/g crema. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo contiene 20 mg de ácido fusídico. Excipientes: La crema también contiene 0,04 mg de butilhidroxianisol (E320), 111 mg de alcohol cetílico y 2,70 mg de sorbato de potasio (E202) por gramo de crema. Para consultar la lista completa de excipientes ver Lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA.** Crema. Crema homogénea y blanca. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento a corto plazo de las siguientes infecciones cutáneas superficiales: impétigo y dermatosis impetiginizada, en el tratamiento local sólo para formas localizadas de un pequeño número de lesiones, en el tratamiento local combinado con un tratamiento antibiótico sistémico adecuado para formas más extensas; desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente forunculosis. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de agentes antibacterianos. Ver Propiedades farmacodinámicas para obtener información importante referente a la actividad clínica contra los diferentes tipos de microorganismos sensibles al ácido fusídico. Se deberán tener en cuenta las recomendaciones oficiales acerca del uso adecuado de los antibacterianos. **Posología y forma de administración.** Aplicación local con o sin apósito, una o dos veces al día, después de limpiar la superficie infectada, en adultos y niños. Evitar la aplicación de una capa gruesa. El tratamiento se debería limitar a una semana, si es posible. La forma de crema está adaptada particularmente para lesiones maceradas e infiltradas y pliegues cutáneos. Uso cutáneo. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al ácido fusídico o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo. Advertencias especiales.** Se debe evitar la reabsorción y paso a vía sistémica del antibiótico en caso de lesiones epidérmicas extensas y úlceras en las piernas. La sensibilización por vía tópica puede poner en peligro el uso posterior por vía sistémica del mismo antibiótico (ver Reacciones Adversas). **Precauciones de uso.** Este medicamento no se debe aplicar en los ojos ni en la superficie interior de los párpados. La duración del tratamiento se debe limitar, ya que el antibiótico utilizado por vía local puede seleccionar organismos gram resistentes y favorecer una sobreinfección por organismos resistentes al antibiótico. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico, sorbato de potasio y butilhidroxianisol o irritación de los ojos y membranas mucosas porque contiene butilhidroxianisol. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No aplicable. **Embarazo y lactancia. Embarazo.** No hay datos relativos al uso de ácido fusídico en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Si se utiliza ácido fusídico de forma sistémica durante el tercer trimestre del embarazo, existe riesgo de hiperbilirrubinemia en el neonato. Teniendo en cuenta la absorción sistémica limitada cuando se utiliza de forma cutánea, el ácido fusídico se puede utilizar durante el embarazo por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas de piel, el ácido fusídico no se debería utilizar durante el embarazo debido a la falta de datos. **Lactancia.** Se desconoce si el ácido fusídico se excreta en la leche materna después de un uso tópico. El ácido fusídico se puede utilizar durante la lactancia por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas o en infecciones mamarias, es recomendable interrumpir la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No aplicable. **Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran a continuación según la clasificación órgano-sistema y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/100$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1000$  a  $< 1/1000$ ), muy raras ( $< 1/10000$  a  $< 1/10000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** - frecuencia no conocida: dermatitis de contacto, eccema. Posible selección de cepas resistentes al antibiótico usado de forma local, perjudicial para el uso oral (posterior) del mismo antibiótico. Sin embargo, la mayoría de veces, las cepas resistentes in vivo vuelven a ser sensibles después de un corto periodo de latencia. Debido a la absorción percutánea del producto, el tratamiento no debería exceder una semana y no debería aplicarse sobre superficies extensas, en particular, en lactantes (debido a la inmadurez de la función renal), puesto que la posibilidad de efectos adversos hepáticos no se puede excluir completamente. **Sobredosis.** No aplicable. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Butilhidroxianisol (E320) Alcohol cetílico Glicerol Parafina líquida Polisorbato 60. Sorbato de potasio (E202) Agua purificada Parafina blanda Ácido clorhídrico (para ajuste de pH) **Incompatibilidades.** Ninguna. **Periodo de validez.** 2 años. La crema es estable durante 6 meses tras la primera apertura del tubo. **Precauciones especiales de conservación.** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio lacado en el interior, sellado con una membrana de aluminio y cerrado con un tapón de rosca blanco de polietileno. Contenido: 10 g, 15 g y 30 g. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** No aplicable. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISDIN SA Provençals 33 08019 Barcelona España. **NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 74.064. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Mayo de 2011. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Agosto de 2010. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Ácido fusídico Isdin® 20 mg/g crema 15g CN 680446.9 PVL: 1,64 €; PVP: 2,46 €; PVP IVA: 2,56 €. Ácido fusídico Isdin® 20 mg/g crema 30g CN 680448.3 PVL: 3,28 €; PVP: 4,92 €; PVP IVA: 5,12 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Septiembre 2014.

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Fusidato de sodio 20 mg/g pomada. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo contiene 20 mg de fusidato de sodio. Excipientes: La pomada también contiene 4 mg de alcohol cetílico y 46 mg de lanolina (o grasa de lana) por gramo de pomada. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **FORMA FARMACÉUTICA.** Pomada. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento a corto plazo de las siguientes infecciones cutáneas superficiales: impétigo y dermatosis impetiginizada, en el tratamiento local sólo para formas localizadas de un pequeño número de lesiones, en el tratamiento local combinado con un tratamiento antibiótico sistémico adecuado para formas más extensas; desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente forunculosis. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de agentes antibacterianos. Ver sección Propiedades farmacodinámicas para obtener información importante referente a la actividad clínica contra los diferentes tipos de microorganismos sensibles al fusidato de sodio. Se deberán tener en cuenta las recomendaciones oficiales acerca del uso adecuado de los antibacterianos. **Posología y forma de administración.** Aplicación local con o sin apósito, una o dos veces al día, después de limpiar la superficie infectada, en adultos y niños. Evitar la aplicación de una capa gruesa. El tratamiento se debería limitar a una semana, si es posible. No utilizar en lesiones maceradas e infiltradas, ni en pliegues cutáneos ni en caso de úlceras en las piernas. Uso cutáneo. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad conocida al ácido fusídico/fusidato de sodio o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo. Advertencias especiales.** Se debe evitar la reabsorción y paso a vía sistémica del antibiótico en caso de lesiones epidérmicas extensas y úlceras en las piernas. La sensibilización por vía tópica puede poner en peligro el uso posterior por vía sistémica del mismo antibiótico (ver Reacciones Adversas). **Precauciones de uso.** Este medicamento no se debe aplicar en los ojos ni en la superficie interior de los párpados. La duración del tratamiento se debe limitar, ya que el antibiótico utilizado por vía local puede seleccionar organismos gram resistentes y favorecer una sobreinfección por organismos resistentes al antibiótico. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico y lanolina (o grasa de lana). **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No aplicable. **Embarazo y lactancia. Embarazo.** No hay datos relativos al uso de ácido fusídico en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Si se utiliza ácido fusídico de forma sistémica durante el tercer trimestre del embarazo, existe riesgo de hiperbilirrubinemia en el neonato. Teniendo en cuenta la absorción sistémica limitada cuando se utiliza de forma cutánea, el ácido fusídico se puede utilizar durante el embarazo por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas de piel, el ácido fusídico no se debería utilizar durante el embarazo debido a la falta de datos. **Lactancia.** Se desconoce si el ácido fusídico se excreta en la leche materna después de un uso tópico. El ácido fusídico se puede utilizar durante la lactancia por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas o en infecciones mamarias, es recomendable interrumpir la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No aplicable. **Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran a continuación según la clasificación órgano-sistema y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/100$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1000$  a  $< 1/1000$ ), muy raras ( $< 1/10000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** - frecuencia no conocida: dermatitis de contacto, eccema. Posible selección de cepas resistentes al antibiótico usado de forma local, perjudicial para el uso oral (posterior) del mismo antibiótico. Sin embargo, la mayoría de veces, las cepas resistentes in vivo vuelven a ser sensibles después de un corto periodo de latencia. Debido a la absorción percutánea del producto, el tratamiento no debería exceder una semana y no debería aplicarse sobre superficies extensas, en particular, en lactantes (debido a la inmadurez de la función renal), puesto que la posibilidad de efectos adversos hepáticos no se puede excluir completamente. **Sobredosis.** No aplicable. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Parafina blanda blanca Alcohol cetílico Lanolina (o grasa de lana) Parafina líquida. **Incompatibilidades.** Ninguna. **Periodo de validez.** 2 años. La pomada es estable durante 6 meses tras la primera apertura del tubo. **Precauciones especiales de conservación.** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio lacado en el interior, sellado con una membrana de aluminio y cerrado con un tapón de rosca blanco de polietileno. Contenido: 10 g, 15 g y 30 g. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** No aplicable. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISDIN SA Provençals 33 08019 Barcelona España. **NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 74.063. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Mayo de 2011. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Agosto de 2010. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Fusidato de sodio® 20 mg/g pomada 30g CN 680445.2 PVL: 3,28 €; PVP: 4,92 €; PVP IVA: 5,12 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Septiembre 2014.

