



Red
Española
de Atención
Primaria

Apartado de Correos 1207
28800 Alcalá de Henares (Madrid)
correo-e: secretario@reap.es

Octubre - Diciembre 2004

volumen **3**
número **4**

Redacción: Borja García de Bikuña Landa y José Antonio Barbero González

Miembro de:



SESPAS
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Patrón
Fundador de:



sumario

X Jornadas de la REAP
I Congreso SEFaC
El compromiso de Buitrago

En el hotel Londres

Borja García de Bikuña Landa

A las 11.15 recogimos a Mariana en su casa y a las 11.30 ya estábamos en el aeropuerto de Loiu porque llegaba el avión que traía a Joaquín y Gloria desde Barcelona. Un viaje tranquilo en distendida conversación nos llevó hasta el Hotel Londres en San Sebastián.

No faltó de nada. La bahía de La Concha no es un mal lugar para que Flor Alvarez de Toledo recogiera su premio. Un día muy bonito, el Colegio de Farmacéuticos volcado con su presidenta a la cabeza.....

Miguel Angel, Ana, Germán, M^a Asun, Miguel, Teresa, Luis, Iñigo, Lisa, Izaskun, Paco, Nancy, María José, Manolo, Flor, Paco, Patxi, Lucía, Ana, Laura, María, Mariana, Joaquín, Gloria, Belén, Gonzalo,..... y tantos y tantos compañeros que decidieron arropar ese día a Flor. De todo lo oído, me quedo con la frase " Yo por Flor me hago en coche 1000 km de subida y otros mil de bajada".

Es precioso ver y emocionarse cuando una amiga recoge un premio. Y lo es más cuando previamente se han expuesto los motivos. Cuando la voz se le quiebra a la homenajeadá, y

al final hablan Ana Llavona y Paco Martínez, el delirio farmacéutico está ya servido. María José Faus sacaba fotos a mi lado y yo acabé quitándome las lágrimas con mi cámara digital y queriendo inmortalizar el evento con el pañuelo.

Al día siguiente, Joaquín Bonal recogía otro premio en Pamplona. Otro más, podemos decir en una larga lista, ya que hace unos meses recogía otro en Dallas (USA).

Unos cuantos compañeros de los que estaban en San Sebastián, ya han pasado por el feliz trance de recibir una distinción: Paco, María José, Joaquín, Ana y Miguel Angel ya saben de ésto.

Y otros los recogerán en algún otro momento. Allí intentaremos estar, cámara y pañuelo en mano, preparados para volver a pasar por la feliz situación.

Ya con menos luz, la bahía seguía preciosa y poco a poco nos fuimos despidiendo. Y se fue disolviendo el grupo.

Vaya día.

Esto es tuyo. Tuyo, mío, de todos.

**Feliz Navidad
y buen 2005.**



Primer Programa Nacional de Atención Farmacéutica sobre Uso Racional de Antibióticos

Joaquín Bonal • Presidente de la Fundación Pharmaceutical Care España

Queridos compañeros:

Supongo que la mayoría de vosotros conocéis el programa sobre antibióticos que esta desarrollando el periódico Correo Farmacéutico en colaboración con la Fundación Pharmaceutical Care España, los laboratorios GSK y la Dirección General de Farmacia. Se esta anunciando en el periódico desde hace mas de un mes y en todos sus números aparece alguna noticia referente a este programa, el "Primer Programa Nacional de Atención Farmacéutica sobre Uso Racional de Antibióticos".

El objetivo del programa es mejorar el uso de los antibióticos mediante los servicios de dispensación e indicación farmacéutica definidos en el Consenso sobre Atención Farmacéutica del Ministerio de Sanidad. Mediante ellos intentaremos que cuando nos demanden un antibiótico con receta ese antibiótico sea lo más eficaz y seguro posible. Y cuando nos pidan un antibiótico sin receta evaluemos la situación y lo cambiemos por medicación que no precise receta o derivemos al paciente al médico a por la misma, con la intención de evitar la automedicación con antibióticos.

El antecedente está en el programa sobre uso racional de antibióticos que se desarrolló con éxito en la Comunidad Valenciana durante los años 2002 y 2003 con la participación de la Conselleria de Sanitat, los Colegios de Farmacéuticos de las tres provincias, la Sociedad de Farmacia Comunitaria de la Comunidad Valenciana y Confar.

