

# innova

La Revista del Club de la Farmacia de Almirall

N.º 57 Septiembre 2020



Donde vayas, lleva la  
**salud contigo**



club de la farmacia



## Tu profesión

Entrevista: Jesús Aguilar Santamaría

Infografía: Diferencias entre rinitis alérgica, resfriado, gripe y coronavirus

Farmacovigilancia: una responsabilidad compartida

Atención emocional a los profesionales sanitarios en tiempos de la COVID-19

## Dispensación

Dolor de espalda y estrés

## En el mostrador

Cuidado de la piel durante y después de la crisis del coronavirus

## Tu farmacia

Espacio de venta, recorrido y gestión de colas en la oficina de farmacia

La fidelización del cliente a través de la venta online

Rentabilidad de las EFP

## Deporte y nutrición

Ejercicio en casa: pros y contras

[clubdelafarmacia.com](http://clubdelafarmacia.com)

¡NUEVO!

# Rinastel®

Con ingredientes de origen  
100% natural

Lo más nuevo de *Rinastel* es  
para los  
más fuertes

y

para los  
más suaves

**DESCONGESTIONA  
Y REFRESCA**



**LIMPIA Y PROTEGE  
LA NARIZ DE  
LOS MÁS PEQUES**

Indicado en caso de síntomas nasales de **RESFRIADOS, RINOSINUSITIS, RINITIS ALÉRGICA Y OTRAS INFECCIONES ORL.**

1. Instrucciones de uso Rinastel® Eucalyptus spray nasal 125 ml. 2. Instrucciones de uso Rinastel® baby spray nasal 125 ml.  
Cumple con la normativa de productos sanitarios.

¡Una completa gama, siempre  
a punto en tu farmacia!



 **almirall**

[rinastel.com](http://rinastel.com)  
[clubdelafarmacia.com](http://clubdelafarmacia.com)

**Comité editorial:**

Gemma Aliaga. Licenciada en Ciencias Químicas.  
Directora HealthCare Business Unit, Almirall  
Aurélie Dheilly, Licenciada en Comunicación.  
Gerente Club de la Farmacia, Healthcare Business Unit,  
Almirall  
Albert Pantaleoni Giralt. Licenciado en Farmacia.  
KAM Desarrollo de Negocio Farmacia, Almirall  
**Comité científico:**  
Pere Berga. Doctor en Farmacia  
Francisco Javier Fernández Soriano. Jefe de Medical Services & Operations  
Francesca Pajuelo. Medical Advisor, Medical & Health Public Affairs  
**Coordinación editorial:** Mercè Colomer, Mònica Sáez  
**Jefe de redacción:** Javier March  
**Dirección artística y diseño:** Emili Sagols  
**Edita**

## MAYO

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona  
Tel.: 93 090 256. Fax: 93 020 644

ISSN: 1696-5324

Depósito legal: B-32.301-03

Periodicidad: Trimestral

Tarifa suscripción anual: 70,00 € (IVA incluido)

**Almirall, S.A.**

General Mitre, 153. 08022 Barcelona

Tel.: 93 291 30 00. Fax: 93 291 31 80

Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, Tomo 21.795,  
Folio 32, Hoja n.º B-28.089. NIF: A-58869389  
[www.almirall.es](http://www.almirall.es)

© Fotografías: 123RF.com

© 2020 Almirall, S.A.

Reservados todos los derechos

Se prohíbe la reproducción total o parcial por ningún medio, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabados o cualquier otro sistema, de los artículos aparecidos en este número sin la autorización expresa por escrito del titular del copyright. En todos los trabajos publicados por Innova aparece el nombre del autor o autores y su identidad claramente identificada. Éstos representan la opinión de sus autores e Innova no se responsabiliza de los criterios que en ellos se exponen.

**Términos legales**

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a los socios del Club de la Farmacia que sus datos personales forman parte de un fichero informático titularidad de Almirall Healthcare, S.A., con domicilio en Ronda General Mitre, 153 de Barcelona (08022). Las finalidades del fichero son prestarle de forma adecuada nuestros servicios y/o de informarle periódicamente sobre cuestiones, proyectos y productos relacionados con nuestra compañía y con el Grupo Almirall Healthcare, de ámbito técnico-científico o profesional, sanitario y/o farmacéutico que entendemos pueden resultar de su interés, atendiendo a sus preferencias y a la información que nos pueda suministrar. Finalmente, le informamos de que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a: Almirall Healthcare, S.A., a la dirección indicada o a la dirección de correo electrónico: [comercial@almirall.es](mailto:comercial@almirall.es)

## En este número

Este número llega a tus manos cuando nos hallamos inmersos en la llamada «nueva normalidad». No sabemos muy bien qué va a comportar, pero todos hablamos de ella y nos preguntamos si nos va a llevar hacia un futuro sanitariamente más seguro.

Sea como sea, lo que es indudable es que nada se detiene, e INNOVA tampoco va a hacerlo. En este número nos impulsan las mismas ideas que nos han guiado hasta hoy: ayudaros en vuestro día a día, ofreciéndoos las herramientas que, a su vez, os permitan transmitir a vuestros pacientes los mejores consejos para cuidar de su salud.

Con este fin, una vez más, hemos reunido a un destacado equipo de colaboradores que en esta ocasión nos hablan de temas tan diversos como la farmacovigilancia, las innovaciones galénicas existentes en las formas orales o la relación entre dolor de espalda y estrés. La crisis de la COVID-19 también tiene su espacio en un par de artículos en los que se abordan la gestión del estrés emocional de los farmacéuticos y los cambios en el cuidado de la piel a causa del impacto de los equipos de protección individual.

INNOVA mantiene, además, su vertiente más práctica, que se refleja en artículos como el de la gestión de las colas en la farmacia o el de la fidelización del cliente a través de la venta *online*, que tratamos tanto desde el punto de vista del día a día como del estrictamente legal.

Por último, pero no por ello menos importante, no queremos terminar sin mencionar que Almirall ha decidido afrontar el futuro como mejor sabe hacerlo: con novedades. En este mismo número os informamos del lanzamiento de un nuevo formato monodosis de Almax, de la ampliación de la gama de aguas de mar Rinastel y de la presentación de Bactil, la ebastina de recomendación farmacéutica.

2020 está siendo un año difícil, pero en INNOVA estamos dispuestos a cambiar esa tendencia. ¡Síguenos! ●



**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Almax 500 mg comprimidos masticables. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral. Almax Forte 1,5 g suspensión oral. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Almax 500 mg comprimidos masticables: Cada comprimido contiene 500 mg de almagato. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 7,5 ml contienen 1 gramo de almagato. Excipiente con efecto conocido: 525 mg de sorbitol (E 420) por cada dosis de 7,5 ml. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Cada sobre contiene 1,5 gramos de almagato. Excipiente con efecto conocido: 1,05 g de sorbitol (E 420) por sobre. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Almax 500 mg comprimidos masticables: Comprimidos masticables redondos planos identificados en una de sus caras con "almax", de color blanco-amarillento, con olor y sabor a menta. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: Suspensión oral, de color blanco-amarillento, con olor y sabor a menta. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Suspensión oral, de color blanco, con olor y sabor a menta. **4. DATOS CLÍNICOS.** **4.1 Indicaciones terapéuticas.** Alivio y tratamiento sintomático de la acidez y ardor de estómago en adultos y mayores de 12 años. **4.2 POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN.** Posología: Adultos y mayores de 12 años. Almax 500 mg comprimidos masticables: La dosis recomendada es de 1 gramo (2 comprimidos), tres veces al día, preferentemente 1/2-1 hora después de las principales comidas. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: La dosis recomendada es de 1 gramo (1 dosis de 7,5 ml), tres veces al día, preferentemente 1/2-1 hora después de las principales comidas. Almax Forte 1,5 g Suspensión oral: La dosis recomendada es de 1,5 gramos (1 sobre), tres veces al día, preferentemente 1/2-1 hora después de las principales comidas. En caso de que persistan los síntomas de acidez, se puede tomar otra dosis antes de acostarse. No se deben exceder los 8 gramos al día. Este medicamento no debe utilizarse durante más de 14 días salvo criterio o supervisión médica. Si los síntomas persisten se deberá evaluar la situación clínica. Pacientes de edad avanzada. No es preciso modificar la posología en este grupo de edad (ver sección 4.4). Pacientes con insuficiencia renal. No se recomienda en pacientes con insuficiencia renal grave (ver sección 4.4). Los pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada deben evitar dosis altas (ver sección 4.4). **Forma de administración.** Adultos y mayores de 12 años. Almax 500 mg comprimidos masticables: Los comprimidos pueden masticarse o disolverse en la boca. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: Conviene agitar energicamente el frasco antes de extraer la dosis y se debe utilizar el vaso dosificador que se acompaña. La suspensión oral se puede tomar directamente con el vaso dosificador o se puede verter el contenido en medio vaso de agua, remover y tomar seguidamente. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: El sobre se debe presionar varias veces antes de abrirlo, para la completa utilización de su contenido. La suspensión oral se puede tomar directamente del sobre o se puede verter el contenido de un sobre en medio vaso de agua, remover y tomar seguidamente. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al almagato o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Pacientes con enfermedad de Alzheimer. Presencia de hemorragia gastrointestinal o rectal sin diagnosticar, hemorroides, edema, toxemia gravídica, diarrea. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Población pediátrica. No se debe administrar antiácidos a niños menores de 12 años, ya que podrían enmascararse enfermedades preexistentes (por ejemplo apendicitis). En los más pequeños existe el riesgo de hipermagnesemia o toxicidad por aluminio, sobre todo si están deshidratados o tienen insuficiencia renal. Pacientes con insuficiencia renal. No se recomienda en pacientes con insuficiencia renal grave. Los pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada deben tomar este medicamento con precaución. Se deben evitar dosis altas por la posible acumulación a largo plazo de los iones aluminio y magnesio en el organismo. **Uso en pacientes de edad avanzada.** En estos pacientes el uso continuado de antiácidos contenido aluminio puede agravar alguna patología existente de huesos (osteoporosis y osteomalacia), debido a la reducción de fósforo y calcio. No se debe administrar antiácidos contenido aluminio a pacientes con la enfermedad de Alzheimer. Las investigaciones sugieren que el aluminio puede contribuir al desarrollo de la enfermedad ya que se ha demostrado que se concentra en la maraña de neurofibillas del tejido cerebral. Se administrará con precaución en pacientes con dieta baja en fósforo, diarrea, malabsorción o debilitados graves, ya que las sales de aluminio tienden a formar fosfatos insolubles en el intestino, disminuyendo su absorción y excretándose en las heces. En estos enfermos, y sobre todo con tratamientos prolongados, se puede provocar hipofosfatemia (anorexia, debilidad muscular, malestar general, etc) y osteomalacia. Se deberá informar a los pacientes que deben comunicar a su médico la aparición de cualquier síntoma que indique hemorragia, como hematemesis o melena. **Advertencias sobre excipientes.** Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: Este medicamento contiene sorbitol (E-420). Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Este medicamento contiene sorbitol (E-420). Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento.

**4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Los antiácidos modifican la absorción de numerosos medicamentos por lo que, de manera general, debe distanciarse su administración de cualquier otro medicamento. Hay estudios que describen una disminución de la absorción con el uso simultáneo de almagato y antiinflamatorios no esteroídicos (ácido flufenamico o mefenámico, indometacina), antilúceros (cimetidina, famotidina, ranitidina), digitálicos (digoxina, digitoxina), clorpromazina, lansoprazol, prednisona. Se ha registrado una posible disminución en la absorción debida a variaciones en el pH gastrointestinal con gabapentina y ketoconazol. Con medicamentos como penicilamina, quinolonas (ciprofloxacino), tetracíclinas (clortetraciclina, demeclociclina, doxiciclina), sales de hierro (sulfato de hierro) la disminución de la absorción se produce por la formación de complejos poco solubles, por lo que se recomienda espaciar la administración 2 ó 3 horas. Con quinidina se ha registrado una posible potenciación de su toxicidad por disminución de su excreción debido a la alcalinización de la orina. Con salicilatos (ácido acetilsalicílico), hay estudios que demuestran una disminución de los niveles de salicilatos, por una mayor excreción debida a la alcalinización de la orina, especialmente a altas dosis de salicilato. Deberían utilizarse antiácidos con sal de aluminio únicamente, ante su probable menor efecto. La ingestión de Almax 500 mg comprimidos masticables y Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral debe hacerse al menos 2 horas después de la administración de cualquier otro medicamento. La ingestión de Almax Forte 1,5 g suspensión oral debe hacerse al menos 3 horas después de la administración de cualquier otro medicamento.

**4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia.** **Embarazo.** La administración de antiácidos durante el embarazo se considera segura, pero su administración de forma prolongada o a altas dosis está contraindicada por la posible acción sistémica. En algunos estudios se han detectado casos aislados de hipercalcemia y de hiper e hipomagnesemia asociados al consumo crónico de antiácidos durante el embarazo. Asimismo se han descrito casos aislados de aumento de reflejos tendinosos en los fetos y recién nacidos cuyas madres utilizaron antiácidos contenido aluminio o magnesio de forma crónica y a altas dosis. **Lactancia.** Aunque se pueden excretar pequeñas cantidades de aluminio y magnesio en la leche materna, su concentración no es lo suficientemente elevada como para producir efectos adversos en el lactante. Se debe evitar un uso crónico y/o excesivo. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Almax sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula. **4.8 Reacciones adversas.** Debido a la escasa absorción intestinal, las reacciones adversas de almagato son poco frecuentes. **Trastornos gastrointestinales.** Diarrea, frecuencia desconocida (no se puede estimar con los datos disponibles). Generalmente ésta es leve y transitoria, y desaparece tras la suspensión del tratamiento. **Notificación de sospechas de reacciones adversas.** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, Website: [www.notificaram.es](http://www.notificaram.es). **4.9 Sobredosis.** Con tratamientos prolongados con dosis altas o en pacientes con dietas bajas en fosfatos, puede inducir hipofosfatemia y ocasionar osteomalacia.

**6. DATOS FARMACÉUTICOS.** **6.1 Lista de excipientes.** Almax 500 mg comprimidos masticables: Manitol (E-421). Almidón de patata. Povidona (E-1201). Estearato de magnesio. Glicirizado de amonio. Esencia de menta. Sacarina de calcio. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: Agua purificada. Solución de sorbitol (E-420) al 70% no cristalizable. Celulosa microcristalina (E-460). Carmelosa de sodio. Sacarina de calcio. Esencia de menta. Diacetato de clorhexidina. Emulsión de simeticona. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Agua purificada. Solución de sorbitol (E-420) al 70% no cristalizable. Celulosa microcristalina (E-460). Carmelosa de sodio. Sacarina de calcio (E-954). Esencia de menta. Diacetato de clorhexidina. Emulsión de simeticona. **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Período de validez.** Almax 500 mg comprimidos masticables: 5 años. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 5 años. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 5 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Almax 500 mg comprimidos masticables, Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral, Almax Forte 1,5 g suspensión oral: No requiere condiciones especiales de conservación. 6.5 Naturaleza y contenido del envase. Almax 500 mg comprimidos masticables: envases de 24 ó 48 comprimidos, dispuestos en blister de PVC/aluminio (plquetas de 8 comprimidos). Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: envase de vidrio, con 225 ml de suspensión. El envase contiene un vaso dosificador. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: envases con 12 ó 24 sobres de complejo papel/aluminio/polietileno. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Almirall, S.A. General Mitre, 151. 08022 Barcelona (España). **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Almax 500 mg comprimidos masticables: 55.396. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 55.397. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 58.329. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: Almax 500 mg comprimidos masticables: 22 enero 1982. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 22 enero 1982. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 7 diciembre 1989. Fecha de la última renovación: Almax 500 mg comprimidos masticables: 22 julio 2011. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 22 julio 2011. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 22 julio 2011. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Julio del 2018. **11. PRESENTACIONES Y PVP (IVA):** Almax Comprimidos masticables 48 comprimidos: 8,76€. Almax Comprimidos masticables 24 comprimidos: 6,45€. Almax Suspensión oral en frasco: 7,18€. Almax Forte Suspensión oral en sobres 24 sobres: 8,76€. Almax Forte Suspensión oral en sobres 12 sobres: 6,45€. Almax Comprimidos masticables 18 comprimidos: 6,45€. Almax Comprimidos masticables 54 comprimidos: 10,80€. Sin receta médica. Especialidad no reembolsable por el Sistema Nacional de Salud.

**Bibliografía:** 1. Taubel J, Robert M, Ferrer P, Arezina R. A comparison of almagate with famotidine and omeprazole of gastric acidity using pH-metry in a randomised, single blind placebo controlled cross over study. Eur J Clin Pharmacol. 2000; 56:Suppl A27. 2. Beneyto JE, Moragues J, Spickett RGW. Evaluation of a new antiacid, almagate. Arzneim Forsch 1984;34(10A):1350-54.

Fecha de elaboración del material promocional: **Julio 2020.**

## Tu profesión



## Dispensación



## En el mostrador



## Deporte y nutrición



### CLUB DE LA FARMACIA

Haz crecer tu farmacia haciendo crecer a tu equipo

4

### ACTUALIDAD ALMIRALL

6

### ENTREVISTA

Jesús Aguilar Santamaría. Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

13

### INFOGRAFÍA

Diferencias entre: rinitis alérgica, resfriado, gripe y coronavirus

16

### FARMACOVIGILANCIA

Farmacovigilancia: una responsabilidad compartida. *Eva Creixell*

17

### GESTIÓN DE LAS EMOCIONES

Atención emocional a los profesionales sanitarios en tiempos de la COVID-19.  
*Antoni Calvo*

19

### ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Dolor de espalda y estrés.

22

*Dr. Francisco Kovacs*

### CONSEJO FARMACÉUTICO

Cuidado de la piel durante y después de la crisis del coronavirus.

28

*Virginia Ortega*

### GESTIÓN

Espacio de venta, recorrido y gestión de colas en la oficina de farmacia.

33

*Mónica Monfort, Cristina Casas*

### GESTIÓN

La fidelización del cliente a través de la venta *online*.

37

*Paz Arnau, Isabel Marín*

### GESTIÓN

Rentabilidad de las especialidades farmacéuticas publicitarias.

41

*Jordi Corona*

### DEPORTE Y SALUD

Ejercicio en casa: pros y contras.

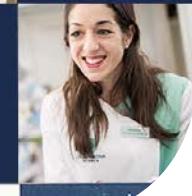
46

*Albert Olivella del Olmo*

# Haz **crecer tu farmacia...**



**Impulsa el  
crecimiento de  
tu farmacia  
desde la gestión  
de RR.HH.**



¿Has pensado hasta dónde puede llegar tu farmacia  
con una gestión eficaz de los RR.HH?

El día a día te lo pide porque...

- Los clientes cada vez valoran más la calidad de atención y experiencia de compra.
- Esto requiere optimizar el activo más importante de tu farmacia: los recursos humanos.

Para ayudarte, cuentas con la **experiencia en formación** que el Club de la Farmacia pone a tu disposición mediante la campaña **FARMAEQUIPO**:



**Una formación  
estructurada en 12 capítulos  
desarrollados por especialistas**

**Temas tratados**

- Motivación
- Organización
- Liderazgo
- Legislación
- Personal
- Y mucho más...

# ...haciendo **crecer a tu equipo.**

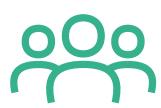
## ¿Cómo te ayuda **FARMAEQUIPO**?



Te **orienta hacia el liderazgo** y mantiene al equipo unido por un objetivo



Facilita las decisiones que generan en tu equipo la **actitud y dinámicas de trabajo** adecuadas para marcar diferencias



Potencia la **fuerza del equipo** ante un sector en el que no se puede competir sol@

Formación basada en el libro  
**El Ajedrez de tu farmacia**



Accede a **FARMAEQUIPO**



Recuerda que cuentas con el complemento perfecto para **FARMAEQUIPO**:

 **Farma Identity**

¿Qué tipo de profesional eres?  
Descúbrelo con **Farma Identity**

El **test** que proporciona un **perfil de la personalidad** de cada miembro de tu equipo para ayudarte a asignar las funciones donde pueden desarrollar todo su potencial.



