

Revista trimestral
vol. 3 nº 2,
2008

e-farmacéutico



Sociedad
Española
de Farmacia
Comunitaria

COMUNITARIO

Revista de la Sociedad Española de la Farmacia Comunitaria

www.e-farmaceticocomunitario.es



**Un consenso sólido
para un futuro sólido**

Trabajo original: Uso de metamizol,
tramadol y ketorolaco en farmacia

Atencion farmacéutica: Alimentación en el embarazo

Mayo
EDICIONES



Miguel Ángel Gastelurrutia

Farmacéutico comunitario en Guipúzcoa.
Socio 114 y expresidente de Sefac

Un consenso sólido para un futuro sólido

Hace apenas unos meses se presentó el documento de consenso denominado *Foro de Atención Farmacéutica*, disponible en PDF en www.sefac.org. Es el fruto de una iniciativa que surgió del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos en 2004. Con la colaboración de los laboratorios Cinfa, se invitó a todas las organizaciones e instituciones con influencia en el mundo de la farmacia¹ y finalmente sus trabajos concluyeron a finales de 2007 y dieron lugar al mencionado documento.

Mucho tiempo empleado y la pregunta que surge es, ¿ha valido la pena? ¿era necesario un nuevo consenso sobre algo tan manido como la atención farmacéutica (AF)? Y, sobre todo, ¿cuál es el futuro de la AF a partir de este momento?

Se partía del *Consenso sobre Atención Farmacéutica* que en 2001 había sido presentado en la Real Academia Nacional de Farmacia, el mismo lugar donde, unos meses antes, se había presentado en sociedad nuestra querida Sefac (21 de marzo de 2001). A pesar de que la publicación del citado consenso había aportado una bocanada de aire fresco, y siendo cierto que clarificó muchos aspectos referentes a la práctica profesional, sin embargo seguían surgiendo disputas entre diferentes grupos, tanto de investigación en AF como en otros relacionados con los diferentes entornos en los que los farmacéuticos realizan su ejercicio profesional. No tenían la misma concepción sobre la AF los farmacéuticos de hospital y los comunitarios o los de atención primaria, a la vez que existían importantes diferencias en conceptos clave como el de *problema relacionado con los medicamentos*. En definitiva, faltaba un lenguaje común, un mensaje de futuro claro y concreto, que uniera a todos los farmacéuticos asistenciales en el objetivo de atender y cuidar a los pacientes que utilizan medicamentos. Era preciso dejar atrás las diferencias, y avanzar hacia un futuro de unidad en lo conceptual y en lo terminológico. Ofrecer un futuro ilusionante en lo profesional, manteniendo, por supuesto, todas las diferencias metodológicas

¹Miembros de *Foro*: Ministerio de Sanidad y Consumo, Consejo General de COF, Real Academia Nacional de Farmacia, Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria, Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada y Fundación Pharmaceutical Care España.

existentes y huyendo, por tanto, de cualquier tipo de uniformidad. No es lo mismo hablar el mismo lenguaje y tener objetivos últimos similares –la ayuda al paciente que utiliza medicamentos– que tener que compartir obligatoriamente procedimientos, guías, etc. Cada profesional debe ser capaz de trabajar en función de sus propios criterios profesionales.

Por todo ello, *Foro* justifica la necesidad de desarrollar la AF con sus tres servicios fundamentales, la dispensación, la indicación y el seguimiento farmacoterapéutico, debido a la necesidad social de obtener el máximo beneficio del uso de los medicamentos y limitar los riesgos que éstos conllevan y por la necesidad profesional de evolucionar hacia una práctica asistencial que añada valor a la actuación del farmacéutico. Apunta la necesidad del cambio en la actitud de los farmacéuticos porque sin un cambio en nuestro comportamiento, la AF no avanzará y porque, además, es necesario para atender las necesidades detectadas en la población que usa medicamentos.

Foro manifiesta también que para todo ello son necesarias nuevas herramientas y conocimientos, así como la adquisición de nuevas habilidades. Y, por último, entiende como fundamental la necesidad de dar a conocer a la sociedad en general, es decir, a los pacientes, al resto de profesionales de la salud y a las administraciones sanitarias, todas las capacidades que la farmacia está en disposición de ofrecer.

Todo esto encaja perfectamente en los objetivos que viene defendiendo Sefac, lo que hace que nos sintamos íntimamente identificados con los postulados de *Foro*. Pero además, hay algo muy importante en lo que *Foro* ha trabajado con intensidad y en lo que Sefac está especialmente interesada. Es la posibilidad de que todos los farmacéuticos españoles tengan en sus equipos de gestión de la farmacia programas no sólo de venta de artículos y gestión interna, que son importantes, sino verdaderos programas de oferta y realización de servicios profesionales. Una de las tareas de *Foro* fue la realización de un análisis funcional que permitiera ofrecer a las empresas informáticas las especificaciones técnicas necesarias para desarrollar programas que permitan la implantación generalizada de los tres servicios antes citados. Hoy, estas empresas conocen dichas especificaciones. Está en nuestra mano, en manos de los farmacéuticos comunitarios, el ser capaces de dar el paso decisivo y exigir la incorporación de estos programas en nuestros *software* actuales. Sefac ya está impulsando esta iniciativa, que debería permitir que la profesión en su conjunto pase de ser expendedores de medicamentos a ser verdaderos dispensadores y profesionales que realizan el seguimiento de los tratamientos.

Nuestros pacientes nos lo agradecerán. Nuestros compañeros de otras profesiones sanitarias también lo harán. Y, por último, incluso la Administración comprobará que la existencia de muchos farmacéuticos cuidando de los pacientes que toman medicamentos supone un plus, un valor añadido al sistema, por lo que, estoy seguro, acabarán recompensando económicamente, además de los aspectos distributivos, nuestra práctica profesional. ■

«Sin un cambio en la actitud de los farmacéuticos para atender las necesidades de la población que usa medicamentos, la atención farmacéutica no avanzará»



Nada más necesario para consolidar un futuro que intentar sustentarlo en un consenso. En este caso: el que promueve el Foro de Atención Farmacéutica.

Director

• Francisco Martínez Romero
franciscomartinez@edicionesmayo.es

Comité editorial

• Inmaculada López
inmaculadalopez@cofas.es
• Javier Romero
javiersc@cofaran.es
• Jesús C. Gómez
jesuscarlosgm@terra.es
• José R. García Soláns
jrgarcia@uninet.edu
• Luis Brizuela
lbaizuelar@medynet.com
• M^o Jesús Rodríguez
m.rodriguez.020@recol.es
• Miguel A. Rodríguez Chamorro
miguelrodriguez@redfarma.org
• Pedro Armando
parmando@uepc.org.ar
• Pedro Molina
pmolina@sefac.org
• Santos Aznar
s.aznar.000@recol.es

Edita:



Redacción, Administración y Publicidad
Aribau, 185-187. 08021 Barcelona
Teléfono 93 209 02 55
edmayore@edicionesmayo.es

Delegación en Madrid
Segre, 29. 28002 Madrid
Teléfono 91 411 58 00
mayomad@edicionesmayo.es

Coordinación editorial

Angel López del Castillo

Diseño

La Companyia & Güilmon

Diseño portada

Emili Sagóls

Fotocomposición

M4 Autoedición Asociados, S.L.

Impresión: Press Line

Depósito legal: B-10.317-06

ISSN: 1886-2322

Miembro de la Asociación de Prensa Profesional **APP**

Miembro de la Federación Internacional de Prensa Periódica **FIPP**

©2006 Ediciones Mayo, S.A.

©2006 SEFaC

www.edicionesmayo.es

Reservados todos los derechos. Los artículos aquí publicados reflejan las opiniones de sus autores. e-farmacéutico comunitario no se responsabiliza necesariamente de los criterios en ellos expuestos.

Precio por ejemplar: 8€

SUMARIO

e-farmacéutico COMUNITARIO | Vol. 3 n^o 2, 2008

Nuestro trabajo diario

06 Actuación profesional
Intoxicación digitalica por interacción con claritromicina
SILVIA RAQUEL GUAL, MARÍA ISABEL TENLLADO

08 Tribuna libre
Fármacos y series de televisión
NOELIA TOLEDO

Un medicamento

09 Mometasona (DCI) + ácido salicílico
NANCY SOLÁ UTHURRY

Profesión al Día

11 Trabajo original
Uso de metamizol, tramadol y ketorolaco en farmacia
A.M. MOLINERO CRESPO

13 Atención farmacéutica
Alimentación en el embarazo
E. M^a GÓMEZ RIVERA

17 Artículo de opinión
Seguimiento del uso de medicamentos dispensados en farmacia comunitaria
A.M. RUEDA, N. GONZÁLEZ NARGANES, A.P. MOYA RUEDA

Farmacia comunitaria

19 Impresiones de un farmacéutico
«No escatimo tiempo ni esfuerzo a la atención farmacéutica»
ANA MORENO

21 Vademécum según el paciente
NOELIA TOLEDO, MARIANO MADURGA

23 El farmacéutico, personaje literario
El farmacéutico a caballo
ANA VARELA

Novedades Sefac

25 Sefac al día

28 Sefac en prensa

30 Actividades de los grupos

33 Necesitamos conocernos

34 Junta Directiva y Boletín de inscripción

Silvia Raquel Gual, María Isabel Tenllado

Farmacia Comunitaria de Córdoba. Argentina
farmaciastenllado@hotmail.com

Intoxicación digitalica por interacción con claritromicina

Paciente de sexo femenino, de 76 años, que acude a la farmacia con un cuadro de decaimiento general, malestar estomacal que incluía falta de apetito, náuseas, con presencia de vómito durante la mañana en que realizó la consulta. El malestar había aparecido hacía dos días. Por esta razón, solicita que se le dispense un medicamento para sus problemas digestivos.

Antes de cumplimentar el requerimiento de la paciente, se le efectúa el interrogatorio farmacéutico con la finalidad de conocer su medicación y problemas de salud y de esta forma realizar una dispensación adecuada. Nos comenta que está medicada con enalapril 10 mg en dosis 1/0/0, desde hace 4 años por su problema de hipertensión arterial y con digoxina 0,25 mg en dosis de 1 comprimido diario de lunes a viernes (con descanso sábado y domingo), desde hace 2 años por su insuficiencia cardiaca. Ambos problemas de salud están controlados.

Además, a consecuencia de la aparición de un absceso en la axila, el dermatólogo le prescribió como única medicación claritromicina 500 mg cada 12 horas durante 10 días y posterior control. La paciente refiere estar tomando dicho antibiótico desde hace 4 días.

Se consulta sobre sus hábitos alimentarios, refiriéndonos que no atribuye dichos síntomas a una intoxicación alimentaria, dado que sus hábitos alimentarios eran saludables y no había ingerido ningún alimento que pudiera haber causado tal efecto.

La digoxina es un cardiotónico con efecto inotrope positivo indicado para la insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) por inhibición de la ATPasa Na⁺/K⁺ dependiente. Su margen terapéutico es estrecho, por lo que es recomendable la monitorización de sus concentraciones en sangre, que han de encontrarse entre 0,8 y 2 ng/ml (1-2,5 nmol/l). En la ICC, hay una evidencia creciente a recomendar concentraciones séricas de digoxina (CSD) más bajas, entre 0,5-1 ng/ml.

Las CSD pueden variar por factores como la edad, función renal, balance hidroelectrolítico, función tiroidea, interacciones farmacológicas, etc.

La claritromicina es un antibiótico del grupo de los macrólidos, con acción bacteriostática, de espectro antibacteriano moderadamente amplio, con acción más marcada sobre bacterias grampositivas.

En aproximadamente el 10% de la población, la digoxina (administrada por vía oral) es metabolizada en una proporción considerable por las bacterias de la flora intestinal, dando lugar, principalmente, a dos tipos de metabolitos farmacológicamente inactivos: dihidrodigoxina y dihidrodigoxigenina.

Por ello, si se administra por vía oral un antibiótico como la claritromicina, de amplio espectro, la flora intestinal se verá considerablemente reducida, y con ella el metabolismo intestinal de la digoxina, dando como resultado un incremento de

«La intoxicación digitalica es uno de los problemas más comunes de urgencia médica e ingreso hospitalario»

la biodisponibilidad de la misma, lo cual se traduce, a su vez, en un incremento de sus efectos tóxicos.

La intoxicación digitálica es uno de los problemas más comunes de urgencia médica e ingreso hospitalario. Si bien el diagnóstico clínico de la intoxicación por digoxina resulta difícil, en este caso, se consideraron como posibles signos de dicha intoxicación los referidos por la paciente (decaimiento, náuseas, vómitos) en concordancia a su vez con la ingesta del antibiótico. Si bien las CSD son un predictor importante de la toxicidad por digoxina y están relacionados con la tasa de mortalidad, estos controles no se solicitan habitualmente, por lo cual es usual que no se conozca, en la mayoría de los casos, el valor de CSD de cada paciente.

Además, una de las poblaciones de mayor riesgo son los ancianos y polimedicados, en los cuales ambos medicamentos pueden ser comúnmente prescritos.

Como resultado del análisis del caso, se determinó como primera medida la no dispensación de ninguna medicación paliativa, informando al paciente de la posible causa del problema y derivándolo de modo urgente al cardiólogo con el

informe farmacoterapéutico, que indicaba el posible aumento de la CSD debido a la interacción de la digoxina con claritromicina, la cual derivaba en la presencia de efectos digitales tóxicos.

La situación del paciente fue valorada por su médico, quien determinó la suspensión por dos días del digitálico y la posterior disminución de la dosis a medio comprimido al día con igual descanso anterior (sábado y domingo) hasta 72 horas después de concluida la toma del antibiótico, momento en el cual debía acudir nuevamente al consultorio.

La paciente refirió en posteriores visitas haberse recuperado favorablemente, valorando el alcance del control fármaco terapéutico realizado, el cual pudo evitar una situación de posible riesgo de vida.

Estas razones son más que válidas para promover la intervención del farmacéutico en el equipo de atención primaria de salud, ya que a través del seguimiento farmacoterapéutico puede identificar, prevenir y resolver posibles reacciones adversas e intoxicaciones que coloquen en riesgo de vida al paciente. ■

Fármacos y series de televisión

Noelia Toledo

Farmacéutica comunitaria

noelia_tol@hotmail.com

¿Antihistamínicos? ¿Doxiciclina? ¿Metotrexato? ¿Lupus? ¿Angioma? ¿Punción sacrolumbar? ¿ECG? ¿Niveles plaquetarios y leucocitarios?... ¿Os suenan estas expresiones? Son las preguntas diarias que muchas veces me encuentro en mi farmacia. ¿A qué es debida la curiosidad de nuestros pacientes por este tipo de sustancias y de enfermedades, pruebas diagnósticas y parámetros analíticos? La respuesta es simple: series de televisión. En los últimos meses el bombardeo televisivo de series dedicadas a hospitales y servicios de urgencia ha despertado en la población una curiosidad médica que nosotros debemos atender.