Los resultados de ese programa se presentaron en el 3er Congreso Nacional de Atención Farmacéutica (Granada 9/2003) y en las 9ª Jornadas de la Red Española de Atención Primaria (La Coruña 5/2004). Están pendientes de publicación.

En el programa participan Correo Farmacéutico en la organización, La Fundación en la parte científica y GSK en la económica, y cuenta con el apoyo de la Dirección General de Farmacia.

El comité científico que ha diseñado el programa está formado por Vicente Baixauli, Teresa Eyaralar, Benet Fité, Francisco García Cebrián, Juan Gérvas y Luis Salar. Durará un año durante el cual se recogerán datos una semana de cada trimestre. Los datos se registrarán en una pagina web que está preparando Correo Farmacéutico y que ya podéis visitar.

Correo Farmacéutico ha publicado ya en el periódico y en la web el curso de formación para poder llevar a cabo el programa. El curso y el programa están acreditados como formación continuada. En el periódico y en la web tenéis más información sobre el programa.

Está previsto que los resultados del programa se presenten en el 4º Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, en Valencia en 11/2005.

Solo me queda animaros a participar en este interesante programa.

¿Seremos capaces de mejorar el uso de los antibióticos en España? Seguro que sí.



I Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC)

Antonio Barbero • Farmacéutico

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC) nació hace aproximadamente 3 años, siendo una sociedad científica que pretende ser el referente científico y profesional de todos los farmacéuticos comunitarios de España.

Los días 18-19-20 de noviembre se llevó a cabo el I Congreso de dicha sociedad en Tarragona.

Los que en ese momento éramos miembros de la Junta Directiva teníamos mucha expectación por lo que podría ocurrir, si sería exitoso o no el congreso, ya que de ello dependería la buena marcha de la sociedad.

Ya el día 18 al mediodía, antes de comenzar el congreso, podíamos ya constatar la presencia de muchos compañeros e intuimos que el congreso podría ser un éxito en cuanto a la asistencia de congresistas. Más de 200 farmacéuticos se dieron cita en este primer congreso. Pero lo más importante, no era el número, sino comprobar que la gran mayoría asistían a todas las mesas redondas y que sólo abandonaban el salón de actos en los inevitables intermedios o descansos.

El congreso comenzó con la conferencia inaugural a cargo de nuestro compañero Francisco Martínez Romero, Paco, para los compañeros farmacéuticos. El título de su conferencia fue "El Farmacéutico que necesitan nuestros pacientes". Como siempre, Paco supo mantener la audiencia expectante manteniendo ese buen sentimiento, que los cursis llaman "feeling", entre todos los asistentes.

Después de la conferencia, comenzó la primera mesa redonda: "Desarrollo, impacto social y viabilidad de los servicios asistenciales prestados en la farmacia comunitaria"

Al día siguiente por la mañana dio comienzo la mesa redonda sobre dispensación activa. En esta mesa tres ponentes, Teresa Eyaralar, Raquel Varas y Yolanda Tellaeché, nos mostraron las diferentes formas de entender y realizar la dispensación de medicamentos. Para los que leáis estas líneas y no seáis farmacéuticos, deciros que dispensar no es entregar sólo los medicamentos, sino que además hay que informar cómo tienen que administrárselos, qué precauciones tienen que tener, qué efectos secundarios pueden esperar y qué hacer si aparecen, etc...

Teresa Eyaralar nos explicó el trabajo que está llevando a cabo en su farmacia y que aplicando protocolos o procedimientos en la dispensación de medicamentos de inicio (comienzo de tratamiento), es capaz de detectar Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM), demostrando que la detección de PRM no sólo se produce en el seguimiento farmacoterapéutico.

Raquel Varas en representación del Consejo General de Farmacéuticos explicó la utilidad del programa informático Bot-plus, como herramienta para registrar la detección de PRM desde la dispensación.



Finalmente Yolanda Tellaeché nos habló de los registros que utiliza en su farmacia en la dispensación.

A media mañana dio comienzo la conferencia de Laura Tuneu. Más que una conferencia fue una poesía, una obra maestra. Os puedo asegurar que me entró una gran emoción y casi se me saltaban las lágrimas. Desgraciadamente, ese momento no se puede plasmar en papel, habría que haberlo grabado, porque fue, como ya os he comentado, poesía mezclada de imágenes junto con sensaciones placenteras y cariño sin límite. Indescriptible. Gracias Laura.