...o contacta con nosotros en el **902 122 595** o en **club@clubdelafarmacia.com**

Síguenos en:



## Almax, ahora en formato monodosis

Almirall completa la gama de comprimidos Almax 500 mg con nuevos formatos monodosis para tener siempre a mano.

La nueva gama cuenta con dos formatos. El formato pequeño, con 18 comprimidos masticables, es discreto e ideal para tener Almax a mano en cualquier momento inesperado: en el coche, en el botiquín o para ir de viaje. El formato grande, con 54 comprimidos masticables, es adecuado para situaciones en las que el consumo pueda ser de varios días; concretamente está pensado para tenerlo en el trabajo o en casa.

Los nuevos formatos mantienen los mismos beneficios de siempre: actúa en 1 minuto contra la acidez y el ardor<sup>1,2</sup>, se puede utilizar previo al test del aliento<sup>3</sup>, tiene escasa absorción intestinal<sup>4,5</sup>, sin lactosa y sin gluten.

\*Cantidad de plástico reciclado: 20%.



Ambos formatos se presentan en envases hechos a partir de plástico reciclado\* y son 100% reciclables. ●

### Referencias

1. Taubel J, Robert M, Ferrer P, Arezina R. A comparison of almagate with famotidine and omeprazole of gastric acidity using ph-metry in a randomised, single blind placebo controlled cross study. Eur J Clin Pharmacol. 2000; 56: Suppl A27.
2. Beneyto JE, Moragues J, Spickett RGW. Evaluation of a new antacid, almagate. Arzneim Forsch 1984; 34(10A): 1350-1354.
3. Pons C, Maiserra S, Salord S, Pla A, Asensio D, Fernández FJ, et al. Interferencia del almagato con el resultado del test del aliento para el diagnóstico de la infección por Helicobacter pylori. Rev Esp Enferm Dig. 2014; 106(7): 448-451.
4. Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS (CIMA) [Internet]. Madrid. España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS); c2017. Almax®. Ficha técnica del medicamento; [revisado jul 2018; citado 25 jun 2019]; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/55396/FT\\_55396.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/55396/FT_55396.html)
5. Jáuregui J, Segura J. Serum levels of aluminium and magnesium in animals and man after administration of high doses of almagate. Arzneimittelforschung. 1984; 34(10A): 1364-1366.

## La gama Rinastel® se renueva y amplía

Rinastel® completa su gama de aguas de mar con el lanzamiento de dos nuevas soluciones para aliviar diferentes síntomas nasales en caso de resfriados, rinosinusitis, rinitis alérgica y otras infecciones ORL: Rinastel® Eucalyptus y Rinastel® Baby, que se suman a las ya conocidas Rinastel® Xilitol y Rinastel® Aloe Vera & Camomila.

Rinastel® Eucalyptus es una solución de aguas de mar hipertónica con ingredientes de origen 100% natural que contiene eucalipto y menta, que ayuda a descongestionar las cavidades nasales y a aliviar los síntomas de resfriados mientras deja una sensación de frescor. Está recomendado para la descongestión nasal en caso de resfriados, rinitis, rinitis alérgica y otras infecciones ORL<sup>1</sup>.

Rinastel® Baby es también una solución de agua de mar con ingredientes de origen 100% natural, para la limpieza y protección de la nariz del bebé. Contiene xilitol y está recomendada para la limpieza diaria de las fosas nasales, el alivio de los síntomas nasales de resfriados, la rinosinusitis, la rinitis alérgica y la prevención de las infecciones ORL. Su uso es especialmente adecuado en bebés mayores de 3 meses, gracias a su boquilla especial y a su fina pulverización<sup>2</sup>. ●

### Referencias

1. Instrucciones de uso Rinastel® Eucalyptus spray nasal 125 mL.
2. Instrucciones de uso Rinastel® Baby spray nasal 125 mL.



# ALIVIA, programa de capacitación para abordar el dolor desde la farmacia comunitaria

ALIVIA es un programa de capacitación para la prestación del servicio de ayuda al tratamiento del paciente con dolor en la farmacia comunitaria. Lo promueve la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), y cuenta con el aval de SEMERGEN y el patrocinio de Almirall.

Su objetivo principal es el fomento de la adherencia a los tratamientos y la mejora de la coordinación y comunicación entre médico y farmacéutico comunitario. También busca formar y capacitar al farmacéutico comunitario en la atención del dolor, implementar este servicio profesional farmacéutico en la farmacia y mejorar la atención prestada al paciente.

El programa se divide en tres fases. La fase 1, que es de formación teórica *online*, consta de cuatro módulos:

- Módulo 1. Generalidades.
- Módulo 2. Patologías causantes de dolor.
- Módulo 3. Indicación farmacéutica en dolor.
- Módulo 4. Servicio de abordaje y seguimiento del dolor.

La fase 2 se centra en la formación práctica *online*, y para superarla los alumnos tienen que visualizar unos vídeos sobre el manejo de cuestionarios y entrevista clínica, y resolver los casos prácticos de cada patología en formato de vídeos.

La fase 3 está dedicada a los casos clínicos y consiste en una aplicación real de los conocimientos adquiridos mediante la identificación de pacientes y la aplicación del protocolo de comunicación farmacéutico-paciente-médico. Se deberán registrar tres casos clínicos en la farmacia comunitaria a través de la aplicación SEFAC e\_XPERT.

El programa es exclusivo para licenciados en farmacia y tiene un coste de 240 € para los socios de SEFAC y de 480 €

## PROGRAMA ALIVIA



### CAPACITACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AYUDA AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON DOLOR

para los no socios. Puede solicitar una invitación individual para el curso a su delegado de Almirall o al Call Center del Club (club@clubdelafarmacia.com / 900 122 592).

La inscripción está abierta hasta octubre de 2021. ALIVIA consta de 3 fases que tendrán una duración total de 9 meses (3 meses/fase). Una vez el alumno se haya matriculado dispondrá de siete meses para finalizar las fases 1 y 2. Si pasado ese tiempo no las ha finalizado quedará excluido. Si un alumno ha enviado a evaluar al menos un caso de la fase clínica antes de que finalice el noveno mes, dispondrá de un periodo adicional de tres meses para completarla. ●

Más información:  
<https://www.clubdelafarmacia.com/modulos-formativos/capacitacion-para-la-prestacion-del-servicio-de-ayuda-al-tratamiento-del-paciente-con-dolor/>



## Almirall debutó en el Ibex 35

Almirall se estrenó el pasado mes de junio en el IBEX 35, en sustitución de Mediaset España.

Su capitalización bursátil es de 2.143 millones de euros, lo que situaría a Almirall en el puesto número 28 en el ranking por valor de mercado del índice. Ponderará por el 80% del capital debido a que su *free float* (capital que circula libre en el mercado) es del 40%.

Es la primera vez que la firma farmacéutica entra en el selectivo español. ●

## Acciones e iniciativas en RSC de Almirall en respuesta a la crisis COVID-19

En estos tiempos de extrema incertidumbre, Almirall ha continuado sus actividades en pro de la salud de los pacientes y se ha unido a la lucha para proporcionar una respuesta global unificada a la pandemia de COVID-19.

Con este fin ha implementado un plan de acción valorado en más de 430.000 € que incluye una amplia gama de medidas para responder a la pandemia de COVID-19, mitigar sus efectos adversos y proporcionar a los profesionales de la salud las herramientas adecuadas:

- Donación de más de 112.000 unidades de cremas tópicas Blastoactiva y Balneum a varios hospitales en España, Reino Unido, Polonia y Alemania para ayudar a los profesionales de la salud a tratar la piel seca y dolorida debido al uso prolongado de máscaras y gafas, y al lavado y desinfección repetidos de manos.
- Contribución financiera de 50.000 € y patrocinio de la iniciativa encabezada por el Centro Tecnológico Leitat para diseñar y desarrollar el primer ventilador impreso en 3D industrializable y reutilizable. Autorizado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS),



ayudará a aliviar y apoyar el trabajo realizado por los hospitales, especialmente los de las UCI.

- Subvenciones financieras para varios hospitales en Italia, España y Portugal con el fin de proporcionar a los profesionales de la salud los suministros y equipos necesarios.
- Donación de más de 30.000 unidades de equipos de protección personal, incluyendo máscaras de protección respiratoria, guantes, gafas y batas Tyvek, a varios hospitales, centros de salud e instituciones en Barcelona y sus alrededores.
- Contribución financiera de 10.000 € para costear la creación de un hospital de campaña en Sant Andreu de la Barca (Barcelona) para atender a pacientes con COVID-19.
- Reutilización parcial de las instalaciones de la planta de producción en Reinbek (Alemania) para fabricar 10.000 dispensadores de gel desinfectante para manos, destinados a hospitales y centros de salud en Alemania y Portugal.
- Puesta a disposición de más de 200 equipos y materiales de laboratorio a las autoridades sanitarias y centros de investigación españoles. ●

## Bactil®, ebastina de recomendación farmacéutica

Bactil® es la ebastina de recomendación farmacéutica de Almirall, indicada para el alivio de los síntomas nasales y oculares asociados a la rinitis alérgica estacional y perenne en adultos y adolescentes a partir de los 12 años. Bactil®, que actúa desde la primera hora y tiene un efecto prolongado de 48 horas, cuenta con dos presentaciones en comprimidos recubiertos con película: Bactil® (ebastina 10 mg) y Bactil® Forte (ebastina 20 mg)<sup>1,2</sup>.

Ebastina, principio activo de Bactil®, es el antihistamínico más vendido del mercado<sup>3</sup>. ●



### Referencias

1. AEMPS Ficha técnica de Bactil 10 mg comprimidos recubiertos con película. Fecha de revisión del texto: junio 2019. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/59034/FT\\_59034.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/59034/FT_59034.html)
2. AEMPS Ficha técnica de Bactil 20 mg comprimidos recubiertos con película. Fecha de revisión del texto: junio 2019. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/63365/FT\\_63365.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/63365/FT_63365.html)
3. IQVIA. R06A Mercado antihistamínicos con receta España. Unidades TAM Febrero 19-Enero 2020.

# Bactil® Forte 20mg

¿Otra vez  
con alergia?

ALIVIO DE LOS SÍNTOMAS NASALES  
Y OCULARES ASOCIADOS A LA RINITIS  
ALÉRGICA ESTACIONAL Y PERENNE<sup>1</sup>

EBASTINA  
ANTIHISTAMÍNICO  
MÁS VENDIDO<sup>2</sup>

ACCIÓN A PARTIR DE  
1H<sup>1</sup>

EFECHO  
PROLONGADO  
48H<sup>1</sup>



Tu ebastina de recomendación farmacéutica.  
¡Un imprescindible en tu farmacia!

1. Centro de información online de medicamentos de la AEMPS (CIMA) [Internet]. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS); c2017. Bactil 20 mg comprimidos recubiertos con película. Ficha técnica del medicamento; [revisado may 2019; citado 19 nov 2019]; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/63365/FT\\_63365.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/63365/FT_63365.html) 2. IQVIA. R06A Mercado antihistamínicos con receta España. Unidades TAM Febrero19-enero20



bactil.com  
clubdelafarmacia.com

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO** Bactil 10 mg Comprimidos recubiertos con película **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada comprimido recubierto con película contiene 10 mg de ebastina.

**Excipiente con efecto conocido:** Cada comprimido recubierto con película contiene 88,5 mg de lactosa. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 5.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Comprimido recubierto con película. Comprimidos circulares, de color blanco y con una cara marcada con E10. **4. DATOS CLÍNICOS** **4.1. Indicaciones terapéuticas** Bactil está indicado en el alivio de los síntomas nasales y oculares asociados a la rinitis alérgica estacional y perenne, para adultos y adolescentes a partir de 12 años. **4.2. Posología y forma de administración** **Posología** Adultos y adolescentes mayores de 12 años 1 comprimido (de 10 mg de ebastina) 1 vez al día La sintomatología de un gran número de pacientes puede ser controlada con 10 mg de ebastina 1 vez al día, aunque en algunos pacientes puede ser necesaria una dosis de 20 mg de ebastina 1 vez al día. Niños menores de 12 años No se ha establecido la seguridad de este medicamento en niños menores de 12 años Pacientes de edad avanzada No es necesario ajustar la dosis. **Insuficiencia renal** En pacientes con insuficiencia renal leve, moderada o severa, no es necesario ajustar la dosis. **Insuficiencia hepática** En pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada, no es necesario ajustar la dosis. No se han realizado estudios con dosis superiores a 10 mg en pacientes con insuficiencia hepática grave, por lo que en estos pacientes no debe excederse la dosis de 10 mg deebastina/día. **Forma de administración**Vía oral. Los comprimidos pueden tomarse con o sin alimentos, con la ayuda de un vaso de agua. La duración del tratamiento deberá ser lo más breve posible y no debe exceder de 7 días. El tratamiento no deberá continuar una vez desaparecidos los síntomas **4.3. Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo** Se debe evaluar la relación beneficio/riesgo de la administración del medicamento en pacientes con riesgo cardíaco conocido tales como pacientes con prolongación del intervalo QT, hipocalcemia, tratamiento concomitante con fármacos que incrementen el intervalo QT o que inhiban el enzima CYP3A4, tales como antifúngicos azólicos como ketoconazol e itraconazol y antibióticos macrólidos como eritromicina (ver sección 4.5). Pueden producirse interacciones farmacocinéticas al administrar ebastina con rifampicina (ver sección 4.5). Debe evaluarse la relación beneficio/riesgo en pacientes con insuficiencia hepática grave (ver sección 4.2). Dado que ebastina alcanza su efecto terapéutico entre 1 y 3 horas después de su administración, no debe ser utilizado en cuadros alérgicos agudos de urgencia. **Advertencias sobre excipientes**Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Se ha estudiado la interacción de ebastina en combinación con ketoconazol o eritromicina (ambos compuestos producen un incremento del intervalo QTc). Con ambas combinaciones se ha observado una interacción farmacocinética y farmacodinámica, dando lugar a un incremento de los niveles plasmáticos de ebastina y, en menor medida, de carebastina, sin consecuencias farmacodinámicas clínicamente significativas. El incremento de QTc sólo fue aproximadamente 10 ms superior al observado con ketoconazol o eritromicina solos. No obstante, se recomienda evaluar la administración de este medicamento a los pacientes en tratamiento con antifúngicos azólicos, tales como ketoconazol o itraconazol y antibióticos macrólidos comoeritromicina. Se han observado interacciones farmacocinéticas al administrar ebastina con rifampicina. Estas interacciones pueden dar lugar a una disminución de las concentraciones plasmáticas de ebastina y cerebastina y a una reducción de los efectos antihistamínicos. No se han descrito interacciones entre ebastina y teofilina, warfarina, cimetidina, diazepam y alcohol. Puede potenciar los efectos de otros antihistamínicos. **Interacción con los alimentos** Cuando ebastina se administra junto con comida, tanto los niveles plasmáticos como el AUC del metabolito principal de ebastina, aumentan entre 1,5 y 2 veces. Este incremento no modifica la Tmax. La administración de ebastina con comida no modifica su efecto clínico. **Interferencias con pruebas de diagnóstico** Ebastina puede interferir con los resultados de las pruebas alérgicas cutáneas, por lo que se aconseja no realizarlas hasta transcurridos 5-7 días desde la interrupción del tratamiento con este medicamento. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia** **Embarazo** Se dispone de datos limitados relativos al uso de ebastina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad de la reproducción. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ebastina durante el embarazo. **Lactancia** Se desconoce si ebastina se excreta en la leche materna. El alto grado de unión a proteínas (> 97%) de la ebastina y su metabolito principal, carebastina, sugiere que no se produce excreción del medicamento en la leche materna. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ebastina durante la lactancia. **Fertilidad** No se dispone de datos de fertilidad en humanos. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** La función psicomotora ha sido ampliamente estudiada en humanos, sin que se haya observado ningún efecto. A las dosis terapéuticas recomendadas ebastina no afecta a la capacidad para conducir o utilizar máquinas. No obstante, en individuos sensibles que reaccionan de forma inusual a la ebastina, se recomienda conocer las reacciones individuales antes de que el paciente conduzca o realice actividades complejas: puede aparecer somnolencia o mareo (ver sección 4.8). **4.8. Reacciones adversas** En un análisis conjunto de ensayos clínicos controlados con placebo realizados en 5.708 pacientes tratados con ebastina, las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia fueron dolor de cabeza, boca seca y somnolencia. En la tabla siguiente se incluyen las reacciones adversas reportadas en los ensayos clínicos y durante la experiencia postcomercialización, utilizando la convención de clasificación por órganos y sistemas de MedDRA: muy frecuentes (≥1/10), frecuentes (1/100 a <1/10), poco frecuentes (1/1.000 a <1/100), raras (1/10.000 a <1/1.000), muy raras (<1/10.000) y frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

**Notificación de sospechas de reacciones adversas** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>.

**4.9. Sobredosis** En estudios realizados con dosis elevadas, no se observaron signos o síntomas clínicamente significativos a dosis de hasta 100 mg 1 vez al día. No existe ningún antídoto específico para ebastina. Deberá considerarse la necesidad de realizar un lavado gástrico, monitorización de las constantes vitales, incluyendo ECG, y tratamiento sintomático. **5. DATOS FARMACÉUTICOS**

**5.1. Lista de excipientes** Núcleo: Celulosa microcristalina (E-460i) Almidón de maíz pregelatinizado Lactosa monohidratada Croscarmelosa sódica (E-468) Estearato de magnesio (E-572) Recubrimiento: Hipromelosa (E-464) Macrogol 6.000 Díóxido de titanio (E-171) **5.2. Incompatibilidades** No procede. **5.3. Período de validez** 3 años. **5.4. Precauciones especiales** **Desconervación** No conservar a temperatura superior a 30°C. **5.5. Naturaleza y contenido del envase** Envase de 20 comprimidos acondicionados en blísters de PVC/Aluminio. **5.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** Ninguna especial **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Laboratorios Almirall, S.L. Ronda General Mitre, 151 08022 – Barcelona (España) **7. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** 59.034 **8. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Primera autorización: 26 Diciembre 1991 Renovación de la autorización: 27 Julio 2007 **9. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Junio de 2019. **10. PRESENTACIÓN Y PVP (IVA M.R.):** Bactil 10 mg Comprimidos recubiertos con película 4,4€. Sin receta médica. Producto no reembolsado por el S.N.S.

SOC	Muy frecuentes (≥1/10)	Frecuentes (1/100 a <1/10)	Raras (1/10.000 a <1/1.000)	Frecuencia no conocida
Trastornos del sistema inmunológico			Reacciones de hipersensibilidad (como anafilaxia y angioedema)	
Trastornos del metabolismo y de la nutrición				Aumento del apetito
Trastornos psiquiátricos			Nerviosismo, insomnio	
Trastornos del sistema nervioso	Dolor de cabeza	Somnolencia	Mareo, hipoestesia, disgeusia	
Trastornos cardíacos			Palpitaciones, taquicardia	
Trastornos gastrointestinales		Boca seca	Dolor abdominal, vómitos, náuseas, dispepsia	
Trastornos hepatobiliares			Hepatitis, colestasis, pruebas analíticas de función hepática anómalas (aumento de transaminasas, gamma-GT, fosfatasa alcalina y bilirrubina)	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo			Urticaria, erupción cutánea, dermatitis	
Trastornos del aparato reproductor y de la mama			Trastornos menstruales	
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración			Edema, astenia	
Exploraciones complementarias				Aumento de peso

# Bactil Forte 20mg

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO** Bactil Forte 20 mg Comprimidos recubiertos con película **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada comprimido recubierto con película contiene 20 mg de ebastina. **Excipiente con efecto conocido:** Cada comprimido recubierto con película contiene 177 mg de lactosa. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 5.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Comprimido recubierto con película. Comprimidos circulares, de color blanco y con una cara marcada con E20. **4. DATOS CLÍNICOS**

**4.1. Indicaciones terapéuticas** Bactil Forte está indicado en el alivio de los síntomas nasales y oculares asociados a la rinitis alérgica estacional y perenne, para adultos y adolescentes a partir de 12 años, cuando la dosis de 10 mg no resulta suficiente. **4.2. Posología y forma de administración** Posología Adultos y adolescentes mayores de 12 años 1 comprimido (de 20 mg de ebastina) 1 vez al día. La sintomatología de un gran número de pacientes puede ser controlada con 10 mg de ebastina 1 vez al día. Niños menores de 12 años No se ha establecido la seguridad de este medicamento en niños menores de 12 años. Pacientes de edad avanzada No es necesario ajustar la dosis. Insuficiencia renal En pacientes con insuficiencia renal leve, moderada o severa, no es necesario ajustar la dosis. Insuficiencia hepática En pacientes con insuficiencia hepática grave no se han realizado estudios con dosis superiores a 10 mg de ebastina/día, por lo que en estos pacientes no se debe administrar este medicamento (ver sección 5.2.). Forma de administración Vía oral. Los comprimidos pueden tomarse con o sin alimentos, con la ayuda de un vaso de agua. La duración del tratamiento deberá ser lo más breve posible y no debe exceder de 7 días. El tratamiento no deberá continuar una vez desaparecidos los síntomas. **4.3. Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.