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Mupirocina ISDIN® 20 mg/g pomada. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo de pomada contiene 20 mg de mupirocina. Para consultar la lista completa de excipientes, ver lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA.** Pomada. Pomada de color blanquecino. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Mupirocina ISDIN® está indicada para el tratamiento de las siguientes infecciones cutáneas causadas por microorganismos sensibles. Infecciones primarias, tales como impétigo, foliculitis y forunculosis. Infecciones secundarias, tales como dermatitis atópica, dermatitis eczematosa y dermatitis de contacto sobreinfectadas y lesiones traumáticas infectadas, siempre que su extensión sea limitada. Deben tenerse en cuenta las recomendaciones nacionales referentes al uso apropiado de antibacterianos. **Posología y forma de administración.** Posología: Adultos y niños. Una aplicación 2-3 veces al día durante 5-10 días, dependiendo de la respuesta. Si tras 3-5 días de tratamiento con mupirocina no se aprecia mejoría se debe reconsiderar el diagnóstico y/o el tratamiento. Pacientes de edad avanzada. No es necesario efectuar un ajuste posológico a menos que exista riesgo de absorción sistémica de polietilenglicol y haya evidencia de insuficiencia renal moderada o grave. Pacientes con insuficiencia renal. Mupirocina ISDIN® debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal. Forma de administración: Uso cutáneo, mediante la aplicación de una pequeña cantidad de pomada sobre la zona afectada. En caso necesario puede cubrirse la zona tratada con un vendaje oclusivo o de gasa. La zona a tratar debe lavarse y secarse cuidadosamente antes de la administración. Mupirocina ISDIN® no es adecuado para administración nasal (existe otra presentación para administración por vía nasal). **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a la mupirocina o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Mupirocina ISDIN® debe administrarse exclusivamente mediante uso cutáneo, debiéndose evitar el contacto con los ojos y las mucosas. En caso de contacto con los ojos, éstos se deben lavar cuidadosamente con agua hasta eliminar los residuos de pomada. Mupirocina ISDIN® no es adecuado para administración nasal. Mupirocina ISDIN® contiene polietilenglicol (macrogol), motivo por el que debe administrarse con precaución a pacientes con insuficiencia renal o a pacientes de edad avanzada, en los que la presencia de insuficiencia renal y la posibilidad de absorción sistémica de polietilenglicol a través de piel dañada podrían empeorar la función renal. En el caso de que se produjera sensibilización o irritación local grave durante el empleo de este medicamento, el tratamiento debe interrumpirse y el resto de crema eliminarse, instaurándose un tratamiento alternativo apropiado para la infección. El uso prolongado de este medicamento puede dar lugar a la selección de microorganismos resistentes. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se han realizado estudios de interacción con otros medicamentos. Sin embargo, no se recomienda el uso simultáneo con otras preparaciones de uso cutáneo. **Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo: No se dispone de datos adecuados sobre el uso de mupirocina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no muestran efectos perjudiciales directos o indirectos sobre el embarazo, desarrollo embrionario, parto o desarrollo postnatal. Este medicamento debería prescribirse con precaución a mujeres embarazadas. Lactancia: No se dispone de información suficiente sobre la excreción de mupirocina por la leche materna. Dado que no se puede descartar la exposición del lactante a este antibiótico, especialmente cuando el riesgo de absorción sistémica sea mayor, el uso de mupirocina debe basarse en la relación beneficio-riesgo tanto para la madre como para el lactante. Si se usa para tratar grietas en el pezón, éste debe lavarse bien antes de dar el pecho. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No se han llevado a cabo estudios específicos pero es poco probable que este medicamento afecte la capacidad para conducir vehículos o manejar máquinas. **Reacciones adversas:** A continuación se enumeran las reacciones adversas clasificadas por órganos y frecuencia. Las frecuencias se definen como: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/100$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1000$  a  $< 1/1000$ ), muy raras ( $< 1/10000$  a  $< 1/10000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones adversas frecuentes y poco frecuentes se determinan a partir de los datos de seguridad de una población de ensayos clínicos de 1.573 pacientes tratados en 12 ensayos clínicos. Las reacciones adversas muy raras se determinan fundamentalmente a partir de los datos de post-comercialización. **Trastornos del sistema inmunológico.** Muy raras: Reacciones alérgicas sistémicas. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo.** Frecuentes: Quemazón localizada en el área de aplicación. Poco frecuentes: Picor, eritema, escozor y sequedad localizados en el área de aplicación. Reacciones de hipersensibilidad cutánea. **Sobredosis.** La toxicidad de mupirocina es muy baja. Se dispone de información limitada sobre casos de sobredosis con Mupirocina ISDIN®. En caso de ingestión accidental se debe administrar tratamiento sintomático. En caso de ingerir grandes cantidades de pomada, se debe monitorizar estrechamente la función renal en pacientes con insuficiencia renal debido a los efectos adversos del polietilenglicol. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Macrogol 400, Polietilenglicol 3350. **Incompatibilidades.** No procede. **Periodo de validez:** 2 años. Una vez abierto, no conservar a temperatura superior a 25°C, hasta un máximo de 6 meses. No utilizar este medicamento si observa que la pomada no tiene un color blanquecino. **Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 25°C. Para las condiciones de conservación tras la primera apertura del medicamento ver periodo de validez. **Naturaleza y contenido del envase:** Tubo de aluminio con boquilla y tapón conteniendo 15 ó 30 gramos de pomada. **Precauciones especiales de eliminación:** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se establecerá de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Isdin, S.A. Provençals, 33. 08019 Barcelona. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 75.862. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Abril 2012. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Marzo 2012. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Mupirocina 20 mg/g pomada 15 g CN 689660.0 PVL: 2,41 €; PVP: 3,62 €; PVP IVA: 3,76 €. Mupirocina 20 mg/g pomada 30 g CN 689662.4 PVL: 4,81 €; PVP: 7,22 €; PVP IVA: 7,51 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Septiembre 2014.



según señala la propia Comisión, para evitar disparidades entre Estados miembros.

A la DAST le podría pasar algo semejante en el ámbito de lo que en este artículo denominamos «receta» (que incluye receta médica y orden de dispensación), especialmente si consideramos que el RD 81/2014 claramente habría podido exceder las nuevas obligaciones previstas en la normativa de asistencia transfronteriza, puesto que establece que en el 100% de las recetas españolas (públicas y privadas) se incluya siempre el o los principios activos, admitiendo que se pueda incluir también la marca, opcional y justificadamente, cuando el prescriptor lo considere necesario desde un punto de vista médico, y de conformidad con lo previsto en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.

El RD 81/2014 consagra la idea de que el principio activo sea el centro de toda prescripción. Así se solventaría el caso de una prescripción hecha en nuestro país para ser dispensada, por ejemplo, en Suecia, en la eventualidad de que la marca del medicamento fuera diferente.

Amparándose en la normativa comunitaria, no se ha estimado conveniente establecer un supuesto especial para los casos de prescripción y dispensación transfronteriza, sino que se ha establecido un nuevo y único modelo de receta que debería estar en vigor, tras su adopción por las comunidades autónomas, los organismos profesionales y otras instituciones competentes, como muy tarde el 9 de febrero de 2015.

La obligación prevista en el RD 81/2014 en esta materia contiene, en opinión del que suscribe, una llamativa desproporción.

En primer lugar, porque la Directiva de ejecución 2012/52/UE<sup>6</sup>, que regula el reconocimiento de las recetas médicas expedidas en otro Estado miembro en desarrollo de la DAST, señala en su artículo 2 referido al ámbito de aplicación (la cursiva es nuestra) que: «La presente Directiva se aplicará a las recetas, tal como se definen en el artículo 3, letra k), de la Directiva 2011/24/UE, *expedidas a petición de un paciente que tiene intención de utilizarlas en otro Estado miembro*».

Parece, por tanto, que se trata de solventar una circunstancia bien definida y perfectamente posible (que una receta de un Estado miembro se dispensara en otro) por indicación expresa de un paciente. Como es habitual en la regulación comunitaria, antes de promover cambios generalizados se estudia el impacto de la medida. En este caso, se calculó que este tipo de prescripciones afectaban sólo a una pequeña proporción de recetas, estimada entre el 0,02 y el 0,04% de todas las prescripciones de la UE<sup>7</sup>. Es decir, más del 99,9% de las prescripciones no quedarían afectadas por la norma europea, salvo en el caso de España, debido a la transposición realizada.

En segundo lugar, porque la citada norma española, el RD 81/2014, establece la obligatoriedad de incluir en la re-



©iStock.com/BrianAJackson

ceta el o los principios activos en todos los casos, discrepando con lo establecido en la Ley 29/2006, que permite indicar en la receta bien el nombre del principio activo, bien el nombre de la marca, pero no obligaría a incluir ambos.

Finalmente, porque la casuística de recetas transfronterizas no parece justificar los costes de una modificación general de modelos y sistemas de prescripción. Algunas comunidades ya han indicado que no tienen presupuesto para destinarlo a generar nuevos modelos de receta. Otras solventarán el tema (y facilitarán la labor de los prescriptores) haciendo que detrás del nombre de la marca aparezca automáticamente el nombre del principio activo. En otras autonomías esta modificación simplemente no se considera una prioridad. En algunas se responde que, si el paciente lo pide, siempre se puede elaborar una receta transfronteriza *ad hoc*.

Por otra parte, en el caso de la prescripción en papel (y especialmente en el ámbito de la receta privada) resulta difícil que el prescriptor siempre recuerde, y además asocie con seguridad, marca y principio activo. Si señala ambos y no existe correspondencia, la receta no sería válida. Además, en el caso de los medicamentos biológicos o de los medicamentos no intercambiables no cabe la prescripción por principio activo (es más, indicarlo en la receta puede llegar a confundir).