Posteriormente tuvo lugar la presentación de comunicaciones orales, de los mejores pósteres. En este sistema, permiten cinco minutos a cada ponente para que explique su trabajo a la audiencia y luego se abre un turno de preguntas. Es un sistema buenísimo y muy interesante. Las comunicaciones orales no deberían faltar en ningún congreso.

Por la tarde comenzó la mesa redonda que trataba sobre las Consultas de Indicación Farmacéutica. Se habló de las consultas que los farmacéuticos tienen en sus farmacias; de las consultas de Indicación específicamente en pediatría; del seguimiento de las consultas de Indicación; y de un estudio que intenta demostrar si las farmacias que utilizan un protocolo o procedimiento de actuación en estas consultas, obtienen una mayor efectividad (desde el punto de vista del paciente) que aquellas que no utilizan ningún protocolo.

Posteriormente tuvo lugar la Asamblea de la SEFaC que además de renovar la Junta Directiva, se tomó la decisión de cambiar el estatus de Federación por la de Sociedad Estatal exclusivamente. Es decir, la SEFaC desde ese momento dejó de ser una federación.

Ya por la noche, los congresistas fueron invitados a una fiesta caribeña. Allí pudimos observar como un "pringado" que cumplía años ese día (19 de noviembre), le obligaron a subir al escenario a bailar con las animadoras, vestidas éstas de caribeñas. Lo que nos pudimos reír del infeliz....

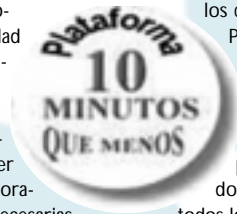
El sábado por la mañana siguió una mesa redonda sobre las barreras y oportunidades de la implantación del seguimiento farmacoterapéutico, finalizando el congreso con la conferencia magistral de Linda Strand (su belleza mejora con la edad), a la que tenemos que felicitar, ya que realizó todo su discurso en español.

Finalmente cerró el congreso el actual Director General de Farmacia, D. José Martínez Olmos que dirigió unas breves palabras (es un decir).

Terminado el 1er Congreso es necesario que realicemos una evaluación de todos los aspectos del congreso para que el próximo, que tendrá lugar en Málaga en 2006, mejore en calidad, en número de comunicaciones y de asistentes.

Es el comienzo de la SEFaC, de la que se tendrá que hablar en el futuro, como representante de todos los farmacéuticos comunitarios que practican Atención Farmacéutica. Enhorabuena.

El compromiso de Buitrago en apoyo a la plataforma "10 minutos"



Los legítimos representantes de las organizaciones abajo referidas consideramos la necesidad de colaborar conjuntamente para que la atención primaria española alcance la dignidad y la calidad que se merecen los ciudadanos a los que sirve. Por ello, y sin abandonar el marco actual de financiación pública de una asistencia sanitaria de carácter universal y gratuito en el punto de atención, colaboraremos en aquellas propuestas que consideremos necesarias para potenciar la calidad y dignidad que nuestro primer nivel de asistencial debe tener.

Las organizaciones abajo firmantes apoyaremos y colaboraremos con la Asociación para la Mejora de la Calidad y Dignidad de la Atención Primaria (Plataforma 10 minutos), bajo el marco organizacional de Socios Institucionales de dicha Asociación. Cada Socio Institucional de la Plataforma 10 minutos tendrá un representante en el Comité de Dirección de dicha Plataforma. Así, cada una de las organizaciones que suscriben este compromiso contará con un representante en dicho Comité que tomará decisiones por unanimidad y que será disuelto en tanto en cuanto los objetivos hayan sido alcanzados. Apoyamos a la Plataforma 10 minutos económica y logísticamente en la medida de nuestras posibilidades, para trabajar sobre los aspectos de interés común, respetando la absoluta independencia de cada organización, su idiosincrasia, filosofía y sensibilidad, en un compromiso que alcance a lo acordado de forma conjunta y unánime por dicho Comité, respetando exquisitamente las posturas divergentes pero con honestidad y lealtad con los compromisos conjuntamente adquiridos. No obstante, La Plataforma 10 minutos, independientemente de este acuerdo, quedará abierta a cualquier sociedad o asociación de médicos de atención primaria actual o futura de ámbito nacional o autonómico que ahora, por el motivo que fuere, no suscribiera este acuerdo.