**4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo** Se debe evaluar la relación beneficio/riesgo de la administración del medicamento en pacientes con riesgo cardíaco conocido tales como pacientes con prolongación del intervalo QT, hipocalcemia, tratamiento concomitante con fármacos que incrementen el intervalo QT o que inhiban el enzima CYP3A4, tales como antifúngicos azólicos como ketoconazol e itraconazol y antibióticos macrólidos como eritromicina (ver sección 4.5). Pueden producirse interacciones farmacocinéticas al administrar ebastina con rifampicina (ver sección 4.5). Debe evaluarse la relación beneficio/riesgo en pacientes con insuficiencia hepática grave (ver sección 4.2). Dado que ebastina alcanza su efecto terapéutico entre 1 y 3 horas después de su administración, no debe ser utilizado en cuadros alérgicos agudos de urgencia. **Advertencias sobre excipientes** Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Se ha estudiado la interacción de ebastina en combinación con ketoconazol o eritromicina (ambos compuestos producen un incremento del intervalo QTc). Con ambas combinaciones se ha observado una interacción farmacocinética y farmacodinámica, dando lugar a un incremento de los niveles plasmáticos de ebastina y, en menor medida, de carebastina, sin consecuencias farmacodinámicas clínicamente significativas. El incremento de QTc sólo fue aproximadamente 10 ms superior al observado con ketoconazol o eritromicina solos. No obstante, se recomienda evaluar la administración de este medicamento a los pacientes en tratamiento con antifúngicos azólicos tales como ketoconazol o itraconazol y antibióticos macrólidos como eritromicina. Se han observado interacciones farmacocinéticas al administrar ebastina con rifampicina. Estas interacciones pueden dar lugar a una disminución de las concentraciones plasmáticas de ebastina y carebastina y a una reducción de los efectos antihistamínicos. No se han descrito interacciones entre ebastina y teofilina, warfarina, cimetidina, diazepam y alcohol. Puede potenciar los efectos de otros antihistamínicos. **Interacción con los alimentos** Cuando ebastina se administra junto con comida, tanto los niveles plasmáticos como el AUC del metabolito principal de ebastina, aumentan entre 1,5 y 2 veces. Este incremento no modifica la Tmax. La administración de ebastina con comida no modifica su efecto clínico. **Interferencias con pruebas de diagnóstico** Ebastina puede interferir con los resultados de las pruebas alérgicas cutáneas, por lo que se aconseja no realizarlas hasta transcurridos 5-7 días desde la interrupción del tratamiento con este medicamento. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia** **Embarazo** Se dispone de datos limitados relativos al uso de ebastina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad de la reproducción. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ebastina durante el embarazo. **Lactancia** Se desconoce si ebastina se excreta en la leche materna. El alto grado de unión a proteínas (> 97%) de la ebastina y su metabolito principal, carebastina, sugiere que no se produce excreción del medicamento en la leche materna. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ebastina durante la lactancia. **Fertilidad** No se dispone de datos de fertilidad en humanos. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** La función psicomotriz ha sido ampliamente estudiada en humanos, sin que se haya observado ningún efecto. A las dosis terapéuticas recomendadas ebastina no afecta a la capacidad para conducir o utilizar máquinas. No obstante, en individuos sensibles que reaccionan de forma inusual a la ebastina, se recomienda conocer las reacciones individuales antes de que el paciente conduzca o realice actividades complejas: puede aparecer somnolencia o mareo (ver sección 4.8). **4.8. Reacciones adversas** En un análisis conjunto de ensayos clínicos controlados con placebo realizados en 5.708 pacientes tratados con ebastina, las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia fueron dolor de cabeza, boca seca y somnolencia. En la tabla siguiente se incluyen las reacciones adversas reportadas en los ensayos clínicos y durante la experiencia postcomercialización, utilizando la convención de clasificación por órganos y sistemas de MedDRA: muy frecuentes (≥1/10), frecuentes (1/100 a <1/10), poco frecuentes (1/1.000 a <1/100), raras (1/10.000 a <1/1.000), muy raras (<1/10.000) y frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). **Notificación de sospechas de reacciones adversas** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Esto permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>.

**4.9. Sobredosis** En estudios realizados con dosis elevadas, no se observaron signos o síntomas clínicamente significativos a dosis de hasta 100 mg una vez al día. No existe ningún antídoto específico para ebastina. Deberá considerarse la necesidad de realizar un lavado gástrico, monitorización de las constantes vitales, incluyendo ECG, y tratamiento sintomático. **5. DATOS FARMACÉUTICOS** **5.1. Lista de excipientes** Núcleo: Celulosa microcristalina (E-460i) Almidón de maíz pregalatinizado Lactosa monohidrato Croscarmelosa sódica (E-468) Estearato de magnesio (E-572) **Recubrimiento:** Hipromelosa (E-464) Macrogol 6.000 Dióxido de titanio (E-171) **5.2. Incompatibilidades** No procede **5.3. Período de validez** 3 años. **5.4. Precauciones especiales de conservación** No conservar a temperatura superior a 30°C. **5.5. Naturaleza y contenido del envase** Envase de 20 comprimidos acondicionados en blisters de PVC/Aluminio. **5.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** Ninguna especial. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Laboratorios Almirall, S.L. Ronda General Mitre, 151 08022 – Barcelona (España) **7. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** 63.365 **8. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Primera autorización: 29 Septiembre 2000 Renovación de la autorización: 27 Julio 2007 **9. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Junio de 2019 **10. PRESENTACIÓN Y PVP (IVA M.R.):** Bactil Forte 20 mg Comprimidos recubiertos con película 12,25€. Sin receta médica. Producto no reembolsado por el S.N.S.

Fecha elaboración del material: Abril 2020

SOC	Muy frecuentes (≥1/10)	Frecuentes (1/100 a <1/10)	Raras (1/10.000 a <1/1.000)	Frecuencia no conocida
Trastornos del sistema inmunológico			Reacciones de hipersensibilidad (como anafilaxia y angioedema)	
Trastornos del metabolismo y de la nutrición				Aumento del apetito
Trastornos psiquiátricos			Nerviosismo, insomnio	
Trastornos del sistema nervioso	Dolor de cabeza	Somnolencia	Mareo, hipoestesia, disgeusia	
Trastornos cardíacos			Palpitaciones, taquicardia	
Trastornos gastrointestinales		Boca seca	Dolor abdominal, vómitos, náuseas, dispepsia	
Trastornos hepatobiliares			Hepatitis, colestasis, pruebas analíticas de función hepática anómalas (aumento de transaminasas, gamma-GT, fosfatasa alcalina y bilirrubina)	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo			Urticaria, erupción cutánea, dermatitis	
Trastornos del aparato reproductor y de la mama			Trastornos menstruales	
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración			Edema, astenia	
Exploraciones complementarias				Aumento de peso

## Los webinars del estado de alarma

Durante los meses que se prolongó el estado de alarma, al suspenderse las visitas presenciales de sus delegados, Almirall mantuvo el contacto con sus clientes mediante canales no presenciales: llamadas, emails, redes sociales e incluso webinars. Almirall patrocinó 11 webinars a nivel nacional en los meses de abril a junio, algunos de ellos propios y otros en colaboración con sociedades científicas: SEPAR, SEFAC, SEMERGEN, SEMG y redGDPS. En total atendieron a cerca de 10.000 profesionales de la salud de diferentes especialidades, entre las cuales farmacéuticos, médicos de atención primaria, cardiólogos y dermatólogos.



### Los temas abordados fueron:

- «Manejo clínico de la COVID-19. Lo esencial» («Medidas de protección individual del profesional sanitario»; «Factores de riesgo. Criterios diagnósticos, de ingreso y de alta»; «Oxigenoterapia y otros equipos de soporte respiratorio no invasivo [SRNI]» y «Tratamiento farmacológico de la COVID-19»).
- «COVID-19: problemas y soluciones en farmacia comunitaria y atención primaria», en el que se trató de encontrar una solución conjunta para que centros de salud y farmacias se comuniquen y actúen de manera coordinada, con el objetivo de aliviar la presión asistencial que sufrían en aquellos momentos todos los profesionales sanitarios.
- Presente y futuro del trabajo de los sanitarios de atención primaria frente a la COVID-19, tanto desde las distintas comunidades autónomas como a nivel rural y urbano.
- «Dermatología y patologías cutáneas durante y después de la alerta sanitaria por COVID-19»:
  - SARS-CoV-2 y COVID-19 para dermatólogos: virología, patogenia y clínica.
  - COVID-19 y manifestaciones dermatológicas.
  - Impacto en pacientes sometidos a tratamiento inmunosupresor.
  - COVID-19: impacto actual y futuro en la práctica dermatológica.
  - Nuevo paradigma en la dermatología: cómo lo podemos afrontar o adaptarnos desde los distintos ángulos de la dermatología.
- «Dolor de espalda y muscular. **¿Qué le preocupa al paciente con dolor?**», de la mano del Dr. Sergio Giménez Basallote, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y miembro del Grupo de Aparato Locomotor de SEMERGEN.

Además, el Club de la Farmacia organizó sesiones de Instagram Live. La primera versó sobre la gestión de la farmacia en tiempos de crisis y fue impartida por Luis de la Fuente, farmacéutico y CEO de Mediform Plus. La segunda

trató sobre coaching de los equipos, y contó con Carmen Fernández como ponente. Ambas tuvieron buena acogida y surgieron interesantes ideas para ayudar a superar la crisis sanitaria. ●



«**El farmacéutico comunitario es una opción de éxito tanto desde el punto de vista profesional como del ciudadano»**

## **Jesús Aguilar Santamaría**

Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

El presidente de los farmacéuticos españoles se siente orgulloso del colectivo que representa. Durante la entrevista no duda en afirmar que la humanización es una de las principales cualidades del modelo de farmacia español y reivindica la gran labor que realizaron durante la pandemia de la COVID-19, a pesar de las muchas dificultades que debieron superar.

**Es casi inevitable comenzar hablando de la crisis del coronavirus. ¿Qué lección ha aprendido la farmacia en esta etapa?**

A pesar de esta situación tan trágica, creo que nadie tiene ninguna duda de que hemos estado y estamos en la primera trinchera de esta pandemia. Y realmente, a pesar de las dificultades, la farmacia española ha seguido funcionando; más del 98% de las farmacias han continuado abiertas, lo cual da esa prueba de robustez de un modelo de farmacia único en el mundo. Un compromiso de nuestros profesionales que hace que esa

cruz verde de la farmacia nunca se apague.

**Un efecto colateral de esta crisis ha sido el aplazamiento a 2021 del 80.º Congreso Mundial de Farmacia de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) y del 22.º Congreso Nacional Farmacéutico. ¿Ha sido una decisión difícil?**

Por la pandemia que estamos pasando no quedaba otra opción. Más que ser difícil, nos ha dado pena haber tenido que suspender este congreso en el que ya estábamos con toda la maquinaria en funcionamiento. En sep-

Texto:  
**SILVIA ESTEBARÁN**

Fotografías:  
**LUCÍA MORENO DÍZ**



**«La atención farmacéutica domiciliaria es un camino que iniciamos hace tiempo y por el que queremos seguir»**



tiembre de 2021 veremos ese congreso todavía más reforzado y con más ganas todavía. En la FIP se ha tomado la decisión de saltar el congreso siguiente, que era el de Australia, un año más. Finalmente, se ha decidido posponerlo, y nosotros hemos considerado que era conveniente aplazar también el Congreso Nacional porque entendemos que la fuerza de este congreso de la FIP irá de la mano de la del Congreso Nacional.

**Se habla mucho de la España vaciada. ¿Qué futuro les espera a los farmacéuticos rurales?**

Hay que entender que en la farmacia rural hay una gran casuística. Una farmacia rural es toda aquella que está fuera de las capitales de provincia, lo que supone casi el 70% del total; en función de las poblaciones, el número de habitantes y las comunidades autónomas, yo creo que van a seguir teniendo el papel que han ejercido también durante esta crisis, que ha sido absolutamente esencial, ya que el farmacéutico rural ha estado prestando un servicio de 24 horas diarias los 7 días de la semana. Hay que trabajar para conseguir que

sea rentable tanto para el farmacéutico como para los ciudadanos. Y ésta es una cuestión que todo el mundo debe entender: si queremos tener servicios de prestación farmacéutica en todas estas áreas, debemos ayudar a su viabilidad.

**Durante el último año se ha hablado también mucho de la «humanización de la farmacia». ¿Era necesario plantear este tema?**

Yo creo que hay que hablar de la «humanización de la sanidad», no de la «humanización de la farmacia». No entiendo ese concepto desde el punto de vista de la farmacia, ya que el farmacéutico recibe a todos los pacientes, los mira a la cara, habla con ellos, tiene un trato absolutamente personal, y esto es lo que nos diferencia de otros servicios que ahora están tan de moda, como la telemedicina o la telefarmacia, a los que parece que queremos dar tanto valor. Son unas vías estupendas para poder solucionar problemas de manera puntual, pero la farmacia no está en eso, sino en el contacto directo con el ciudadano.

La humanización es una de las principales cualidades del modelo de farmacia español. Por tanto, hablar de la humanización de la farmacia a mí me rechina.

**Antes del coronavirus ya se hablaba mucho de la atención farmacéutica domiciliaria, pero, con la crisis, este servicio ha cobrado un mayor protagonismo. ¿Será una faceta indispensable de la profesión en el futuro?**

– Bueno, sobre eso no hay ninguna duda. Es una hoja de ruta que tenemos marcada desde hace mucho tiempo, y en el camino nos hemos ido encontrando muchas situaciones incómodas con otros profesionales, porque no se ha llegado a entender o a explicar de forma clara en qué consiste. La asistencia farmacéutica domiciliaria es algo muy habitual en el mundo rural, una opción que nosotros siempre hemos planteado y defendido; hoy en día, y con lo que se ha visto durante esta pandemia, ya nadie recela de ella. La atención farmacéutica domiciliaria es un camino que iniciamos hace tiempo y por el que queremos seguir.

## **Otro debate recurrente del sector en los últimos tiempos es el de los medicamentos de diagnóstico hospitalario.**

### **¿Deben estar en la farmacia?**

Bueno, es que creo que nunca deberían haber salido de la farmacia comunitaria si se hubiesen seguido criterios sanitarios. Las decisiones que han ido tomando las comunidades autónomas junto con el Ministerio de Sanidad nos han llevado al punto en que nos encontramos en este país, tras haber llevado el debate a términos economicistas, pero no es así en muchos otros países de nuestro entorno. También, durante todo este tiempo y en varias comunidades autónomas, se ha demostrado que es un trabajo conjunto que la farmacia hospitalaria puede ejercer con el farmacéutico comunitario haciéndole llegar la medicación. El farmacéutico comunitario es una opción de éxito tanto desde el punto de vista profesional como del ciudadano. Creo que si existiese una buena coordinación entre la farmacia hospitalaria y la comunitaria –y espero que a partir de ahora así sea–, ofreceríamos un superservicio a todos los ciudadanos.

### **¿Cómo fue su experiencia como presidente de la Agrupación Farmacéutica Europea (PGEU)? ¿Qué supuso para la farmacia española?**

La experiencia fue muy importante porque tuvimos la oportunidad de estar presentes y tomar decisiones respecto al llamado «test de proporcionalidad» de las profesiones sanitarias, mediante el que se intentaba introducir de nuevo ese carácter de liberalización de mercados. Bajo la presidencia española se trabajó con todas las autoridades sani-

tarias de la Unión Europea; contamos con la ayuda de muchos parlamentarios, en concreto con los españoles, para resaltar que los medicamentos, como todos los bienes sanitarios, no son bienes de consumo, sino bienes esenciales y, como tales, tenemos que tratarlos, más aún con la perspectiva que nos ha dado la pandemia.

### **En septiembre de 2019 se presentó la «Hoja de ruta» del Consejo General. ¿Qué ha supuesto para el sector?**

Ha supuesto intentar culminar una serie de cambios que queremos instaurar, no sólo en el Consejo sino también en toda la profesión. Entendíamos que la farmacia debía ser una profesión más proactiva que reactiva, trabajar más los valores y las áreas que le son propias y que, a lo mejor, no había estado desarrollando convenientemente en los últimos años.

Para ello elegimos una serie de ejes como guía para el futuro de nuestra profesión («Somos asistenciales», «Somos digitales» y «Somos sociales»), y en cada uno de ellos incluimos todas las acciones que el Consejo General y los colegios vamos desarrollando.

### **¿Qué opina de iniciativas como el «Club de la Farmacia» de Almirall?**

Todos los recursos de calidad que aporten valor añadido al trabajo del profesional farmacéutico –yo creo que el «Club de la Farmacia» lo es– van a ser muy bien recibidos por el Consejo de General de Colegios Profesionales y por todos los Colegios. De hecho, yo tengo que agradecer al «Club de la Farmacia» –es así como lo siento– su colaboración en el patrocinio de las redes sociales de todos los congresos



Jesús Aguilar Santamaría es licenciado en Farmacia, especialista en Análisis y Control de Medicamentos y Drogas, y en Farmacia Industrial y Galénica. Ha sido presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Burgos y del Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León, vicepresidente del Consejo General de Farmacéuticos y presidente de la Agrupación Farmacéutica Europea. En la actualidad es presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Vea el vídeo de  
la entrevista en:



nacionales farmacéuticos, de las jornadas farmacéuticas, los cursos de formación y las campañas sanitarias, porque, aunque podemos hacer todo el trabajo desde las organizaciones, cada uno desde nuestro sitio, sin iniciativas como la del Club que lo transmitan, muchas veces serían tareas que quedarían en el olvido. ●

## DIFERENCIAS ENTRE: RINITIS ALÉRGICA, RESFRIADO, GRIPE Y CORONAVIRUS

SÍNTOMAS Y SIGNOS		RINITIS ALÉRGICA <sup>1</sup>	RESFRIADO <sup>1</sup>	GRIPE <sup>2</sup>	CORONAVIRUS <sup>1</sup>
FIEBRE		NO	± Algunos pacientes, generalmente <38,5 °C	Sí, a menudo >38 °C	+++ Sí, puede ser muy alta
TOS		± Algunos pacientes	+ Algunos pacientes	Síntoma común	+++ Sí, tos seca persistente
RINORREA/ CONGESTIÓN NASAL		+++ Sí	++ Sí	Algunos pacientes	± Algunos pacientes
ESTORNUDOS		+++ Sí	++ Sí	Algunos pacientes	± Algunos pacientes
DOLOR DE CABEZA		+ Sí	+ Sí	Síntoma común	+++ Sí
MIALGIA/DOLOR MUSCULAR		NO	NO	Síntoma común	++ Sí
ANOSMIA (PÉRDIDA DEL OLFATO)		± Algunos pacientes	± Algunos pacientes	No descrito	± Algunos pacientes
AGEUSIA (PÉRDIDA DEL GUSTO)		No descrito	No descrito	No descrito	± Algunos pacientes
CONJUNTIVITIS		+++ Sí	± Algunos pacientes según el virus	Característica menor	++ Sí
ERUPCIÓN CUTÁNEA		++ Sí	NO	No descrito	NO
FATIGA/CANSANCIO		± Algunos pacientes	± Algunos pacientes	Síntoma común	+++ Sí
DIFICULTAD PARA RESPIRAR		± Algunos pacientes, especialmente con asma alérgica	NO	No descrito	++ Sí, en casos moderados-graves que representan aprox. el 20% de los infectados
NÁUSEAS/VÓMITOS/ DIARREA		NO	NO	No descrito	± Algunos pacientes
MEJORA CON ANTIHISTAMÍNICOS		+++ Sí	+ Los AH se incluyen en preparados para el resfriado para aliviar la rinorrea	No descrito	NO
DOLOR DE GARGANTA <sup>2</sup>		No descrito	Síntoma común	Característica menor	+++ Sí

++, +, ± indican frecuencia notificada; AH: antihistamínicos.