En resumen, una medida pensada para unos pocos casos se ha extendido a todos. El RD 81/2014 ha sido recurrido y, mientras se resuelve el litigio, no queda más que emplear la tecnología para facilitar la prescripción en España, especialmente de las marcas, ahora que están del todo alineadas en su precio con los genéricos. A escala comunitaria, como ha señalado la Agencia Europea de Medicamentos en las directrices de prescripción electrónica<sup>8</sup>, la base de datos de medicamentos europeos (que contiene todos los medicamentos autorizados en la UE) puede ser una herramienta muy útil. Esperemos que este desarrollo permita no sólo conocer en tiempo real, sino también prescribir con exactitud y corrección incluso la marca sueca, aunque la prescripción se haga desde cualquier rincón de nuestro país. ●

## Bibliografía

1. Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza (DOUE, n.º L88, 04-04-2011, págs. 45-65).
2. Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación (BOE, n.º 34, 08-02-2014, págs. 10.915-10.948).
3. Directiva 2001/20/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de abril de 2001, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros sobre la aplicación de buenas prácticas clínicas en la realización de ensayos clínicos de medicamentos de uso humano (DOCE, n.º L121, 01-05-2001, págs. 34-44).
4. Reglamento (UE) n.º 536/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de abril de 2014, sobre los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano, y por el que se deroga la Directiva 2001/20/CE (DOUE, n.º L158, 27-05-2014, págs. 1-76).
5. Véase pág. 91 de: Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council on clinical trials on medicinal products for human use, and repealing Directive 2001/20/EC (disponible en: [http://ec.europa.eu/health/files/clinicaltrials/2012\\_07/proposal/2012\\_07\\_proposal\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/files/clinicaltrials/2012_07/proposal/2012_07_proposal_en.pdf)) y también en Considerandos 4 y 5 de la propuesta y del Reglamento 536/2014.
6. Directiva de ejecución 2012/52/UE de la Comisión, de 20 de diciembre de 2012, por la que se establecen medidas para facilitar el reconocimiento de las recetas médicas expedidas en otro Estado miembro (DOUE, n.º L356, 22-12-2012, págs. 68-70).
7. Commission staff working paper impact assessment, pág. 14 (disponible en: [http://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/docs/impl\\_directive\\_prescriptions\\_2012\\_ia\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/docs/impl_directive_prescriptions_2012_ia_en.pdf)).
8. Véase Guidelines on e-prescriptions dataset for electronic exchange under cross-border Directive 2011/24/EU RELEASE 1 (disponible en: [http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/eprescription\\_guidelines\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/eprescription_guidelines_en.pdf)).

# ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

## Deterioro cognitivo y demencias

El deterioro cognitivo es la manifestación clínica más importante de las demencias, con un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares. Dado el progresivo envejecimiento de la población, se prevé que este problema aumente en los próximos años, así como la movilización de los recursos destinados a contrarrestarlo.

### Objetivos generales

El envejecimiento conlleva, en general, un incremento en la variabilidad interindividual de las funciones cognitivas superiores, originando una gran heterogeneidad de perfiles de alteración cognitiva en la población envejecida sana.

El farmacéutico se encuentra en una situación privilegiada para detectar posibles deterioros cognitivos leves, y remitir a estas personas al médico de atención primaria para que sea este último quien realice un diagnóstico y/o remita al paciente a un especialista para una valoración adicional.

### Objetivos específicos

#### Conocimientos

- Conocer la fisiología del envejecimiento.
- Revisar los tipos de demencias y comprender los factores de riesgo y los factores preventivos en el deterioro cognitivo.
- Conocer las exploraciones neurológicas diagnósticas y la importancia de la detección precoz por parte del personal sanitario que contacta con el paciente.
- Actualizar el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de la demencia.
- Facilitar formación para mejorar el consejo farmacéutico a los cuidadores.
- Estudiar los factores de riesgo de deterioro cognitivo.
- Conocer lo que cada profesional sanitario puede aportar en esta patología.
- Analizar el papel del cuidador y de las asociaciones de pacientes en estas patologías.

#### Habilidades/actitudes

- Saber adaptar la medicación a las características propias del anciano.
- Controlar el cumplimiento farmacológico para asegurar la efectividad del tratamiento.
- Conocer la importancia de la detección precoz por parte del personal sanitario que contacta con el paciente.
- Ayudar a detectar y/o prevenir los efectos adversos más frecuentes y/o graves que pueden aparecer durante el consumo de medicamentos en estas situaciones.
- Transmitir de forma concreta la información que precisan conocer los cuidadores para llevar a cabo la gestión del cuidado del paciente de manera correcta.
- Conocer la información necesaria para transmitir a las familias los factores de riesgo y los factores preventivos en las demencias.
- Realizar correctamente la dispensación y dar información sobre cómo utilizar racionalmente sus medicamentos.
- Detectar los casos que requieren derivación a otros profesionales sanitarios.
- Conocer la importancia de la rehabilitación cognitiva y de la terapia física.
- Solucionar los problemas de deglución con preparados y formulaciones específicas.

### Metodología

A lo largo del año 2014 se presentarán tres módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publicarán en la revista *El Farmacéutico*. A partir del 15 de abril de 2014, el curso se iniciará en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com), con la publicación de los temas aparecidos en la revista *El Farmacéutico* durante el mes de marzo, así como con la publicación simultánea de los temas detallados en el programa, tanto en la revista como en la página web, hasta la finalización del curso.

Con la aparición del último tema de cada módulo, se publicará la evaluación correspondiente a ese módulo, que debe contestarse *on-line* en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com). Será necesario aprobar las tres evaluaciones para obtener el diploma.

### PROGRAMA DEL CURSO 2014

Unidad temática	N.º publicación
-----------------	-----------------

#### MÓDULO 1: Fisiología y farmacología en el envejecimiento

1	Fisiología del envejecimiento	501
2	Adaptación del tratamiento farmacológico al envejecimiento	502
3	Adherencia terapéutica y papel del farmacéutico	503

#### MÓDULO 2: Demencias: diagnóstico, tratamiento, factores de riesgo y detección precoz

4	Demencias: concepto, clasificación y casos clínicos	504
5	Exploración neuropsicológica e importancia de la detección precoz	505
6	Tratamiento farmacológico de la demencia	506
7	Rehabilitación cognitiva	507
8	Fisioterapia en la enfermedad de Alzheimer	508
9	Prevención del deterioro cognitivo	509
10	Detección del deterioro cognitivo desde la oficina de farmacia	510

#### MÓDULO 3: Cuidado del paciente con deterioro cognitivo

11	La nutrición en el deterioro cognitivo	511
12	Formulación magistral para facilitar la toma de la medicación en personas con problemas de deglución	512
13	Revisión odontológica para la detección del deterioro cognitivo	513
14	Importancia del cuidador. ¿Quién cuida al cuidador?	514
15	Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad de Alzheimer.	515



Actividad acreditada por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-  
Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con

**3,6 créditos**



Secretaría Técnica: Tels.: 932 090 255/932 020 643  
(de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)

Aribau, 185-187, 2.ª planta • 08021 Barcelona  
secretaria@aulamayo.com • www.aulamayo.com



Entre en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)  
para realizar las evaluaciones de los módulos y consultar los temas publicados





**XII Curso**  
ONLINE

Acreditado por el  
Consell Català de Formació Continuada  
de les Professions Sanitàries-  
Comisión de Formación Continuada del  
Sistema Nacional de Salud con  
**3,6 créditos**



Evaluación y acreditación en:  
[www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)



## módulo 3

### Cuidado del paciente con deterioro cognitivo

- 11 La nutrición en el deterioro cognitivo
- 12 Formulación magistral para facilitar la toma de la medicación en personas con problemas de deglución
- 13 Revisión odontológica para la detección del deterioro cognitivo
- 14 Importancia del cuidador. ¿Quién cuida al cuidador?
- 15 Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad de Alzheimer

## Atención farmacéutica

### módulo 3

TEMA 15

# Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad de Alzheimer

José V. Carmona\* y Sergio Murgui Pérez\*\*

\*Graduado en Enfermería y licenciado en Antropología Social y Cultural. Profesor Doctor Colaborador en el Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Moncada (Valencia). Miembro de la Unidad de Investigación «Diseño y Técnicas de Investigación en Psicología Social». IP de UNIDES. \*\*Doctor en Psicología por la Universidad de Valencia. IP de la Unidad de Investigación «Diseño y Técnicas de Investigación en Psicología Social» del Departamento de Psicología Social de la Universidad de Valencia. IP de UNIDES

Hay que volver a insistir en que el envejecimiento, por sí solo, no es causa de demencia, aunque sí existe una correlación entre mayor edad y más enfermedad neurodegenerativa. Las personas mayores pueden alcanzar una edad muy avanzada sin presentar alteración cognitiva alguna, manteniendo una actividad mental significativa y de calidad. Es por ello que debemos ser prudentes al utilizar el término «demencia senil». Sin embargo, algunas personas mayores mues-



©iStock.com/hxdbzxy

tran manifestaciones aisladas, como amnesia y desorientación –entre otras–, síntomas que se asocian a lo que se ha denominado «deterioro cognitivo leve» y que presenta, al menos, dos lecturas. Algunos especialistas opinan que el deterioro cognitivo leve forma parte de manifestaciones pre-Alzheimer, frente a otros que consideran esas manifestaciones como un deterioro mental asociado al envejecimiento: así como nuestro páncreas o incluso el hígado disminuyen su actividad (este último hasta un 35% de su actividad inicial), el cerebro también presenta manifestaciones aisladas que no tienen por qué estar relacionadas con enfermedad alguna.

La atención a pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) requiere un abordaje multidisciplinar, en el que participarán tanto profesionales como familiares de los pacientes. También ha de ser una atención integrada que garantice un tratamiento individualizado, es decir, según cada caso por las particularidades de cada paciente (y fase de la enfermedad).