He llegado a contar hasta doce series en estos momentos en antena y en una misma cadena hasta cuatro. Los estilos y temas pueden ser diferentes e incluso algunas tienen su punto cómico-dramático, pero en todos hay dos cosas en común: médicos, enfermeras y farmacéuticos guapísimos, muy inteligentes y que utilizan un lenguaje técnico-científico que maravilla al espectador:

- *Doctor, esto seguro que es lupus.*
- *Sin problema, una dosis de corticoide y tratamiento con antibióticos de tercera generación con combinación de antihistamínicos, le realiza hemocultivos para meningococos y posibles klebsiellas y seguro que obtendremos un buen diagnóstico.*

Después de una explicación así, de esos magníficos doctores y doctoras, nuestros pacientes anonadados (como yo misma) revisamos todos aquellos medicamentos que tomamos, nos planteamos si nuestro médico de familia nos da alguna explicación cuando nos receta algo y es normal que dudemos de cualquier cosa extraña que haya en nuestro cuerpo y hasta de para qué sirve el paracetamol.

No es sencillo explicar qué es el medicamento que nombran muchas veces en la serie, menos aún la finalidad que tiene, sobre todo porque muchas veces las patologías que sufren los enfermos de estas teleseries son tan raras y tan desconocidas que no aparecen ni tan siquiera en manuales especializados.

¿Cómo podemos paliar este efecto televisivo? La verdad, no lo sé. Es difícil hacer entender a ciertos pacientes que aunque estén tomando un *Dacortín* no es porque tengan lupus, sino porque tienen un proceso alérgico puntual o una simple bronquitis crónica sin complicaciones y desde hace años controlada, una erupción cutánea por la ingestión de algún alimento en mal estado, etc. Explicar que la doxiciclina es un antibiótico de amplio espectro que se activa frente a muchas infecciones, tanto bacterianas como las debidas a gérmenes, parece que tampoco convence al paciente que acude angustiado después de que anoche el médico del bastón curase a un paciente que venía de África y estaba a punto de morir de fiebres altísimas con el mismo medicamento que toma él.

¿Me entendéis? ¿Alguien puede decirme cómo hacer atención farmacéutica frente a estos casos? Yo, por ahora, la única solución que he encontrado es no perder el sentido del humor, procuro ver el máximo número de series o leer los resúmenes por internet y realmente primero me informo de los posibles fármacos que se nombran para dar explicaciones coherentes a mis pacientes y para mí misma, porque confieso que estoy descubriendo más de farmacología que cuando estudiaba la carrera para poder, como siempre y como es objetivo principal de Sefac, realizar una buena atención farmacéutica. ■

«El bombardeo televisivo de series dedicadas a hospitales y servicios de urgencia ha despertado en la población una curiosidad médica que nosotros debemos atender»

Mometasona (DCI) + ácido salicílico

Nancy Solá Uthurry

Farmacéutica
nancysola@redfarma.org

Bibliografía del medicamento

Guía Completa de Consulta
Fármacoterapéutica 2008
Pharma Editores SL

Ficha técnica del medicamento
disponible www.agedmed.es

Bibliografía sobre psoriasis en placa

Se puede leer muy buena
información es la siguiente
página web:

<http://www.infodoctor.org/www/meshc17.htm?idos=14500>



- La psoriasis es uno de los trastornos dermatológicos más frecuentes que afectan al 2,5% de la población mundial. Se trata de un trastorno inflamatorio crónico caracterizado clínicamente por la presencia de pápulas eritematosas y placas escamosas de coloración gris plateada. Las lesiones son pruriginosas en una extensión variable. La mayor parte de los casos son de escasa gravedad.
- La mayoría de las evidencias apuntan a que existe una predisposición genética, aunque los factores ambientales y conductuales desempeñan también un importante papel.

Además, se puede leer, entre otros autores, el siguiente.

Fonseca Capdevila E. Psoriasis. Protocolo terapéutico. (En línea). Especialista en Dermatología. Jefe de Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. España

Es un protocolo que contiene los siguientes temas:

Medidas generales. Información al paciente. Alimentos. Exposición solar. Traumatismos, rascamientos. Mediciones. Factores laborales. Pruebas diagnósticas. Afectación sistémica. Esquema de tratamiento. Criterios de remisión dermatológica.

Referencia

Fonseca Capdevila E. Psoriasis. Protocolo terapéutico. (En línea) (4 de febrero de 2008). Disponible en www.especialistasdermatologia.com

También la **Asociación Española de Pediatría, en la sección protocolo Dermatología, tiene un trabajo sobre psoriasis.** Se puede bajar en formato PDF y sus autores son

I. Vidal Olmo, A. Vicente Villa, con muy buenas fotografías
<http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/index.htm>



SI LO PIDEN SIN RECETA MÉDICA

SI SE LE HA TERMINADO

Invitar al paciente a tomar asiento en el despacho para explicarle la necesidad de la receta médica y, por otra parte, aprovechar para enterarnos de cómo va su tratamiento.

Pedirle que vaya al médico a por su receta y si es necesario, hacer un informe al médico de urgencia.

SI SE LO RECOMENDARON

Explicar que por ser un medicamento que necesita receta médica y está indicado sólo para psoriasis en placa moderada o grave, deberá ir a su médico para que, si lo considera oportuno, instaure el tratamiento.

Si el paciente ya está en tratamiento con otro medicamento y considera que no le es efectivo, deberíamos cono-

cer si ha cumplido el tratamiento, durante cuánto tiempo y todos los datos que consideremos de importancia.

Se puede ofrecer al paciente hacer un informe para el médico

EL PACIENTE NO ESTÁ DIAGNOSTICADO

Invitar al paciente a tomar asiento, enterarnos del motivo de su pedido.

En función de sus respuestas, podemos sugerirle un medicamento que no necesite receta para que alivie sus síntomas hasta que vaya al médico.

Comprometernos a colaborar para solucionar su problema de salud, dentro de lo cual está la posibilidad de prepararle una formulación magistral si su médico lo considera oportuno.

CLAVES PARA SU DISPENSACIÓN

Mometasona (DCI) + Ácido salicílico D07XC - Corticoesteroides potentes, otras combinaciones

En España se comercializa en este momento la especialidad Elocom Plus

Necesita receta médica. A la vista del resto de medicamentos que está tomando el paciente y de sus estados fisiológicos y patológicos.

1. Si el paciente es menor de 12 años, no se ha establecido eficacia y seguridad.
2. Si el paciente es mujer embarazada:
La seguridad de Elocom Plus en mujeres embarazadas no se ha establecido. Por esta razón, debe evitarse el uso de Elocom Plus durante el primer y segundo trimestres del embarazo.
Durante el tercer trimestre, todos los inhibidores de la prostaglandina sintetasa, incluyendo el ácido salicílico, pueden producir toxicidad cardiopulmonar y renal en el feto.
3. Se desconoce si la aplicación tópica de Elocom Plus puede dar concentraciones detectables en la leche materna. Por lo tanto, no está recomendado durante la lactancia.
4. Al igual que otros glucocorticoides tópicos, no se puede usar Elocom Plus si el paciente padece los siguientes estados patológicos:
 - Infecciones bacterianas (p. ej., piodermitis, sífilis y tuberculosis).
 - Infecciones víricas (p. ej., herpes simple, varicela, herpes zóster, verrugas, condiloma acuminado, molusco contagioso).
 - fúngicas (dermatofitos y levaduras).
 - Infecciones parasitarias si no se administra concomitantemente terapia causal.
5. Si nada de lo anterior sucede, dispensar informando que:
 - El uso excesivo y prolongado de los corticosteroides tópicos puede suprimir la función del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, produciendo insuficiencia suprarrenal secundaria.
 - Que debe aplicarse como máximo en el 30% de la superficie corporal.
 - No se deben realizar vendajes oclusivos en la zona afectada durante el tratamiento.
 - No debe usarse en la cara.
 - No debe usarse sobre heridas, úlceras o grietas.

Cualquier evento fuera de lo normal que el paciente o el farmacéutico perciban, debe comunicarse mediante tarjeta amarilla

QUÉ DEBE SABER EL PACIENTE

EN CUANTO A NECESIDAD

Para qué sirve

Elocom Plus contiene dos componentes: uno que alivia el picor y la inflamación y otro que ablanda la capa seca y escamosa.

Se utiliza en la psoriasis en placa, de moderada a grave. No se recomienda su uso en psoriasis del tipo pustular o en gotas.

EN CUANTO A EFECTIVIDAD

Cuánto y cómo debo aplicarlo

- Aplique una capa fina de Elocom Plus suavemente en el área de la piel afectada una o dos veces al día. No tiene mejor resultado con más aplicaciones.
- Debe aplicarlo con los dedos, y luego lavarse las manos con agua y jabón para que no vayan a entrar en contacto con los ojos o nariz de forma accidental.
- Si nota que su afección no mejora o empeora, consulte a su médico.

Durante cuánto tiempo

Mientras se lo prescriba el médico, sabiendo que no ha sido estudiado en tratamiento de más de 3 semanas de duración.

Qué es importante tener en cuenta mientras lo usa

Si está en tratamiento concomitante con radiación UV, no debe aplicarse la crema antes de los rayos, sino inmediatamente después.

EN CUANTO A SEGURIDAD

- No aplique más de 15 g por día.
- Debido a que un componente de la composición puede producir irritación de la piel, comente a su farmacéutico si esto ocurre para que evalúe la necesidad o no de derivarle al médico para cambiar de tratamiento por otro medicamento que no contenga ese excipiente.
- Si usa dosis alta de Elocom y siente cansancio, coméntelo a su médico o farmacéutico.
- Con frecuencia, puede producir picor o ardor en la zona de aplicación.
- Abandone el tratamiento y consulte al farmacéutico si sufre estos efectos adversos que aparecen con poca frecuencia: estrías, infección, aparición sobre la piel de vasos sanguíneos pequeños y rojos (especialmente en la cara) y aparición de moraduras.
- En casos muy raros, menos de 1 de cada mil pacientes, puede presentar crecimiento excesivo de pelo en áreas no deseadas, cambio de color de la piel, aumento de la sensibilidad de la piel y desequilibrio de las hormonas suprarrenales. Consulte a su médico o farmacéutico.

Uso de metamizol, tramadol y ketorolaco en farmacia

A. M. Molinero Crespo

Farmacéutica comunitaria.

Farmacéuticas colaboradoras: Avelló, M.A.; de Diego, C.; González, A.; Méndez, P.; Peiró, A.; Pérez, V.; Rubio, E.; Villanueva, M.

El dolor es una de las causas de incapacidad más frecuentes y una de las razones que con mayor asiduidad llevan al individuo a buscar cuidados médicos.

En la población española, el estudio *El dolor en la práctica diaria del médico de atención primaria* concluye que un 45% de las personas entrevistadas se había visto obligado a reducir o limitar sus actividades habituales en 11 días al mes, y un 24% requirió quedarse en cama 3,4 días al mes como promedio.

También se sabe que las mujeres padecen más cefaleas y algo más de dolor de estómago, dolor articular y lumbalgias que los hombres. Además, los individuos de raza blanca sufren más experiencias dolorosas que los de raza negra o de origen hispano y sólo un 3% consulta a un médico o especialista en dolor. Aunque éste debe ser abordado desde una perspectiva multidimensional, hay que reconocer que, en la actualidad, el medio terapéutico más utilizado para combatir el dolor es el farmacológico. El consumo de analgésicos en España durante 2006 representa el 5,5% del total, siendo el paracetamol el principio activo más consumido (48,2%), seguido del ácido acetilsalicílico (16,4%) y metamizol (10,5%), ocupando puestos más lejanos tramadol (1,5%) y ketorolaco (1,1%).

Metamizol (N02BB - Analgésicos y antipiréticos): Dolor agudo postoperatorio o postraumático. Dolor de tipo cólico. Dolor de origen tumoral. Fiebre alta que no responda a otros antitérmicos.

Tramadol (N02AX - Otros opioides): Tratamiento del dolor moderado a severo.

Ketorolaco (M01AB - Antinflamatorios derivados del ácido acético y acetamida): Tratamiento a corto plazo del dolor leve o moderado en postoperatorio.

OBJETIVOS

- Conocer cómo y para qué utilizan estos tres medicamentos (metamizol, tramadol y ketorolaco) los pacientes de la farmacia comunitaria.
- Identificar la procedencia de la prescripción: atención primaria o atención especializada.
- Averiguar si existe grado de autoprescripción.
- Identificar las patologías para las cuales han sido prescritas los medicamentos.
- Verificar si la posología y tiempo de utilización de los tratamientos es concordante con la indicada por el médico.
- Detectar los posibles Resultados Negativos de la Medicación (RNM) y tratar de resolverlos.

MATERIAL, MÉTODOS Y RESULTADOS

El estudio observacional descriptivo transversal fue en 6 farmacias comunitarias de la Comunidad de Madrid durante los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2007. Variables:

1. Persona que solicitaba el medicamento: paciente, familiar o cuidador.
2. Edad y sexo del paciente.
3. Demanda del medicamento con o sin receta, así como conocimiento de necesidad de receta para la dispensación.
4. Tiempo de uso: primera vez, semana, mes, año.
5. Tipo de prescripción: primaria, especializada o autoprescripción.
6. Indicación realizada por el médico y utilización que hacía el paciente.
7. Pauta de administración aconsejada por el médico y seguida por el paciente.
8. Efectividad.
9. RNM: necesidad, efectividad y seguridad.

Se recogieron 443 cuestionarios, que se correspondieron con metamizol (294), tramadol (135) y ketorolaco (14). De este último, los datos sólo se recogieron durante el mes de marzo, ya que pasó a ser medicamento de uso hospitalario el 1 de abril de 2007. En la mayoría de los casos la demanda fue realizada por el paciente (72% y n=319), seguida de familiar (23,7% y n=105) y cuidador (4,3% y n=19). En relación al perfil de los pacientes, un 37,7% (n=167) fueron hombres y un 62,3% (n=276), mujeres, y en cuanto a la distribución por edad, el mayor grupo correspondió al intervalo 41-65 años (44,9% y n=199), seguido del intervalo 21-40 años (29,1% y n=129), >65 años (20,8% y n=92) y 18-20 años (5,2% y n=23), sin existir diferencias significativas entre sexos.