1. European Centre for Disease Prevention and Control [internet]. Solna (Estocolmo): European Union; c2020. Questions and answers on COVID-19 [citado 11 may 2020]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers>; 2. European Centre for Disease Prevention and Control [internet]. Solna (Estocolmo): European Union; c2020. Questions and answers on seasonal influenza [citado 11 may 2020]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/facts/questions-and-answers-seasonal-influenza>.



# Farmacovigilancia: una responsabilidad compartida

**Eva Creixell Catalan**

Responsable de Farmacovigilancia España. Almirall, S.A.



**«Todo es veneno, nada es sin veneno.**

**Sólo la dosis hace el veneno»**

Paracelso (1493-1541)

De acuerdo con la legislación europea vigente, todos los productos farmacéuticos, además de eficaces, han de ser seguros y cumplir todas las normas de calidad para alcanzar su objetivo terapéutico con el mínimo riesgo.

La farmacovigilancia es una actividad de salud pública, cuyo objetivo es **identificar, cuantificar, evaluar y prevenir los riesgos asociados al uso de los medicamentos** una vez comercializados o en fase de desarrollo, además de promover un uso racional de los mismos, garantizando así un equilibrio beneficio-riesgo favorable.

La farmacovigilancia comenzó, como tal, **a raíz de la incidencia con talidomida a principios de los años sesenta**. Se trata de un hipnótico no barbitúrico con un margen de seguridad en sobredosificación muy amplio, que se usaba para tratar los vómitos en embarazadas y que produjo efectos teratogénicos, causando en niños diversas malformaciones, como focomelia, polidactilia y sindactilia, entre otras. En 1961 se retiró este medicamento en Alemania y después en el resto de los

**«La farmacovigilancia es una responsabilidad compartida entre la industria farmacéutica, los profesionales sanitarios y las autoridades»**

países en que estaba autorizado, pero de todos modos no se pudo evitar que naciesen más de 10.000 niños con malformaciones, algunas de ellas de riesgo vital. A partir de entonces se empezaron a poner en marcha en distintos países los programas de notificación espontánea.

Ante la posibilidad de que aparezcan efectos inesperados con el uso de medicamentos, en **1973 se publicó en España una Orden del Ministerio de Gobernación por la que se diseñaba un sistema de farmacovigilancia**. Esta iniciativa supuso un hito muy importante en nuestro país.

**En julio de 2012** se produjo un cambio muy importante en el sistema de farmacovigilancia de los medicamentos registrados en la Unión Europea. La **Agencia Europea de Medicamentos (EMA)**, que se encarga de evaluar las solicitudes de autorización de comercialización de medicamentos en la Unión Europea y de su supervisión, **creó el Comité de Farmacovigilancia y Evaluación del Riesgo (PRAC)**. Gracias a su grupo de expertos, el PRAC evalúa la seguridad de los medicamentos e informa de los efectos adversos de los fármacos a todos los ciudadanos de la Unión Europea

(incluidos los profesionales sanitarios), lo que implica una mayor apertura y transparencia de los procesos de la EMA. La introducción de esta nueva legislación del año 2012 fue el cambio más importante del marco legal desde la creación de la EMA, en 1995.

La farmacovigilancia es una **responsabilidad compartida entre la industria farmacéutica, los profesionales sanitarios y las autoridades, bajo el compromiso de velar por la seguridad de nuestros pacientes**. El profesional sanitario tiene el deber de notificar a las autoridades sanitarias las sospechas de posibles reacciones adversas causadas por medicamentos y, de ese modo, iniciar un proceso de evaluación de la seguridad del medicamento. Concretamente, el farmacéutico, al interactuar directamente con los pacientes, puede identificar rápidamente una posible reacción adversa, y así contribuir activamente a la seguridad de todos.

### ¿Qué es una reacción adversa?

Una reacción adversa a un medicamento es cualquier **reacción nociva no intencionada, tanto las que proceden como no de su uso en las condiciones recogidas en la ficha técnica**, incluidos los casos de sobredosis, un uso en indicaciones no autorizadas, un uso indebido, el abuso y el error de medicación, ya sea en la prescripción, la dispensación o la utilización del medicamento.

Una reacción adversa se debe notificar siempre teniendo en cuenta las siguientes premisas:

- Sea grave o no.
- Esté descrita o no en la ficha técnica.
- Si ha ocurrido hace tiempo.

- Si no se está seguro de la relación con el producto.

### Cualquier persona puede notificar las.

Los profesionales sanitarios están obligados a ello, y los ciudadanos pueden hacerlo desde julio de 2012. De todos modos, es recomendable que los ciudadanos lo hagan a través de su médico, farmacéutico u otro profesional sanitario.

Algunos ejemplos de reacciones adversas serían unos resultados anómalos en unas pruebas de laboratorio tras el uso de un producto, la falta de eficacia, un efecto terapéutico inesperado, las interacciones farmacológicas, una exposición laboral (p. ej., al manipular un medicamento antes de su administración a un paciente) o una exposición durante el embarazo y la lactancia, entre otros, aun cuando no exista una reacción adversa asociada.

Para el correcto **seguimiento y evaluación de la reacción adversa** es muy importante intentar conseguir, como mínimo, la siguiente información: **nombre del producto, reacción adversa** (o información de seguridad relacionada), **datos del paciente** (p. ej., sexo y/o edad) y **datos de contacto de la persona o profesional sanitario que efectúa la notificación**. Todo ello debe enviarse a las autoridades sanitarias a través de la página web <https://www.notificaRAM.es>, y/o llamando directamente al laboratorio. Aunque no se disponga de toda la información, hay que enviar la que se tenga disponible para que la reacción adversa pueda evaluarse.

En España, en la actualidad hay 74.043 farmacéuticos colegiados, de los que 50.587 desarrollan su labor profesional

## Reacciones adversas



Desde el departamento de Farmacovigilancia de Almirall os animamos a notificar cualquier reacción adversa con nuestros productos a través de nuestro correo electrónico:

[fvspain@almirall.com](mailto:fvspain@almirall.com)



en alguna de las 22.071 farmacias del país. El papel de los farmacéuticos es fundamental, no sólo para garantizar el acceso a los medicamentos, sino también para asegurar que los pacientes hagan un uso adecuado de ellos con el objetivo de evitar la aparición de cualquier problema de seguridad o reducir su frecuencia. Esto se aplica también a los cosméticos, los complementos alimenticios y los productos sanitarios.

Para ello, la innovación y la digitalización son dos pilares importantes que contribuyen a mejorar la seguridad y la efectividad de los medicamentos, con iniciativas como **SEVeM**, una plataforma que evita la entrada de medicamentos falsificados en las farmacias, o **Nodofarma**, una herramienta de servicios farmacéuticos que conectarán a todas las farmacias y permitirá ampliar la asistencia que reciben los ciudadanos.

En el próximo artículo hablaremos de la **Vigilancia de Productos Sanitarios**. ¡Os esperamos! ●

# Atención emocional a los profesionales sanitarios en tiempos de la COVID-19

**Antoni Calvo**

Psicólogo. Director de la Fundación Galatea



Nos encontramos en tiempos especialmente complejos. El impacto de la pandemia por la COVID-19 no sólo es incuestionable, sino que no tiene precedentes en nuestra sociedad. Es un impacto de alta y amplia trascendencia, con efectos en todos los ámbitos y niveles.

En el entorno actual se está configurando un escenario en el que será obligado revisar esquemas válidos hasta ahora y comprobar si nos pueden seguir acompañando, o bien debemos abrir más aún nuestro ingenio y creatividad para poder dar un salto social e individual que nos haga mejores.

En este fluir de sensaciones, acontecimientos, informaciones, datos, expectativas y opiniones también surgen **acciones decididas para mejorar la salud emocional de los profesionales de la salud**, que, como es sabido,

**«Los profesionales de la salud han estado y siguen estando en la primera línea de la atención a muchos ciudadanos infectados por este virus desconocido y amenazador»**

que, como es sabido, han estado y siguen estando en la primera línea de la atención a muchos ciudadanos infectados por este virus desconocido y amenazador.

La mañana del 12 de marzo pasado surgió una de esas acciones. Ante el desarrollo de los acontecimientos relacionados con la COVID-19 y la fatal expectativa no sólo de las personas

Sugerencias para gestionar el estrés que supone estar al frente de una farmacia comunitaria durante una pandemia:

- 1 Cuidarse para seguir cuidando.** Promoviendo la conciencia de que ése es un eje básico para hacer posible su bienestar personal con su responsabilidad profesional y también con la atención al ciudadano.
- 2 Cuidar también al equipo de trabajo para que sea también cuidador y protector** de la salud emocional de sus miembros y del propio equipo.
- 3 Estar en disposición de aprender y aplicar planteamientos nuevos** ante una situación tan nueva y excepcional como la actual. Se tendrán que afrontar situaciones conocidas (hasta cierto punto) con planteamientos nuevos o desconocidos, aunque no necesariamente equivocados.
- 4 Gestionar el presente** por encima del pasado (aparentemente seguro por conocido y ahora añorado y perdido) y del futuro (incierto, amenazador o lejano).
- 5 La búsqueda y creación de espacios de descompresión emocional** a lo largo de su actividad profesional y de su vida personal/familiar: «**Salir para volver a entrar**» y, al salir de la situación de tensión (aunque sea poco tiempo), intentar ser consciente de la respiración (abdominal) como referencia para la regeneración emocional que va a permitir seguir trabajando. Unos pocos minutos de respiración emocional pueden resultar muy reparadores.
- 6 Aceptar y canalizar adecuadamente las emociones y sensaciones:** culpa, rabia, labilidad emocional, tristeza..., evitando entrar en un diálogo negativo interior (con uno mismo) y exterior (con los otros) que se retroalimenta.
- 7 Promover espacios de descanso mental y regeneración emocional** mediante estrategias vinculadas al *mindfulness*, teniendo en cuenta **la relación directa que existe entre la gestión de las emociones y el sistema inmunológico**.

que se estaban infectando, sino también la excepcional situación en la que iban quedando los profesionales de la salud, se decidió concentrar toda la energía y los recursos de la Fundación Galatea en una acción decidida y directa.

Esta iniciativa se concreta en el «**Tele Apoyo Psicológico**» (TAP) a través del teléfono **900 670 777** a los profesionales de la salud que la Fundación Galatea (<https://www.fgalatea.org/es/>), con el determinante impulsivo de la **Fundación Bancaria La Caixa, la empresa farmacéutica Almirall, la King Boudouin Foundation y el Ayuntamiento de Barcelona**, así como la colaboración del **Ministerio de Sanidad y los Consejos Generales de Médicos, de Enfermería y de Psicología de España**. Ya ha atendido, en estos momentos, a casi 600 profesionales de la salud de toda España y ha realizado **más de 2.200 intervenciones psicológicas** a través de una plataforma telemática especializada. Cada profesional ha recibido una media de casi 4 intervenciones, y se ha dado de alta de este servicio ya a un 52% de los profesionales atendidos.

La mayoría de estas instituciones ya compartían la inquietud por la salud y el bienestar de los profesionales de la salud antes de esta crisis. Me estoy refiriendo a la Fundación Galatea, surgida desde el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña en 2001 con su precedente básico, que es el «Programa de Atención Integral del Médico Enfermo» creado en 1998. En el Patronato de esa Fundación se encuentran representadas casi la totalidad de las profesiones del ámbito de la salud: médicos, enfermeros, far-

macéuticos, psicólogos, odontólogos, veterinarios y trabajadores sociales. También participan otras instituciones, como Asistencia Sanitaria Colegial y la Fundación Mutual Médica, además de contar con el apoyo permanente del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Con la súbita aparición de la COVID-19, la declaración del estado de alarma y el consiguiente confinamiento de forma decidida, se concentran la mayor parte de estas energías en la puesta en marcha del TAP a los profesionales de la salud, y nos atrevemos a iniciar una respuesta rápida utilizando la telemedicina como vía casi única para proporcionar la atención de apoyo que consideramos necesaria de la forma que consideramos más inteligente, es decir, sumando sinergias entre todas estas instituciones con un objetivo común, compartido y sin fisuras.

La coordinación de esfuerzos y la buena disposición de los diferentes actores nos han permitido aumentar la capacidad y el alcance de las actuaciones, y hacen posible que ampliemos la atención no sólo a las demandas individuales, sino también a las peticiones de ayuda de equipos de profesionales, organizaciones y colectivos que necesitan reflexionar y compartir, curar heridas, entender el significado de sus esfuerzos, aprender de la experiencia vivida y reubicarse ante las necesidades presentes y futuras, que no se dibujan fáciles de atender.

El empeño común tiene su recompensa: la satisfacción expresada por parte de los profesionales en relación con el apoyo que reciben y la experiencia dolorosa, y gratificante a la vez, de poder



**«Ejercer de médico, de enfermera, de farmacéutico o de odontólogo puede ser tan fascinante y enriquecedor como arriesgado en lo que concierne a la salud emocional»**

compartir este duro aprendizaje con ellos. Desde la modestia, pero también desde el convencimiento, estamos seguros de que esta iniciativa, como otras similares, también ha llegado para quedarse y consolidar un trabajo de hace más de 22 años. Desde la Fundación Galatea, a través de los sucesivos estudios que venimos realizando sobre la salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de las distintas profesiones sanitarias y/o del ámbito de la salud, sabemos que ejercer de médico, de enfermera, de farmacéutico o de odontólogo puede ser tan fascinante y enriquecedor como arriesgado en lo que concierne a la

salud emocional. Hay muchos y diversos estudios que muestran factores muy determinantes, como la presión asistencial, las organizaciones sanitarias más o menos saludables, la falta de formación en la gestión de las emociones, la importancia de la comunicación médico-paciente, el trabajo en equipos interdisciplinarios, el doble rol de algunas profesiones, como la de muchos farmacéuticos, odontólogos o médicos, que son además gestores de sus propias clínicas, farmacias o gabinetes, entre otros. De ahí que estemos convencidos de mantener nuestro empeño en **cuidar a los que cuidan**. ●

# Dolor de espalda y estrés

**Dr. Francisco Kovacs**

Unidad de la Espalda Kovacs. Hospital Universitario HLA-Moncloa. Madrid. Director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda

A lo largo de su vida, el 60% de la población general padece dolor cervical y el 80% dolor lumbar<sup>1,2</sup>. El estrés también es muy frecuente, por lo que muchos pacientes tienen dolor y estrés<sup>3</sup>. Pero, ¿simplemente coinciden o una afección influye en la otra? ¿El estrés supone algún cambio en el tratamiento del dolor del cuello o la espalda?



## ¿Hay relación entre el estrés, u otros factores psicológicos, y el dolor de cuello o espalda (en adelante, «dolor raquídeo»)?

En teoría, esa relación podría ser biúnica; el estrés y otros rasgos psicológicos podrían agravar la intensidad o duración del dolor y la discapacidad<sup>4</sup>. A la inversa, un paciente en quien los tratamientos fracasan y el dolor persiste podría asumir que es incurable, desarrollar pensamientos catastrofistas y deprimirse, especialmente si percibe que sus allegados y los profesionales sanitarios desconfían de sus quejas por unas limitaciones cuya causa no pueden establecer. Como expresaba un paciente con dolor raquídeo crónico en un estudio cualitativo<sup>5</sup>, «preferiría ser manco,

para que se viera y nadie dudara de mis limitaciones».

El estrés altera la percepción del dolor y, probablemente, desencadena y prolonga la contractura muscular<sup>4</sup>. Tal vez eso resulte poco determinante en el 1%

tante de los casos, en los que el dolor se debe a la compresión de una raíz nerviosa por una alteración estructural, como algunas estenosis espinales o hernias discales, el estrés podría agravar el desasosiego causado por el dolor<sup>4,6</sup>.

**«En los pacientes españoles, las alteraciones psicológicas no parecen ser una causa primordial de mala evolución del dolor, sino su consecuencia»**

de los pacientes en que el dolor raquídeo se debe a una enfermedad sistémica (p. ej., infección o cáncer), pero podría influir en los de causa inespecífica, en los que nace de músculos, tendones o ligamentos y representan el 95% de los casos<sup>6</sup>. Incluso en el 4% res-

En los pacientes anglosajones y escandinavos, varios rasgos psicológicos han demostrado empeorar el pronóstico de los dolores raquídeos inespecíficos y agravar la discapacidad que generan<sup>7</sup>. Pero en esos rasgos influyen ciertos factores relacionados con el entor-

no sociocultural, como la consideración de las personas laboralmente improductivas por parte de la sociedad y de sí mismas, y la facilidad de acceso a los sistemas de protección social. El hecho es que en los pacientes españoles las cosas son distintas.

En nuestro entorno, los pensamientos catastrofistas, la intensidad de las «creencias en la conveniencia de rehuir las situaciones que generan miedo» (*fear avoidance beliefs*), y el estado de ansiedad, depresión o ira han demostrado ser irrelevantes con respecto al grado de discapacidad y a la evolución del dolor<sup>8-11</sup>. La única característica psicológica que ha demostra-

una mejoría del dolor cervical, obviamente conviene tratarla por la importancia propia que tiene dormir bien para la salud general.

### ¿Implica el estrés algún cambio en el tratamiento del dolor de cuello o espalda?

En pacientes con mucho estrés tiene sentido aplicar técnicas para controlarlo, del mismo modo que procede tratar la ansiedad o la depresión por la importancia que tienen en sí mismas para la salud y calidad de vida de los pacientes, con independencia de su eventual influencia sobre el dolor raquídeo.

## «Una mala calidad del sueño se asocia a una peor evolución del dolor cervical inespecífico, pero no del dolor lumbar»

do asociarse a un mayor grado de discapacidad (no a una peor evolución del dolor), es ser ansioso (no el estarlo en un momento dado, sino tener una personalidad ansiosa)<sup>9</sup>.

Así, en los pacientes españoles, las alteraciones psicológicas no parecen ser una causa primordial de mala evolución del dolor, sino su consecuencia.

E incluso en los pacientes crónicos los pensamientos catastrofistas se desvanecen rápidamente cuando se aplica un tratamiento eficaz y el dolor desaparece<sup>8</sup>.

Por otra parte, una mala calidad del sueño (a causa del estrés o de cualquier otro motivo) se asocia a una peor evolución del dolor cervical inespecífico, pero no del dolor lumbar<sup>12,13</sup>. Aunque eso no implica necesariamente que mejorar la calidad del sueño conlleve

La «atención consciente» («meditación», o *mindfulness stress reduction*) y las técnicas cognitivo-conductuales pueden ayudar a reducir el estrés y aliviar la ansiedad. Y también a mejorar las dolencias raquídeas<sup>14</sup>. Por tanto, pueden ser especialmente recomendables en pacientes con dolor raquídeo y estrés.

Eso también es cierto respecto al ejercicio<sup>14</sup>, que ha demostrado reducir el riesgo de padecer dolor raquídeo, además de mejorar su intensidad y acortar su duración, y también puede ayudar a encauzar el estrés y, probablemente, a que la espalda lo resista mejor.

Salvo eso, el tratamiento recomendado para las dolencias raquídeas es el mismo, existe estrés o no. Se usan más de 200 tratamientos para estas dolencias, pero muy pocos han sido eva-

luados rigurosamente y todavía menos se dispone de pruebas científicas sobre su eficacia e indicaciones. Y cuando se han evaluado, los resultados han sido inesperados; por ejemplo, paracetamol ha demostrado no tener más efecto que el placebo para el dolor lumbar<sup>15</sup>. También se ha aprendido a restringir y acortar tanto como sea posible el uso de los opiáceos mayores, dados sus efectos secundarios y la epidemia de muertes que han causado en Estados Unidos<sup>15,16</sup>.