Los abajo firmantes nos comprometemos con la mejora del actual modelo de Atención Primaria español y propondremos los cambios precisos que permitan activar las mejoras necesarias, fundamentalmente en el modo de relación de los profesionales y pacientes con el sistema, comprendiendo la justicia de un equilibrio de derechos y deberes resultante del encaje de una ética profesional y de una ética de la empresa, en este caso pública, en la que ejercemos. Por lo tanto, potenciaremos entre los profesionales la necesidad de compromiso, riesgo y responsabilidad profesional para con la sociedad española a la que servimos, nos debemos y a la que rendiremos cuentas. Al mismo tiempo, exigiremos a nuestra empresa pública en la que ejercemos los medios, recursos, autonomía y reconocimiento acordes con dicho compromiso, riesgo y responsabilidad.

Necesitamos un sistema sanitario ético, es decir una sanidad pública que sepa orientar la acción de las personas que en ella trabajan en un sentido racional de modo que los ciudadanos obtengan del sistema el máximo bienestar posible que contribuya y les ayude a llevar una vida buena. Para ello, la misión de nuestro sistema sanitario debe ser establecida inteligentemente. El fin de nuestra organización, como el del resto de organizaciones, es sin duda un fin social porque toda organización se crea para proporcionar a la sociedad unos bienes, en virtud de

los cuales queda legitimada su existencia ante la misma.

Por lo tanto, el sentido de las actividades que llevan a cabo todos los integrantes de nuestro sistema sanitario proviene de la misión de éste y las normas o reglas (explícitas o no) sólo pueden fijarse teniendo en cuenta esta misión. Los bienes que procura la actividad sanitaria se consiguen orientando dicha actividad a la meta y, como es obvio, no todos los medios para alcanzar dicha misión son igualmente adecuados, apropiados o justos. En palabras simples, no "todo vale" con tal de conseguir la meta. Por ello, nuestras propuestas de mejora siempre contemplarán aquellos aspectos éticos de la organización del sistema pues dicha organización no pretende otra cosa que producir un servicio a los ciudadanos, un servicio no sólo prestado sino también creado, en última instancia, por los profesionales. La eficiencia económica no debe seguir siendo contemplada como el fin último y a cualquier precio de nuestro sistema sanitario, pasando a ser la consecuencia de hacer bien las cosas con las personas (las que trabajan en él y los ciudadanos).

Por todo lo anterior, y en el contexto de nuestra atención primaria, nuestras propuestas se encaminarán a ayudar a:

- 1) determinar clara e inteligentemente cuál es el fin último, específico, el bien interno de nuestra actividad, la misión de nuestra organización por la que nuestro sistema sanitario público cobra su legitimidad social especialmente en el ámbito de la Atención Primaria.
- 2) averiguar cuáles son los medios adecuados para producir ese bien y qué valores es preciso incorporar para alcanzarlo.
- 3) indagar qué hábitos ha de ir adquiriendo la organización en su conjunto y sus integrantes para incorporar esos valores e ir forjando un carácter que permita deliberar y tomar decisiones acertadas en relación a la misión.
- 4) discernir qué relación debe haber entre los distintos agentes (políticos, profesionales, gestores, ciudadanos, agentes sociales, otras organizaciones públicas o no, etc) interesados de forma más o menos legítima en las actuaciones del sistema sanitario público en general y específicamente en el ámbito de la Atención Primaria.
- 5) potenciar aquellas actuaciones que, vengan de donde vengan, contribuyan a proporcionar calidad y dignidad a nuestra Atención Primaria.

En Buitrago del Lozoya (Madrid), a 18 de septiembre de 2004

AEPAP	Juan Ruiz-Canela
Equipo CESCA	Juan Gervas
FADSP	Manuel Martín
Instituto@p COM	Ángel Ruiz Téllez
OMC	Juan J. R. Sendín
Plataforma 10 minutos	Rafael de Pablo
REAP	Luis Palomo
SEMERGEN	Julio Zarco
SemFYC	Luis Aguilera
SEMG	José Manuel Solla
SEPEAP	Fernando Malmierca

X Jornadas Científicas de la Red Española de Atención Primaria

Nutrición en Atención Primaria

Vitoria-Gasteiz, 27-28 de mayo de 2005

Sede de las jornadas

Palacio de Congresos Europa

Avda. Gasteiz, 66 01003 Vitoria-Gasteiz

PREPROGRAMA

VIERNES 28 DE MAYO DE 2005:

- 16.00 – 16.30. Entrega de documentación
- 16.30 – 17.00. Acto de apertura
- 17.00 – 18.00. Conferencia Inaugural.
DIETA Y CÁNCER.
- 18.00 – 18.30. Café.
- 18.30 – 20.30. Mesa 1.- NUEVOS ALIMENTOS
- Alimentos funcionales: relación entre alimentos y salud.
 - Alimentos transgénicos, alimentos tradicionales.
 - La Industria y nuevos alimentos en el mercado.
- 21.30 Cena. El Portalón.