### Recomendaciones

Es necesario llevar a cabo un «plan de cuidados individualizado» para los pacientes con EA, utilizando el proceso de atención de enfermería (PAE) basado en la taxonomía NANDA (NANDA, 2012), NIC (McCloskey J, et al., 2008) y NOC (Moordhead S, et al., 2008). Antes de elaborar el «plan de cuidados», deberá realizarse una valoración global del paciente con EA, de la familia y de su entorno, estableciendo a continuación el diagnóstico de enfermería (NANDA).

Uno de los objetivos específicos será el de mejorar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que es aquella que subjetivamente (salud autopercebida) refiere el paciente con EA, sea cual sea la fase de enfermedad en que se encuentre.

### Higiene

La higiene del paciente con EA se realizará en el momento del día más ade-



©iStock.com/AlexRaths

cuado, respetando siempre su intimidad. La temperatura ambiente deberá ser de aproximadamente 22° C, y ha de prestarse especial atención al cuidado de la piel y las uñas (tanto la longitud como el corte son importantes, y se diferenciará entre las uñas de las manos –no demasiado cortas, y curvas–, y de los pies –rectas–). En las primeras fases se recomienda respetar en lo posible la autonomía del paciente, favoreciendo algunas ayudas específicas: esponjas con mango largo, plato de ducha frente a bañera, silla de ducha con barras de sujeción y alfombra externa antideslizante, etc.

### Alimentación

En cuanto a la alimentación, se recomienda una dieta variada y equilibrada, fraccionando las comidas, modificando la textura (se pueden espesar con harinas) de los alimentos según la fase de la EA, y mejorando/aumentando el sabor de la comida. Lo más adecuado es que estos pacientes utilicen platos y vasos irrompibles (con asas), así como cubiertos con mangos más gruesos de lo habitual (para facilitar su sujeción). La posición del paciente debe ser de *owler* (sentado) para prevenir el bronco-aspirado, respetando los tiempos de deglución y valorando al final la presencia de restos de alimentos en la boca.

### Vestimenta

Los pacientes con EA presentan también cierto grado de dificultad a la hora de vestirse, ya que para ellos acaba siendo una actividad compleja. Se recomienda la utilización de ropa con velcro (en vez de botones), sobre todo en fases avanzadas, y también debe evitarse el uso de cinturones; es decir, se recomiendan prendas de vestir que sean fáciles de poner, pero también de quitar. Los zapatos deberán ser de punta redondeada, con sujeción de velcro o cremallera, evitándose los cordones y los tacones muy altos.

### Incontinencia

En estos pacientes es habitual que surjan problemas de incontinencia, lo que puede llevar a la infección del tracto urinario (uretritis y cistitis). Por tanto, deberán tomarse las medidas necesarias para mantener la piel seca, evitando la exposición a la orina durante mucho tiempo (con la posible aparición de dermatitis). La colocación de pañales nocturnos debe combinarse con una exhaustiva inspección de la piel y de los puntos de aparición de úlceras por presión (UPP). También debe limitarse la ingestión excesiva de líquidos antes del descanso nocturno. Asimismo, para evitar los problemas descritos anteriormente, es aconsejable que estos pacientes se acostumbren a ir al baño

y orinar antes de acostarse y cuando se levanten.

### Movilidad

A medida que la enfermedad avanza, se produce también una disminución de la movilidad. Las personas con EA no pueden llevar a cabo la misma actividad física que antes solían realizar de manera independiente, por lo que deberemos ayudarlos a mantenerla. Para andar, les recomendaremos que separen un poco los pies (pues así mantendrán mejor el equilibrio y evitaremos una posible caída), que los levanten en lugar de arrastrarlos (doblando ligeramente las rodillas) y que al pisar apoyen primero el talón para continuar con la punta del pie. Cuando el paciente con EA ya no puede andar solo, se recomienda el uso de un bastón o un andador. Con el bastón, la mano que apoya deberá estar a nivel de la cadera y, al andar, el brazo que lleva el bastón ha de avanzar al mismo tiempo que la pierna contraria. En caso de utilizar un andador, el apoyo de las manos sobre los mangos de éste debe ser completo, no dejando una distancia superior a los 30-40 cm entre el andador y la persona.

### Entorno

La relación de la persona con EA con su entorno es primordial, y supone para ellos un beneficio físico y psíquico.

El entorno, en este caso el hogar del paciente, ha de cumplir con una serie de características que deberemos tener en cuenta: muebles imprescindibles y sencillos, buena luz natural, orden de todos los utensilios, pasamanos en escaleras y otras zonas necesarias, reloj con números grandes, etc.

### Plan de cuidados estandarizado

También vamos a desarrollar un plan de salud estandarizado para pacientes con EA. Tras la revisión bibliográfica (NANDA, 2012; McCloskey J, et al., 2008; Moorhead S, et al., 2008), establecemos un diagnóstico de enfermería prevalente (NANDA), los resultados esperados (NOC), las intervenciones de

enfermería necesarias (NIC), y las actividades que deberemos realizar según las intervenciones.

### NANDA 00035 Riesgo de lesión. NOC 1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas. 1910 Conducta de seguridad: entorno físico del hogar. NIC 6490 Prevención de caídas

#### Actividades

- Identificar déficit cognitivo/físico que pueda aumentar la posibilidad de caídas.
- Identificar características del entorno que puedan aumentar la posibilidad de caídas.
- Proporcionar dispositivos de ayuda: bastón, barras, andador.
- Bloquear la silla de ruedas/cama/sillón en transferencias del paciente.
- Colocar los objetos de uso habitual cerca del paciente.
- Utilizar barandillas laterales en la cama para evitar caídas.
- Proporcionar al paciente medios de solicitud de ayuda: timbre, campanilla, luz de llamada, etc.
- Disponer de iluminación adecuada.
- Disponer de luz nocturna en la habitación.
- Disponer de superficies antideslizantes.
- Adiestrar a la familia en la identificación de peligros en el hogar.

### NANDA 00035 Riesgo de lesión. NOC 1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas. 1910 Conducta de seguridad: entorno físico del hogar. NIC 6486 Manejo del entorno: seguridad

#### Actividades

- Identificar las necesidades de seguridad según función física y cognitiva.
- Identificar riesgos: físicos, biológicos y químicos.
- Eliminar/controlar factores de riesgo.
- Disponer y utilizar dispositivos de adaptación física.
- Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del paciente: valorar.

### NANDA 00040 Riesgo de síndrome de desuso. NOC 0204 Consecuencias de la inmovilidad. NIC 0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular

#### Actividades

- Determinar y actuar sobre las limitaciones del movimiento articular: brazos, piernas...
- Colaborar con el fisioterapeuta en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios.
- Determinar la localización y naturaleza del dolor durante el movimiento/actividad.
- Realizar ejercicios pasivos o asistidos si está indicado.
- Enseñar a la familia a realizar los ejercicios.

### NANDA 00040 Riesgo de síndrome de desuso. NOC 0204 Consecuencias de la inmovilidad. NIC 0840 cambio de posición

#### Actividades

- Colocar al paciente en una posición que facilite/mejore la ventilación (y antiálgica).
- Determinar la posición preferida del paciente para dormir (y valorar si está contraindicada).
- Fomentar la realización de ejercicios activos.
- Minimizar el roce al cambiar de posición.
- Cambio de posición, al menos, cada 2 horas.
- Utilizar dispositivos adecuados para el apoyo de miembros (rodillo de mano y rodillo trocánter).

### NANDA 00040 Riesgo de síndrome de desuso. NOC 0204 Consecuencias de la inmovilidad. NIC 6540 prevención de las UPP

#### Actividades

- Registrar el estado de la piel durante el ingreso, y después a diario.
- Eliminar la humedad excesiva de la piel.
- Aplicar protección de la piel: pomadas, compresas absorbentes, etc.



- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y otros puntos de presión.
- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.
- Utilizar una cama articulada.
- Utilizar un colchón antiescaras.
- Evitar el agua caliente para el lavado.
- Utilizar jabón suave: pH neutro.
- Colocar protección en codos y talones.
- Asegurar una nutrición adecuada: proteínas, vitaminas B y C, etc. (realizar control analítico si fuese necesario).

**NANDA 00040 Riesgo de síndrome de desuso. NOC 00040 Riesgo de síndrome de desuso. NIC 0450 Manejo del estreñimiento**

**Actividades**

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento: registrar deposiciones.
- Identificar factores que pueden ocasionar estreñimiento: fármacos, dieta, reposo en cama, sedentarismo...
- Fomentar el aumento de la ingestión de líquidos (si no está contraindicado).
- Instruir a la familia acerca de dietas ricas en fibra.
- Administrar laxantes y enemas si procede.

**NANDA 00051 Deterioro de la comunicación verbal. NOC 0902 Capacidad de comunicación. 0903 Comunicación: capacidad expresiva. 0907 Elaboración de la información. NIC 4920 Escucha activa**

**Actividades**

- Mostrar interés al paciente cuando nos esté hablando.
- Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones del paciente.
- Valorar la actividad relacionada con la comunicación no verbal.
- Estar atento al tono, tiempo, volumen y entonación o inflexión de la voz.
- Clarificar el mensaje mediante preguntas y retroalimentación.
- Evitar barreras a la escucha activa.

**NANDA 00051 Deterioro de la comunicación verbal. NOC 0902 Capacidad de comunicación. 0903 Comunicación: capacidad expresiva. 0907 Elaboración de la información. NIC 4976 Fomento de la comunicación: déficit del habla**

**Actividades**

- Solicitar ayuda a la familia en la comprensión del lenguaje.
- Facilitar que el paciente oiga lenguaje hablado con frecuencia.
- Escuchar con atención.
- Utilizar palabras simples y frases cortas.
- Utilizar gestos si procede.
- Proporcionar un refuerzo y una valoración positiva.