Las principales recomendaciones emanadas del conocimiento científico actual son las siguientes:

- Durante los primeros 14 días de dolor, evitar (o reducir tanto como sea posible) el reposo en cama y mantener el mayor grado de actividad física que el dolor permita (interrumpiendo sólo las actividades que realmente desencadenen o agraven el dolor, pero manteniendo las demás). Los masajes, los estiramientos y el frío, o más habitualmente el calor, pueden mejorar transitoriamente la intensidad de los síntomas<sup>14</sup>. También se puede decir lo mismo de los antiinflamatorios no esteroideos, mientras que las pruebas sobre el eventual efecto de los miorrelajantes son muy endebles y paracetamol es inútil<sup>15</sup>.
- Cuando el episodio dura 14 o más días, la intervención neurorreflejoterápica (NRT) es el tratamiento de elección si el dolor tiene una intensidad de 3 o más puntos en una escala en la que 0 corresponde a «ausencia de dolor» y 10 al «dolor más intenso que se pueda imaginar»<sup>17</sup>. Consiste en implantar superficial y transitoriamente grapas quirúrgicas sobre fibras nerviosas que, al ser estimuladas, desactivan los



## «El tratamiento recomendado para las dolencias raquídeas es el mismo, existe estrés o no»

mecanismos que mantienen el dolor, la inflamación y la contractura. Es ambulatoria, no requiere anestesia y las pruebas científicas demuestran consistentemente su efectividad y seguridad, así como la validez de los modelos disponibles para predecir la respuesta individual al tratamiento ([www.pronosticoNRT.es](http://www.pronosticoNRT.es))<sup>17,18</sup>.

• La cirugía descompresiva es muy efectiva, pero está indicada en menos del 1% de los pacientes. Sólo es urgente cuando existe un síndrome de la cola de caballo (lo que sucede en 1 de cada 700.000 pacientes), con pérdida muy importante o progresiva de la fuerza en la/s pierna/s, anestesia en silla de montar y/o pérdida súbita de la capacidad de erección o

del control de los esfínteres. En los demás casos, está indicada cuando, pese al tratamiento conservador, persisten signos de compresión de una raíz nerviosa durante más de 6-12 semanas, si se debe a una hernia o protrusión discal, o de 3-6 meses si se debe a una estenosis espinal<sup>19,20</sup>.

- La fusión vertebral es el tratamiento quirúrgico más controvertido, y en los casos de dolor atribuido al desgaste («degeneración») del disco intervertebral ha demostrado no obtener mejores resultados que el ejercicio físico intenso<sup>21</sup>.
- La rehabilitación multidisciplinaria con un enfoque biopsicosocial ha demostrado mejorar el dolor crónico y la discapacidad<sup>22</sup>, pero la magnitud de su efecto es discreta y es

un tratamiento complejo raramente disponible fuera del ámbito experimental.

- Los opiáceos sólo se recomiendan en casos muy concretos, en los que nada más logra mejorar la intensidad del dolor, y preferentemente de manera transitoria<sup>15,16</sup>.
- Si los procedimientos anteriores no están indicados o disponibles, o son insuficientes, pueden valorarse otros que carecen de pruebas científicas tan sólidas, como las infiltraciones (epidurales o facetarias), la acupuntura o la manipulación vertebral<sup>14,23</sup>. Los ensayos realizados sobre procedimientos lesivos (como la rizolisis) no han demostrado que tengan un efecto beneficioso<sup>24</sup>.
- Para los pacientes que han empeorado tras la cirugía, la implantación de un estimulador medular obtiene mejores resultados que volver a operar, y la epidurolisis (que consiste en destruir las adherencias entre la cicatriz quirúrgica y la raíz nerviosa) ha sido evaluada con métodos tan inapropiados que resulta imposible saber si realmente es efectiva<sup>25</sup>. Muchos de los tratamientos recomendados para las dolencias raquídeas son procedimientos no farmacológicos, pero conviene que los farmacéuticos los conozcan por su condición de profesionales sanitarios, su privilegiada relación con los pacientes y la merecida confianza que éstos tienen en su asesoramiento. ●

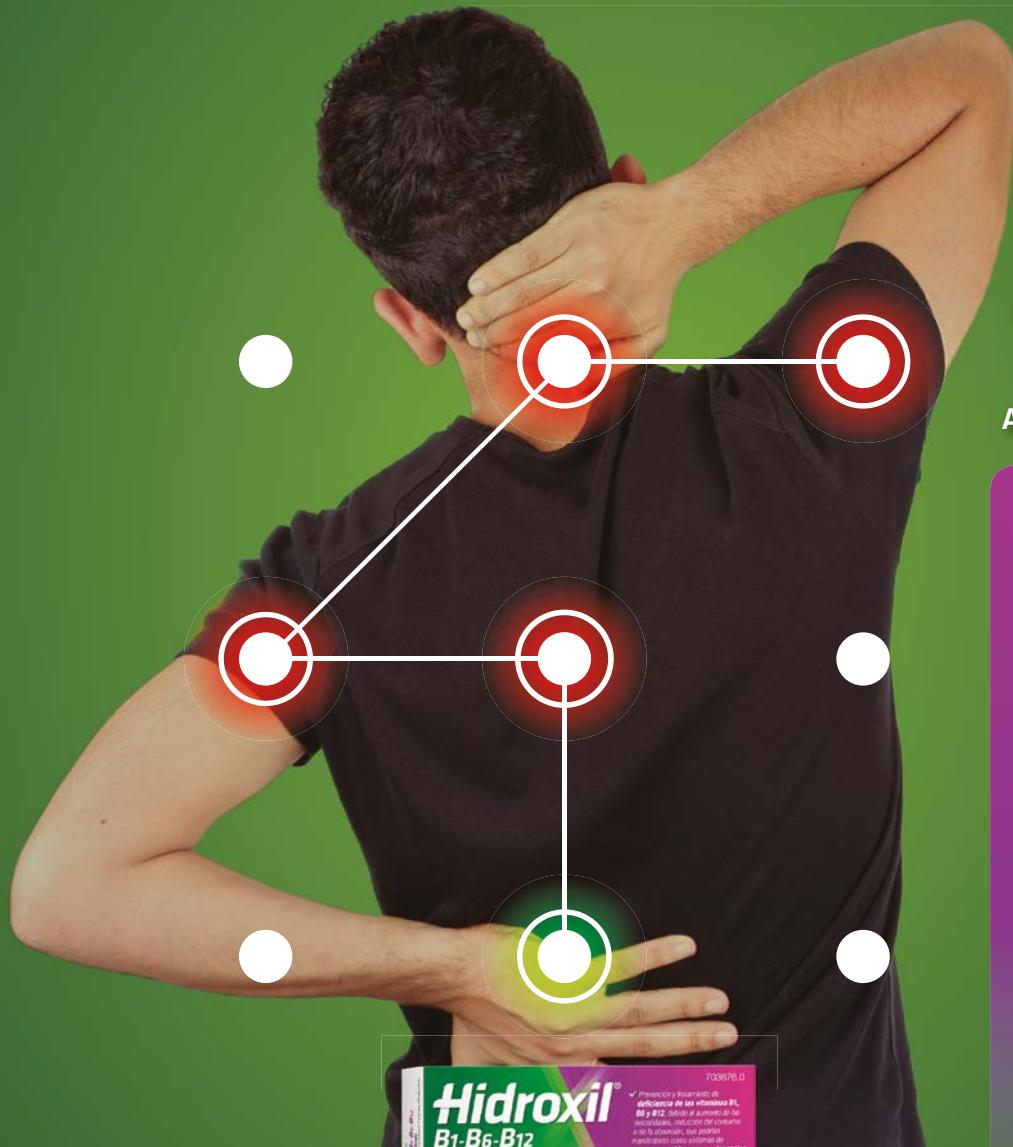
### Bibliografía

1. Balagué F, Mannion AF, Pellisé F, Cedraschi C. Non-specific low back pain. Lancet. 2012; 379(9814): 482-491.
2. Fejer R, Kyvik KO, Hartvigsen J. The prevalence of neck pain in the world population: a systematic critical review of the literature. Eur Spine J. 2006; 15(6): 834-848.

# Hidroxil® B1-B6-B12

## Desbloquéate antes

Previene y trata el déficit de vitamina B, que podría manifestarse como dolor de espalda<sup>1</sup>



El complejo vitamina B1-B6-B12 en combinación con AINE oral proporciona:

### TRIPLE BENEFICIO

Mayor alivio del dolor<sup>2,3</sup>

Más rápida recuperación<sup>2,3</sup>

Acorta el tratamiento con AINE<sup>2,3</sup>

 almirall

hidroxil.com

Hidroxil® ha demostrado ser útil como refuerzo del tratamiento antiinflamatorio para el dolor de espalda<sup>1</sup>. Hidroxil B1-B6-B12 comprimidos está indicado en adultos y adolescentes mayores de 14 años<sup>1</sup>.

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> comprimidos recubiertos con película. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido contiene: Tiamina hidrocloruro (vitamina B<sub>1</sub>) 250 mg. Piridoxina hidrocloruro (vitamina B<sub>6</sub>) 250 mg. Cianocobalamina (vitamina B<sub>12</sub>) 500 microgramos. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos recubiertos con película. Los comprimidos son de color rosa, biconvexos y elípticos.

**4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas:** Prevención y tratamiento de deficiencia de las vitaminas B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub>, debido al incremento de las necesidades, reducción del consumo o de la absorción, que podrían manifestarse como síntomas de dolor de espalda, en convalecencias o dietas insuficientes. **Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> comprimidos** está indicado en adultos y adolescentes mayores de 14 años.

**4.2 Posología y forma de administración:** Posología\_Adultos y adolescentes mayores de 14 años. La dosis recomendada es de 1 comprimido al día. En general, el tratamiento no debe superar las 2 semanas de duración, aunque, se podrá prolongar más de 15 días a criterio médico. Si los síntomas persisten o no mejoran después de 7 días de tratamiento, se debe evaluar la situación clínica. Pacientes con insuficiencia renal o hepática: Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal o hepática (ver sección 4.3). **Forma de administración:** Vía oral. Es preferible que los comprimidos se traguen enteros, con la ayuda de un poco de agua. Población pediátrica: Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> está contraindicado en niños menores de 14 años (ver sección 4.3). **4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos, a las diversas formas de vitamina B<sub>12</sub>, al cobalto o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Pacientes con enfermedad de Leber (atrofia hereditaria del nervio óptico) o ambliopía tabáquica, que podrían degenerar más. Debido a las dosis altas de vitaminas que contiene, Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> está contraindicado en: Pacientes con insuficiencia renal o hepática. Embarazo y lactancia. Niños menores de 14 años.

**4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo:** La piridoxina hidrocloruro (vitamina B<sub>6</sub>) no se debe tomar a dosis más altas o durante un período más largo que lo recomendado. La administración continuada y a dosis elevadas de piridoxina, esto es, cuando la vitamina B<sub>6</sub> no se toma tal como se recomienda se ha asociado con efectos adversos de tipo neurológico consistentes en neuropatía sensorial periférica o síndromes neuropáticos (ver secciones 4.8 y 4.9). No debe administrarse vitamina B<sub>12</sub> en pacientes con anemia megaloblastica en los que no se haya comprobado el déficit de dicha vitamina, ya que si es debida a déficit de folato podrían corregirse parcialmente las alteraciones megaloblasticas hematológicas y enmascarar el déficit de folato. Se han producido en adultos casos de dependencia y abstinencia a la piridoxina con dosis de 200 mg al día durante 30 días aproximadamente. Se debe advertir a los pacientes del posible riesgo de fotosensibilidad a causa de la piridoxina, que se puede manifestar con síntomas en la piel como erupción, ampollas y vesículas. Se debe evitar la exposición a los rayos ultravioleta durante el uso de este medicamento. Los individuos sensibilizados por exposición profesional a tiamina que les produjo dermatitis de contacto, pueden experimentar una recaída tras la ingesta de tiamina (ver sección 4.8). **Interferencias con pruebas analíticas:** Este medicamento contiene piridoxina, tiamina y cianocobalamina que pueden producir alteraciones en los resultados de pruebas analíticas: Determinación de concentración sérica de teofilina por el método espectrofotométrico de Schack y Waxler: la tiamina a dosis altas puede interferir con los resultados. Determinación de concentraciones de ácido úrico por el método de fototungstato: la tiamina puede producir resultados falsos positivos. Determinación de urobilinógeno usando el reactivo de Ehrlich: la tiamina y la piridoxina pueden producir resultados falsos positivos. Anticuerpos frente al factor intrínseco (FI): la administración previa de cianocobalamina puede producir resultados falsos positivos en la determinación de anticuerpos frente al FI que están presentes en la sangre de aproximadamente el 50% de los pacientes con anemia perniciosa. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** **Interacciones descritas para la tiamina (vitamina B<sub>1</sub>):** Medicamentos bloqueantes neuromusculares: podría aumentar su efecto. 5-Fluorouracilo: inhibe el efecto de la tiamina. **Interacciones descritas para la piridoxina (vitamina B<sub>6</sub>):** Levodopa: no se debe usar simultáneamente con piridoxina, ya que ésta acelera el metabolismo periférico de la levodopa bloqueando sus efectos antiparkinsonianos, por lo que reduce su eficacia, a menos que la levodopa se asocie a un inhibidor de dopa-carboxilasa (carbidopa). Fenobarbital: la piridoxina puede disminuir sus concentraciones plasmáticas. Fenitoína: la piridoxina podría reducir sus concentraciones séricas. Amiodarona: posible aumento de fotosensibilidad inducida por amiodarona. Altretamina: se debe evitar su uso simultáneo con piridoxina por producirse una reducción de la respuesta a este fármaco anticancerígeno. Varios medicamentos interieren con la piridoxina y pueden reducir los niveles de vitamina B<sub>6</sub> entre ellos: antirreumáticos (penicilamina), antihipertensivos (hidralazina), antituberculosos (isoniazida, cicloserina, etionamida, pirazinamida), anticonceptivos orales, inmunosupresores (como corticosteroides, ciclosporina, etc.) y alcohol. **Interacciones descritas para la cianocobalamina (vitamina B<sub>12</sub>):** Suplementos de ácido ascórbico: pueden disminuir la absorción de vitamina B<sub>12</sub>; este hecho debe tenerse en cuenta si se administran grandes dosis de ácido ascórbico dentro de la hora siguiente a la administración de la vitamina B<sub>12</sub> por vía oral. La absorción de vitamina B<sub>12</sub> a nivel de tracto gastrointestinal puede verse disminuida por la neomicina, la colchicina, los antiulcerosos antihistamínicos H-2, ácido aminosalicílico en tratamientos largos, omeprazol, anticonvulsivantes, metformina, preparaciones de potasio de liberación sostenida, radiaciones de cobalto, ingesta excesiva de alcohol. Cloranfenicol parenteral: puede atenuar el efecto de la vitamina B<sub>12</sub>. **Contraconceptivos orales:** su uso puede hacer que se reduzcan las concentraciones séricas de vitamina B<sub>12</sub>. Ácido fólico: elevadas dosis de ácido fólico pueden reducir las concentraciones de vitamina B<sub>12</sub> en sangre y si se administran en caso de deficiencia de vitamina B<sub>12</sub>, pueden enmascarar los efectos hematológicos provocados por esta deficiencia, pero exacerbar sus consecuencias neurológicas.

**4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia:** **Embarazo:** La cianocobalamina tiene la categoría C del embarazo de la FDA (USA). La administración de dosis elevadas de piridoxina durante el embarazo (mayores de 100 a 200 mg al día) podría tener efectos adversos en la función neuronal propioceptiva en el desarrollo del feto y puede producir un síndrome de dependencia de piridoxina en el neonato. Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> está contraindicado durante el embarazo (ver sección 4.3). **Lactancia:** Tiamina, piridoxina y cianocobalamina se distribuyen en leche materna. Durante la lactancia no se puede descartar un riesgo para el lactante con la piridoxina. La piridoxina administrada en madres en período de lactancia puede producir efectos supresores de la lactación, dolor y/o aumento de las mamas. Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> está contraindicado durante la lactancia (ver sección 4.3). **Fertilidad:** Hasta la fecha, no hay evidencias que sugieran que Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> comprimidos cause efectos adversos en la capacidad reproductiva en humanos. Mujeres en edad fértil. Las mujeres en edad fértil tienen que usar un método anticonceptivo durante el tratamiento. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. Sin embargo, este medicamento puede producir somnolencia en una pequeña proporción de pacientes, los cuales deberían abstenerse de conducir y/o utilizar máquinas durante el tratamiento. **4.8 Reacciones adversas:** Se han observado los siguientes efectos adversos, que se clasifican por órganos y sistemas y por frecuencias de acuerdo con la convención MedDRA sobre frecuencia. Las frecuencias se definen como: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ), poco frecuentes ( $>1/100$  a  $<1/100$ ), raras ( $\geq 1/10.000$  a  $<1/1.000$ ) y muy raras ( $< 1/10.000$ ). Otras reacciones adversas que se han notificado con la utilización de los principios activos del medicamento, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud son:

**Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** en muy raras ocasiones podría producirse trombocitopenia púrpura. **Trastornos del sistema nervioso:** mareo, agitación, neuropatía sensorial periférica o síndromes neuropáticos en tratamiento prolongado con vitamina B<sub>6</sub> y más frecuentemente con dosis elevadas; la neuropatía sensorial puede incluir parestesias y reducción de la propiocepción; los síntomas neuropáticos generalmente disminuyen tras la interrupción del tratamiento (ver sección 4.9); con frecuencia desconocida se podría producir un síndrome de dependencia y abstinencia de piridoxina, que es más probable cuanto mayores son las dosis y en períodos de tiempo superiores a 1 mes; ocasionalmente la piridoxina podría producir insomnio y con altas dosis afectación de la memoria. **Trastornos renales y urinarios:** cambios en el color de la orina. **Trastornos oculares:** hinchazón, irritación, enrojecimiento en los ojos. **Trastornos gastrointestinales:** molestias abdominales, ocasionalmente diarrea moderada, pérdida de apetito. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** fotosensibilidad, con cambios en la piel como lesiones vesiculares y ampollares, eritema, erupción o prurito; se ha sugerido que grandes dosis de piridoxina podrían inducir un defecto metabólico que afecta a la integridad de la estructura de la piel. Se ha descrito un caso de aparición de rosácea fulminans tras la ingestión diaria de suplementos de vitaminas B (pioderma facial, con nódulos confluentes, papulopustulosa y seborrea en cara y cuello). **Trastornos del sistema inmunológico:** ocasionalmente reacción anafiláctica con, edema, urticaria, disnea, etc.; la administración repetida de vitamina B<sub>6</sub> puede provocar en raras ocasiones la aparición de hipersensibilidad tardía (ver sección 4.4). Si se produce una reacción alérgica debe interrumpirse el tratamiento y aplicarse tratamiento adecuado. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: [www.notificaram.es](http://www.notificaram.es).

**4.9 Sobredosis:** No se han registrado efectos distintos a las posibles reacciones adversas descritas para estas vitaminas con dosis elevadas de las vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub> y B<sub>12</sub>. Así, la ingestión accidental de grandes dosis puede ocasionar molestias gastrointestinales (diarreas, náuseas, vómitos) y cefaleas. En raras ocasiones puede aparecer shock anafiláctico. La administración durante largo tiempo de dosis excesivas de piridoxina se ha asociado con el desarrollo de neuropatías periféricas graves, como neuropatías sensoriales y síndromes neuropáticos. Puede aparecer fotosensibilidad con lesiones en la piel. Pueden aparecer dolores de cabeza, somnolencia, letargo, trastornos respiratorios, incremento de las concentraciones séricas de AST (SGOT) y descenso de las concentraciones séricas de ácido fólico. Población pediátrica: La administración de piridoxina a algunos niños con convulsiones dependientes de piridoxina, les ha producido sedación profunda, hipotonía y dificultad respiratoria, a veces requiriendo ventilación asistida. Si aparecieran efectos adversos, debe instaurarse tratamiento sintomático adecuado. Los efectos adversos en general son reversibles cuando el tratamiento se interrumpe. **6. DATOS FARMACÉUTICOS:** **6.1 Lista de excipientes:** Copovidona, Carboximetilalmidón de sodio (de patata). Estearil fumarato de sodio, Almidón modificado (de maíz), Ácido cítrico, Citrato trisódico, Dióxido de silicio, Hipromelosa, Dióxido de titanio (E-171), Cera natural, Glicerol, Triglicéridos de cadena media y Ácido carmínico (E-120). **6.2 Incompatibilidades:** No procede.