En cuanto a la demanda de estos medicamentos, un 77,2% (n=342) lo hicieron con receta, frente a un 22,8% (n=101) que los demandó sin receta y por tanto no se dispensaron. Además de los que mostraban receta, un 55% (n=188) desconocían que la receta fuera requisito indispensable para la dispensación. Respecto al tiempo de uso, los resultados se muestran en la figura 1.

La prescripción del medicamento para su primera utilización provenía de atención primaria (49,5% y n=219), atención especializada (35,5% y n=158) y autoprescripción (15% y n=66) (figura 2). Los resultados de la pregunta ¿para qué se lo han mandado? se muestran en la figura 3. En todos los casos la prescripción para el dolor era única, no habiendo en ninguno de ellos combinación de fármacos analgésicos.

A la pregunta ¿sabe para qué sirve este medicamento? un 49,5% (n=221) manifiesta que para cualquier tipo de dolor; un 18% (n=79) para dolor postoperatorio; un 15% (n=66) para artrosis; un 9% (n=39) para dolor dental, un 8% (n=35) y un 0,5% (n=3) no sabe para qué sirven los medicamentos.

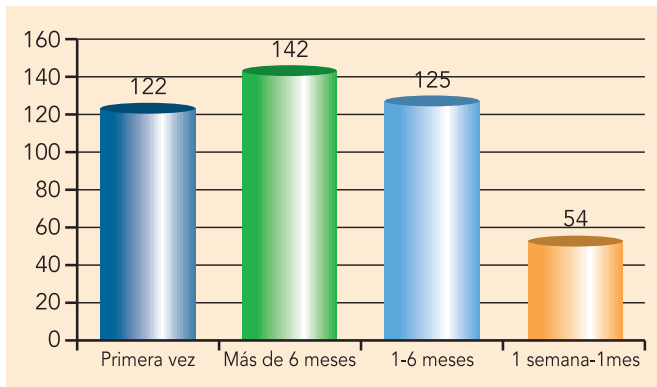


Figura 1. Tiempo de utilización de los medicamentos

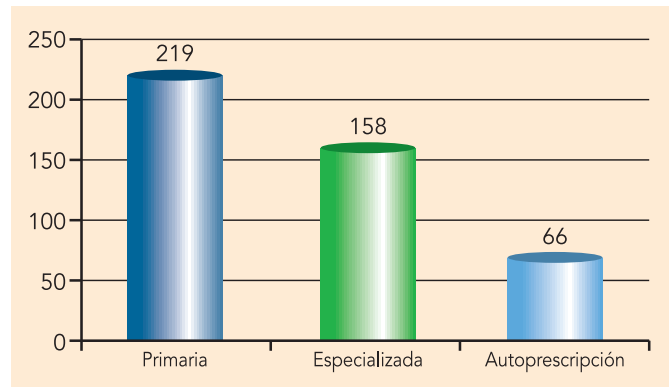


Figura 2. Tipo de prescripción

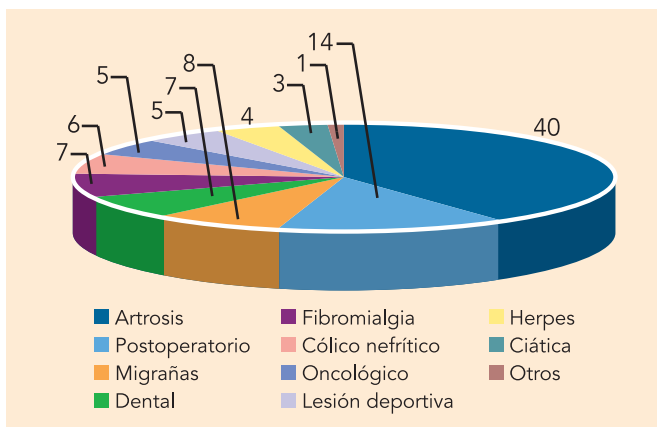


Figura 3. Indicaciones de los medicamentos

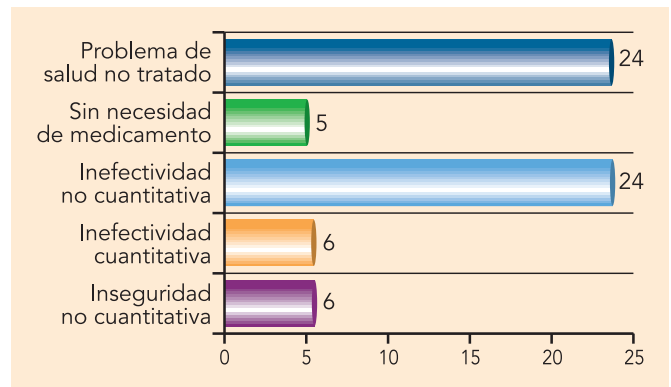


Figura 4. Resultados negativos de la medicación

La posología indicada por el médico fue en un 69% de dosis continuas y en un 31% de dosis aisladas, sin embargo la pauta posológica utilizada por los pacientes fue de 55% de dosis continuas y de 45% de dosis aisladas.

Para un 76% (n= 244) de los pacientes que ya habían tomado los medicamentos, éstos estaban resultando efectivos, frente al 24% (n= 77) que manifestaba que eran inefectivos (figura 4). Hay que señalar también que se recogieron 18 prescripciones de ketorolaco después de que este medicamento pasara a ser de uso hospitalario, de ellas 12 se correspondieron con informes de urgencias hospitalarias y 6 con recetas informatizadas de atención primaria.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos evidencian en primer lugar que existe un alto número de pacientes que creen que para utilizar estos medicamentos no es necesaria una prescripción médica (65%). Esto puede llevar a un riesgo en la utilización de los mismos, que puede ser paliado con la educación sanitaria por parte del farmacéutico en el momento de la demanda de los mismos. También se ha podido observar que un 15% de los pacientes los está utilizando por autoprescripción, lo que conlleva a un riesgo de seguridad en el uso de los medicamentos, que puede ser eliminada con la intervención del farmacéutico que, siguiendo protocolos de dispensación, puede derivar al médico o bien indicar medicamentos analgésicos de no prescripción médica

cuando lo estimase oportuno. Por último, el farmacéutico, como miembro del equipo de salud, puede realizar un seguimiento de la medicación prescrita por el médico, que en este estudio nos puede llevar a minimizar el incumplimiento terapéutico observado (28%) y a evitar los RNM producidos. ■

Bibliografía

- Donker FJS. Evaluación y tratamiento del dolor crónico. En Buela-Casal G y Caballo V. Manual de psicología clínica aplicada. Madrid: Siglo XXI. 1991.
- Raposo Simón C. El dolor desde el punto de vista socio-sanitario. El farmacéutico y el paciente con dolor. En: Abordaje del dolor desde oficina de farmacia. Madrid: Acción Médica. 2004.
- Bravo Díaz L y Marhuenda Requena E. Manual de Farmacoterapia. Madrid: Elsevier España. 2005.
- Flórez J. Fármacos y dolor. Madrid: Ergon. 2004.
- MEDLINEplus. Dolor. 2007. disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/pain.html>
- El mercado del medicamento en España. Farmaindustria. 2006.
- Catálogo de especialidades Farmacéuticas. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid, 2007.
- Martindale. Guía completa de consulta farmacoterapéutica. Barcelona: Pharma Editores. 2003.
- Stockley. Interacciones farmacológicas. Ars Médica. 2006.
- Agencia Española del Medicamento. Ketorolaco: cambio a medicamento de uso hospitalario. Nota Informativa 2007/02.
- Foro de Atención Farmacéutica. Farmacéuticos 2006;315:28-29.

En este número comenzamos una serie de cuatro artículos orientados a facilitar al farmacéutico su labor de asesoramiento nutricional en embarazo, lactancia y primer año de vida elaborados por el Grupo de Trabajo de Nutrición Pediátrica de Murcia, Almería y Alicante, compuesto por farmacéuticos licenciados en la Universidad de Granada y diplomados en Nutrición Humana y Dietética con la especialidad de Nutrición en la Infancia y en la Adolescencia por la Universidad Católica de Murcia.

Alimentación en el embarazo

E.M.^a Gómez Rivera

Farmacéutica. Diplomada en Nutrición Humana y Dietética. Máster en Atención Farmacéutica y en Dietética y Dietoterapia

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una situación fisiológica influida por la alimentación y por el estado nutricional materno previo.

Durante el embarazo, la mujer sufre una serie de modificaciones fisiológicas en las que se hace necesario cuidar todos los aspectos que aseguren un correcto crecimiento materno-fetal, prevención de posibles complicaciones durante el parto (parto prematuro, menor resistencia a infecciones, bajo peso y talla), favorecer la lactancia natural y la recuperación de la madre tras el parto.

Un embarazo saludable comienza antes de la concepción. Una mujer que planea un embarazo debe cuidar su salud, tener una buena alimentación que le proporcione todos los macronutrientes, vitaminas y minerales, falta de estrés y unos buenos hábitos en cuanto a ejercicio físico. La situación de la madre antes de la concepción condiciona su fertilidad y el riesgo de que su descendiente tenga algún tipo de malformación. En relación a la influencia de la alimentación en el riesgo de malformaciones congénitas, es muy conocida la relación entre el aporte de ácido fólico antes y durante la concepción y la disminución del riesgo de tener bebés con defectos en el tubo neural (espina bífida).

NECESIDADES NUTRICIONALES

El embarazo es una etapa de crecimiento por lo que los requerimientos nutricionales y energéticos van a estar aumentados en relación con los de la mujer adulta en estado sano.

Es importante que la mujer embarazada cuide su dieta y que ésta sea adecuada, tanto en cantidad como en calidad. Hay estudios que ponen de manifiesto que la alimentación del niño durante la gestación condiciona el funcionamiento de su organismo para adaptarse a la dieta materna. Si se enfrenta a una situación de carencia al nacer, puede tener dificultad para adaptarse a un consumo abundante de alimentos, lo que podría dar lugar a que sufra obesidad en la etapa adulta; de igual manera, niños de pequeño tamaño en el momento

Tabla 1

Índice de masa corporal	Aumento de peso (kg)
< 19,8	12,5 - 18
19,8 - 26	11 - 15
> 26	7 - 11

del nacimiento pueden padecer obesidad, diabetes, enfermedad coronaria y otras patologías en etapas posteriores de la vida. Vemos, por tanto, la trascendencia sanitaria que puede tener la mejora nutricional de la madre durante el embarazo.

El aumento de peso de la embarazada durante la gestación debería ser el que permitiera conseguir un embarazo y un parto sin complicaciones, un recién nacido sano y evitar la retención excesiva de grasa una vez finalizado el proceso reproductivo. El aumento de peso ideal debemos fijarlo teniendo en cuenta el estado nutricional y el peso de la mujer al inicio del embarazo (tabla 1)

Las madres de bajo peso suelen tener niños con menor peso, por el contrario las madres con sobrepeso u obesidad tienen, en proporción, niños con mayor peso y más complicaciones obstétricas (parto prolongado, pielonefritis, diabetes, hipertensión arterial). Se les aconseja que no adelgacen durante el embarazo pero sí que eviten ingerir alimentos excesivamente calóricos, como grasas y dulces.

Necesidades de energía

La mujer embarazada requiere un aporte de energía adicional debido a las necesidades metabólicas de la gestación y del crecimiento del feto. Este aumento es bajo, alrededor de un 10%, en la segunda mitad.

Este aumento de energía debería realizarse a partir del aumento de consumo de alimentos vegetales, alimentos pobres en grasas y en azúcares sencillos.

Una ingesta energética excesiva podría provocar que tanto la madre como el feto consiguieran un peso elevado. Como consecuencia, se podrían producir diversas complicaciones, tales como hipermadurez fetal, aumento de la prematuridad, exceso de líquido amniótico, incremento de la morbilidad y mortalidad perinatales y disminución de la lactancia natural. Por el contrario, una ingesta energética insuficiente provocaría que el peso de la madre y del feto fuesen bajos, aumentando otras complicaciones como pueden ser un incremento del número de abortos, de la prematuridad y de la mortalidad perinatales.

Necesidades proteicas

El contenido proteico de la dieta debería ser del 15% del valor total de la energía, y se necesita un mayor aporte de proteínas debido al desarrollo de tejidos maternos y fetales. Dado que las ingestas de proteínas habituales de la población son elevadas, no se necesitaría ninguna suplementación.

Necesidades lipídicas

Las recomendaciones de lípidos son del 30-35% del valor total de la energía. Se recomienda que los ácidos grasos saturados no supongan más del 10% de estas necesidades, por lo que se debe limitar el consumo de grasa animal. Ello no quiere decir que no se coma carne, sino que se debe eliminar la grasa de ésta y comer las partes magras.

Se debe aumentar el consumo de aceites de origen vegetal por su aporte de ácidos grasos poliinsaturados omega 6. Hay que hacer una mención especial a los aceites de palma y coco, que son especialmente aterogénicos, usados mucho en bollería y pastelería industrial, y al consumo de grasas vegetales parcialmente hidrogenadas (ácidos grasos trans) por su contribución a aumentar el riesgo cardiovascular y modificar la composición lipídica del feto con la consiguiente repercusión para su salud.

También se debe recomendar un aumento en la ingesta de pescado y marisco por su riqueza en ácidos grasos poliinsaturados omega 3 (EPA y DHA). Son esenciales para producir estructuras celulares, promueven un mayor desarrollo cerebral, favorecen la agudeza visual y un aumento de la función cognitiva en el niño. El consumo de colesterol no debe superar los 300 mg/día.

Necesidades de hidratos de carbono

Las recomendaciones de hidratos de carbono son del 50-60% de la energía total. Se aconseja principalmente el consumo de hidratos de carbono complejos y limitar el consumo de hidratos de carbono sencillos a un 10%. Se recomienda el consumo de 20-35 g de fibra al día, tanto soluble como insoluble.

Necesidades de vitaminas

Vitaminas liposolubles

Los requerimientos diarios de estas vitaminas sólo varían respecto a los de la mujer no gestante en relación a las vitaminas A, D y E.

Una ingesta deficiente o excesiva de **vitamina A** puede provocar alteraciones del aparato cardiovascular y del sistema nervioso central (SNC) del feto. Se encuentra en el hígado, mantequilla, queso, leche entera, yema de huevo y pescado.

La deficiencia de **vitamina D** puede producir osteomalacia materna, raquitismo, hipocalcemia, tetania y anomalías en el esmalte dental. Además, el consumo excesivo es teratogénico. Se recomienda una adecuada exposición al sol, consumo de lácteos, pescado azul y yema de huevo.