**NANDA 00051 Deterioro de la comunicación verbal. NOC 0902 Capacidad de comunicación. 0903 Comunicación: capacidad expresiva. 0907 Elaboración de la información. NIC 5520 Facilitar el aprendizaje**

**Actividades**

- Establecer metas con el paciente.
- Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.
- Repetir la información importante, si es necesario.
- Reforzar la conducta cuando sea necesario.
- Dar tiempo al paciente para que realice sus preguntas.
- Responder a las preguntas de forma clara y concisa.

**NANDA 00069 Afrontamiento inefectivo. NOC 1302 Superación de problemas. NIC 5230 Aumentar el afrontamiento**

**Actividades**

- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación estresante.

- Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- Animar a la familia a implicarse en todo el proceso.

**NANDA 00069 Afrontamiento inefectivo. NOC 1302 Superación de problemas. NIC 5240 Asesoramiento**

**Actividades**

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza (paciente/familiar/cuidador).
- Establecer metas comunes.
- Proporcionar información objetiva.
- Favorecer la expresión de sentimientos por parte del paciente y la familia.

**NANDA 00069 Afrontamiento inefectivo. NOC 1302 Superación de problemas. NIC 5270 Apoyo emocional**

**Actividades**

- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos: ansiedad, tristeza, etc.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases de la enfermedad.
- Proporcionar información objetiva.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente proporcionándole seguridad durante los periodos críticos.

**NANDA 00103 Deterioro de la deglución. NOC 1010 Estado de la deglución. NIC 1860 Terapia de deglución**

**Actividades**

- Explicar el fundamento al paciente/familia del régimen de deglución.
- Ayudar al paciente a sentarse antes de la deglución.
- Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada para facilitar la deglución «barbilla metida».
- Enseñar al paciente a abrir y cerrar la boca en relación con la ingesta.

- Observar si hay algún signo/síntoma de aspiración pulmonar.
- Determinar si hay signos de fatiga al beber o deglutir.
- Proporcionar descanso antes de comer para evitar fatiga.
- Comprobar, tras la ingesta, si quedan restos de comida en la boca.
- Enseñar a la familia/cuidador sobre medidas de emergencia en atragantamientos.

**NANDA 00103 Deterioro de la deglución. NOC 1010 Estado de la deglución. NIC 3200 Precauciones para evitar la aspiración**

**Actividades**

- Vigilar el nivel de conciencia, reflejo de tos, deglución.
- Mantener las vías respiratorias permeables.
- Disponer de un equipo de aspiración de secreciones.
- Comprobar la situación de la sonda gástrica antes de la alimentación.
- Valorar el residuo gástrico.
- Usar espesantes ante sustancias líquidas.

**NANDA 00129 Confusión crónica. NOC 0900 Capacidad cognitiva. 0908 Memoria. NIC 6460 Manejo de la demencia**

**Actividades**

- Hacer partícipe a la familia en la planificación, realización y evaluación de cuidados.
- Establecer hábitos: dormir, eliminación, alimentación, etc.
- Identificar el grado de déficit cognitivo mediante herramientas validadas (GDS, Mini-mental).
- Identificarnos y dirigirnos al paciente por su nombre.
- Mantener el contacto visual con el paciente.

## Caso clínico

### ¿Sabes quién soy, abuelo?

Mi abuelo. Yo lo recuerdo como un «abuelete simpaticón» dispuesto a pasar un buen rato con su nieta, a ayudar a todo aquel que le rodea, muy atento y trabajador con los suyos para que no les falte de nada. Parecía que los años no transcurrían para él. Hace 4 años todo empezó a cambiar. Mi madre fue la primera que notó que algo raro pasaba: se mostraba agresivo con el médico; en un centro comercial se despista y no sabe cómo salir de él; no encuentra las palabras para querer decirme algo y se enfada consigo mismo... Le pide a mi madre que por favor le busque «en el Internet ése» algo para curarlo: se da cuenta de su enfermedad. Piensa que se habla de él. Se pierde por la calle en dos ocasiones, y termina en una sucursal bancaria; desde allí nos llaman. Se emociona frecuentemente (llora). Balbucea palabras inconexas («Gracias, Belén»).

### Comentario (solución)

Como vemos, en las primeras fases de la enfermedad el paciente con EA se da cuenta en ocasiones de su trastorno, y presenta cambios de humor, amnesia anterógrada, labilidad emocional y desorientación temporo-espacial. Es la etapa en la que más podemos interactuar con él. La comunicación es fundamental, junto con la implicación de toda la familia. Fomentar y reforzar hábitos diarios le ayudará a poder realizar las actividades básicas.

- Evitar confrontaciones.
- Evitar rotaciones frecuentes de cuidadores.

**NANDA 00129 Confusión crónica. NOC 0900 Capacidad cognitiva. 0908 Memoria. NIC 7140 Apoyo a la familia**

**Actividades**

- Facilitar fotos con los nombres de las personas que participan.
- Decorar las habitaciones con escenas e imágenes familiares.
- Identificar (marcas) las pertenencias del paciente para que las reconozca.
- Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.
- Escuchar las inquietudes y sentimientos de los familiares.
- Favorecer la comunicación entre los miembros de la familia.

- Enseñar a la familia los planes de cuidados.
- Incluir a la familia y al paciente en la toma de decisiones sobre los cuidados.
- Presentar la familia a otras familias con pacientes con EA. ●

### Bibliografía

- Burns N, Grove SK. Investigación en enfermería, 3.ª ed. Barcelona: Elsevier España, 2004.
- Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros, 10.ª ed. Madrid: Elsevier Mosby, 2003.
- Lewis SM. Enfermería médicoquirúrgica. Valoración y cuidados de problemas clínicos. Barcelona: Elsevier, 2004.
- McCloskey J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), 4.ª ed. Madrid: Elsevier, 2008.
- Moorhead S, Johnson M, Mass M. Clarificación de resultados de enfermería (NOC), 4.ª ed. Madrid: Elsevier, 2008.
- NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier, 2012.



# Pequeños anuncios

## Farmacias

### Compras

**Compro** farmacia en Madrid capital, zona centro. Facturación en torno a 350.000 €. Local a partir de 50 m<sup>2</sup>. Sin intermediarios. Tel.: 677 204 231.

### Ventas

**Se vende** farmacia en Galdácano (Vizcaya). Tel.: 944 404 773.

**Se vende** farmacia en Hiedelaencina (Guadalajara). Interesados llamar al teléfono 636 572 357.

**Cuenca.** Vendo farmacia con vivienda. Tel.: 608 493 480.

**Traspaso** oficina de farmacia con instalación coqueta en municipio de la Comunidad de Navarra, bien comunicado hacia Zaragoza y Tudela de Navarra. Condiciones a convenir. Tel.: 663 653 955.

**Venta** de farmacia por jubilación en importante localidad cercana a Pamplona. Fácil conexión por autopista. Local en propiedad céntrica. Negociable. Contacto: farmaciaeventanavarra@hotmail.com

**Ibiza.** Vendo farmacia. Tel.: 608 493 480.

**Urge** venta de farmacia en Navarra (en la comarca de Pamplona), por mudanza del propietario. Libre de empleados, local en alquiler, zona en expansión. Interesados llamar a los teléfonos: 948 281 026/696 463 645 (Beatriz) y 639 204 896 (José Luis).

**Las Palmas.** Vendo farmacia. Tel.: 608 493 480.

**Venta** farmacia en pueblo de Ávila. Bien comunicado con Ávila y Salamanca. Se vende con local recién reformado. Gestión muy cómoda. Oportunidad para primera farmacia. Tel.: 653 142 045.

## Trabajo

**Farmacéutico** con más de 10 años de experiencia en oficina de farmacia como regente y adjunto se ofrece para trabajo a jornada completa en Madrid o alrededores. Interesados llamar al teléfono 913 069 647 (Javier).

**Farmacéutico** con 14 años de experiencia en oficina de farmacia se ofrece para trabajar sábados y domingos en farmacias de 24 h de la provincia de

Valencia y norte de la provincia de Alicante. Tel.: 657 311 899.

**Dra. Ramos,** farmacéutica. Tels.: 913 668 023/650 321 693. Busca trabajo en el sector.

**Auxiliar de farmacia** con 12 años de experiencia se ofrece para trabajar en Ciudad Real, Puertollano o pueblos cercanos. Interesados llamar a los teléfonos 926 467 082/679 433 430 (Leonor).

**Divico Consultores, S.L.** selecciona a farmacéuticos sustitutos/adjuntos y a técnicos/auxiliares de farmacia para farmacias ubicadas en Barcelona y provincia. Ofrecemos diferentes horarios. Interesados enviar el cv a info@divico.es o llamar al 934 518 833. Máxima confidencialidad (www.divico.es).