**6.3 Período de validez:** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación:** Conservar por debajo de 25 °C. **6.5 Naturaleza y contenido del envase:** Blíster de PVC/PVDC y aluminio. Envase con 15 y 30 comprimidos recubiertos con película. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Almirall, S.A. General Mitre, 151, 08022 – Barcelona (España). **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 79062. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Primera autorización: 23/09/2014. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** 12/2015. **11. PRESENTACIONES Y PVP (IVA M.R.):** Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> envase de 30 comprimidos: 12,93€. Sin receta médica. Producto no reembolsado por el S.N.S.

3. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017. *Lancet*. 2018; 392(10159): 1789-1858.
4. McIver TA, Kornelsen J, Stroman PW. Diversity in the emotional modulation of pain perception: an account of individual variability. *Eur J Pain*. 2018; 22(2): 319-332.
5. Cano A, Gestoso M, Kovacs F, Hale C, Muñoz N, Abraira V. The perceptions of people with low back pain treated in the Spanish National Health, and their experience while undergoing a new evidence based treatment. A focus group study. *Disabil Rehabil*. 2014; 36(20): 1713-1722.
6. Waddell G. The back pain revolution. Londres: Churchill-Livingstone; 2004. pp. 1-61.
7. Parreira P, Maher CG, Steffens D, Hancock MJ, Ferreira ML. Risk factors for low back pain and sciatica: an umbrella review. *Spine J*. 2018; 18(9): 1715-1721.
8. Kovacs FM, Seco J, Royuela A, Corcoll-Reixach J, Peña-Arrebola A; Spanish Back Pain Research Network. The prognostic value of catastrophizing for predicting the clinical evolution of low back pain patients. A study in routine clinical practice within the Spanish National Health Service [NCT0052333]. *Spine J*. 2012; 12(7): 545-555.
9. Moix J, Kovacs FM, Martín A, Plana MN, Royuela A; Spanish Back Pain Research Network. Catastrophizing, state-anxiety, anger and depressive symptoms do not correlate with disability when variations of trait-anxiety are taken into account. A study of chronic low back pain patients treated in Spanish pain units [NCT00360802]. *Pain Med*. 2011; 12(7): 1008-1017.
10. Kovacs FM, Muriel A, Abraira V, Medina JM, Castillo Sánchez MD, Olabe J; Spanish Back Pain Research Network. The influence of fear avoidance beliefs on disability and quality of life is sparse in Spanish low back patients. *Spine*. 2005; 30(22): 676E-682E.
11. Kovacs F, Abraira V, Cano A, Royuela A, Gil del Real MT, Gestoso M, et al. Fear avoidance beliefs do not influence disability and quality of life in Spanish elderly subjects with low back pain. *Spine*. 2007; 32(19): 2133-2138.
12. Kovacs FM, Seco J, Royuela A, Melis S, Sánchez C, Díaz-Arribas MJ, et al. Patients with neck pain are less likely to improve if they suffer from poor sleep quality. A prospective study in routine practice. *Clin J Pain*. 2015; 31(8): 713-721.
13. Kovacs FM, Seco J, Royuela A, Betegon JN, Sánchez-Herráez S, Meli M, et al. The association between sleep quality, low back pain and disability: a prospective study in routine practice. *Eur J Pain*. 2018; 22(1): 114-126 [DOI: 10.1002/ejp.1095].
14. Skelly AC, Chou R, Dettori JR, Turner JA, Friedly JL, Rundell SD, et al. Noninvasive nonpharmacological treatment for chronic pain: a systematic review update. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2020. Report N.º 20-EHC009. PMID: 32338846.
15. Chou R, Deyo R, Friedly J, Skelly A, Weimer M, Fu R, et al. Systemic pharmacologic therapies for low back pain: a systematic review for an American College of Physicians Clinical Practice guideline. *Ann Intern Med*. 2017; 166(7): 480-492 [DOI: 10.7326/M16-2458].
16. Ayoo K, Mikhail JS, Huang A, Wąsowicz M. The opioid crisis in North America: facts and future lessons for Europe. *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2020; 52(2) [DOI: 10.5114/ait.2020.94756].
17. Urrutia G, Burton K, Morral A, Bonfill X, Zanoli G. Neuroreflexotherapy for nonspecific low back pain: a systematic review. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005; 30(6): 148E-153E.
18. Royuela A, Kovacs FM, Campillo C, Casamitjana M, Muriel A, Abraira V, et al. Predicting outcomes of neuroreflexotherapy in patients with subacute or chronic neck or low back pain. *Spine J*. 2014; 14(8): 1588-1600.
19. Chou R, Baisden J, Carragee EJ, Resnick DK, Shaffer WO, Loeser JD. Surgery for low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society Clinical Practice guideline. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2009; 34(10): 1094-1109.
20. Kovacs FM, Urrutia G, Alarcón JD. Surgery versus conservative treatment for symptomatic lumbar spinal stenosis. A systematic review of randomized controlled trials. *Spine*. 2011; 36(20): 1.335E-1.351E.
21. Mannion AF, Brox JI, Fairbank JC. Consensus at last! Long-term results of all randomized controlled trials show that fusion is no better than non-operative care in improving pain and disability in chronic low back pain. *Spine J*. 2016; 16(5): 588-590.
22. Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, Smeets RJ, Ostelo RW, Guzman J, et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2015; 350: h444 [DOI: 10.1136/bmj.h444].
23. Staal JB, De Bie RA, De Vet HC, Hildebrandt J, Nelemans P. Injection therapy for subacute and chronic low back pain: an updated Cochrane review. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2009; 34(1): 49-59.
24. Maas ET, Ostelo RW, Niemisto L, Jousimaa J, Hurri H, Malmivaara A, et al. Radiofrequency denervation for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; 10: CD008572 [DOI: 10.1002/14651858.CD008572.pub2.PMID: 26495910].
25. Brito-García N, García-Pérez L, Kovacs FM, Del Pino-Sedeño T, Pérez-Ramos J, Imaz-Iglesia I, et al. Efficacy, effectiveness, safety and cost-effectiveness of epidural adhesiolysis for treating failed back surgery syndrome. A systematic review. *Pain Med*. 2019; 20(4): 692-706 [DOI: 10.1093/pmt/pny233].

## Para más información

La Web de la Espalda recoge una información actualizada sobre las dolencias de la espalda y sus tratamientos.



[www.espalda.org](http://www.espalda.org)

La Colaboración Cochrane acomete rigurosas revisiones sistemáticas de los ensayos clínicos realizados sobre estos tratamientos.



[www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)

# Cuidado de la piel durante y después de la crisis del coronavirus

**Virginia Ortega Lorenzo**

Farmacéutica. Vocal de Dermofarmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada



Minimizar el impacto que generan los equipos de protección individual (EPI) en nuestra piel y en la de nuestros pacientes se ha convertido no sólo en una prioridad, sino también en una rutina de trabajo diario en la oficina de farmacia. Si los EPI son barrera de prevención, los farmacéuticos nos hemos convertido en la primera herramienta de la que dispone el paciente como filtro de información veraz y recomendación.

Hay estudios publicados anteriormente acerca de los problemas relacionados con la utilización de materiales de protección en trabajadores de la salud, como médicos y enfermeros, durante toda la jornada laboral. Debido a la pandemia de la COVID-19, estas medidas de prevención se han visto ampliadas a otros profesionales de la salud, como nosotros, los farmacéuticos, y a otros sectores como el de la alimentación y la seguridad.

Pero lo que no conocíamos era el impacto que estas medidas de prevención podrían generar en la población general. Por ello, desde nuestra oficina de farmacia hemos registrado las reacciones adversas más frecuentes que están apareciendo en la piel tras el uso de tales medidas.

**«El uso de detergentes fuertes y agresivos así como el lavado de manos compulsivo que se ha generado durante la pandemia por miedo al contagio, han derivado en dermatitis en las manos»**

## **Medidas de protección para las manos**

### **Higiene de manos**

La limpieza de nuestras manos es crucial para evitar la transmisión del virus. Se puede llevar a cabo de dos formas diferentes:

#### **1. Lavado de manos con agua y jabón.**

El uso de detergentes fuertes y agresivos así como el lavado de manos compulsivo que se ha generado durante la pandemia por miedo al contagio, han

derivado en dermatitis en las manos, que no es más que una dermatitis irritativa. Este tipo de dermatitis no sólo ha aparecido en las manos, sino también en zonas corporales como el escote, por el exhaustivo lavado al llegar a casa en la ducha, y por la psicosis creada en favor de una limpieza exhaustiva.

**2. Higiene de manos con soluciones hidroalcohólicas.** Es una alternativa fácil y cómoda, aunque debemos advertir a nuestros pacientes que está indicado

su uso sobre la piel y no está diseñado para la desinfección de superficies, pues podría crear residuos que supondrían un riesgo de contaminación. Dichas formulaciones cuentan con un elevado contenido alcohólico (del 60-80%), lo que conlleva que la piel se deshidrate y reseque, apareciendo dermatitis irritativas. Las uñas también sufren, produciéndose a menudo cambios en su aspecto, consistencia y color debido a que arrastran su contenido lipídico.

### Guantes

Los guantes están fabricados con distintos polímeros, incluidos látex, caucho de nitrilo, cloruro de polivinilo, po-

liuretano y neopreno, y, por tanto, hay diferencias entre ellos.

Los de **látex** son flexibles, de fácil ajuste y sensibles al tacto; los de **vinilo** son sensibles al tacto aunque no tan duraderos, y además son permeables, y los de **nitrilo** cuentan con mayor resistencia y, por tanto, más nivel de protección y durabilidad. Los de **plástico** (policloruro de vinilo [PVC] hipoalergénico) pueden producir reacciones alérgicas de contacto al PVC como resultado de la alergia que acarrean los aditivos utilizados en su composición, como la mezcla de carba, MBT, tiuram, las dialquil tioureas mixtas o la mezcla de caucho negro. En general, recomendamos

el uso de guantes de nitrilo o látex, sin polvo para minimizar la formación de residuos y también porque se han asociado con un mayor riesgo de sequedad, descamación, grietas, eccemas, urticaria, dermatitis de contacto irritativa (la falta de recambio del guante en el tiempo favorece la maceración por oclusión) y aspereza de la piel debido a la alteración del pH, e incluso rinitis y asma ocupacional en los casos severos, debido a la hipersensibilidad al látex, ya que aparece una respuesta mediada por la inmunoglobulina E tipo I. Los casos severos se dan en pacientes con antecedentes de atopia, de dermatitis en las manos o con alergias alimen-

## CONSEJO FARMACÉUTICO

### Lavado de manos con agua y jabón



- Lavar las manos con agua templada, ya que el agua caliente podría irritar y resecar la piel.
- Utilizar una cantidad apropiada de jabón, ya que en exceso podría quedar retenida entre los anillos y la zona interdigital y producir irritación.
- Repetirlo antes y después de cada jornada laboral, antes de las comidas y después de acudir al baño.
- Es aconsejable retirar anillos y pulseras de la muñeca para evitar, como ya hemos mencionado, que queden retenidos restos de jabón.
- Lavarse durante 2 minutos, masajeando palmas, dorso, pulpejos, uñas y muñecas, y también entre los dedos.
- Aplicar jabones «syndets» (synthetic detergent), no agresivos y respetuosos con nuestra piel.

## CONSEJO FARMACÉUTICO

### Higiene de manos con soluciones hidroalcohólicas



- Sólo indicado en situaciones en que no podemos hacer uso de agua y jabón.
- Abusar de su uso de forma innecesaria cuando contienen bactericidas podría generar la aparición de resistencias bacterianas.
- Evitar la exposición de los envases a altas temperaturas (en la playa, en el coche...).
- Para proteger las uñas, evitaremos el contacto con detergentes y disolventes agresivos y desecantes. Pero si no es posible, podemos recomendar un producto aislante de efecto barrera-protector.
- Recomendar crema hidratante y aplicar sobre manos, uñas y también cutículas.
- Aplicar un fortalecedor de uñas podría ayudar a mejorar las uñas débiles y quebradizas.
- Uñas bien cortadas no sólo por higiene, sino porque, aunque levemente, podrían alterar las medidas del pulsioxímetro.

## CONSEJO FARMACÉUTICO

### Guantes



- No colocar sobre las manos húmedas, siempre bien secas, para no provocar maceración y una posible dermatitis de contacto irritativa.
- Retirados los guantes, lavar las manos con agua y jabón y aplicar formulaciones hidratantes y/o emolientes en prevención y renovar varias veces al día; no olvidar su uso antes del descanso nocturno, pues la permanencia de los ingredientes reparadores durante al menos estas horas será crucial y, si es posible, con guantes de algodón para potenciar su eficacia.
- Mantener las cremas en el frigorífico, pues la piel no es capaz de transmitir dos estímulos a la vez como picor y frío; así «engañaremos» a la piel y sentiremos alivio al aplicarlas, calmando el picor. Transmitir al paciente la necesidad de mantener la piel sana; de lo contrario, de no estar íntegra y contener grietas, fisuras, heridas, xerosis..., podría ser una vía de entrada de contagio del virus, o al menos así lo contempla la Organización Mundial de la Salud.
- Como tratamiento de indicación farmacéutica podríamos recomendar la administración/aplicación de antihistamínicos que no requieran prescripción médica.
- Los casos graves hay que derivarlos para su posible valoración médica y posible prescripción de antihistamínicos de segunda generación, antiinflamatorios y/o corticoides tópicos u orales. El ácido fusídico suelen prescribirlo los facultativos en casos de sobreinfección, por ser un antibiótico tópico de amplio espectro.

### Recupera la belleza y fortaleza de las uñas

Betalfatrus® es la laca ungual de Almirall que restaura y remineraliza las uñas afectadas por fragilidad, surcos y grietas, manchas y coloración blanquecina, engrosamientos, descamación, levantamientos y psoriasis leve-moderada.

Betalfatrus® ayuda a recuperar la belleza y fortaleza ungual, ya que hidrata las uñas, mejorando su apariencia; favorece el crecimiento normal de la uña; reduce las grietas ungueales; fortalece las uñas frágiles y dañadas, y las restaura y remineraliza.

Su fórmula innovadora incorpora **Equisetum arvense** (remineralizante y reestructurante), es rica en **azufre** (favorece el crecimiento) e incorpora la **Tecnología Transungueal Delivery**, fórmula hidrosoluble basada en **hidroxipropil quitosano**, que se adhiere a la queratina, creando una película invisible que protege la placa ungueal y mantiene la hidratación de la uña<sup>1</sup>. El resultado son **unas uñas más fuertes en 14 días**.



<sup>1</sup>Sparavigna et al. Equisetum arvense in a new transungual technology improves nail structure and appearance. Journal of Plastic Dermatology. 2006; 2: 1.

tarias. Todo ello se va visto incrementado por otros factores externos, como el frío en los primeros meses de pandemia. Nuestra recomendación para los pacientes es que no usen guantes, a no ser que lo encontremos estrictamente necesario, si estamos en contacto con sangre y/o fluidos corporales o se manipulen vías respiratorias de familiares y/o usuarios. Las altas temperaturas y la falsa sensación de seguri-

dad al llevarlos puestos hacen que toquemos el rostro y manipulemos la mascarilla sin darnos cuenta, poniendo también en riesgo nuestra salud.

### **Medidas de protección para el rostro**

#### **Mascarillas**

Para que las mascarillas cumplan con su función, deben ajustarse correctamente al rostro, lo que conlleva un ro-

ce constante, fricción y una excesiva humedad, las tres principales causas de la aparición de efectos adversos. Su uso produce aire exhalado entre los ojos, que genera una sensación incómoda y un impulso inmediato de tocarlos.

Los efectos adversos más frecuentes son: sudoración, irritación, picor, eritema, rozaduras en el puente nasal por el ajuste metálico y detrás de las

## **CONSEJO FARMACÉUTICO**

### **Mascarillas**



- Al retirarlas, lavar el rostro con agua templada y formulaciones syndets, no irritantes y con un pH 5,5. Secar el rostro a toquecitos sin fricción, para evitar irritación.
- Evitar el uso de maquillaje y, en su defecto, hacer uso de formulaciones ligeras; aunque existe controversia al respecto, pues algunos profesionales afirman que al ir maquillados tocamos menos el rostro y podría funcionar como medida preventiva.
- Hidratación con texturas ligeras en forma de gel o cremigel que contengan ceramidas para reponer la barrera cutánea, ácido hialurónico para aportar hidratación, niacinamida como calmante y reductor del enrojecimiento, o incluso óxido de zinc. Cuando el paciente se queje de escozor en la aplicación de cualquier cosmético, indicaríamos el uso de vaselina pura estéril.
- En pacientes con brotes de acné, se recomienda el uso de syndets astringentes, peróxido de benzoilo y azelaíco, como medicamentos de indicación farmacéutica, y también en casos fisiológicos especiales, como el embarazo y la lactancia.
- En pacientes con brote de rosácea, se recomiendan agua termal y formulaciones que contengan azelaíco e ingredientes calmantes.
- Retinoides y AHA (alfahidroxíácidos), en la retaguardia para evitar una posible sobreirritación.
- Las afecciones de la piel están estrechamente ligadas al estrés, también un factor del exposoma que hemos padecido durante este estado de alarma, falta de sueño... Podríamos completar la recomendación con el uso de valeriana, melatonina 1,9 mg.
- Protección solar holística: protección física, productos con textura de gel, cremigel o bruma, y complementos nutricionales con antioxidantes y/o *polypodium*.
- No hay que olvidar cuidar nuestros labios con protector emoliente e hidratante y con factor de protección solar.
- Para la cavidad oral, usar colutorios refrescantes, caramelos de regaliz o comprimidos con *Lactobacillus reuteri* *Prodentis*.
- Protectores de orejas para evitar rozaduras retroauriculares.
- Derivación médica siempre que sea necesario.

## CONSEJO FARMACÉUTICO

### Gafas protectoras



- Aplicar formulaciones faciales tipo barrera antes de colocarlas, para proteger las zonas de roce, y después de retirarlas, previo lavado del rostro.
- Es interesante alternar diferentes tipos de gafas, para variar posibles zonas de roce.
- Se recomienda el uso de apósticos hidrocoloides para amortiguar la presión ejercida en la zona, llenar posibles huecos y asegurar que no entre aire del exterior.
- Aplicar formulaciones reparadoras, y bajo prescripción médica heparinas o heparinoides tópicos para tratar el hematoma (hay que tener precaución en el contorno ocular).

## CONSEJO FARMACÉUTICO

### Pantallas de protección



- Se recomienda llevar el pelo recogido, lavar el pelo con agua templada y champú neutro y/o seborregulador, realizando un masaje suave con los pulpejos y no con las uñas para evitar irritación y/o posibles lesiones.
- Al finalizar su uso, lavar el rostro y aplicar formulación calmante en la zona frontal donde se ha producido el rozamiento.
- Cambiar la pantalla cada cierto tiempo para proteger la visión y emplear colirios humectantes antes y después de su uso.

orejas por las gomas de sujeción, hematomas, sequedad de labios y boca, mal aliento y agravamiento de afecciones dermatológicas previas. Los brotes de acné han aumentado debido a la composición de las mascarillas, sobre todo las N95, fabricadas con tela de polipropileno, al microclima cálido y húmedo que se genera y a la oclusión de los conductos pilobáceos por la presión ejercida sobre la piel. También se han registrado casos de rosácea (agravados por el ácaro desmodex, al permanecer confinados en casa), dermatitis atópica, dermatitis seborreica, herpes y, puntualmente, hiperpigmentación postinflamatoria, o incluso dermatitis de contacto pigmentada.

Este microclima con un exceso de humedad conlleva la aparición de hongos y bacterias. De hecho, entre los factores medioambientales del ex-

posoma de estas afecciones de la piel, encontramos el exceso de humedad como desencadenante de brotes.

#### Gafas protectoras

Cuando usamos las gafas estancas de forma reiterada y durante largos períodos de tiempo, aparecen de forma frecuente eritema y/o urticaria por presión, prurito, edema, hematoma y/o dermatitis de contacto.