SÁBADO 29 DE MAYO DE 2005:

- 09.30 – 11.15. Mesa 2.- NUTRICIÓN EN
LA PERSONA ENFERMA
- Nutrición en el paciente diabético.
 - Nutrición en el paciente oncológico.
 - Nutrición en el paciente con riesgo cardiovascular.
- 11.15 – 11.45. Café.
- 11.45 – 13.45. Mesa 3.- TRASTORNOS DEL
COMPORTAMIENTO
ALIMENTARIO
- Abordaje en atención primaria
 - Anorexia y Bulimia.
 - Vigorexia.
- 14.00 Comida
- 16.30 – 18.30. Mesa 4.- OBESIDAD.
- Evaluación de la obesidad y criterios de intervención terapéutica (incluyendo Obesidad Infantil).
 - Tratamiento dietético de la obesidad.
 - Dietas Milagro: mitos y falacias.



Informe SESPAS 2004. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social.



Editores:

Carme Borrell, María del Mar García-Calvente, José Vicente Martí-Boscà.

Gaceta Sanitaria. 2004, volumen 18, suplemento 1.

Disponible en:
www.sespas.es

Comentario: Luis Palomo

Publicado también en:
Salud 2000. 2004; (94):31.

El tradicional formato libro de los anteriores informes SESPAS se ha convertido en un monográfico de Gaceta Sanitaria, de esta forma los textos y sus autores se indexan en las bases de datos bibliográficas, pudiendo localizarse y recuperarse mejor y aumentando la visibilidad de los autores. Es una primera ventaja apreciable de este importante documento.

El volumen se estructura en dos partes, una primera dedicada a la salud desde la perspectiva de género y clase social, donde se analizan la evolución demográfica, las relaciones entre pobreza y clase social o determinadas características laborales, como el trabajo doméstico. El estado de salud de la población por edades ocupa un capítulo de esta primera parte; otro capítulo repasa la situación de la atención a la salud, desde la oferta de servicios (incluyendo las nuevas formas de gestión y su impacto en las desigualdades, de M. Martín y M. Sánchez-Bayle) a la influencia de los seguros o al sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. Las políticas de bienestar para disminuir las desigualdades ocupan un cuarto capítulo.

En la segunda parte aparece la visión de la salud pública desde la perspectiva de género y de clase social: salud reproductiva, salud mental, violencia de pareja (artículo de P. Blanco, C. Ruiz-Jarabo, L. García de Vinuesa y M. Martín), la demanda sanitaria de las familias (MA Durán), inmigración, el género en la prensa, etc... Un último capítulo presenta un repaso más general de la influencia del medio ambiente en la salud, deteniéndose en problemas tan actuales como las alertas alimentarias, la catástrofe del Prestige, el efecto de los campos electromagnéticos o el impacto de la ola de calor del verano de 2003.

La importante información que aporta este informe significa un aumento cualitativo del incipiente conocimiento de las desigualdades socioeconómicas en la salud que habían iniciado algunos grupos de investigadores a través, sobre todo, de los estudios de mortalidad.

La esperanza de los editores es que el conocimiento de las desigualdades sociales en materia de salud en España se refleje en cambios en las políticas sanitarias, porque hasta ahora la mayoría de los planes de salud de las comunidades autónomas no incluyen objetivos destinados a disminuir desigualdades en salud, y hay pocos ejemplos de intervenciones que las tengan en cuenta.

Elementos para la gestión de la prescripción y la prestación farmacéutica



1ª edición

Ricard Meneu, Salvador Peiró.
Barcelona: MASSON; 2004.

Comentario: Raimundo Pastor Sánchez

Libro destinado no sólo a economistas de la salud, gestores, epidemiólogos y especialistas en salud pública, sino también a médicos generales/de familia

y farmacéuticos comunitarios. Se incluye dentro de la colección sobre "Economía de la salud y gestión sanitaria", que dirige el Dr. Vicente Ortún.