Con respecto a la **vitamina E**, niveles bajos de ésta pueden estar relacionados con casos de preeclampsia en la madre, niños prematuros, bajo peso al nacer y mayor riesgo de sufrir anemia. Los aceites de semillas vegetales y los frutos secos son ricos en vitamina E.

Vitaminas hidrosolubles

En general, los requerimientos de todas ellas se ven aumentados. Se ha observado que la deficiencia de **vitamina C** tiene relación con la preeclampsia y el parto prematuro, además de que favorece un mayor riesgo de sufrir infecciones. En fumadoras, consumidoras de anticonceptivos orales durante mucho tiempo, consumidoras de salicilatos y de alcohol en grandes cantidades, los niveles de vitamina C pueden estar disminuidos lo que condiciona una inadecuada defensa antioxidante. Esta vitamina es abundante en cítricos, tomates, kiwis, fresas, patatas, pimienta y verduras en general.

Con respecto al **ácido fólico**, su deficiencia se relaciona con la ausencia del cierre del tubo neural embrionario, lo que provoca una serie de malformaciones congénitas graves, como puede ser la espina bífida y puede originarse por una ingesta insuficiente de ácido fólico. La deficiencia de esta vitamina se asocia también a abortos espontáneos, parto pretérmino y bajo peso del recién nacido. Se ha visto que mujeres fumadoras, consumidoras de alcohol, de drogas, anticonceptivos orales y antiepilépticos, tienen niveles bajos de esta vitamina. Se recomienda que las mujeres en edad reproductiva aumenten la ingesta de ácido fólico a unos 400 µg al día. A partir de la dieta esto es difícil de conseguir por lo que se prescriben suplementos de folatos antes de la concepción y como mínimo durante los tres primeros meses de gestación. Esta vitamina es muy sensible a la luz y al oxígeno del aire, por tanto se recomienda consumir vegetales de hoja verde frescos y sin ninguna manipulación para su correcta absorción.

En cuanto a la **vitamina B₆**, se asocia con la síntesis de aminoácidos no esenciales durante el crecimiento, y se han administrado suplementos para paliar y evitar las náuseas y los vómitos de la embarazada.

La deficiencia de **vitamina B₁₂** es causa de anemia megaloblástica, neuropatía y defectos en el tubo neural. Se encuentra en alimentos de origen animal, como son: carne, pescado, huevo, leche y queso. Las bacterias intestinales también la sintetizan, por lo que es importante el empleo de probióticos (lactobacillus...) y prebióticos (alimentos ricos en fibra y en fructooligosacáridos: cebolla, ajo, plátano, espárragos, alcachofas).

Necesidades de minerales

Los requerimientos de minerales son muy similares a los de la mujer no embarazada, a excepción del calcio, hierro, yodo, cinc y magnesio.

El **calcio**, además de asegurar un óptimo desarrollo fetal, se ha asociado a la prevención de la hipertensión arterial. Para asegurar una adecuada densidad ósea del feto sin ver peligrar los depósitos maternos, conviene aumentar la ingesta de este mineral, sobre todo si la ingesta proteica de la madre es elevada. El calcio de la leche es el que mejor se absorbe, otras fuentes son quesos, yogures, pescados que se consumen con espina (sardinillas en lata, boquerones...) vegetales de hoja verde, legumbres secas y frutos secos.

El **magnesio** y el **fósforo** también forman parte del tejido óseo, por lo que sería necesaria una suplementación en aquellas mujeres en las que la dieta proporcione bajas cantidades de éstos y cuya exposición solar sea insuficiente; esto conllevaría un crecimiento y osificación del feto adecuados, además de preservar la salud ósea de la madre.

Con respecto al **hierro**, a partir del segundo trimestre aumentan las necesidades y es necesario un aporte extra debido al aumento del volumen sanguíneo materno y a la transferencia de hierro al feto y a la placenta. La fracción hemo es la que mejor se absorbe y se encuentra en alimentos de origen animal, como el hígado, carne roja, marisco, huevo y pescado. El hierro de los vegetales en forma no hemo es menos absorbible, por lo que se recomienda acompañarlos con alimentos ricos en ácido ascórbico y aminoácidos. Hay alimentos que disminuyen su absorción: los cereales ricos en fibra, el ácido oxálico de las espinacas o los taninos del café y del té y la fosfitina del huevo. Su exceso puede alterar el estado nutricional del cobre y contribuir a estrés oxidativo.

En relación al **cinc**, durante la gestación es esencial y aumentan sus requerimientos. Su déficit da lugar a un desarrollo fetal inadecuado y a complicaciones en el parto. Este mineral contribuye al buen estado inmunológico del recién nacido. Se encuentra en la carne, pescados (marisco en particular), queso, huevos, cereales y vegetales. Cabe destacar que la suplementación de hierro y ácido fólico interfieren en su absorción intestinal.

En cuanto al **yodo**, la deficiencia de este mineral da lugar a cretinismo, alteraciones en el crecimiento y de la función cognitiva. Se recomienda una suplementación incluso antes del embarazo para prevenir deficiencias, sobre todo en mujeres con riesgo de bocio endémico. Se encuentra en pescados, carne, verduras, huevos y sal yodada.

Necesidades de agua y electrolitos

Se debe aumentar la ingesta de agua para cubrir el incremento de las necesidades debidas al aumento del volumen extracelular en la madre, los requerimientos del feto y el líquido amniótico. Se recomienda una ingesta de 2,5 litros al día.

PAUTAS DIETÉTICAS EN LA EMBARAZADA

Las embarazadas son un colectivo muy susceptible y predisuesto a mejorar sus hábitos alimentarios, por lo que los

sanitarios podemos aprovechar este estado para hacer una buena educación nutricional y que mejoren sus hábitos de vida. Es importante señalar que el embarazo, en condiciones normales, no es una enfermedad y por ello se debe mantener un estilo de vida sano y activo.

A continuación se describen unas recomendaciones generales para la mujer embarazada:

- Beber unos 2,5 litros de agua al día y realizar ejercicio físico moderado.
- Repartir las comidas en 4 o 5 tomas diarias porque al avanzar el embarazo disminuye la capacidad gástrica y aumenta el reflujo esofágico. Se recomienda no picar entre horas.
- El desayuno debe incluir cereales, lácteos, fruta y frutos secos.
- No se recomienda que la comida sea muy abundante; hacer cociones sencillas, como hervido, asado, parrilla y vapor.
- Es recomendable evitar cenas fuertes y tardías.
- Limitar la cantidad de bebidas estimulantes como café, té y cola.
- Evitar consumir alcohol ya que puede provocar síndrome de alcoholismo fetal, baja capacidad mental, poco peso y complicaciones en el parto.
- No fumar; puede producir deficiencias nutricionales del feto y bajo peso.
- Disminuir el consumo de azúcares refinados que aportan calorías vacías y picos de insulinemia. Se encuentran en galletas, pastelería y golosinas.
- Conviene aumentar el consumo de frutas, hortalizas y verduras, tanto frescas como cocidas, para así cubrir las necesidades de vitaminas y minerales. Además aportan hidratos de carbono complejos y fibra.
- Consumir cereales, legumbres y tubérculos. Éstos deben ser la base de la dieta, es importante que los cereales sean integrales ya que poseen mayor cantidad de fibra y menor índice glucémico.
- Se aconseja que el aporte de calcio provenga de la leche y derivados como el yogur o el queso, desnatados o semi-desnatados.
- Aumentar el consumo de pescado por ser rico en ácidos grasos omega 3.
- Consumir carnes de corral porque poseen menos grasa saturada; del resto de carnes consumir las partes magras y eliminar la grasa.
- Consumir de 3 a 4 huevos a la semana; son importantes por su contenido en colina que favorece la síntesis de neurotransmisores e interviene en la formación de las vainas de mielina.
- Consumir frutos secos. Aportan fibra, aceites vegetales y antioxidantes. A diario y en cantidades moderadas por su elevado valor energético.

CONSEJOS DIETÉTICOS EN SITUACIONES ESPECIALES

Náuseas y vómitos

Las náuseas matutinas son muy comunes durante los primeros meses de embarazo y no suelen persistir más allá de la

semana 20 de gestación. Para disminuirlos, se recomienda tomar algún alimento sólido antes de levantarse de la cama: colines, pan tostado, galletas, etc. Evitar beber agua en ayunas, zumos de frutas ácidos y moderar el consumo de té y café. Otra medida puede ser recomendar realizar comidas ligeras y frecuentes en las que se incluyan alimentos fríos o templados ya que son mejor tolerados que los calientes. Es importante tomar alimentos ricos en vitamina B₆, carne, pescado, fruta fresca, verduras, nueces, cereales integrales y yema de huevo.

Pirosis o acidez posprandial

Son frecuentes en el último trimestre, y se produce por efecto de la presión del útero crecido sobre el estómago y la relajación del esfínter esofágico o cardias. Esto causa la regurgitación del contenido gástrico hacia el esófago.

Es aconsejable realizar comidas frecuentes y poco voluminosas, beber líquidos fuera de las comidas, evitar comidas gaseosas, alimentos ácidos, salados, grasos o condimentados excesivamente. Usar técnicas culinarias sencillas que no incorporen mucha grasa, como hervidos, plancha, vapor y horno, pueden contribuir a disminuirlas; también es recomendable no tumbarse después de comer y no llevar prendas ceñidas.

Estreñimiento

Es muy frecuente en la embarazada debido al enlentecimiento de su ritmo intestinal. Se aconseja tomar alimentos ricos en fibra tanto soluble como insoluble, beber abundantes líquidos para favorecer el peristaltismo intestinal, practicar ejercicio físico ligero o caminar. Especialmente recomendable es la ingesta de kiwis, ciruelas, naranjas, frutos secos, yogur y leches fermentadas porque contienen prebióticos que ayudan a equilibrar la flora intestinal mejorando, además, la función intestinal.

Calambres

Se recomienda tomar alimentos ricos en vitaminas del grupo B y ricos en magnesio, como pueden ser cereales integrales, verduras de hoja verde oscura, frutas, carne, pescado y leche.

Edemas

Son frecuentes en el tercer trimestre de embarazo. Es importante evitar el uso de zapatos estrechos, fajas y gomas en los calcetines, se debe caminar y mantener las piernas en alto para mejorar el retorno venoso, y también evitar comer alimentos salados.

Diabetes gestacional

A veces, después de la semana 20 puede aparecer la llamada diabetes gestacional, que se presenta en respuesta al estrés del embarazo y se resuelve tras el parto. La sintomatología es igual a la de la diabetes mellitus e incluye glucosuria e hiperglucemia. Al haber más glucosa en la circulación, pasa al feto y se estimula la secreción de insulina fetal que es un factor importante de crecimiento, por ello estos niños son más grandes.

Se recomienda tomar hidratos de carbono del tipo de patatas, pan, pasta, arroz, fruta y verduras. Aumentar el consumo de fibra comiendo frutas, verduras, hortalizas, legumbres y frutos secos; el intervalo de tiempo entre una comida y otra debe ser de 3,5 horas como máximo y se debe practicar ejercicio físico.

Hipertensión inducida en el embarazo, preeclampsia, eclampsia

Suele desarrollarse en el tercer trimestre del embarazo y se caracteriza por un aumento de la presión arterial, proteinuria, edema y, a veces, hipoalbuminemia. La eclampsia es una extensión de la preeclampsia en la que se producen convulsiones de tipo gran mal cerca del momento del parto. Parece que un exceso de peso materno da lugar a una mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad y se ha visto también que la deficiencia de proteínas, calcio y magnesio puede ser la causa nutricional de ésta, por lo que es recomendable el consumo de lácteos, pescados con espina, frutos secos y legumbres. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Mataix J, Aranda P. Gestación. En: Mataix J, ed. *Nutrición y alimentación humana, II*. Madrid: Ergón, 2002.
2. Díaz-Cadorniga F, Delgado-Álvarez E. *Implicaciones clínico-terapéuticas de la deficiencia de yodo en España*. *Endocrinol Nutr* 2006.
3. Brown JE. *La nutrición durante el embarazo*. En: Brown JE, ed. *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. 2.ª ed. Mc Graw Hill, 2006.
4. Salas Salvadó J, Bonada A, Trallero R, Saló ME, ed. *Nutrición y dietética clínica*. Barcelona: Masson, 2004.
5. Bretón I, De la Cuerda C, Cambor M, García Peris P. *Alimentación durante el embarazo, la lactancia y la menopausia*. En: Vázquez C, De Cos AI, López-Nomdedeu C, eds. *Alimentación y nutrición. Manual teórico-práctico*. 2.ª ed. Madrid: Díaz de Santos, 2005.
6. Santiago S, Zubieta MI, Martínez JA. *Alimentación de la madre durante la gestación y la lactancia*. En: Bueno M, Sarriá A, Pérez-González JM, eds. *Nutrición en pediatría*. 3.ª ed. Madrid: Ergón, 2007.
7. Varela Moreiras G. *Guías de orientación nutricional en atención primaria*, 2005.

Seguimiento del uso de medicamentos dispensados en farmacia comunitaria

A.M. Rueda, N. González Narganes, A.P. Moya Rueda

arueda@cofm.es

La Agencia Española del Medicamento y la Dirección General de Medicamentos y Productos Sanitarios han creado el Observatorio del Uso de Medicamentos, basado en el contenido de los datos censales del total de recetas dispensadas en las oficinas de farmacia con cargo al Servicio Nacional de Salud. No suelen estar comprendidos en el referido censo las prescripciones procedentes de:

- Hospitales públicos.
- Hospitales privados.
- Sociedades de asistencia sanitaria.
- Mutualidades (Muface, Isfas, Mujeju, etc.).
- Consultorios médicos privados.
- Consultorios odontológicos privados.
- Asistencia médica domiciliaria privada.
- Medicamentos sin receta.

En los últimos años España se ha constituido en parte de un proyecto financiado por la Comisión Europea (EURO-MED-STAT), con el que se ha pretendido poner a disposición pública los datos recabados acerca del uso de los medicamentos de una buena parte de los países europeos.

Siguiendo las recomendaciones de la OMS sobre estudios de utilización de medicamentos, los consumos de las especialidades farmacéuticas se han expresado a través de los dos índices siguientes:

DOSIS DIARIAS DEFINIDAS (DDD). DOSIS POR 1.000 HABITANTES Y DÍA (DHD).