#### Pantallas de protección

Se ha contrastado que estos sistemas de protección podrían empeorar o provocar la aparición de patologías en el cuero cabelludo y frente, como folliculitis o dermatitis seborreica. También están apareciendo rozaduras en la zona frontal del rostro y problemas de sequedad ocular por fijar la vista detrás de una pantalla de acetato. ●

#### Bibliografía consultada

1. Foo CC, Goon ATJ, Leow YH, Goh CL. Adverse skin reactions to personal protective equipment against severe acute respiratory syndrome: a descriptive study in Singapore. *Contact Dermatitis*. 2006; 55(5): 291-294 [DOI: 10.1111/j.1600-0536.2006.00953.x].
2. Rumbo-Prieto JM, Cortizas-Rey J. Guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la higiene de manos en profesionales sanitarios que incluye el uso de cremas protectores de la dermatitis irritativa de contacto por el uso frecuente de desinfectantes. OMS, 2019.
3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-cuidado-mano-unas-accion-X0212047X11622807>
4. Webinar de la Vocalía de Dermofarmacia del CGCOF junto con Ana Molina. «Piel y COVID19», junio de 2020.

#### Webgrafía

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17026695/>
- <https://www.health.com/condition/infectious-diseases/coronavirus/face-mask-skin-irritation>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32381129/>
- <https://aedv.es/el-geidac-ofrece-recomendaciones-para-minimizar-el-dano-cutaneo-derivado-del-uso-de-equipos-de-proteccion-individual-frente-el-sars-cov-2/>

# Espacio de venta, recorrido y gestión de colas en la oficina de farmacia

Mónica Monfort Roca<sup>1</sup>, Cristina Casas Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jefa de retail y formación de fedefarma. <sup>2</sup>Marketing Manager de fedefarma



En los últimos meses las personas hemos puesto realmente el foco en nuestra salud y bienestar, y buscamos cuidarnos y cuidar de los nuestros. Nos preocupa la alimentación, somos conscientes de los beneficios de mantenernos activos y de la importancia del deporte, y también velamos por la prevención y cuidado de nuestras defensas<sup>1</sup>.

Como consumidores, en las farmacias hemos pasado del acopio (más de un 8,5% de incremento de venta total en farmacias<sup>2</sup>) a un consumo racionalizado, con menos visitas pero de más valor, y a un aumento del coste medio<sup>3</sup>. Centrándonos primero en categorías relacionadas con el contexto COVID-19 (p. ej., botiquín y dietética, como complementos nutricionales y suplementos vitamínicos), el cuidado

**«Hay que pensar que las colas pueden ser una oportunidad, ya que suponen más tiempo ante los impactos del punto de venta y más tiempo para “ver y/o tocar”»**

corporal y capilar (tintes), y, más adelante, recuperando el consumo de las más habituales y, algunos, de las de conveniencia.

## El recorrido y la gestión de colas

El espacio de venta siempre ha de ser un reflejo del posicionamiento, pero

## Aspectos clave en la distribución de categorías



En el contexto actual, los roles de las categorías han cambiado y el interés por cada grupo de productos también.



Por ello, pondremos en las **nuevas zonas templadas** categorías que ahora se hayan convertido en destino (esenciales y con mayor rotación), y les dedicaremos mayor espacio de exposición (p. ej., botiquín, cuidado corporal o dietética y fitoterapia).



Analizar la cuota de ventas de las categorías expuestas, así como la proporción de espacio que representan en la exposición, puede ayudarnos a «equilibrar» el espacio al nuevo peso de las categorías.



En las **zonas calientes** seguiremos ubicando productos que nos interesa destacar: para «destockar», por estacionalidad, por novedad, por margen, etc.

### «La adaptación y la versatilidad serán los *must* en distribución y recorrido a partir de ahora»

también de la demanda, por lo que si las ventas cambian por un comportamiento distinto de nuestro cliente, hay que analizarlo y adaptar nuestro recorrido y distribución de las categorías. A ello se suma un aspecto muy importante que se debe tener en cuenta: la cola. ¿En mi farmacia se forma cola? ¿Hay un recorrido definido? ¿Cuál es el tiempo promedio de dispensación? ¿Existen colas distintas según el motivo de la visita?

Las colas se pueden relativizar y hacer más llevaderas. ¿Cómo? Pues, por ejemplo, con un **gestor de turnos** que organice a los clientes, con **hilo musical** que relaje y distraiga durante la visita,

o con una **buena comunicación** que genere atracción y despierte interés. Hay que pensar que las colas pueden ser una oportunidad, ya que suponen más tiempo ante los impactos del punto de venta y más tiempo para «ver y/o tocar».

Éstas y otras consideraciones son cruciales para **organizar de forma óptima el espacio comercial y definir un circuito en la zona de venta** (recuadro).

#### Distribuir categorías

Cuando cambiamos el circuito habitual, las zonas calientes también cambian. Por ello, será necesario redistribuir las categorías en el espacio según la nue-

va propuesta (en el recuadro de la página siguiente se describen los aspectos clave en la distribución de categorías). Actualmente, la distribución de las categorías no será algo rotundo y de larga duración. La adaptación y la versatilidad serán los *must* en distribución y recorrido a partir de ahora, ya que deberán dar respuesta a los cambios que pueda haber en el consumo y el comportamiento según el contexto.

#### Fomentar las compras por impulso

Tal como hemos visto, el comportamiento de compra del consumidor ha cambiado y, por tanto, la **gestión de las zonas de impulso** en la oficina de farmacia debe adaptarse a éste. Hasta ahora, para determinar los productos que ubicábamos en las zonas de impulso teníamos en cuenta el tamaño, el precio y la categoría a la que pertenecían. Estos

tres aspectos siguen siendo clave en la elección de los productos, pero analicemos los cambios en cada uno de ellos. Por lo que respecta al tamaño, normalmente poníamos productos pequeños para que fuera fácil su adquisición. Teniendo en cuenta que ahora la frecuencia de visita de los establecimientos de retail es más espaciada en el tiempo, aconsejamos colocar **más cantidad de producto** con promociones (p. ej., X% más de producto o duplos). Por otro lado, el precio sigue siendo importante, y siempre que podamos debemos poner productos con un precio inferior a 10 € y/o con números atractivos promocionalmente (p. ej., 8,95 €). Finalmente, respecto a la categoría, hasta ahora muchos de los productos de impulso estaban relacionados con categorías de capricho, como pueden ser la dermocosmética y el maquillaje, pero el contexto de confinamiento nos ha hecho reflexionar como consumidores sobre la necesidad de tener caprichos; por ello, actualmente tienen **más impacto los productos de las categorías de uso diario**, como la bucal o corporal o los de la categoría de botiquín por necesidad.

De todas formas, se prevé que los cambios en el comportamiento de los consumidores sean rápidos, así que tendremos que identificarlos y adaptarnos también con agilidad, ya que probablemente veremos a los mismos consumidores comprando productos de capricho para luego buscar el máximo ahorro en productos de otras categorías, y viceversa. Será entonces cuando deberemos adaptar el tipo de producto para exponer en las zonas de impulso. Y la mejor forma de estar preparados es analizar las ventas de las diferentes categorías para detectar los

## Organizar de forma óptima el espacio comercial y definir un circuito en la zona de venta

### PASO A PASO

- 1** **Analiza si puedes simplificar o crear circuitos de atención y espera distintos para cada tipo de cliente: con receta, sin receta, con encargo previo, etc.**
- 2** **En caso afirmativo, habilita mostradores auxiliares o de apoyo para cada tipo de atención/gestión y señalízalos debidamente.**
- 3** **Dibuja con el plano de la zona de venta el recorrido actual del cliente. Teniendo en cuenta la posición de la entrada y los mostradores. Y teniendo en cuenta que el cliente suele realizar un circuito de derecha a izquierda de forma natural, cuya «meta final» es el mostrador.**
- 4** **Ahora vamos a dibujar el recorrido óptimo:**
  - Incorpora **mobiliario auxiliar** para que este recorrido no sea una línea recta y se vayan generando impactos, aprovechando al máximo la superficie de ventas, y que te sirva además para ganar exposición de compra por impulso.
  - Las  **góndolas** de media altura y de 1 m de ancho son las más comunes para cambiar este circuito. La distribución más común suele colocarlas en el centro de la zona de espera y en perpendicular al mostrador, generando un circuito, por ejemplo, en forma de «O».
  - Recuerda que las **peceras** aminoran el paso del cliente por la zona (captará la atención en ese espacio y en los lineales próximos).
  - Y que los **expositores** no deberían sobrepasar los 1,20-1,50 m, para dar sensación de amplitud y no restar visibilidad a los lineales.
- 5** **El mejor recorrido es el más natural y el que consigue, a la vez, el menor espacio posible de «zonas frías».**

cambios de las necesidades de los consumidores y cambiar los productos de las zonas de impulso.

#### **Comunicación en el punto de venta**

En los últimos años, el foco de todos los comercios se ha puesto en la ex-

periencia del cliente: interactuar, dejar probar, impregnarse del ambiente y de la marca (*marketing sensorial*), aspectos que marcan la diferencia entre la experiencia *in situ* y la que el consumidor puede experimentar en el mundo *online*. En la actualidad, la interacción con el cliente se ha visto afectada por

las medidas higiénicas adoptadas en las farmacias, pero ¿qué podemos hacer para mantener la interacción con el cliente manteniendo las medidas correctas?

Aunque ya hace tiempo que convivimos con medidas higiénicas, cada establecimiento ha aportado las que ha considerado oportunas; por ello, es importante informar al consumidor ya en el exterior del protocolo a seguir en sus visitas a la farmacia, de la circulación por el establecimiento, así como de la diferenciación de colas, si existe. Sobre esto último, si en la farmacia ofrecemos, por ejemplo, el **servicio click and collect**, es muy importante indicar la existencia de una cola de recogida rápida y diferenciarla de la del resto de clientes. Es decir, **debemos darle importancia a la comunicación exterior y de primer impacto** sobre los turnos de entrada, si existe un recorrido concreto en la farmacia, la necesidad de llevar mascarilla u otras medidas especiales que se hayan adoptado, para evitar la sensación de no saber cómo actuar en un establecimiento. Esta situación, incómoda en algunos casos, puede acabar en la pérdida del cliente.

En este punto, podemos hacer hincapié en que ahora el **escaparate** aún puede ser más relevante todavía, ya que, en algunos casos, la cola se inicia en el acceso y el exterior de la farmacia. Por tanto, va a ser muy interesante cuidarlo, actualizarlo y escoger un **call to action** atractivo para transmitir un mensaje claro al consumidor, relacionado con la necesidad que cubre el producto que estamos exponiendo. Por otro lado, la **comunicación interior** está influenciada por la falta de in-



**«Se prevé que los cambios en el comportamiento de los consumidores sean rápidos, así que tendremos que identificarlos y adaptarnos también con agilidad»**

teracción con el cliente, ya que los consumidores pasan más tiempo en la farmacia, pero las medidas establecidas reducen el contacto; por tanto, las técnicas que utilizábamos en las fases de la venta las podemos trasladar a la comunicación física. Para ello, podemos tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Destacar productos que nos interesen de la farmacia con comunicaciones que sean fácilmente visibles en el lineal o en las góndolas donde los consumidores hacen cola.
- Estas comunicaciones deberían incluir información cualitativa del producto, como su descripción y sus beneficios, es decir, resumir parte de la argumentación que haríamos verbalmente, pero que actualmente nos

cuesta por falta de tiempo o de movilidad.

- Incluso estas comunicaciones pueden incluir preguntas del protocolo de venta con las que el cliente se sienta identificado; un buen ejemplo de ello serían las preguntas del test de celulitis.

Con estas consideraciones podemos conseguir que las comunicaciones se conviertan en **«vendedores silenciosos»** de la farmacia. ●

#### Bibliografía

1. Informe Google Insights, 11 de mayo de 2020.
2. Datos de ventas en farmacias. Panel BISUALFARMA, marzo de 2020 frente a marzo de 2019.
3. Estudio fedefarma a partir del panel BISUALFARMA, mayo de 2020.

# La fidelización del cliente a través de la venta online

**Paz Arnau Ferragut**

Licenciada en Farmacia. Máster en Dermofarmacia.  
Máster en Marketing Digital y E-Commerce

Lo primero que hemos de tener en cuenta cuando nos planteamos iniciar un comercio electrónico es que se trata de un proyecto

diferente (aunque esté ligado a la farmacia); la forma de gestionar las compras, los stocks, la recomendación y la venta, e incluso el perfil de usuario van a ser muy concretos y diferentes a nuestra forma de trabajar en la farmacia física. Y nuestra comunicación debe estar dirigida y adaptarse a estas características y necesidades, como ahora comentaremos.



Tenemos que **dedicarle un tiempo establecido y concreto**; no sirve pensar que lo haremos en algún hueco que tengamos menos trabajo en el mostrador, porque luego ese momento no llega y dejamos tareas a medias. Para cuidar nuestra tienda *online*, actualizar su contenido, bases de datos, logística y, especialmente, la atención al cliente, que debe ser rápida o casi inmediata, debemos planificarlo aparte.

Agilidad, empatía y eficacia deben ser nuestras premisas en la gestión de nuestro comercio electrónico, o e-commerce, para **conseguir que los usuarios vuelvan a nuestro espacio vir-**

**«No hay calles, no hay que buscar aparcamiento ni esperar en la cola... Hay que ofrecer algo diferente para que nos visiten y generar tráfico»**

**tual, en el que la competencia es mucho mayor, global y más compleja.** No hay calles, no hay que buscar aparcamiento ni esperar en la cola... Hay que ofrecer algo diferente para que nos visiten y generar tráfico. Una parte del equipo (variable con el tipo de e-commerce) debe planificar sus tareas diarias, como lo hacemos en la

farmacia, para responder consultas, revisar stocks, actualizar la información, crear contenidos propios para redes sociales, analizar, medir, gestionar y ejecutar acciones. Si lo planteamos como una parte de la farmacia, no obtendremos resultados satisfactorios, es «un nuevo proyecto», con su legislación propia (como nos explica a continuación



## «El posicionamiento de nuestro comercio electrónico es importante, y para ello hay que cuidar el contenido, ofrecer información de calidad, atractiva y veraz»

la abogada Isabel Marín) y para el que debemos tener una formación especializada, o delegar en personas que la tengan. Es fundamental conocer las diferentes herramientas digitales para conseguir dirigir tráfico y acercarnos al público interesado en lo que ofrecemos, u ofrecerle lo que le interesa. ¿Cuál consideras que es una mejor estrategia digital?

### ¿Cuáles son las claves para desarrollar con éxito tu e-commerce?

El **posicionamiento** de nuestro comercio electrónico es importante, y para ello hay que cuidar el contenido, ofrecer información de calidad, atractiva y veraz. Este posicionamiento nos dará mayor visibilidad en internet, aumentando las visitas. En este sentido, es importante escuchar y analizar los intereses y necesidades de nuestros usuarios porque, de lo contrario, no volverán a nuestra web cuando necesiten encontrar lo que buscan. Tampoco podemos olvidar, y menos

tras el periodo histórico que hemos vivido recientemente, la relevancia de las **redes sociales**. Son imprescindibles en la interacción con los usuarios, una vía de comunicación directa que nos permite mejorar nuestra atención, abre las puertas de nuestra farmacia o nuestro espacio virtual, y nos proporciona información fundamental para realizar una correcta selección de productos, ofreciendo un valor añadido y, también, generar tráfico hacia nuestro site.

A través de las métricas y las diferentes **herramientas digitales** podemos mejorar la satisfacción de nuestros clientes-usuarios. Igual que sucede en la gestión de la farmacia, medir y analizar son una tarea compleja y que requiere tiempo, pero es clave para mejorar nuestros servicios. Por eso, conocer mejor nuestro perfil de usuario, analizar estadísticas y ser coherente con nuestro propio estilo y forma de comunicar para no ser una copia, ni ser copiados, es la esencia de cada web. Nuestra esencia debe estar pre-

sente en todo lo que comunique, y más en el universo *online*, global e inmenso en el que navegan millones de usuarios cada día, desde sus hogares, desde sus móviles, y que buscan ser tratados como lo haríamos en nuestra farmacia o en nuestra casa, cuidando los detalles y generando **confianza**. Como sabemos, esa confianza debe demostrarse, porque es difícil de conseguir y muy fácil de perder. Por tanto, es necesario que un usuario esté satisfecho, por supuesto, pero ello no es suficiente para fidelizarlo. Si queremos que nuestra venta *online* sea un proyecto a largo plazo, debemos cuidar cada día esta relación y estar atentos a los cambios y a las necesidades que nos plantean en cada momento. Aunque cada comercio electrónico tiene unas características propias y puede haber algunos matices diferentes entre distintos canales (además de estar en constante evolución y cambio), quiero mencionar **algunos autores relevantes** cuyos libros nos pueden servir de guía práctica para no perder de vista los principales fundamentos del *marketing* digital. Entre ellos, cabe destacar a Seth Godin, con numerosas publicaciones y mundialmente reconocido, Philip Kotler, Ryan Holiday, Esmeralda Díaz Aroca y Jorge Mas. Podemos empezar por definir nuestros objetivos, **planificar** nuestra estrategia de comunicación y a qué público queremos dirigirnos. Podemos optar por ser los más económicos o por ofrecer una **propuesta de valor diferente y personal**. Lo importante es que sigamos nuestro **plan de marketing** y seamos coherentes con nuestra visión y objetivos, para mantener una misma línea y que nuestro espacio virtual transmita un mensaje claro.

# VENTA ONLINE

## Aspectos legales: ¿qué hay que tener en cuenta?

Isabel Marín Moral

Consultora y abogada  
([www.farmacayderecho.com](http://www.farmacayderecho.com))

La **presencia online** de la farmacia es imprescindible, mientras que la **venta online** es una opción. La situación vivida de pandemia por COVID-19 ha significado un incremento espectacular de las ventas *online* (más de un 291% si se comparan datos de la semana 20 con los de la misma semana del año anterior, según la consultora de mercados IQVIA), lo que sugiere que la farmacia debe salir de su mostrador físico para entrar en el mostrador *online* sin perder su esencia. Para ello, debe tener en cuenta su imagen pública y debe valorar cuál de las variadas vías es la que mejor se adapta a sus circunstancias.

Una primera cuestión imprescindible es tener una presencia en Google. Una forma que no conlleva ningún problema jurídico es tener actualizada la ficha de **Google my Business**, a la que accede el ciudadano que busca la farmacia por internet.



Esta ficha es equivalente a cómo se posicionaban antes las farmacias en páginas amarillas. Todas estaban, pero algunas pagaban algo más para aparecer destacadas, a diferencia de Google my Business, que es gratuito.

Tener actualizada esta ficha no es vender *online*, pero sí permitir que Google nos ponga en un mapa y que una búsqueda de la farmacia en la cercanía de donde uno está suponga una venta *offline*. Por tanto, si bien directamente no sirve para vender porque no podemos subir productos, sí sirve para «venderlos». A partir de ahí dependerá de qué ofrezca el farmacéutico para generar esa ansiada fidelización.

medida de palanca para llegar al cliente y, a partir de ese momento, entablar una relación directa con él atendiendo a fórmulas de *marketing* ya desarrolladas, como el **email marketing** o, si el cliente vive cerca, la invitación a actividades que desarrolle la farmacia.

En el plano jurídico, la farmacia no tiene capacidad para negociar el contrato con Google, ya que se trata de un contrato de adhesión, es decir, si te gusta, bien, y si no, también. Que no se permitan las modificaciones no significa que no deban leerse. Por el contrario, debe conocerse qué se firma y qué pasa con las transacciones, los datos de los clientes y los datos de la propia farmacia.