En los diferentes capítulos se aportan criterios para evaluar y gestionar los factores que confluyen en la prescripción farmacéutica, cuya importancia económica representa casi la cuarta parte del gasto sanitario público. Los autores son economistas, farmacéuticos y médicos, contribuyendo con perspectivas diferentes y enriquecedoras ante un problema no resuelto hasta ahora, y del que todos los agentes implicados reconocen la culpabilidad de los otros, y no la suya propia (los políticos, los gestores, los profesionales de la atención primaria y especializada, la industria farmacéutica, los sindicatos, las oficinas de farmacia y los usuarios). Aborda los componentes esenciales para gestionar la utilización y adecuación de los medicamentos: el análisis de la variabilidad y adecuación en la prescripción, la evaluación de medicamentos para la decisión

Bibliográficos

de compra, el análisis de su difusión, los indicadores de la prestación farmacéutica y la gestión diaria de la prescripción.

"Prescribir medicamentos es una actividad muy frecuente en atención primaria. Su importancia económica comporta cifras que rondan los 8.000 millones de euros anuales, el 1,4% del Producto Interior Bruto (PIB). El crecimiento interanual del gasto farmacéutico es muy superior al del crecimiento del PIB, de la inflación y de cualquier otra partida del gasto sanitario. La comunidad sanitaria y la sociedad están preocupadas por este aspecto y desde la política y la gestión sanitaria se desarrollan estrategias para controlar y acompasar el crecimiento de esta importante partida del gasto público, e intentar llegar a una adecuada utilización de los recursos farmacológicos disponibles. Actuaciones sobre el precio de

los medicamentos, control de la calidad dispensada y la calidad de la prescripción, así como la regulación del PVP son los instrumentos básicos que se han utilizado para controlar el gasto farmacéutico. A pesar de descensos de precios del 10%, el incremento de cantidades del orden del 150% determinan el comportamiento alcista. Dado el escaso interés de la política farmacéutica al incremento del consumo y a la modificación de los patrones de prescripción, tras la culminación del proceso de transferencias sanitarias a las CCAA, la gestión farmacéutica en España se encuentra en una situación paradójica ya que los Servicios Regionales gestionan la factura sanitaria, pero no tienen ninguna competencia sobre la introducción de nuevos fármacos ni sobre la política de precios. La confluencia de todos estos factores ha renovado el interés por las estrategias de meso y microgestión de la prescripción; su eje central es la gestión de la cantidad y calidad de los medicamentos que los médicos prescriben."

Índice de capítulos:

1. Política del medicamento en el contexto de un sistema sanitario multijurisdiccional (G. López Casasnovas).
2. Variabilidad en la prescripción y consumo de medicamentos. Utilidad de su análisis para la definición de políticas (R. Meneu, S. Peiró).
3. Panorámica de la prescripción inadecuada en España. Una aproximación desde la literatura (R. Meneu, J.V. Gil Cervera).
4. Evaluación de medicamentos como guía para las decisiones de compra (A.J. García Ruiz, F.L. Martos Crespo).
5. Difusión de los nuevos medicamentos y su incorporación a la práctica clínica (P. Cervera Casino).
6. Indicadores de prescripción. Problemática actual, limitaciones y perspectivas (S. Peiró, R. Meneu).
7. Nuevos instrumentos de análisis de los determinantes de la prescripción. Métodos con ilustraciones (B. González López-Valcárcel).
8. Gestión de los medicamentos en los sistemas de salud. La perspectiva de la microgestión (J.L. Segú).
9. Prescripción científica en la atención clínica diaria. De la teoría a la práctica (J. Gervas).

Especialidades Farmacéuticas Complejas



1ª edición

Borja García de Bikuña Landa.

Bilbao: Borja García de Bikuña; 2004.

Comentario: Raimundo Pastor Sánchez

Es un libro original y práctico. El autor es farmacéutico comunitario en Vizcaya, patrono de la Fundación Pharmaceutical Care España y socio de la REAP y de la SEFaC. Este texto es parte del esfuerzo personal de Borja en el desarrollo de su tesis doctoral.

Las Especialidades Farmacéuticas Complejas (EFC) "son aquellas que requieren para su correcta administración una preparación extemporánea, una técnica concreta de administración, o ambas cosas". Representan el 13% de los fármacos comercializados en España. En el libro se presentan las EFC a través de diversos dibujos explicativos (muy intuitivos, y ordenados como en una secuencia cinematográfica), para mostrar cual es la forma correcta de preparación y administración de este amplio grupo de medicamentos: suspensiones extemporáneas, inhaladores, autoinyectables, supositorios, parches, cremas vaginales, óvulos, gotas óticas, colirios, etc.