Los datos se han elaborado con la versión ATC (Clasificación Anatómica) del año 2006. Por considerarlo de gran interés, por nuestra parte hemos realizado un estudio que puede considerarse piloto, basado exclusivamente en la dispensación en oficinas de farmacia comunitarias sobre el uso de medicamentos EFP (especialidades farmacéuticas publicitarias) y otras que no requieren para su dispensación receta médica. Hemos seleccionado, a modo de ejemplo, el producto Vispring por los siguientes motivos:

1. Tiene unas ventas 10 veces superiores a su inmediato competidor.

2. Es demandado por un sector de población joven, menor de 18 años principalmente, y en menor proporción por adultos de menos de 40 años.
3. La estacionalidad de la demanda es independiente de la de las indicaciones que señala el fabricante.
4. Algunos usuarios nos han informado acerca del uso que hacen del mismo: se aplican el colirio para que sus padres no aprecien sus ojos rojos tras fumar porros o beber alcohol en exceso.
5. Spiller, Rogers y Sawyer relacionan precisamente esta marca y solicitan que se investigue la presencia de derivados de imidazolina en casos de Drug Facilitated Sexual Assault (2). (Droga facilitadora de abuso sexual).

El cálculo de las DHD se ha realizado a partir de los envases dispensados en una muestra del 10% de las farmacias de Fuenlabrada elegidas aleatoriamente.

Se ha empleado el número de habitantes que figuran en el padrón de 2007. Aplicando la misma fórmula que se utiliza en el Observatorio de los distintos países:

$$DHD = \frac{UV \times FF \times C \times 1.000}{DDD \times N^{\circ} \text{ de habitantes} \times 365 \text{ días}}$$

DHD: Dosis por 1.000 habitantes definida

UV: Unidades de envases vendidas

FF: N° de formas farmacéuticas vendidas

C: Cantidad de principio activo en cada forma farmacéutica

El resultado hallado para Vispring ha sido:

$$DHD = 3,53$$

Lo que puede ser interpretado que, como media, 353 ciudadanos por cada 100.000 habitantes de Fuenlabrada habrían recibido una dosis diaria de Vispring en 2006.

Para comparar hemos aplicado el mismo procedimiento de cálculo a otro producto muy prescrito como es el ibuprofeno 600 mg, 40 cápsulas, genérico y el resultado obtenido ha sido:

DHD = 4,09

De modo similar podría ser interpretado que 409 personas de cada 100.000 habitantes habrían recibido, cada día, 3 dosis de 600 mg, es decir, 1.800 mg/día de ibuprofeno, que es la dosis indicada en las recetas de los médicos de Fuenlabrada.

Si tomamos como base del cálculo, la dosis diaria recomendada que figura en el prospecto autorizado por el Ministerio de Sanidad (DDR 1.200 mg, 2 comprimidos) repartidos en dos tomas (cada 12 horas), en cuyo caso,

DHD = 6,14

que se interpretaría como que 614 de cada 100.000 habitantes tomarían 2 dosis de 600 mg /día, es decir 1.200 mg /día.

¿Es mucho? ¿Es poco? Sólo la comparación con datos de otras poblaciones nos daría una referencia del nivel de consumo.

El análisis del uso de los medicamentos sin receta puede realizarse en la oficina de farmacia con mayor facilidad que en cualquier otro nivel y su interés y significación dependerá de la definición de la muestra de farmacias que colaboren y

de la población que atienden, permitiendo la comparación entre distintas áreas o zonas farmacéuticas, autonomías e incluso países.

Del mismo modo, consideramos de gran interés la colaboración de la farmacia como observatorio para detectar el posible uso alternativo de determinados medicamentos. Este procedimiento sería mejor cuanto más correcta sea la definición del ámbito territorial, el diseño de la muestra y el acuerdo sobre dosis diaria recomendada y el grado de cumplimiento de la misma. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. García del Pozo J, Lázaro E, Abajo FJ. Observatorio del Uso de los Medicamentos: finalidad de los informes técnicos y método utilizado. División de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. 2007. En: <http://www.msc.es>.
2. Spiller HA, Rogers J, Sawyer TS. Drug facilitated sexual assault using an over-the-counter ocular solution containing tetrahydrozoline (Vlsine). *Legal medicine*. 2007.
3. Instituto Nacional de Estadística. Cifras Oficiales de Población: Padrón Municipal. En: <http://www.ine.es>.
4. Muestra de farmacias del municipio de Fuenlabrada (Madrid).

Ana Moreno. Farmacéutica comunitaria. Huelva

«No escatimo tiempo ni esfuerzo a la atención farmacéutica»

Ana Moreno Ruigómez es una de esas mujeres que, en su diccionario particular, tienen prohibidas palabras como desánimo, apatía profesional o aburrimiento. Escuchando su trayectoria, uno se da cuenta de que en las fórmulas magistrales de esta joven sexagenaria siempre hay una buena dosis de pasión y honestidad... Una combinación muy escasa en estos tiempos difíciles.

Ana Moreno:
62 años, casada con
3 hijos y «casi» 5 nietos.
Socia 806 de Sefac



¿Por qué decidió ser farmacéutica?

Estudí farmacia casi por azar... Siempre había pensado hacer Químicas, pero un día encontré a una prima que estudiaba Farmacia y me «vendió» la carrera de forma espectacular... Fue una suerte. Han pasado 38 años desde que me licenciara en Granada y estoy entusiasmada con una profesión que, creo, tiene dos pilares: el servicio sanitario al público, con todo lo que conlleva de asesoramiento, educación... y la comunicación con el paciente.

¿Qué destacaría de su época de estudiante?

¿Qué le aportó la Facultad?

De aquella época recuerdo todo lo bueno de una etapa de formación, de amistad, de camaradería... Fui una alumna que pasaba inadvertida, pero gocé plenamente de todo. En especial, disfruté de la bendita ciudad de Granada, que considero como mi segunda patria chica. Y de la Facultad me llevé unos conocimientos que han sido el pilar básico en mi vida profesional.

¿Cuándo y dónde abrió su farmacia?

Me vine a Huelva, me colegié y tras un año viendo qué podía hacer, me instalé en la capital, en un barrio de vida social media. Tuve mucha suerte pues fue una de las últimas que se instalaron

por cupo poblacional. Allí estoy desde 1971, me he ido formando de forma autodidacta, realizando todos los cursos a mi alcance y entusiasmada con todo lo que hacía y las nuevas ideas que han ido surgiendo: informatización, atención farmacéutica, tutorización de alumnos en prácticas, ejecución de aula didáctica dentro de la farmacia, intervención en distintas campañas sanitarias, etc. Y siempre participando en la vida colegial.

¿Cómo era la profesión entonces?

En los comienzos, el ejercicio lo realizaba casi como una dispensación pasiva, hacía cuanto formulación magistral caía en mis manos (que era poca). Estaba sola con un auxiliar que iba formando (en profesionalidad y honestidad) y todas las tareas se llevaban con agilidad. Pero la farmacia ha tenido cambios sustanciales, presididos por la enorme burocracia, los continuos controles de la Administración, las nuevas normativas, convenios... A pesar de todo, mi filosofía profesional se mantiene intacta.

Háblenos de su evolución profesional

Profesionalmente, puedo considerar mi cénit en el año 1995, cuando me adhiero a la nueva corriente de trabajo: la atención farmacéutica. En este campo he peleado mucho, pues estoy convencida de que es el futuro: da respuesta a la demanda del ciudadano, que cada vez precisa mayor aseso-



José Antonio Hervás Wert, Cinta del V. Galván Moreno, Ana Moreno Ruigómez y Noemí Regalado Fernández.

ramiento, y además responde a una forma más profesional de trabajar. No la realizo en plenitud porque, como sabemos, la burocracia es tremenda y el tiempo escasea, pero no le escatimo nada y si he de estudiar un caso por la noche o en fin de semana, no me da pereza. En cuanto a la vida colegial, en el año 1980 comencé siendo vocal de Dermofarmacia, después pasé a ocupar la Vicepresidencia desde 1982 a 1994, y tras unos años apartada, vuelvo a ser la vicepresidenta desde 2006, esta vez con un equipo nuevo y joven.

«**Mi deseo es que siga primando el interés sanitario al mercantilista y se respete el modelo de farmacia actual**»

¿Cómo concibe el futuro de la profesión?

La profesión me tiene tan enganchada que mi deseo es que continuemos con esta evolución y siempre primando el interés sanitario al mercantilista, para lo que es fundamental que se respete el modelo actual, que además está poco aprovechado.

Si fuera la directora de Farmacia de Andalucía, ¿qué haría?

Lo que intento hacer ahora en el colegio. Me centraría en escuchar al farmacéutico, pues nadie como él, que vive

la profesión en el día a día, sabe lo mejor para el sector y la población. Intentaría ir siempre por delante de las necesidades poblacionales, y para ello elaboraría planes y campañas sanitarias para que la farmacia las protagonizara. La farmacia ha de ser un servicio sanitario coordinado por la Administración.

¿Qué opina sobre la forma de retribución?

Lo mío no es la economía, por ello veo estupendo como está ahora, no quiero otras complicaciones, aunque la atención farmacéutica sí debería valorarse independientemente, ya que esa sería la única forma de conseguir una implantación total, así como la participación en las distintas campañas sanitarias, en que la farmacia cobraría por servicios añadidos y estrecha colaboración con el sistema de salud. Con estas gestiones, la Administración ahorraría mucho dinero.

¿Cuál es para usted la principal función de una asociación científica como Sefac?

Veo muy interesante la idea de contar con una sociedad científica para los farmacéuticos comunitarios, encargada de formación, de hacer asequible la participación en cursos de actualización (ya que desde los colegios en muchas ocasiones resulta complicado) y que asesore y estimule para realizar trabajos de investigación desde la farmacia. ■

Vera Cifuentes
Periodista



Noelia Toledo
Mariano Madurga

Vademécum según el paciente

Por suerte o por desgracia las épocas navideñas conllevan consigo un gran movimiento de gente desde los pequeños pueblos a las grandes ciudades, sobre todo «abuelitos», gente mayor que son «arrancados» de sus boticas y de su farmacéutico/farmacéutica, a los que cariñosamente llaman «don o doña» y ya los conocen desde hace mucho tiempo.

Aquí entramos en acción los farmacéuticos de la «urbe», los cuáles debemos unir, de nuevo, a nuestros poderes mentales e interpretativos, descripciones de todo tipo para dar una buena atención farmacéutica.

Todos los años pedimos a los Reyes Magos, en nuestras cartas, dosis de humor y paciencia y deberíamos añadir este año el libro de Octavio Acebes y ese ordenador pequeño que anuncian por televisión para ejercitar la memoria (que conste que no queremos hacer publicidad, pero como veréis la lista del vademécum nos da la razón):

Nombre del medicamento según el paciente	Nombre real del medicamento
ACLATEL	ALKA-SELTSER®
ARRIO	ADIRO®
ASES	A.S.S®
ATOS	ACTRON®
CERVEMIL	CEREGUMIL®
COLIFLOR	ACFOL®
CORTASEC	FORTASEC®
CRICOLAX	RICOLAS®
BILLAMOLON	BISOPROLOL®
BOIRASPARTICOS	BOI K ASPARTICO®
BUENVIVO	BONVIVA®
BUSCAMINAS	BUSCAPINAS®
ESPIRITU DE VINO	ALCOHOL 96®
LAS 3 B	HIDROXIL B ₁₂ , B ₆ , B ₁ ®
NERIMINEL	NARINHEEL aspirador®
NUVARAID	NUVARING®
ORFANATO	DICLOFENACO®
PRIMAS	ASPIRINAS®
RECAMBIOS DE NEREA	RECAMBIOS NARINHEEL®
REDUCIL	REDUCTIL®
REPELEC	RELEC®
TIRITAS OJOS DE BUEY	TIRITAS CALLICIDAS
TONEL SEMANAL	ACTONEL SEMANAL®
TRINITASPRAY	TRINISPRAY®
VAHOPORUS	VICKS VAPORUB®
ZEPO	HEPRO®

Quizás lo que más nos impresiona de estos encantadores abuelitos es la facilidad de descripción para pedir su medicación habitual. Como ejemplo, prestar atención a lo que relatamos a continuación, que es un caso real:

«Una mañana entró en una farmacia un viejecito de esos encantadores, que aún podemos encontrar en nuestros fantásticos pueblos remotos de España donde hay casas de piedra gorda y animales pastando en maravillosos prados verdes:

–Buenos días muchacha. ¿Sería usted tan amable de darme esas pastillas pequeñas, redonditas y amarillas que si las tragas sin agua saben a limón y si lo haces con agua son como esfercentes?

La farmacéutica sonríe y empieza pacientemente el interrogatorio:

–Discúlpeme, ¿para que las toma?

Respuesta:

–Para mi dolor.

De nuevo, esbozo de una sonrisa de nuestra compañera:

–Sí, pero yo no sé el mal del cuál usted me está hablando.

Veamos... ¿qué mal es? ¿Sabe usted como es la cajita del medicamento? ¿Es para la tensión? ¿diabetes? ¿asma? ¿colesterol? ¿reuma? ¿corazón?...

El viejecito arruga el ceño e insiste:

–Son unas pastillas pequeñas, al principio de tomarlas la caja era muy larga y de color blanca y luego cambiaron la caja y la hicieron corta y roja.

Nuestra compañera contesta:

–¿Se refiere a un genérico?

El hombre empieza a enfadarse:

–¡Qué numérico! me refiero a mis pastillas de siempre.

La farmacéutica con un gesto de incompreensión, mira al abuelito y le dice:

–De verdad que no le entiendo, ¿no podría ir usted a casa y traerme al menos la caja del medicamento y así podría ayudarle?

El paciente, la mira y le contesta:

–Sí, ya lo sabía yo, que los farmacéuticos de ciudad, muchos estudios, muchas palabras raras y científicas, pero que nunca se enteran de nada ¡ay! con lo bien que me entiende Don Pedro. No se preocupe, moza, ya volveré si este dedo mío tan gordo del pie izquierdo me permite caminar».

Pero, para muestra, bien valen dos botones, ¿verdad?. Éste es el segundo 'botón de muestra':

«Una persona acude a una farmacia de una ciudad diferente de la suya habitual, porque se había olvidado las pastillas de la presión y le pide otras al farmacéutico. Como única referencia le dijo "que eran de color rojo" y cuando el farmacéutico le preguntó si no podía darle más datos, le contestó "se tragan!". ¡Toma ya, eso sí es una pista!»

Reflexión, moraleja o como queramos llamarlo:

¿Debería haber en la carrera de farmacia una asignatura de cata de medicamentos, de diseño, de colores, formas y olores de estos?, ¿cuál puede ser la solución para no abrir cajas de comprimidos, cápsulas, jarabes y otras formas farmacéuticas, para ver cómo son?, ¿los rayos X?