## Varios

**Se alquila local** (150 m<sup>2</sup>) totalmente acondicionado para farmacia. Zona de San Jorge (Pamplona, Navarra) en crecimiento, junto al Centro de Salud. Todas las tramitaciones legales realizadas. Contacto: alquilerlocalfarmacia2014@hotmail.com

## Pequeños anuncios

Si desea incluir un anuncio breve personal en esta sección, rellene este cupón y envíelo a:

**el farmacéutico.** «Pequeños anuncios». C/ Aribau, 168-170, 5.ª planta 08036 Barcelona.

También puede incluir su anuncio en la sección «Pequeños anuncios» de nuestra página web: [www.elfarmacéutico.es](http://www.elfarmacéutico.es)

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Texto del anuncio:

CATEGORIA:  Compras  Ventas  Demandas de empleo  Ofertas de empleo  Varios

EDICIONES MAYO, S.A., provista del CIF n.º A-08735045, con domicilio en la ciudad de Barcelona, calle Aribau n.º 168-170, código postal 08036, debidamente inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, le informa que a los efectos de poder gestionar la publicación del anuncio en la revista EL FARMACÉUTICO de EDICIONES MAYO, S.A., retendrá en su poder con carácter temporal y por razones técnicas los datos personales relativos a usted. Estos datos serán tratados durante este proceso en un fichero de titularidad de EDICIONES MAYO, S.A. sometido a las obligaciones fijadas por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, de 13 de diciembre.

En consecuencia, una vez finalizada la prestación del servicio descrito, EDICIONES MAYO, S.A. no conserva los datos personales de la persona anunciante ni quedan almacenados en ningún fichero manual o automatizado titularidad de EDICIONES MAYO, S.A. para su posterior tratamiento. Sin perjuicio de lo anterior, el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito a EDICIONES MAYO, S.A. a la dirección antes indicada.

Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que me envíe información en el campo de la salud

Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que me envíe información en el campo de la salud a través del correo electrónico



## Cotitularidad e Impuesto sobre Sociedades

Tengo entendido que las farmacias regentadas conjuntamente por varios farmacéuticos van a tener que tributar por el Impuesto sobre Sociedades próximamente. ¿Pueden concretarme este asunto?

D.L. (Madrid)

«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

### Respuesta

Nosotros entendemos que no. Realmente, en la nueva regulación del Impuesto sobre Sociedades se ha previsto la inclusión en su ámbito de sujeción a las sociedades civiles que tengan objeto mercantil. Y desde el 1 de enero de 2016. Concretamente, en el Artículo 7a de la Ley se prevé que, a partir de esa fecha, sean contribuyentes del Impuesto sobre Sociedades:

«a) Las personas jurídicas, excluidas las sociedades civiles que no tengan objeto mercantil.»

Como vemos, a lo que la Ley se está refiriendo es, antes de nada, a la condición de «persona jurídica», y resulta que las sociedades civiles no tienen que tener necesariamente personalidad jurídica diferente de la de sus componentes; es más, en el caso de las oficinas de farmacia incluso está descartada esta opción. Para que la sociedad civil adquiriera personalidad jurídica tendría que estar formalizada, como paso previo, en escritura pública, previa a su inscripción en el registro. Por lo tanto, las sociedades civiles que usualmente se hacen en relación con una oficina de farmacia seguirán estando sometidas al IRPF, en régimen de atribución de rentas, como ha venido sucediendo hasta ahora.

## Contratos de «renta antigua»

He recibido un burofax del propietario del local de mi farmacia en el que me comunica que, «según la Ley», el arrendamiento ha vencido el día 31 de diciembre y me pide que deje el local libre. Mi abogado afirma que no es el caso, pero me gustaría que me lo confirmaran.

J.B. (Oviedo)

### Respuesta

Si lo ha revisado su abogado, poco más podemos añadir, salvo comentar una situación que viene anunciándose erróneamente desde hace mucho tiempo: la presunta caducidad de los contratos conocidos como de «renta antigua» al final de 2014.

Esa fecha de caducidad está prevista, exclusivamente, para aquellos casos de arrendamiento sobre local de negocio cuyo inquilino es una sociedad mercantil, situación que no se produce en el caso de los farmacéuticos, que operan siempre como persona física.

Conforme al texto de la Ley de Arrendamientos Urbanos, los firmantes de un contrato de renta antigua cuentan con prórroga forzosa hasta su jubilación o fallecimiento. E incluso en ese caso podrá subrogarse el cónyuge si ejerciera la misma actividad.

Bien entendido que nos estamos refiriendo exclusivamente a la circunstancia de que sea usted el firmante del contrato original. Hay excepciones, por ejemplo en el supuesto –según parece, ya descartado por su letrado– de que el arrendamiento se basara en una subrogación en la posición de arrendatario que ocupaba previamente un ascendiente suyo, el arrendamiento duraría hasta cumplirse 20 años desde la aprobación de la Ley, en 1994. Esos arrendamientos sí habrán terminado ya, salvo nuevo acuerdo.



ENVÍENOS SU CONSULTA

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



FARMACONSULTING

EL LÍDER EN TRANSACCIONES

# SI ALGO LE DICE QUE ES HORA DE **COMPRAR O VENDER** SU FARMACIA...

## CONFIANZA

### ...Adela confía al 100% en Farmaconsulting:

"Un gran equipo de profesionales, eficientes y resolutivos. Su precisa intervención en las negociaciones, ayudaron a que todo el proceso de venta de mi oficina de farmacia resultara sencillo y cómodo."

**PORQUE CADA FARMACIA ES DISTINTA Y SUS NECESIDADES SON ÚNICAS, CONTARÁ CON UN ASESOR PERSONAL A SU DISPOSICIÓN.**



M<sup>a</sup> Elena Martín  
VALLADOLID



Rafael Montañés  
MÁLAGA



M<sup>a</sup> Angustias Llandrés  
MADRID



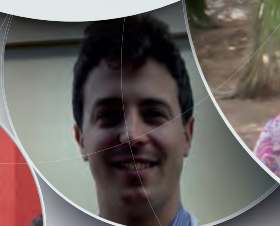
Manuel Cárdenas  
MADRID



David Tofedano  
ALICANTE



Paula Rosa Martín  
BARCELONA



Ricardo Campos  
LA CORUÑA



Adela Mora  
VALENCIA



José Manuel López  
ZARAGOZA



Herminia del Rosario  
VIZCAYA

**24**  
AÑOS  
1991 - 2015

2150 transacciones

### SEGURIDAD



Porque sabemos que es uno de los pasos más importantes de su vida, le ofrecemos una solución absoluta y global, donde se asegura cada pequeño detalle.

### FINANCIACIÓN



Porque la situación económica no debe ser un obstáculo, hemos alcanzado acuerdos con los principales bancos para que la transmisión cuente con la financiación necesaria.

### EXPERIENCIA



24 años dan para mucho, para más de 2.150 transacciones y, sobre todo, clientes satisfechos. Puede conocer la experiencia de muchos de ellos en nuestra web.

Contacte con nosotros en el **902 115 765** o en [www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es)

Visítenos en **Infarma 2015**



Stand C16  
24, 25 y 26  
de marzo.

## El Juicio de París

Se conoce como el Juicio de París una controvertida degustación que puso en el mapa los vinos del nuevo mundo. Hasta el 24 de mayo de 1976 existían dos tipos de vinos en el mundo: los franceses y el resto. No se concebía que ningún vino pudiera estar por encima, ni siquiera al mismo nivel, que los vinos franceses. Ni los vinos europeos, ni mucho menos los del Nuevo Mundo (Estados Unidos, Sudamérica, Australia...).

Interesados en dar a conocer la calidad de los vinos de California, Steven Spurrier y su socia Patricia Gallagher decidieron hacer una cata de vinos un tanto especial. Enviaron invitaciones a nueve personalidades del mundo del vino y la gastronomía francesa para hacer una cata de vino de California a ciegas. En la invitación nunca se mencionó que también se probarían los principales vinos franceses de la época. Cuando llegó el día de la cata decidieron desvelar que la cata consistiría en un enfrentamiento de los mejores vinos de Francia contra Chardonnays y Cabernets de California.

Durante la cata, los jueces no dejaron de comentar sus sensaciones, con grandes comentarios que acabarían pasando a la historia. Un juez dijo en voz alta: «Este vino es la magnificencia de Francia», y era un Cabernet Sauvignon de Napa Valley. Otro dijo: «Éste es definitivamente un Californiano, no tiene nariz», y era nada más ni nada menos que uno de los mejores vinos de Francia, el Batard-Montrachet del 73.

El resultado fue una arrolladora victoria de los vinos californianos tanto en el apartado de blancos como en el de negros. Supuso un cambio en el *establishment* de la época y permitió que otras regiones que no fuesen las francesas brillaran más allá del cliché de calidad y prestigio que habían envuelto únicamente a los vinos franceses.

Pep Bransuela  
Farmacéutico y enólogo

## The big top Zinfandel 2012

**Precio: 11 €**  
**Graduación: 13,5°**  
**California**

Este vino tiene unos aromas intensos a granos de pimienta acabados de partir y un intenso predominio de las moras y frambuesas maduras, obteniendo un contraste entre las especias y la robustidad de las frutas rojas. En boca es intenso y picante con fuertes aromas retronasales a bayas rojas maduras y especias. Es un vino largo que deja una agradable sensación en el paladar y un posgusto anisado y balsámico. Perfecto para tomar una buena hamburguesa completa o unos buenos guisos con carne roja o salchichas en salsa.



## También esto pasará

Milena Busquets  
Editorial Anagrama  
Barcelona, 2015

La segunda novela de Milena Busquets fue una de las sorpresas de la Feria de Frankfurt, donde vendió 28 traducciones a las principales editoriales literarias del mundo. Ahora, gracias a Anagrama, tenemos ocasión de comprobar que la expectación estaba justificada. *También esto pasará* es una magnífica historia de vivencias personales, en la que la autora parte de lo íntimo para lograr una novela que rompe fronteras. Y es así porque a través de la historia de Blanca y la enfermedad y muerte de su madre, a través de las relaciones con sus amantes y sus amigas, nos habla de temas universales: el dolor y el amor, el miedo y el deseo, la tristeza y la risa, la desolación y la belleza de un paisaje en el que fugazmente se entrevé a la madre muerta paseando junto al mar, porque aquellos a quienes hemos amado no pueden desaparecer sin más.