Los fármacos son herramientas terapéuticas que deben ayudar a mejorar el estado de salud del paciente, pero a veces, por la pobre o incorrecta información aportada por el profesional sanitario se convierten en nulos o contraproducentes productos para la salud. Y por ende, el problema radica no en el consumidor, sino en el prescriptor o en el dispensador, que desconoce o no sabe transmitir la información sobre la correcta manipulación de los medicamentos. Diversos organismos internacionales reconocen las posibilidades de error que existe con estos medicamentos, e insisten sobre la necesidad de informar al paciente sobre ello.

Esta publicación, en forma de manual gráfico, pretende servir de ayuda a los farmacéuticos, médicos y enfermeros a la hora de explicar el manejo de las EFC. Los objetivos que persigue el libro son:

- Conocer las especialidades farmacéuticas complejas y comprender la importancia de la dispensación activa de estas formas galénicas.
- Adquirir destreza en el manejo de estos productos, para instruir luego al paciente que debe utilizarlos.

DOLMEN

El analgésico,
antitérmico y
antiinflamatorio de
alto rendimiento



Un clásico de confianza financiable por la Seguridad Social

COMPOSICIÓN. Composición por comprimido efervescente: ácido acetilsalicílico, 500 mg; codeína base (hemihidrato), 10 mg; ácido ascórbico (D-C) (Vitamina C), 250 mg. Excipientes: ácido cítrico anhidro, benzato de sodio E211, bicarbonato sódico, citrato monohidrógeno anhidro, naranja nectarina 3274-1, povidona K-30, sacarina sódica. **INDICACIONES.** Tratamiento o alivio sintomático del dolor (dolores de cabeza, dentales, menstruales). Tratamiento de la fiebre. (En todas estas indicaciones la administración del preparado está sujeta a la aparición de los síntomas dolorosos o febriles. A medida que éstos desaparezcan debe suspenderse la medicación). Tratamiento de la inflamación no reumática (dolor músculoesquelético, lesiones deportivas, bursitis, capsulitis, tendinitis y tenosinovitis aguda no específica). Tratamiento de la artritis reumatoide, artritis juvenil, osteoartritis y fiebre reumática. En base a su efecto antiagregante plaquetario está indicado en la profilaxis de infarto o reinfarto de miocardio en pacientes con historia previa del mismo o con angina de pecho inestable. Prevención de la oclusión del by-pass aortoarterial. Tromboembolismo post-operatorio en pacientes con prótesis vasculares biológicas o stents arteriovenosos. Tromboflebitis, flebotrombosis y riesgo de trombosis arteriales. Tratamiento de los ataques isquémicos transitorios en varones con isquemia cerebral transitoria para reducir el riesgo de accidente cerebrovascular. Estas indicaciones requieren siempre un control médico. **POSOLÓGICA.** Dosis media recomendada: Adultos y niños mayores de 12 años: 1 comprimido cada 4-6 horas. Niños de 6 a 12 años: 1/2 a 3/4 de comprimido por toma. Niños de 4 a 6 años: 1/4 a 1/2 comprimido por toma. Niños de 2 a 4 años: 1/4 de comprimido por toma. En niños, hasta un máximo de 4 tomas en 24 horas. La administración del preparado está sujeta a la aparición de los síntomas dolorosos o febriles. A medida que éstos desaparezcan debe suspenderse esta medicación. **CONTRAINDICACIONES.** Úlcera gastroduodenal, gastritis. Hipersensibilidad a salicilatos. Hemofilia o problemas de coagulación sanguínea. Terapia conjunta con anticoagulantes orales. Insuficiencia renal y/o hepática. No administrar durante los últimos tres meses de embarazo, ya que puede prolongar el parto y aumentar el riesgo de hemorragia. **PRECAUCIONES.