Compartid vuestras anécdotas y enviádnoslas, porque si no, aparte de adivinos, deberemos dotarnos de superpoderes como Christopher Reeve o Spiderman cuando llegan las navidades o las vacaciones de verano.

Por último, dos expresiones de los pacientes que utilizan durante sus consultas, y que resultan simpáticas. A veces el subconsciente no perdona:

–Pues yo estoy operado de la *basílica* (vesícula).

–Si le digo la verdad, yo tengo *especulación atroz* (tener eyaculación precoz).

Nuestras direcciones de correo-electrónico donde podéis aportar palabras e historias, son las de siempre:

Mariano Madurga (mmadurga@agemed.es; marianomad@terra.es)

Noelia Toledo(Noelia_tol@hotmail.com)

Ya sabéis que todos los números de la revista están disponibles en internet:

<http://www.e-farmaceticocomunitario.es>. ■

Ana Varela

 crepusculos@gmx.net



El farmacéutico a caballo

Un beso, dos besos, tres besos, cuatro besos, tres besos, dos besos, un beso...
Pitigrilli, definición de amor, Diccionario de la sinceridad

Viajamos en esta ocasión por la Italia de los años veinte, para conocer, desde el humor irónico con que el autor lo narra, el homenaje que un pueblo le hace a este simbólico profesional. (¿Hallaremos algún parecido con la realidad?).

Autor: Pitigrilli, seudónimo de Dino Segré, italiano, Turín (1893-1975)

Obra: *El farmacéutico a caballo*¹

Personaje: el farmacéutico Tito Tamberlani

Pitigrilli (italianización de petit gris) fue un autor controvertido. Su obra, muy difundida en Italia en los años veinte, recibió críticas por su alejamiento de la moral tradicional. Fue también discutido por su actuación política. Algunos críticos lo mencionan como actor de la represión fascista y otros como tolerante pasivo del régimen.

En su madurez causó impacto por su adhesión a la Iglesia, ya que como hijo de católica y hebreo había volcado su ateísmo en su literatura.

El humorismo cáustico de Pitigrilli fustigó al hombre de su época. Su *Diccionario de la sinceridad* es una antología de aforismos espinosos de diferentes autores que reflejan, de algún modo, su visión sardónica de la sociedad.

Fue traducido a muchos idiomas, con las dificultades que creó en los traductores el uso de modismos y frases en dialecto que abundan en sus textos. Dirigió revistas, participó en periódicos prestigiosos. Fue enviado especial y corresponsal de guerra de la Marina Italiana. Durante su permanencia en Argentina, fue el primer periodista enviado por el gobierno a la Antártica. Estudió abogacía pero no ejerció. Muchos autores, incluido Umberto Eco, se han ocupado de su obra literaria.

Tito Tamberlani, el farmacéutico, no aparece en vida durante la trama del cuento. Sí aparece su historia corregida y aumentada, inventada, exagerada por la gente del pueblo.

–Los médicos habían dicho: para nosotros está acabado –relató uno. Si queréis ver a un profesor de Turín... “no pasará de hoy”, dijo el profesor. Llegó él, el farmacéutico, con

una píldora y dos días después el moribundo jugaba a los bolos, y vivió treinta años más.

–Pagaréis otro día –decía [Tito] –¿No podéis pagar? Alguien pagará por vosotros.

–¿Poeta? ¡y qué poeta! Mientras machacaba las raíces en su mortero, recitaba: Si a cada cual su sufrir,/ vieseis en el rostro escrito,/ le daréis el élixir /que destila el infrascrito.

–¿Opiniones políticas? No me interesa la política, decía. No llevaba sombrero en el pueblo para no quitárselo ante nadie. Respetaba a los ricos, era amigo de los pobres, iba a la iglesia, y con dos vasitos de su famosa ratafía, bebidos en la trastienda, reconcilió antiguos enemigos para mayor gloria de Dios y tranquilidad de Valcilindra.

Así respondían los viejos de Valcilindra cuando le preguntaban por Tito Tamberlani.

Un día los habitantes advierten que su pequeña ciudad no posee monumentos.

–Valcilindra sin monumentos parece la hija de nadie– dijo el cafetero sirviendo la limonada.

Los pintorescos personajes de *El farmacéutico a caballo* buscan en su historia y en su entorno al posible candidato para el monumento. Piensan en su río, el Mángano, pero algunos creen que erigir una estatua simbólica confirmaría la falta de hombres ilustres y deciden levantar un monumento a un conciudadano. ¿Pero a quién?

Participaremos de las discusiones de los hombres y mujeres del pueblo, sin olvidar a la enigmática escultora Micaela

¹PITIGRILLI, *El farmacéutico a caballo*, Editorial Planeta, Barcelona 1960

Sibilla, eje de la historia, quien de muy joven se había ido de Valcilindra.

Finalmente, el profesor Bo entra en la sala, que ya conocerá el lector cuando se acerque al texto:

–He hallado una gloria de Valcilindra.

–Venga el nombre.

–Tamberlani.

–Farmacéutico, dijo en tono de broma Pataré.

–El mismo –confirmó Manassé. El viejo Tamberlani, el iniciador de una estirpe.

–El farmacéutico Tamberlani fue un genio frente al cual sus contemporáneos se mostraron ingratos. Nuestro deber es sacarlo del olvido.

Estaban el médico, el dibujante de mantones, el abogado y el vendedor de ideas. Ninguno había oído hablar de Tito Tamberlani.

El médico tomó la palabra:

–El actual farmacéutico es un farmacéutico como tantos otros, y nunca me ha hablado de su antecesor. Preparaban allí antiguas especialidades, como todas las farmacias antiguas. Las acostumbradas píldoras laxantes con acíbar, la pomada de árnica, la zarparrilla para la primavera, el rui-barbo para despertar el apetito.

–Fue un anticipador.

–Fue un realizador desconocido y olvidado, dijo Manassé. Sus píldoras contra el bocio contenían extractos animales. Él creó la terapéutica hormonal. La pomada con moho de pan, para las heridas, era lo mismo que la moderna penicilina.

–Hace cien años que en todos los pueblos ponían pan enmohecido en las heridas.

–Pero él, de un prejuicio, hizo una verdad que la ciencia actual confirma. Además, fue un poeta. Escuchad estos versos: No hay biblioteca –biblioteca arcana– que valga algo de ipeca /ipecauana

–Fue un insigne botánico además, continuó Manassé. Él mismo buscaba todas las hierbas y con sus descubrimientos enriqueció la farmacopea. Como bienhechor...

¡Alto! –paró el comunista– ¿Poeta? Concedido. ¿El pan enmohecido como vulnerable? Puede ser. ¿Herbolario? De acuerdo. Pero bienhechor, no.

Así iremos conociendo la opinión de todos, especialmente de los Argonautas, que se reúnen en el café del Progreso. Iremos conociendo, también, otra trama secreta que se va tejiendo alrededor del alcalde, su familia y sus colaboradores.

El autor, anticipándose a la estructura de la novela moderna, comienza dirigiéndose a una lectora y va presentado el texto con saltos temporales. Inicia por el capítulo sexto, continúa con los capítulos primero y segundo, le

siguen el cuarto y el quinto, pasa al séptimo y concluye con el tercero. Alegremente, se mofa de algún modo de sus colegas, del lector, y de la sociedad en general.

Mamíferos de lujo, Cinturón de castidad, Ultraje al pudor, La virgen de 18 kilates, El experimento de Pott, Los vegetarianos del amor, Dollicocéfala rubia, Moisés y el Sr Levi, Cocaína, su famosa novela en la cual, entre otras cosas, ataca al periodismo, *Diccionario de la sinceridad*, son algunas de las obras que recomiendo al lector para conocer a este humorista, que maneja su idioma con ductilidad, que nos sorprende con sus sátiras, sus burlas crueles.

Les transcribo unos párrafos de *El farmacéutico a caballo...* sin contarles demasiado, para dar lugar a que investiguen y encuentren, para que lean entre líneas, para que reconozcan o se reconozcan, para que disfruten.

En la tribuna, adornada con rosas de papel, que formaban un gracioso ¡Viva! se agitaba todo el periodismo de la región, reunidos por Baltasar Tarocchi, el famoso escritor jefe de la sección de propaganda del Comité pro Estatua Ecuestre a Tito Tamberlani. Las autoridades civiles, militares y jurídicas ocupaban el ala derecha de la tribuna. Del pleno del Ayuntamiento, salía, sobre un carrito con tres ruedas de neumático, el pie del concejal delegado de Cultura disparado hacia delante y envuelto en vendas como una momia. Restablecido el silencio, un lado de la tribuna cedió con un estallido bajo los ciento diez kilos del arqueólogo Barberius, que se apoyó en el muslo de uno y se agarró a la espalda de otro. El geómetra que había dirigido las obras de construcción del palco palideció, como palidece el ingeniero naval con los chirridos de la nave cuando del astillero se desliza hacia el mar. Tarocchi, con gesto seguro, restableció la calma y el alcalde, despegándose con dificultad los sudados guantes, empezó:

Señores, no sin viva emoción, ante los representantes de la ciencia y la cultura que en estos momentos honran la ciudad de Valcilindra...

...los próximos y los lejanos, los presentes y los ausentes exclaman con nosotros: ¡Viva Tito Tamberlani, farmacéutico! Sí, señores, porque quería ser llamado «farmacéutico».

Poeta y herbolario, filántropo y filósofo, humanista y educador, Tito Tamberlai, en la época en que nació el ferrocarril, siguió fiel al caballo, último representante de un pasado lleno de calma y ponderación. Bien hizo Micaela Sibilla, la animosa escultora...

Aquí me detengo, no quiero robarles la sorpresa. Hasta la próxima. ■

A continuación reproducimos información breve sobre algunas de las principales actividades puestas en marcha por Sefac en el primer semestre de 2008 con carácter nacional.

Nueva web provisional y proyecto definitivo en marcha

Una de las necesidades más urgentes de Sefac en esta nueva etapa es poner a disposición de sus socios una web moderna, actualizada y útil. El primer paso fue, en enero, la renovación del dominio www.sefac.org y el encargo de su gestión a Ediciones Mayo, que diseñó una página provisional con información básica. Actualmente trabajamos en la definitiva, que esperamos tener activa a lo largo del segundo semestre. En medio de este proceso nos hemos centrado en el desarrollo de la página www.sefac2008.com, sitio oficial del III Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, el congreso de Sefac, que este año celebramos, como ya sabéis, del 17 al 19 de octubre en Madrid. La web ofrece la información del congreso y permite el envío de comunicaciones e inscripción online.



Desarrollo de la nueva imagen corporativa

Otro de los pilares básicos de la nueva etapa es el desarrollo de una nueva imagen corporativa que se aprobó en febrero y nace con el objetivo de evidenciar gráficamente esta fase de expansión y consolidación y de transmitir, a través de un diseño vanguardista y con vocación duradera, valores esenciales para una sociedad científica como innovación, compromiso y progre-

so. Más allá del nuevo logo, realizado por el creador y gestor de marcas Marc Guitart (www.marcguitart.com), se han ido creando y puliendo todo tipo de aplicaciones de la imagen para aprovechar al máximo su potencial en cada soporte y transmitir interna y externamente un mensaje homogéneo y moderno.

Documento de consenso de Foro de Atención Farmacéutica

En febrero se presentó Documento de Consenso de Foro de Atención Farmacéutica (AF), grupo de trabajo impulsado en 2004 por el Consejo General de COF en el que estaban representados los principales interlocutores en la materia en España, incluida Sefac. El documento está disponible en PDF en www.sefac.org y en papel para su envío a los socios que lo soliciten abonando los gastos de envío. Se trata de un consenso que debe marcar un claro punto de inflexión en el desarrollo de la AF en España. Lo esencial que aporta este documento, realizado gracias al apoyo de Cinfa, es que se han consensuado términos, procedimientos y estrategias y definido qué herramientas, qué formación y qué elementos de motivación son necesarios para poder provocar el cambio desde la actividad de una farmacia centrada en el medicamento a la actuación centrada en el paciente.

Proyecto SAM – Estudio Cumple con SAM!!

También en febrero se puso en marcha el Proyecto SAM, un sistema de administración de medicamentos que distribuye, de forma gratuita, Sanofi-Aventis a través de sus delegados, y que apoyan Sefac, la revista *El Farmacéutico* y el gratuito *Bien*. El dispositivo es un pastillero de bolsillo que incorpora en sus cinco compartimentos otras tantas alarmas independientes y fáciles de programar, de modo que el usuario adapte el



aparato a sus necesidades. Está prevista una distribución de 100.000 unidades con el logo de Sefac durante 2008, con preferencia en número de unidades para los socios interesados. Más de doscientas farmacias Sefac han solicitado el dispositivo en tres meses. Además, como segundo paso del proyecto, Sefac ha diseñado un estudio, denominado *Cumple con SAM!!*, que permita medir el impacto de SAM en el aumento del cumplimiento y conocer con el mayor detalle posible el tipo de pacientes a los que mejor se adapta. Treinta farmacias Sefac de Madrid, Cataluña, Galicia y Comunidad Valenciana lo están realizando.

II Beca STADA-SEFAC de investigación en AF

En marzo se convocó la II Beca STADA-SEFAC de investigación en AF, que pretende apoyar e impulsar el desarrollo de la farmacia asistencial en España. En su primera convocatoria, la beca se concedió a un proyecto presentado por el Grupo Calidad Galicia para la implantación de un sello de calidad certificador del servicio de AF. Este trabajo, que coordina nuestro vocal en Galicia, Luis Brizuela, ha sido seleccionado como una de las *Mejores Iniciativas de la Farmacia en 2007*, galardón que concede el semanario *Correo Farmacéutico* y que se entregó el 3 de marzo en Madrid. En esta segunda convocatoria, con una dotación de 9.000€, el tribunal valorará especialmente los temas de investigación orientados a la gestión y puesta en práctica de alguno de los servicios incluidos en la AF. Las bases se pueden consultar en www.sefac.org. La concesión de la beca tendrá lugar en el III

Novedades Sefac

Sefac al día



Congreso de Nacional de Farmacéuticos Comunitarios (17-19 de octubre en Madrid).