Milena Busquets ha encontrado su propio tono. No todo el mundo es capaz de escribir frases así: «Cuando el mundo empieza a despoblarse de la gente que nos quiere, nos convertimos, poco a poco, al ritmo de las muertes, en desconocidos». Habrá que seguirle la pista muy atentamente. Merece la pena.



[http://www.anagrama-ed.es/titulo/NH\\_541](http://www.anagrama-ed.es/titulo/NH_541)



## Humo

**Daniel de María**  
**Amazon (versión Kindle)**  
**2015**

Según comienza diciendo la contraportada, «*Humo* es una historia de ficción ambientada en un pasado probablemente indefinido, tal vez en un presente posiblemente confuso o podría ser que en un futuro irremediabilmente incierto». Todo ese baile de tiempos transcurre en Euskadi, el lugar que Daniel de María elige para desarrollar una historia que quiere invitar a meditar sobre la vida y las decisiones que en ella tomamos. Y es que los personajes de *Humo* toman numerosas decisiones que tienen un claro eje vertebrador en los sentimientos por la pertenencia a una tierra, a todas luces una cuestión más visceral que racional.

*Humo* es la cuarta novela del inquieto farmacéutico Daniel de María, que en esta ocasión ha optado por publicarla únicamente Amazon, en formato digital.

[http://www.amazon.es/Humo-Daniel-Maria-Garcia-ebook/dp/B00R8MEK04/ref=sr\\_1\\_1?s=books&ie=UTF8&qid=1421850737&sr=1-1&keywords=Humo](http://www.amazon.es/Humo-Daniel-Maria-Garcia-ebook/dp/B00R8MEK04/ref=sr_1_1?s=books&ie=UTF8&qid=1421850737&sr=1-1&keywords=Humo)



## Donde no estás

**Gustavo Martín Garzo**  
**Editorial Destino**  
**Barcelona, 2015**

Deben de ser los años sesenta cuando Ana llega al pueblo de Valladolid en el que nació su madre. Tras quedarse huérfana, queda al cuidado de su abuela, con principio de Alzheimer, y las mujeres de la casa, entre ellas Fernanda, sirvienta en la familia. Ese verano, además de vivir el primer amor junto a Ismael, Ana ahonda en el pasado familiar con la guerra civil como elemento desencadenante de un grave trastorno que aún perdura en el presente, gracias al relato deshilachado de su abuela senil, a las historias que circulan por el pueblo, y a un cuaderno escrito por su madre donde se desvelan algunas verdades y se arroja algo de luz sobre un inquietante suceso familiar. Martín Garzo vuelve con una historia de fantasmas imaginarios y reales, inquietante y arrolladora.

<http://www.planetadelibros.com/donde-no-estas-libro-172745.html>



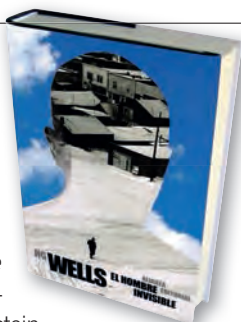
## El hombre invisible

**H.G. Wells**  
**Alianza Editorial**  
**Barcelona, 2015**

Escrita en 1897, poco después de *La máquina del tiempo*, *El hombre invisible* –cuyo protagonista ha alcanzado, como Drácula o Frankenstein, un lugar en el imaginario del mundo moderno– da forma definitiva a uno de los motivos que habrían de cobrar más relieve, y en cierto sentido hacerse pavorosa realidad, en el siglo xx: el del uso irreflexivo e inescrupuloso del conocimiento científico y las consecuencias nefastas de ponerlo al servicio de causas egoístas o espurias. Pero también nos habla sobre la naturaleza humana, sobre la corrupción del poder. ¿Es el poder el que vuelve malvado al protagonista o sólo saca a la luz su verdadera naturaleza? Wells no aclara este punto, dejándolo a criterio del lector.

Admirado por generaciones de lectores, Herbert George Wells (1866-1946) fue uno de los padres de la ciencia-ficción, trascendiendo sus ágiles relatos la mera anécdota, para transformarse en fábulas imprescindibles de nuestro tiempo.

[http://www.alianzaeditorial.es/libro.php?id=3595339&id\\_col=100500&id\\_subcol=100502](http://www.alianzaeditorial.es/libro.php?id=3595339&id_col=100500&id_subcol=100502)



## El libro de Jonah

**Joshua Max Feldman**  
**Libros del Asteroide**  
**Barcelona, 2015**

Libros del Asteroide publica *El libro de Jonah* (2014), la primera novela del escritor norteamericano Joshua Max Feldman. Ambientada en el competitivo mundo empresarial neoyorquino, «poblado» por jóvenes ambiciosos con jornadas laborales de 16 horas diarias y sueldos estratosféricos, la novela es una versión moderna y gamberra del libro de Jonás, que examina al hombre contemporáneo y plantea cuestiones que la ajetreada vida contemporánea tiende a olvidar. Su protagonista es Jonah Jacobstein, un joven abogado de Manhattan que cuando cree que ha alcanzado todo lo que deseaba tiene una extraña visión que hace que su mundo se tambalee. Su camino se cruza, además, con Judith Bulbrook, una mujer con una vida marcada por la tragedia, y sus destinos quedarán extrañamente ligados.

La crítica norteamericana ha recibido el debut de Feldman como uno de los más originales del pasado año.

<http://www.librosdelasteroide.com/-el-libro-de-jonah>



# Farmacéuticos y niños de San Ildefonso

Daniel de María\*

Hay muchos detalles que identificamos con una Navidad que ya se aleja. Uno de ellos es la lotería. Y, como en otras loterías, se produce un hecho irracional que tratamos de meter en el saco de la lógica (esgrimiendo incluso datos estadísticos). Todas las bolas que se introducen en el bombo tienen el mismo peso, tamaño y, por ende, las mismas posibilidades. Sin embargo, nos resistimos a escoger números como el cero, cuando en verdad cumple todos los requisitos y es tan válido como cualquier otro.

En el mundo de la salud sucede algo similar. Recuerdo un curso sobre curas en el que un enfermero explicaba que, en urgencias, el accidentado suele demandar cuidados aparatosos. Hay que escayolar, embadurnar bien con povidona, hacer radiografías y analíticas a porrillo... El enfermero se lamentaba asegurando que, aunque no se precisen medidas adicionales, limpiar una herida con suero fisiológico y poco más supone una afrenta al pobre accidentado, minimizar su vivencia, ningunear su estima... En estos casos, el paciente se va a casa albergando serias dudas sobre la profesionalidad del sanitario, aunque ésta fuera la actuación más correcta, manuales en mano.

Lo mismo ocurre con un médico que receta un caldo casero acompañado de cama y reposo, en vez del medicamento más moderno que cura en un santiamén. Aunque los resultados sean satisfactorios, siempre quedará esa duda en el enfermo. Y a la postre el paciente puede acabar viendo al médico como un profesional que ha escatimado recursos para el cuidado de su salud.

Y qué decir del farmacéutico que te ofrece sólo medidas higiénico-sanitarias cuando uno acude a la farmacia en busca de soluciones. Bueno, en este caso, si el consejo funciona el farmacéutico está mejor valorado. A fin de cuentas, el paciente se ha ahorrado un gasto de su propio



bolsillo y encima ha conseguido el resultado deseado...

Al igual que sucede con los números de la lotería, tanto la actuación más compleja como la más sencilla son igual de profesionales. Sin embargo, la experiencia nos dice que el ciudadano tiende a valorar mejor la más compleja.

Llegados a este punto, podemos hacer dos conjuntos homogéneos (dos palabras escogidas muy poco al azar...). Médicos y enfermeros por un lado. Farmacéuticos y niños de San Ildefonso por otro. En el primer grupo, ambos profesionales sanitarios cobrarán un sueldo a final de mes por hacer bien su trabajo, independientemente de si han elegido la opción más cara o la más barata. El segundo grupo necesitará algo más para llegar a final de mes. Si el farmacéutico no vende, no cobra honorarios por su trabajo, aunque solucione los problemas de salud que se le planteen en su farmacia. Los niños de San Ildefonso no tendrán propina del agradecido agraciado si no cantan un buen premio, por muchas series que hayan cantado a lo largo de esa mañana de ilusiones.

Si enfermeros, médicos y farmacéuticos son profesionales de la salud, ¿por qué a estos últimos se les trata como a los niños de San Ildefonso? Urge reconocer la labor del farmacéutico en materia de salud, independientemente de aspectos como unidades vendidas o, en cualquier caso, buscando un equilibrio razonable entre ambas. Tanto por el prestigio de la profesión, como por la viabilidad económica de un sistema basado en la capilaridad. Una capilaridad, en el caso de la farmacia, unida inexorablemente a una precariedad cada vez más acuciante.

Y para hacerlo no es suficiente con un aplauso tras cada serie cantada. Como dirían los niños de San Ildefonso: «Esto haaaaay queeeeeee cambaaaaarloooo». ●

Y para hacerlo no es suficiente con un aplauso tras cada serie cantada. Como dirían los niños de San Ildefonso: «Esto haaaaay queeeeeee cambaaaaarloooo». ●

\*Miembro de AEFLA

Ya viene el sol

# Retomar caminos

Manuel Machuca\*

A principios del año 2001 dos entusiastas profesores de la Universidad de Sevilla ya jubilados, Joaquín Herrera Carranza y María José Martín Calero, organizaron lo que fue el primer y único Congreso Universitario de Atención Farmacéutica hasta la fecha. Nadie desde entonces ha sido capaz de tomar el testigo de Sevilla como organizadora de un evento así.