** En caso de administración continuada, prevenir al médico y odontólogo ante posibles intervenciones quirúrgicas. No administrar sistemáticamente como preventivo de las posibles molestias originadas por vacunaciones. Se excreta con la leche materna. Atraviesa la barrera placentaria. En condiciones normales no es preciso administrar durante el embarazo dosis superiores a 100 mg de vitamina C al día y en cualquier caso, siempre por indicación del médico. Aunque no hay evidencia de efectos perjudiciales, no se ha establecido la seguridad fetal cuando se administra a dosis altas. En diabéticos, por su contenido en vitamina C, pueden producirse resultados erróneos en la determinación de glucosa en orina, incluyendo las pruebas por tiras reactivas. Administrar con precaución en pacientes debilitados, ancianos, o con lesiones intracraniales, hipotirofismo, insuficiencia suprarrenal, hipertrofia prostática, asma y otras enfermedades obstructivas pulmonares. Debe tenerse precaución al conducir vehículos, manejar maquinaria peligrosa y en general, en aquellas actividades donde la falta de atención suponga un riesgo. **INTERACCIONES.** Puede potenciar el efecto de los anticoagulantes orales y antiplaquetarios. No administrar con fármacos potencialmente ulcerogénicos (alcohol, corticoides, antiinflamatorios no esteroideos). Evitar administrar junto con probenecid. Administrado junto con metotrexato puede producir una depresión intensa de la médula ósea. El uso simultáneo de anticolinérgicos y codeína puede ocasionar obstrucción intestinal. Puede potenciar el efecto sedante de los depresores de S.N.C. como anestésicos, antipsicóticos, antihistamínicos y alcohol. La utilización de antileptorépticos orales o IMAD junto con codeína puede ocasionar un aumento de los efectos de ambos. **ADVERTENCIAS:** Uso en deportistas: Se informa a los deportistas que este medicamento contiene un componente que puede establecer un resultado anormal de control del dopaje como positivo. **ADVERTENCIA sobre excipientes:** Este medicamento por contener 102 microgravedos efervescentes de benzoato de sodio puede irritar ligeramente los ojos, la piel y las mucosas y aumentar el riesgo de coloración amarillenta de la piel (ictericia) en recién nacidos. **REACCIONES ADVERSAS.** Irritación gastrointestinal. Erupciones cutáneas. Dificultad respiratoria. Somnolencia. Virgines. Hepatitis por salicilatos después de administrar dosis terapéuticas a pacientes con artritis reumatoide. La ingestión del ácido acetilsalicílico, entre otros lactantes, se ha relacionado con el Síndrome de Reye, enfermedad muy poco frecuente, pero grave. Es por ello que se recomienda consultar con su médico antes de administración a niños y adolescentes en casos de procesos febriles, gripe o varicela. Si se presentan vómitos o letargo debe interrumpirse el tratamiento y consultar inmediatamente al médico. **INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO.** La sintomatología de sobredosificación incluye: cefalea, mareos, zumbido de oídos, visión borrosa, somnolencia, euforia, náuseas, vómitos y ocasionalmente diarrea. El tratamiento es sintomático, incluyendo: emesis provocada, lavado gástrico y administración de carbón activado. En casos graves administración de cantidades adecuadas de líquidos intravenosos. Hemodiálisis en adultos y niños mayores y diálisis peritoneal en lactantes. En caso de adicciones o ingestión accidental consultar con el Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 91.562.0420. **PRESENTACIÓN Y PVP IVA.** DOLMEN, envase de 10 comprimidos efervescentes, 1,77 €; envase de 20 comprimidos efervescentes, 2,80 €. **CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Con receta médica. Financiable por el Sistema Nacional de Salud. J Uriach & Cía. S.A. Pól. Ind. Riera de Caldes. Avda. Carl Plant 51-57. 08184 Palsarollà - Plegamans (Barcelona). www.uriach.com



RED ESPAÑOLA DE ATENCION PRIMARIA

Junta directiva

Presidente: Luis Miguel Palomo Cobos

Vicepresidente y Tesorero: J. Antonio Barbero González

Secretario: Raimundo Pastor Sánchez

Vocal de Medicina: Francisco Abal Ferrer

Vocal Farmacia: Teresa Eyaralar Riera

notas de la redacción

Se encuentran a disposición de todos aquellos socios, números sueltos del boletín en la Secretaría de Madrid, para repartirlos entre todos aquellos que considereis oportuno.

cómo escribir en el boletín

Las colaboraciones las podéis enviar a:

Farmacia García de Bikuña • Avda. Lehendakari Aguirre, 61 - 48014 BILBAO - BIZKAIA • E-mail: borjagv@farmacia.euskalnet.net

Depósito legal: BI-2573-92 / Diseño: DOS MEDIA / Imprime: Vascograf