Mejoras en la comunicación con el socio

Desde el punto de vista de la comunicación interna también se han dado en este semestre algunos pasos significativos, empezando por la creación de los Sefac Informa, circulares a través de las cuales la Junta comunica cualquier novedad sobre Sefac, y de las que hasta la fecha se han enviado trece, a una media de uno semanal. También, con objeto de ofrecer a los socios un servicio cada vez más acorde a sus necesidades, desde mayo es posible para cada socio elegir qué tipo de información quiere recibir, desde los Sefac Opina, Sefac Informa y mensajes puntuales de la Junta y de las ejecutivas de las delegaciones (obligatorios) hasta las alertas sobre medicamentos, la newsletter de Eupharlaw, los titulares de noticias sobre tabaquismo que nos facilita el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo u otros mensajes sobre actividades recomendadas (opcionales). Para renunciar a la recepción de algún tipo de mensajes basta con comunicarlo a secretaria.sefac@sefac.org. Entre los proyectos para mejorar la implicación de los socios en Sefac, además del impulso a diferentes grupos de trabajo sobre los que se informará más adelante, se prevé la creación, dentro del nuevo web, de deba-

tes y encuestas online exclusivas para los socios.

Descuentos para jubilados y recién licenciados

En abril entró en vigor un acuerdo unánime adoptado por la Junta Directiva el 3 de marzo para responder a una demanda percibida por diferentes vías. Se trata de la aplicación, mientras la propia Junta no adopte un acuerdo diferente, de un descuento del 25% en la cuota semestral para recién licenciados y jubilados. En el caso de los recién licenciados, que sólo tienen esta consideración durante los dos años posteriores a la graduación, este descuento se aplica exclusivamente a nuevas solicitudes de alta en las que se acredite documentalmente (certificado del título de Licenciatura) tal condición. En el caso de los jubilados, el descuento se aplica tanto a nuevas solicitudes de alta en las que el farmacéutico está jubilado como a socios anteriores a la aprobación de esta medida (aunque sin efectos retroactivos), siempre que acrediten documentalmente tal condición.

Curso online de abordaje integral de la diabetes desde la farmacia

En materia de formación, además del crecimiento progresivo de la oferta presencial en varias de las delegaciones y del aval de Sefac a cursos como, por ejemplo, *Farmacología aplicada a la AF*, que se imparte en www.aulamayo.com, este año se ha decidido diseñar e impul-

sar cursos online que se ofrecen a todos los farmacéuticos y en condiciones económicas muy ventajosas para los socios. La primera experiencia es el *Curso online de abordaje integral de la diabetes desde la farmacia*, que se imparte entre el 2 de junio y el 29 de septiembre en www.correofarmacologico.com y cuyo contenido coordinamos entre el Grupo de Investigación en AF de la Universidad de Granada y Sefac. Este curso tiene su pertinente acreditación oficial de formación continuada y se divide en 12 bloques que abarcan toda la horquilla de posibilidades que existe en la atención al diabético en la farmacia. El precio de la actividad es de 75 euros (IVA incluido), pero los socios pueden acceder a él por 53 euros (IVA incluido), un descuento del 30%. Para acreditar tal condición es necesario aportar en la inscripción el número de socio, que podéis consultar a nuestra secretaria técnica, M^a José Matute (secretaria.sefac@sefac.org). La inscripción continúa abierta hasta finales de septiembre.



Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico

El 22 de abril se presentó en la Real Academia Nacional de Farmacia la obra *Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores*. Este proyecto se inició en 2006 con la firma de un acuerdo entre el Grupo de Investigación en AF de



la Universidad de Granada (impulsor y coordinador), la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemFYC), Sefac y la Fundación Abbott. El libro pretende ayudar a mejorar la efectividad, eficiencia, calidad y seguridad de la atención que reciben los pacientes cuando acuden a la farmacia en busca de consejo sobre un síntoma menor. Los síntomas que se describen en la guía (27) han sido seleccionados y desarrollados por médicos de familia y farmacéuticos comunitarios, en función de la frecuencia con la que son consultados en la farmacia. Por deferencia de la Fundación Abbott y la Universidad de Granada, Sefac dispone de ejemplares de la obra para los socios que lo soliciten (ya lo ha hecho más de un centenar) por escrito a secretaria.sefac@sefac.org abonando tan sólo los gastos de envío.

Comité Asesor de Sefac

En el apartado institucional, la Junta ha decidido crear un Comité Asesor compuesto por doce personalidades de

distintos ámbitos de la Sanidad en general y de la Farmacia en particular y cuyas funciones serán marcar tendencias u orientaciones en materia científica y profesional que ayuden a establecer cada año el plan de acción de Sefac y a identificar asuntos de importancia para la profesión farmacéutica sobre los que conviene trabajar o actuar en el corto, medio y largo plazo. Los componentes del primer Comité Asesor son:

- JOSÉ MARTÍNEZ OLMOS (secretario general del Ministerio de Sanidad)
- FRANCISCO MARTÍNEZ ROMERO (presidente honorífico de Sefac)
- FEDERICO PLAZA (exdirector general de Farmacia del Ministerio de Sanidad y director general de la Fundación AstraZeneca)
- JOSÉ IBÁÑEZ (presidente de Sefac)
- MIGUEL ÁNGEL GASTELURRUTIA (expresidente de Sefac)
- JAVIER SÁNCHEZ-CARO (abogado, académico de la Real Academia Nacional de Medicina y profesor de Derecho Sanitario)
- CARMEN PEÑA (secretaria general del Consejo General de COF)
- MARÍA JOSÉ FAUS (directora del Grupo de Investigación en AF de la Universidad de Granada)
- ALBERT JOVELL (médico y presidente del Foro Español de Pacientes)
- ALFONSO MORENO (médico y presidente del Consejo Nacional de Especialidades de Salud)
- FRANCISCO J. FERNÁNDEZ (director del periódico Correo Farmacéutico)
- AGUSTÍN GARCÍA ASUERO (presidente de la Conferencia de Decanos de Farmacia)

Recomendaciones Sefac a la población

Otra de las líneas de trabajo que ya han empezado a dar frutos está relacio-

nada con la educación para la salud, y se trata de la campaña *Recomendaciones Sefac a la población*, iniciada en junio, con una duración inicial de 12 meses y vocación de continuidad. Se concreta en la publicación y difusión a través de los medios de comunicación (nota de prensa) y de las farmacias Sefac (documento en PDF), con una periodicidad mensual, de una serie de fichas con consejos básicos destinados a la promoción de la salud y la prevención o abordaje de patologías y/o problemas de salud de consulta frecuente en la farmacia. Los contenidos son realizados en lenguaje paciente por farmacéuticos expertos en los diversos temas



coordinados por Alejandro Eguilleor, vocal de la Junta Directiva de Sefac. En esta primera edición se abordarán asuntos como la protección solar, las dietas de adelgazamiento, la rinitis alérgica, el uso de antibióticos o el acné, entre otros. ■

Generando debate

Mucho han cambiado las cosas en Sefac, en lo que a su presencia en medios de comunicación como generador de noticias o de debates se refiere en este primer semestre de 2008. Así, en términos puramente cuantitativos, el número de apariciones en prensa, generalista, sanitaria y farmacéutica, y también en radio, se acerca al centenar de impactos en no menos de veinte medios diferentes y, lo que es más importante, con una variedad de asuntos informativos que también supera la veintena.

La nueva estructura profesional de la sociedad, con un periodista en la Coordinación General que está implantando una nueva política de comunicación, y el cada vez mayor volumen de actividades de diversa índole (sobre todo formación e investigación) que se van poniendo en marcha tanto a nivel nacional (proyecto SAM para la ayuda al cumplimiento terapéutico impulsado con Sano-Aventis y *el farmacéutico*, II Beca de Investigación en Atención Farmacéutica STADA-SEFAC, nuevo Curso Online de Abordaje Integral de la Diabetes en la Farmacia impulsado junto con el Grupo de Investigación en AF de la Universidad de Granada y *Correo Farmacéutico*) como en las diferentes delegaciones de la sociedad (ver sección de actividades de los grupos) son dos pilares básicos que sustentan esta nueva realidad. Pero este nuevo escenario es también consecuencia directa de una apuesta decidida de la Junta Directiva por incrementar la presencia de Sefac, como única sociedad científica y profesional de ámbito nacional creada por y para el farmacéutico comunitario, allá donde pueda aportar argumentos interesantes por una farmacia comunitaria cada vez más profesionalizada y centrada en la prestación de servicios al paciente. Es por esto que se han fomentado entrevistas como la publicada por el diario *La Gaceta de los Negocios*, en su contraportada, al presidente de Sefac, José Ibáñez en enero, o artículos de opinión



sobre diversos asuntos en medios de primer nivel de impacto en su ámbito como *El País* (José Ibáñez escribió en febrero sobre las múltiples causas del mal uso de los medicamentos en España, desde algunas ineficiencias flagrantes del sistema, pasando por la dejadez del médico, del farmacéutico o del propio paciente, hasta la tremenda desinformación que existe) o la revista *el farmacéutico* (el presidente hizo un balance detallado en mayo de la última legislatura en materia farmacéutica y expuso algunos de los deberes fundamentales que la Administración debería abordar en este nuevo periodo para facilitar un trabajo al farmacéutico que le permita ser cada vez mejor para el paciente).

También es ésta la razón por la que se ha creado la figura del «Sefac Opina»,

concebida como pronunciamientos de la Junta Directiva de Sefac encaminados a aportar su visión sobre asuntos de relevancia profesional y/o científica que, por aquello de los caprichos informativos, cobran relevancia puntual en un determinado momento al hilo de alguna información relacionada con ellos. Lejos de querer dogmatizar con estos comunicados, la filosofía de cada uno de ellos es la de generar debates constructivos en torno a la farmacia comunitaria, siempre con el sano interés de ayudar a que cada día sea una farmacia mejor para el paciente y también para el farmacéutico. Por eso, en enero se denunciaba el contenido del reciente RD 1.689/2007, que regula el nuevo título



vida&artes

El FAD, junio 20 de febrero de 2008

socialidad
El ordenador de la dependencia se atasca

Nos medicamos más, nos medicamos mal

Los psicofármacos se han triplicado en una década • Un tercio de los ingresos en urgencias se debe al mal uso de un fármaco

El botiquín de los españoles

¿CÓMO SE MEDICAN LOS ESPAÑOLES? ¿CÓMO SE MEDICAN LOS ESPAÑOLES? ¿CÓMO SE MEDICAN LOS ESPAÑOLES?

Los psicofármacos más vendidos en las farmacias españolas en 2007. Por número de recetas emitidas.

Fármaco	Recetas
Paroxetina	1.100.000
Escitalopram	718.000
Fluoxetina	512.000
Citalopram	452.000
Clonazepam	378.000
Amisulprida	378.000
Agripiprina	378.000

La mitad de los botiquines caseros tiene entre 10 y 30 fármacos

Un 9% de los pacientes necesitaría medicación pero no va al médico

Las mujeres consumen el 75% de los somníferos y los tranquilizantes

Farmacéuticos: tenemos un problema

nales. Y por este motivo, en abril, al hilo de varias informaciones publicadas en la prensa, radio y televisión nacional en las que se informaba del lanzamiento en farmacias de nuevos productos pensados para mejorar el placer en las relaciones sexuales, la Junta Directiva quiso aprovechar para proponer una profunda reflexión interna entre los farmacéuticos para definir claramente una cartera de productos y servicios propios de la farmacia y establecer las fronteras entre lo que debe y no debe tener cabida en su stock, teniendo en cuenta para ello el doble argumento de que, sin pretender poner freno a la innovación en términos de creación de nuevos servicios o apuestas por la distribución de nuevos productos

realmente saludables, su principal función, y la única que le diferencia de otros canales y la hace imprescindible, es la relacionada con velar, cada vez con servicios más profesionales, por el mejor, más seguro y más eficaz uso de los tratamientos farmacológicos por parte de los pacientes.

Obviamente quedan muchísimos asuntos, algunos seguramente mucho más importantes, sobre los que Sefac debe tener una opinión clara. Lo importante es coger esta línea decididamente y no abandonarla. En cualquier caso, uno de los próximos retos fundamentales de la Junta Directiva es fomentar al máximo la participación del socio en la vida de Sefac. Para ello, en el proyecto de nuevo web que se está trabajando, se prevé

la creación de foros de debate y la generación de encuestas detalladas para que los asociados puedan de una manera sencilla aportar su visión sobre diferentes cuestiones de interés profesional y científico sobre las que Sefac quiera tomar partido, de modo que la opinión de la Junta Directiva sea lo más fiel posible a la opinión del grueso de sus socios al respecto. ■

de Técnico en Farmacia, por entender que su redacción es ambigua en muchos aspectos, y especialmente en la definición de sus competencias asistenciales, que siempre deben ser responsabilidad de un licenciado en Farmacia. Por eso, en febrero se alertó sobre las consecuencias que para la salud de la población y el prestigio de la farmacia tiene el creciente problema de las faltas continuadas de suministro en cada vez más medicamentos y se pedía a la Administración que no ponga tantas trabas a la sustitución por el farmacéutico. Por

eso, en marzo se subrayó la importancia de que el mayor número posible de farmacias españolas pueda disponer, en el menor plazo posible, de módulos profesionales perfectamente integrados en sus programas informáticos de gestión con objeto de facilitarles la prestación de los servicios de atención farmacéutica y el registro de las diferentes actuaciones e intervenciones profesio-

ARGENTINA

Nuevo web y dos proyectos de educación sanitaria

A partir de julio de este 2008 estará activo el sitio web del Grupo de Trabajo en Farmacia Comunitaria. Esta acción tiene como objetivo establecer un medio de comunicación entre integrantes del grupo y será una página abierta a noticias, consultas e intercambio de información entre todos los farmacéuticos comunitarios de Argentina. En la página se podrán compartir los diferentes trabajos y proyectos lle-

vados a cabo por los farmacéuticos de distintas regiones de nuestro país y el mundo. El grupo tiene prevista también para este año la puesta en marcha de dos proyectos, en los cuales se pretende destacar la importante labor que realiza el farmacéutico en la detección temprana de las enfermedades crónicas no transmisibles, como es el caso de la hipertensión arterial y el creciente problema de la obesidad. Lo que motivó a la puesta en marcha del proyecto es que las farmacias comunitarias suelen ser el primer punto de contacto de la población con el sistema sanitario, y es en este contexto donde es fundamental el papel que puede desempeñar el farmacéutico en

la detección de personas con riesgo de sufrir una enfermedad y de esta manera poder aconsejarles que introduzcan cambios en su estilo de vida. Estos proyectos se basan en intervenciones individuales sobre los pacientes, ya que se ha demostrado que la intervención individual es el pilar fundamental del proceso de educación para la salud y la más adecuada como primer acercamiento al paciente. Es nuestro deseo que todos los colegas participen en este medio, acercándonos sus comentarios y sugerencias.