Catorce años después, la práctica asistencial que originó toda la literatura del Pharmaceutical Care dista mucho de ser una realidad en España. No pocos proyectos se han acometido, no pocas acciones se han intentado, no pocas ilusiones se han quedado en el camino. Sin embargo, a pesar de todo, es una práctica que no está muerta, que sigue tratando de abrirse camino en el ámbito farmacéutico y que, aunque no lo parezca, ya no tiene vuelta atrás.

Días antes de escribir este artículo, tuve la oportunidad de visitar la Universidad del Valle de Itajaí, en el estado de Santa Catarina, al sur de Brasil. Allí pude colaborar en la docencia de alumnos de posgrado en Farmacia, que atendían a pacientes derivados por diferentes profesionales en un centro de salud de la Universidad de carácter multidisciplinar. Acabé fascinado por la inmensa suerte de trabajar con los alumnos de la profesora Liege Bernardo. Preparamos las citas previstas con los alumnos, diseñamos planes de actuación, deconstruimos y construimos la práctica teniendo en cuenta todos los aspectos biomédicos y sociales de los pacientes, y, tras la entrevista, revisamos lo que se había detectado e iniciábamos las acciones necesarias para resolver los problemas detectados. Supe que realizaban sesiones clínicas dirigidas por un... filósofo, para priorizar una medicina más humanista en la que todos los profesionales, pero ninguno más que otro, tenían mucho que aportar. Tener esta oportunidad me hizo ver, en el terreno personal, dónde quisiera estar y dónde



de podría ofrecer lo mejor de mí mismo como profesional, al mismo tiempo que reconocí lo que no quería seguir haciendo más. Pero claro, esto es muy personal.

Recién llegado a Sevilla, asistí a un debate sobre atención farmacéutica en la Facultad de Farmacia en el marco de unas jornadas sobre salidas profesionales. Allí retomé el contacto con la Facultad, y pude comprobar los tímidos progresos que se estaban realizando en la materia. Tímidos pero bien encaminados, al menos eso fue lo que me pareció, pues eran conscientes de la importancia de aprender una práctica definida y de que este aprendizaje sólo podría adquirirse atendiendo pacientes.

Creo que es el momento de retomar la idea de un Congreso Universitario de Atención

Farmacéutica y dar el protagonismo a todos aquellos profesores que, en las diferentes universidades españolas, han asumido el reto de iniciar el único camino posible que tenemos para hacer de esto una práctica que se sostenga en el tiempo: la implicación de la Universidad como comienzo de todo el proceso. Catorce años después de aquel febrero de 2001, es el momento para que los profesores universitarios tengan su punto de encuentro, su foro de discusión, su lugar desde el que aprender de otros, de mejorar, de escuchar a los que han tenido éxito, de apostar por los avances y de enseñarlos, de hacerse nuevas preguntas... En definitiva, de progresar.

Retomemos caminos, aunemos esfuerzos, miremos hacia adelante. No pasa nada si el Congreso es pequeño, si el camino que debemos recorrer es largo. Seguimos sabiendo que lo que está en nuestras manos es importante, muy importante. Y los pacientes lo están esperando. Vamos. ●

\*[www.farmacoterapiasocial.es](http://www.farmacoterapiasocial.es)



## Áspid de oro

Raúl Guerra Garrido

«**P**asen y repasen las páginas de este libro y lean, entre bellezas literarias y supuestos sociológicos y profesionales, todas las caras, fáciles y difíciles, de esa institución de la sociedad moderna que algunos quieren discutir pero a la que nadie puede ignorar: la farmacoepa. Precisamente porque hay profesionales que dejan honda huella en su inquietud y entusiasmo». Revólver en mano, revolviendo y manoseando en mi viejo estudio de San Sebastián, el ocio de las vacaciones navideñas cuando el esquí quedó hace años atrás, doy con un opúsculo cuyo título y portada me hacen recuperar un tiempo aún más lejano, un delicioso librito en cuarto, Premios Áspid de oro, de la editorial Azur, de 1970, en el que se recogen dichos premios convocados por un colega a quien no tuve el honor de conocer, Antonio Benítez Díaz, titular de la farmacia San Felipe en la ciudad de Cuenca. Premios a artículos retransmitidos o publicados en la prensa diaria cuyo tema debía ser el párrafo inicial de esta tertulia. El dibujo de la portada, delicioso ajedrez de benjuí, quina, aloe y varios más, junto a un sonriente boticario, es de Francisco Izquierdo, editor, pintor, escritor y animador cultural en la España de los sesenta. El volumen recoge los ganadores del año 1967, Raúl Torres, con «¡Viva la rebotica!», y de 1968, Juan Van-Halen, con «La farmacia como misión», además de una veintena de finalistas de ambos años. Junto con la nostalgia, la sorpresa de tantos concursantes, la de sus presentadores en la entrega de los premios, Federico Muelas y Ricardo Montequí, y la de dar entre los concursantes con el nombre de viejos amigos ya perdidos para siempre, nuestros colegas Rafael Palma y José María Fernández Nieto, y el inolvidable Francisco Umbral con su «La farmacia», publicado en el *Informaciones* de Madrid. Es curioso comprobar lo fractal, hermoso y eficaz de la prosa del amigo Paco; en es-



©Thinkstock

tas breves líneas del 68, casi debutando, ya está madura su concepción de la columna periodística. Plagiémosle como homenaje doble: al autor y a la farmacia. «Pasaron las viejas boticas con rebotica, con tertulia literaria, librepensadora, cientifista y con gato (...), pero he aquí que en la honda rebotica de la botica romántica, floreada y rameada, con inscripciones latinas y flores de perfume medicinal, se fraguaba la gran revolución científica de nuestro tiempo, el gran golpe de estado a la muerte. Uno, que es hombre de pastillas, amancebado con su pildorita rosa como una vicietiple mínima, guarda una tierna gratitud literaria para las farmacias románticas, un respeto imponente para las farmacias funcionales y un entusiasmo desesperado para la Farmacia, ciencia mayúscula

que con mayúscula escribo.»

A saber de qué tertulia me viene una de sus citas farmacéuticas: «El antibiótico y el barbitúrico son dos esdrújulos curalotodo». El hermoso nombre de áspid creo que se emplea ahora en unos premios publicitarios de salud y farmacia referidos al ámbito iberoamericano. Los supongo valiosos, pero muy lejos de esa querencia cultista concentrada en el librito que nos ocupa (me temo que inencontrable en la cuesta de Moyano e incluso en iberlibro.com), la querencia culta de la buena prosa con que José María hace una ardiente defensa de su profesión y Rafael se pone añorante desde el mismo título: «Diez céntimos de bicarbonato». La idea de un premio temático a artículos publicados en la prensa nacional suele ser muy eficaz, y uno, desde esta veterana tertulia, anima al colegio de Jaén a retomar el premio del también inolvidable Pedro Malo, alias Duodécimo Edición. ●

# Para el control del peso cambia de perspectiva piensa en la salud



**Adelgación**  
**LibraMed**

Con **Policaptil**  
GEL RETARD

**Para el control del pico glucémico  
contra sobrepeso y obesidad**  
ES UN PRODUCTO SANITARIO CE 0373



**Adelgación**  
**AdiproX**

NOVEDAD  
también en cápsulas

con **AdiProFen**

**Para el metabolismo del tejido adiposo**  
COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS

## La fuerza de la innovación, para un nuevo enfoque contra sobrepeso y obesidad

- **PRODUCTOS EFICACES Y SEGUROS**  
fruto de la más avanzada investigación y clínicamente probados
- **NUEVO FORMATO EN CÁPSULAS PARA ADIPROX**
- **NUEVAS EVIDENCIAS CIENTÍFICAS**  
en apoyo de la eficacia de Libramed y Adiprox
- **PROMOCIÓN EDUCATIVA EN TIENDAS Y COMERCIALIZACIÓN ESPECÍFICA**  
con una preciada promoción al consumidor capaz de revolucionar la visión de la nutrición

¡CONTACTA EL AGENTE  
DE ZONA MÁS CERCANO  
Y DESCUBRE LA INICIATIVA!  
[info@aboca.es](mailto:info@aboca.es)



Seguir un régimen alimenticio hipocalórico adecuado y efectuar actividad física regularmente. En el caso de realizar una dieta durante periodos prolongados, más de tres semanas, es aconsejable consultar al médico. Leer atentamente las advertencias.

Fabricante: **Aboca S.p.A. Società Agricola** - Loc. Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR) - Italia - [www.aboca.com](http://www.aboca.com)  
Distribuido por: **ABOCA ESPAÑA S.A.U.** - [www.aboca.es](http://www.aboca.es)

INNOVACIÓN PARA LA SALUD

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

# El anticaries con diferencia

El 1<sup>er</sup> anticaries que **protege y repara** el esmalte llegando **hasta su interior**, gracias a la tecnología **DENTAID technology nanorepair<sup>®</sup>**.



**anticaries**

Previene la aparición de caries y protege frente a la erosión dental

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



Las nanopartículas de hidroxiapatita, elemento natural del diente, garantizan una completa integración con el esmalte dental.

**DENTAID**

Expertos en Salud Bucal  
[www.dentaid.com](http://www.dentaid.com)