Maria Isabel Tenllado Bueno
Socia 868

ASTURIAS

Todo sobre las enfermedades urinarias

El 17 de enero arrancaron las actividades del primer trimestre con el curso *Trastornos del aparato nefrouinario*, contando con una gran asistencia de farmacéuticos. Consta de trece sesiones que se han realizado hasta mayo y ha resultado muy interesante puesto que abarca una gran variedad de temas. El nefrólogo del Hospital Central de Asturias (HUCA), Francisco Fernández Vega, dio inicio al curso con dos ponencias: *HTA y riñón. Enfermedad renal como factor de RCV y Diabetes y riñón*. Otras charlas abordaron las infecciones de vías urinarias, el enfoque de la incontinencia urinaria, la litiasis renal y la situación actual de la disfunción eréctil. Además tuvimos dos talleres: *Dispositivos de urostomía: manejo y cuidados*, y otro a cargo de Marisol González, diplomada en Enfermería del Servicio de Urodinámica del HU-CA, y que llevaba como título *Sonda-je y utilidades*. Aquí se nos mostraron los diferentes tipos de sondas, usos y



Marisol González y Francisco Fernández Vega.

materiales y aunque en la práctica farmacéutica no tiene mucha aplicación, sí que fue de interés para los profesionales asistentes ya que no tenemos un fácil acceso a la manipulación de estos efectos. Como siempre, nuestra compañera Juana M^a Almagro nos habló

de *Plantas activas en el aparato urinario* y de su empleo cada vez mayor en nuestra autonomía.

Carmen Pascual Fueyo
Socia 980

CATALUÑA

Consenso médico-farmacéutico para el abordaje de la patología digestiva

En el primer trimestre Sefac Catalunya ha constituido un grupo de trabajo para la propuesta de proyectos y el seguimiento de actividades, para que todas mantengan un nivel científico acorde a una sociedad científica. Como primera tarea se reunió en la sede de Almira para acabar de diseñar un protocolo de actuación en el paciente que acude a la farmacia por consulta por un problema de acidez. La validación se realizó entre el 15 de abril y el 15 de mayo para poder constatar su aplicabilidad y validez en la farmacia. El 29 y 30 de mayo se celebró, con el grupo de expertos en patología digestiva de Smergen, la discusión y aprobación final del protocolo, que incluye síntomas frecuentes en patología digestiva (acidez, ERGE, hernia de hiato y úlcera péptica) en los que médico y farmacéutico deben ir de la mano.

El 20 de mayo se firmó un acuerdo con la Asociación Española de la lucha contra el Cáncer (AECC) de Barcelona, y que incluye en este año un plan de formación para farmacéuticos sobre prevención del cáncer de piel y una encuesta para pacientes en farmacias. Para coordinar este proyecto hemos contado con la incorporación de Montse Moral.

Otro frente de actividad ha sido la constitución de un grupo de trabajo para elaborar un curso sobre dermatitis atópica, con una reunión prevista para junio y en el que inicialmente trabajarán Anna Blanco (Girona) y Mercé Carbonell y Paqui Moreno (Barcelona).

En cuanto a sesiones formativas, están en marcha *Dolor neuropático*, con la participación de nuestra socia Marta Serra, y *Manejo de fármacos en patología de dolor de espalda y artrosis*, cuya responsable es Marta Burniol. En próximos números os iremos informando del estado de estas y otras actividades.

Jesús Carlos Gómez Martínez
Vocal de Sefac Catalunya



De izquierda a derecha. Sentados: Mireia Bargalló, Miriam Sánchez, Marta Burniol, Inma Ferreres, Mercé Carbonell y Helena Oller. De pie: Francisco Plana, Teresa Monguió, Isabel García, Roser Bertran, Salvador Tous, Marta Serra, Santiago Ricarte, Mari Paz Morante, Joan Ramón Lladós, Ana Estivill, Montse Trullols, Xavier Boleda y Jesús Gómez. Ausentes: Metitxel Boquet, Paqui Moreno, María José Sancho, Javier Albert.

COMUNIDAD VALENCIANA

Nuevo programa de deshabituación tabáquica en farmacia comunitaria

En abril se puso en marcha el segundo proyecto de colaboración de la Sociedad de Farmacia Comunitaria de la Comunidad Valenciana (SFaC-CV) con el Departamento de Salud Pública de la Consellería de Sanitat, referente a un Programa de Deshabituación Tabáquica en Farmacia Comunitaria. En esta ocasión se trata de instaurar en el protocolo de dispensación de la farmacia, una intervención o consejo breve, en el sentido de aconsejar al fumador el abandono del tabaco. Según estudios, tras una intervención de este estilo durante una consulta rutinaria, en nuestro caso la dispensación, el 2% de los fumadores dejaría de hacerlo, y los resultados son algo superiores si se trata de fumadores con alguna situación de riesgo añadida. El impacto sobre la salud de la población de esta medida y el bajo coste de la misma nos anima a pensar que sería un acto sanitario de fácil implantación en cualquier farmacia comunitaria. El método pilotado durante abril y mayo en 18 farmacias consiste en que cuando nos piden un medicamento que corresponda a grupos terapéuticos relacionados con grupos de riesgo determinados se le entrega al usuario fumador el consejo breve por escrito, utilizando talonarios numerados para así poder registrar y hacer seguimiento de nuestra intervención. Pasado este tiempo valoraremos los resultados obtenidos y se realizarán los ajustes necesarios para hacer extensiva esta actividad al mayor número posible de farmacias.

Santos Aznar
Socio 786

GALICIA

Actividad variada

Las actividades de Sefac Galicia a lo largo del primer cuatrimestre han sido muy variadas y fructíferas. El 16 de enero tuvo lugar en Santiago de Compostela un taller de atención farmacéutica en osteoporosis impartido por miembros de Sefac. También en enero, se inició una colaboración con el COF de La Coruña para organizar los cursos de formación continuada relacionados con la atención farmacéutica. Belén Cobian, Paloma Otero (Sefac) y M^a Jesús Vigo (CIM colegial) han impartido ya conjuntamente dos talleres de dispensación, uno en Santiago y otro en La Coruña.

El Grupo Calidad Galicia, formado por los farmacéuticos gallegos que están desarrollando la I Beca Sefac-Stada, ha sido elegido por *Correo Farmacéutico* como una de las mejores iniciativas de la Farmacia 2007. El galardón se recogió en Madrid en marzo. La primera parte del estudio se presentó en el Congreso Nacional de Atención Farmacéutica celebrado en Oviedo, en 2007. En febrero de 2008, el grupo finalizó la recogida de

datos para la segunda parte de proyecto. Ya hemos procesado los datos y estamos redactando la segunda parte.

El 8 de abril, Sefac organizó en Santiago el taller *Atención farmacéutica en analgésicos y dolor*, impartido por Patricia Gómez y Elena Rodríguez. El 15 de abril tuvo lugar una reunión general de Sefac Galicia en la que abordamos, entre otros temas, la evolución social y

económica desde 2005, un resumen de las actividades realizadas en formación e investigación, una actualización de las últimas novedades producidas en Sefac, y la estrategia para fomentar la presencia de Sefac Galicia en el próximo Congreso Nacional de Sefac en octubre.

Luis Brizuela
Vocal de Sefac Galicia



Ana M^a López Sanz (izquierda) y Carmen Castro de Ron, en primer plano. Ramón Sáez Pérez y Héctor Castro Bernardino (derecha), al fondo.

MADRID

Medicamentos y papel de la farmacia

En los primeros meses de 2008 Facor ha llevado a cabo dos de sus debates sobre nuevos medicamentos. El primero se dedicó a *Yodocefol* (ácido fólico, vitamina B12 y potasio yoduro), e intervinieron Manuel Valcárcel, asesor médico de Italfarmaco; Carlos Raposo, subdirector general técnico del COF de Madrid, y Ana Molinero (Facor). Se profundizó sobre los suplementos vitamínicos en el embarazo, la actividad terapéutica del fármaco, sus efectos adversos, contrain-

dicaciones e interacciones. El segundo debate, con el que se cumplía la vigesimoquinta edición de esta actividad, versó sobre *Acomplia* (rimonabant), y participaron Ignacio Aristegui, médico de línea de *Acomplia* - Sanofi Aventis; Juana Benedí, del Departamento de Farmacología de la Facultad de Farmacia de la UCM, y Ana Molinero (Facor). Se debatió sobre el papel de este medicamento como adyuvante de la dieta y el ejercicio para el tratamiento de pacientes obesos y con sobrepeso.

Dentro de la programación del grupo de geriatría que lleva Raquel Cámara en febrero tuvimos una charla impartida por nuestro compañero Carlos de Cabo titulada *La farmacia en el espacio geriátrico*, y en abril la charla *Intervención*

nutricional en el adulto y en el anciano: visión desde la farmacia, a cargo de dos dietistas-nutricionistas de Novartis Medical Nutrition.

Por tercer año consecutivo, en marzo Facor ha organizado un curso de tabaquismo en la Facultad de Farmacia de la UCM impartido por Ana M^a Quintas y María José Alonso que aporta un crédito de libre configuración a los alumnos, y como en años anteriores ha tenido una gran aceptación al cubrirse con rapidez las 60 plazas.

A finales de marzo se celebró la Asamblea General Ordinaria en la que se aprobaron las actas y presupuestos de 2007.

María Jesús Rodríguez
Presidenta de Facor

Necesitamos conocernos

¿Por qué «Necesitamos conocernos»?

Porque, más allá de un nombre o un juego de palabras, es un objetivo que refleja lo que se pretende con esta revista: ser un vehículo de comunicación entre los socios de la Sefac, de modo que además de la información, nos transmitamos reflexiones, sugerencias, pensamientos, y por qué no, preocupaciones.

¡Conozcámonos! Todos formamos parte del mismo equipo.



Ana Cosin Borobio

Socia 309. Madrid
a-cosin@cofm.es



Iñaki Zulaika Olaskoaga

Socio 400. Zarautz (Guipúzcoa)
inakizulaika@redfarma.org



Luis Méndez Davila

Socio 635. Bueu (Pontevedra)
luismendez@redfarma.org



María Medan Boronat

Socia 681. Reus (Tarragona)
mariamedan@terra.es



Andrés Llull Cabrer

Socio 898. Manacor (Illes Balears)
a.llull@cofib.es



José Luis Calle Pérez

Socio 963. Sevilla
josecalle@hotmail.com



Pedro Sánchez Alarcón

Socio 976. Sax (Alicante)
farmaciasanchezbeltran@hotmail.com



Rafael García Maldonado

Socio 982. Coin (Málaga)
rafafarma@gmail.com



Jesús Aguilar Santamaría

Socio 990. Burgos
j-aguilar@recol.es

Para aparecer en esta sección, por favor enviar una foto con una resolución mínima de 500 k con el nombre completo y número de socio de la Sefac a secretaria.sefac@sefac.org indicando «Para la sección Necesitamos conocernos»

e-farmacéutico comunitario

Publicación periódica de divulgación y expresión científica
de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac)

Director

Francisco Martínez Romero

Comité científico

Íñigo Gorostiza
José Espejo
José Ibáñez
Luis Salar
M^a Dolores Murillo
Miguel Ángel Gastelurrutia
Nancy Solá
Neus Caelles
Nicanor Floro Andrés
Vicente Baixauli

Comité editorial

Inmaculada López
Javier Romero

Jesús C. Gómez
José R. García Soláns
Luis Brizuela
M^a Jesús Rodríguez
Miguel Á. Rodríguez Chamorro
Pedro Armando
Pedro Molina
Santos Aznar

JUNTA DIRECTIVA DE LA SEFAC

Presidente

José Ibáñez

Vicepresidente 1º

Neus Caelles

Vicepresidente 2º

Carmen Cociña

Secretarios

María José Muniesa
Vicente Baixauli

Tesorero

Jesús Gómez

Vocales

Alejandro Eguilleor
Ana María Quintas
Helena Oller
Luis Bruizuela
M^a Dolores Murillo
M^a Jesús Rodríguez
Paloma Fajardo

Coordinador general

Pedro Molina

Secretaria Técnica

M^a José Matute

Sociedades integrantes de la revista



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Deseo asociarme a la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac)

DATOS OBLIGATORIOS



Nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ Código postal _____ Email _____

Localidad _____ Provincia _____

Tfno. fijo _____ Tfno. móvil _____ Fax _____ NIF _____

¿Recién licenciado? (menos de dos años desde la titulación) Sí No

Ejercicio profesional (marcar con una X) Titular en farmacia comunitaria Farmacéutico comunitario no titular Otro (especificar) _____

Número de colegiado _____ Lugar de colegiación _____

Entidad bancaria _____ Oficina _____

N.º de cuenta

Entidad	Oficina	D.C.	Número cuenta

 Fecha _____

N.º de cuenta _____ Firma _____

PARA RECIBIR EL CARNET DE SOCIO ES IMPRESCINDIBLE ADJUNTAR UNA FOTOGRAFÍA

- La cuota asciende a **50 euros** al año pagaderos en dos recibos semestrales (diciembre y mayo)*. Extraordinariamente, y mientras la Junta Directiva no acuerde lo contrario, se establece un descuento del 25% para los nuevos socios recién licenciados en Farmacia (sólo durante los dos años posteriores a la fecha de licenciatura) y para los que estén jubilados. En ambos casos, esta circunstancia deberá acreditarse documentalmente junto con el presente boletín.
- La inscripción da derecho a:
 - La recepción gratuita de la revista e-farmacéutico comunitario, órgano oficial de difusión de Sefac.
 - Acceso a la cartera de servicios de la sociedad, plan de formación, boletín online, web, etc.
 - Acceso a protocolos de actuación farmacéutica nacionales e internacionales.
 - Participación en talleres de formación y campañas sanitarias e investigaciones en farmacia comunitaria.
 - Precios especiales en cursos, congresos y otras actividades.

- Remitir este boletín a:

CORREO POSTAL	CORREO ELECTRÓNICO	FAX
Secretaría Técnica Sociedad Española de Farmacia Comunitaria Calle Carretas, 14 – 7º C 1. 28012 Madrid	secretaria.sefac@sefac.org	91 435 48 88

Para cualquier información, llame al teléfono 91 522 13 13

Los datos de carácter personal que nos ha proporcionado serán tratados e incorporados a un fichero responsabilidad de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA COMUNITARIA. Conforme a lo dispuesto en los artículos 15 y 16 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que puede ejecutar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en c/ Carretas, 14, 7º C 1 28012 – Madrid.

*Si el alta se produce después del cobro semestral de cuotas, se cobrará la parte proporcional que corresponda junto con el recibo del siguiente trimestre.