Pero Google nos ayuda también a vender *online* a través de **Google Shopping**, que es una plataforma que no debemos perder de vista ya que, al igual que la que Facebook ha sacado ya en Estados Unidos, están llamadas a mejorar su impacto en los procedimientos de venta *online*. En este caso, no se genera fidelización como regla general, pero sí venta. Se trata de una forma de venta que no supone una inversión en fidelización más allá de mandar el pedido a tiempo, con un buen *packaging*. Y, desde el punto de vista legal, lo único que la farmacia debe tener en cuenta es si los productos que sube a la venta son aptos para este canal. Debemos recordar que sólo se podrá vender parafarmacia y que en ningún caso se podrán introducir medicamentos de venta libre (*over the counter* [OTC]), o sin receta. Esta opción es fácil para la farmacia, pero, como se ha indicado, no genera *engagement* con la farmacia. Sin embargo, sí se puede utilizar como



A parecidas conclusiones se llega con la utilización de **otras plataformas**, como **Promofarma**, **Sensafarma** o **Globalpharma**. En ellas es un tercero quien consigue la fidelización, ya que el cliente conoce el sitio web, pero no la farmacia (al menos no necesariamente). Esto es así porque quien compra en una de estas plataformas posiblemente seguirá comprando en ellas, aunque la farmacia decida salirse o no ofrecer los productos que pueda demandar el cliente. También en estos casos se trata de contratos de adhesión y cada uno deberá valorarse antes de firmarse para no llevarse sorpresas.

Otra opción es la venta a través de **página web propia**. En este caso, si la titularidad del dominio es de la farmacia podrá vender *online* parafarmacia y medicamentos OTC, pero los requisitos legales de la web cambian. A través de página web propia sí se produce fidelización del cliente.

Si la venta es de parafarmacia, se aplica la normativa general, de modo que, además de cumplir con la LOPDGDD (Ley 3/2018, de 5 de diciembre) deberá cumplir la Ley de Servicios de la Sociedad de la Información (Ley 34/2002, de 11 de julio) y la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (RD Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre). Esto implica que deben revisarse con gran cuidado la política de privacidad, las condiciones de uso y los términos contractuales, documentos que deberán estar previstos para cada e-commerce ya que no necesariamente lo que se redacta para una farmacia vale para otra, de modo que el copiar-pegar no es en absoluto una buena opción.

En el caso específico de la **política de privacidad**, debe ir en consonancia con lo que también se hace en la farmacia, de modo que un texto reciclando posiblemente choque con la documentación de protección de datos que debe tener la farmacia física. De ahí la importancia de que la empresa que haga la protección de datos se encargue también de revisar la página web para tener en cuenta los tratamientos que se realizan y hacer las evaluaciones correspondientes.

Es relevante también en la página web de e-commerce tener bien implementada la **política de cookies**. En este sentido, ha habido cambios en los últimos meses y deja de tener validez el botón de seguir navegando sin más y sin permitir la configuración de las cookies. Es preciso un consentimiento expreso, y moverse sólo por la página deja de serlo. De ahí que las farmacias que disponen de web deben tener en cuenta las últimas novedades sobre cookies, diferenciando entre las cookies técnicas y el resto.



## **«La presencia *online* de la farmacia es imprescindible, mientras que la venta *online* es una opción»**

Por otro lado, las **condiciones de venta o de contratación** también deben adecuarse a la norma y permitir al usuario conocer sus derechos sin que tenga que ir a preguntar por cada cosa. Además, de igual forma que la política de privacidad, debe ir descrito de manera accesible, cómoda y fácil para el usuario, lo que implica que cualquier persona, con independencia de su formación, pueda conocer sus derechos. Y, finalmente, la farmacia deberá utilizar su página web sólo para la actividad para la que está habilitada, aquella por la que está dada de alta fiscalmente. Esto significa que **una farmacia *online* no podrá vender cosas que en la farmacia física no puede vender**, puesto que la página web no deja de ser un mostrador más de la farmacia.

En materia de medicamentos, además de las normativas anteriores, deben tenerse en cuenta los requisitos que exige el RD 870/2013, de 6 de noviem-

bre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica.

Conforme a esta normativa, **sólo podrá vender *online* medicamentos OTC las webs que tengan un sello, establecido por normativa europea**.

Para la obtención del sello es preciso que la web siga una serie de normas que, entre otras, impiden que pueda utilizarse para hacer ventas cruzadas, publicidad o implementar fórmulas de fidelización a través de descuentos superiores a los establecidos legalmente del 10%.

Por último, la venta a través de redes sociales, como Instagram, obliga al titular de la farmacia a vender sólo parafarmacia y a tener muy en cuenta los requisitos de protección de datos, lo cual es una forma de venta que permite realizar acciones de fidelización muy interesantes. ●

# Rentabilidad de las especialidades farmacéuticas publicitarias

**Jordi Corona Coldeforn**

Farmacéutico comunitario. Titular de la Farmàcia Coldeforn



Revisar la rentabilidad es una tarea frecuente y necesaria en toda farmacia, una rutina que prácticamente realizamos todos los titulares o responsables de la farmacia. Son datos necesarios para ver la evolución del negocio y poder realizar mejoras o acciones correctivas, con el objetivo común de toda farmacia de conseguir un nivel óptimo de rentabilidad.

No obstante, llegar a realizar acciones que realmente sean eficaces para conseguir dicho objetivo es una tarea ardua, que previamente requiere un análisis y una consulta de datos no tan habituales. Sin unos datos concretos y detallados, muchas veces trabajamos a ciegas e invertimos un tiempo que puede hacer que el proceso sea poco eficiente. En cambio, si los datos que analizamos son los adecuados, estaremos optimizando nuestro tiempo y nuestras acciones y, por tanto, sus resultados. Con una buena información e interpretación de éstos, será más fácil saber exactamente dónde y cómo actuar y, finalmente, conseguir nuestro objetivo de mejorar la rentabilidad de la farmacia.

**«Escoger los KPI o indicadores para realizar un seguimiento del negocio es algo personal y concreto de cada farmacia, en función de su estrategia y objetivos generales»**

## **Indicadores generales**

Escoger los **indicadores clave de rendimiento** (key performance indicator [KPI]) para realizar un seguimiento del negocio es algo personal y concreto de cada farmacia, en función de su estrategia y objetivos generales. Sin embargo, existen una serie de indicadores para toda farmacia, algunos de ellos especialmente relevantes. Como indicadores generales para realizar un seguimiento de la rentabilidad, los más habituales son, entre otros ya conocidos,

los siguientes: margen bruto general de la farmacia, de la parafarmacia, del medicamento; margen bruto por operación, y coste de personal respecto a la facturación. Si nos centramos en la gestión de stock, son imprescindibles la rotación del stock general de la farmacia, concretamente de la parafarmacia y los medicamentos, el control de pérdida por caducidad...

Si queremos dar un paso más en la mejora de nuestra rentabilidad, necesitamos otros datos menos habituales

que nos permitirán profundizar en el conocimiento de la gestión de nuestro negocio, tomar decisiones más acertadas y, posteriormente, comprobar si éstas han tenido éxito o no.

Algo muy interesante es analizar las categorías de forma individual, e incluso sus familias y el espacio dedicado en nuestra farmacia a cada una de ellas. Estudiar qué categoría de la farmacia es más rentable nos ayudará a decidir en cuál de ellas tenemos que concentrar nuestro esfuerzo y también cuánto espacio le debemos dedicar.

**«Estudiar qué categoría de la farmacia es más rentable nos ayudará a decidir en cuál de ellas tenemos que concentrar nuestro esfuerzo y también cuánto espacio le debemos dedicar»**

Algunos de estos KPI, como la rotación de stock, ya los he comentado anteriormente, pero pueden calcularse más detallados en categorías o incluso por familias, ya que nos ayudarán a mejorar aún más nuestra inversión en stock y nos permitirán plantearnos si debemos cambiar nuestra estrategia de compras según la categoría.

Un indicador muy interesante es la **rentabilidad por exposición o por metro lineal** (tabla 1). Es un dato relativamente fácil de conseguir y que nos da una información muy valiosa para tomar decisiones acertadas. Si conseguimos

**Tabla 1. Rendimiento de la exposición por estanterías**

Situación	Rend Mens	M lineales	Rend lineal	Familia
Total P027	7,69%	1,10%	10,19%	EFP
Total P026	5,32%	1,10%	7,06%	EFP
Total P023	4,11%	1,10%	5,44%	EFP
Total P028	5,89%	1,93%	4,47%	Temporada
Total P025	3,21%	1,10%	4,26%	EFP
Total P022	3,93%	1,38%	4,16%	EFP
Total P024	2,73%	1,10%	3,62%	EFP
Total P020	2,31%	1,10%	3,07%	EFP
Total P015	3,54%	1,93%	2,68%	Fitoterapia
Total P021	2,42%	1,38%	2,57%	EFP
Total P018	3,25%	1,93%	2,46%	Fitoterapia
Total P066	1,59%	0,97%	2,39%	Salut sexual
Total P049	1,08%	0,73%	2,17%	Botiquín
Total P014	2,80%	1,93%	2,12%	Fitoterapia
Total P050	1,37%	1,00%	2,01%	Botiquín
Total P035	2,62%	1,97%	1,94%	Dermo
Total P039	0,55%	0,44%	1,84%	Ortopedia
Total P019	2,16%	1,93%	1,64%	Fitoterapia
Total P010	2,43%	2,21%	1,61%	Higiene dental
Total P004	2,12%	1,97%	1,57%	Higiene corporal
Total P005	2,00%	1,97%	1,48%	Higiene capilar
Total P029	1,89%	1,93%	1,43%	Temporada
Total P030	1,87%	1,93%	1,42%	Temporada
Total P031	1,73%	1,97%	1,28%	Dermo
Total P036	1,73%	1,97%	1,28%	Dermo
Total P001	1,67%	1,97%	1,23%	Higiene íntima
Total P016	1,49%	1,93%	1,13%	Fitoterapia
Total P065	0,74%	0,97%	1,11%	Deporte
Total P045	1,10%	1,47%	1,09%	Dietética infantil
Total P002	1,48%	1,97%	1,09%	Higiene corporal
Total P034	1,47%	1,97%	1,09%	Dermo
Total P008	1,64%	2,21%	1,08%	Higiene dental
Total P007	1,45%	2,04%	1,04%	Higiene dental
Total P056	0,61%	0,90%	1,00%	Dietética infantil

(continúa)

▶ **Tabla 1. Rendimiento de la exposición por estanterías** (continuación)

Situación	Rend Mens	M lineales	Rend lineal	Familia
Total P059	0,97%	1,49%	0,94%	Ortopedia
Total P033	1,15%	1,97%	0,85%	Dermo
Total P009	1,26%	2,21%	0,83%	Higiene dental
Total P057	0,90%	1,64%	0,80%	Ortopedia
Total P013	1,04%	1,93%	0,79%	Dietética
Total P003	1,02%	1,97%	0,76%	Higiene corporal
Total P055	0,62%	1,25%	0,72%	Accesorios infantiles
Total P040	0,67%	1,47%	0,67%	Dietética infantil
Total P041	0,67%	1,47%	0,67%	Dietética infantil
Total P032	0,87%	1,97%	0,64%	Dermo
Total P042	0,64%	1,47%	0,63%	Dietética infantil
Total P006	0,85%	1,97%	0,63%	Higiene capilar
Total P061	0,54%	1,28%	0,62%	Accesorios infantiles
Total P063	0,68%	1,63%	0,62%	Accesorios infantiles
Total P011	0,78%	1,93%	0,59%	Dietética
Total P017	0,77%	1,93%	0,58%	Fitoterapia
Total P038	0,64%	1,70%	0,55%	Dermo
Total P060	0,47%	1,28%	0,54%	Accesorios infantiles
Total P054	0,42%	1,25%	0,49%	Accesorios infantiles
Total P046	0,48%	1,47%	0,47%	Dietética infantil
Total P044	0,45%	1,47%	0,44%	Dietética infantil
Total P037	0,47%	1,70%	0,40%	Dermo
Total P058	0,35%	1,39%	0,36%	Ortopedia
Total P062	0,26%	1,04%	0,36%	Accesorios infantiles
Total P012	0,27%	1,46%	0,27%	Dietética
Total P064	0,25%	1,58%	0,23%	Deporte
Total P039B	0,28%	1,80%	0,22%	Dietética infantil
Total P039C	0,15%	1,37%	0,16%	Dietética infantil
Total P048	0,10%	1,39%	0,10%	Deporte
Total	100%	100%	100%	

Datos de la farmacia del autor del artículo.

- **Rend Mens.** Rendimiento (%) de la estantería respecto al total de las estanterías en el último mes.
- **M lineales.** Metros lineales (%) de la estantería respecto al total.
- **Rend lineal.** Rendimiento lineal (%) de la estantería respecto al total en el último mes.

saber qué zonas o estanterías de la farmacia son más rentables y cuáles lo son menos, podremos actuar y concentrarnos en potenciar las mejores zonas (calientes) y mejorar las peores (zonas frías).

**«Las estanterías donde está situada la categoría de EFP suelen ser las más rentables»**

Además, si asociamos la rentabilidad de cada categoría o familia según su zona de exposición en la farmacia, esta información es definitiva, ya que cuando realicemos un cambio de exposición podremos evaluar si se ha producido una mejora o un deterioro en la rentabilidad, como, por ejemplo: un cambio de tipo de exposición (exposición vertical u horizontal), un cambio de marcas dentro de una familia, cambiar una familia por otra en una estantería, o incluso un cambio de zona de una categoría concreta. De esta manera, vamos aprendiendo con el tiempo qué combinación o exposición es la mejor para nuestro negocio. También acabaremos sabiendo si es más rentable añadir o suprimir una estantería de una categoría u otra. Finalmente, podemos saber y conseguir con los datos estudiados cuál es la distribución de exposición más adecuada para nuestra farmacia, cuántos metros lineales o cuántas estanterías debemos asignar a cada categoría, y qué productos tenemos que exponer para conseguir la mayor rentabilidad posible.

Para poder realizar este estudio necesitamos varios datos. Primero debe-

mos numerar todas las estanterías de exposición de la farmacia, medir cada una de ellas para saber cuántos metros lineales tiene y, posteriormente, situar toda la exposición, es decir, poner en la ficha de cada artículo cuál es su situación. No comporta tanto tiempo como pudiera parecer; existen herramientas en los programas de gestión que nos ayudan a realizar este trabajo en pocas horas. Sin embargo, para conseguir unos datos fiables es fundamental realizar el mantenimiento posterior, es decir, actualizar en la ficha del artículo cualquier cambio de exposición.

### Categoría de especialidades farmacéuticas publicitarias

Una vez tengamos los datos, veremos que habrá familias o categorías que ya intuimos que nos proporcionan una buena rentabilidad, pero también encontraremos sorpresas; la más llamativa en muchas farmacias es la categoría de especialidades farmacéuticas publicitarias (EFP). Esta categoría poco a poco ha ido perdiendo espacio en la farmacia a costa de otras categorías, teniendo ya su espacio limitado por motivos legales. En cambio, si analizamos su rentabilidad y su rentabilidad por metro lineal, comprobaremos que en muchas farmacias es la categoría con mejores resultados (tabla 2). Dicho de otra manera, las estanterías donde está situada la categoría de EFP suelen ser las más rentables. Partiendo de la teoría de que lo que no se expone no se vende, mi conclusión, y sin desmerecer otras categorías, es que la categoría EFP necesita más espacio en muchas farmacias y debe ser considerada relevante en la exposición. Por otra parte, como ya sabemos, pa-

**Tabla 2. Rendimiento por categorías/metro lineal**

	Familia	Rend Mens	M lineales	Rend m L
1	EFP	31,70%	9,40%	22,30%
2	Fitoterapia	14,00%	11,60%	8,00%
3	Dermo	10,70%	15,20%	4,60%
4	Temporada	9,70%	5,80%	11,00%
5	Higiene dental	6,80%	8,70%	5,20%
6	Dietética infantil	5,10%	12,90%	2,60%
7	Higiene corporal	4,60%	5,90%	5,10%
8	Accesorios infantiles	3,00%	7,70%	2,60%
9	Higiene capilar	2,90%	3,90%	4,80%
10	Ortopedia	2,80%	5,00%	3,70%
11	Botiquín	2,50%	1,70%	9,40%
12	Dietética	2,10%	5,30%	2,60%
13	Higiene íntima	1,70%	2,00%	5,60%
14	Salud sexual	1,60%	1,00%	10,80%
15	Deporte	1,10%	3,90%	1,80%
	Total	100%	100%	100%

Datos de la farmacia del autor del artículo.

- **Rend Mens.** Rendimiento de la categoría (%) respecto al total de las estantería en el último mes.
- **M lineales.** Metros lineales (%) que tiene la categoría respecto al total de categorías.
- **Rend m L.** Rendimiento (%) según los metros lineales expuestos de la categoría respecto al total en el último mes.

**«Para dar una buena recomendación y consejo farmacéutico, es necesario que nuestro equipo tenga una buena formación de los productos»**

ra dar una buena recomendación y consejo farmacéutico, es necesario que nuestro equipo tenga una buena formación de los productos, ya que sin ella éstos no se venden; por esta razón es importante invertir más tiempo en la formación en una categoría, que es uno de los pilares de nuestro negocio.

### Estudiar el surtido

Con los datos obtenidos de este análisis de las categorías y familias, una tarea muy conveniente es estudiar el surtido. Se trata de un proyecto a largo plazo que puede realizarse poco a poco, consiguiendo una buena salud de surtido y gestión de stock. Al analizar familia por familia qué productos

debemos tener en nuestra farmacia y cuáles son prescindibles, podemos adecuarnos más a la demanda del cliente, mejorar nuestra rotación de stock, disminuir nuestro inventario y el coste de caducidades, conseguir una exposición más atractiva y, en definitiva, mejorar las ventas y la rentabilidad.

Uno de los errores más habituales en las farmacias es tener un **exceso de surtido**. En ocasiones el responsable de compras tiene la idea de «tener de todo», y la consecuencia es que para un mismo tipo de producto llegamos a tener demasiadas referencias de varios laboratorios. Esto comporta un **exceso de referencias en la exposición**, que la hace menos atractiva para el cliente y provoca una disminución en la venta. También supone una **disminución en la rotación de stock** y, por tanto, un **aumento de inversión en nuestro inventario**. Finalmente, y no menos importante, algo que muchas veces pasa desapercibido es que el exceso de referencias puede provocar una disminución de calidad y uniformidad del consejo que ofrecemos en nuestra farmacia, ya que a más variedad de un mismo tipo de producto, menos lo conoce nuestro equipo. Así pues, debemos llegar a un **surtido equilibrado, variado pero no excesivo**. De esta manera nuestro equipo tendrá tiempo de formarse y ofrecer una buena recomendación y uniformidad en el consejo.

Otro factor significativo que mejora la eficacia y la eficiencia del trabajo es conseguir una buena filosofía de compra y tenerla muy presente día a día para no desviarse en ningún momento. Una buena filosofía de compra es conseguir una relación de colaboración entre farmacia y laboratorio; te-



**«Una buena filosofía de compra es conseguir una relación de colaboración entre farmacia y laboratorio; tenemos que vernos como aliados y no como adversarios»**

nemos que vernos como aliados y no como adversarios. Debemos crear un compromiso por ambas partes, basado en el interés mutuo del aumento del sell-out de la farmacia. El laboratorio debe demostrarnos, con acciones y asesoramiento, que su objetivo final es la venta de sus productos en nuestra farmacia, e incluso mejorar las categorías en general donde ellos están representados; de esta manera ganamos todos. Por nuestra parte, debe haber el **compromiso** de trabajar sus productos y no dejarnos llevar por las compras llamadas «pelotazos» a otros laboratorios. De esta manera se llega a un nivel de **confianza** en el que la farmacia podrá optar a unas condiciones lineales de compra, mejorando así la gestión en muchos sentidos: recepciones más ágiles, compras más rápi-

das, mejora de la rotación de stock... Así dedicaremos el tiempo de las visitas de los delegados a tareas mucho más interesantes para ambos, como pueden ser la mejora del sell-out, la presentación de novedades, el estudio de la categoría, etc., y no destinar el tiempo de cada visita únicamente a negociar y realizar pedidos. Cuando el laboratorio ya es nuestro *partner*, el nivel de compromiso y de confianza es tal que el propio delegado puede realizar nuestros pedidos.

En definitiva, nuestra probabilidad de mejora será mayor si trabajamos con datos objetivos (indicadores), pues con la información que éstos nos aporten tomaremos decisiones que posteriormente podremos evaluar de manera objetiva si han sido acertadas o no. ●

# Ejercicio en casa: pros y contras

**Albert Olivella del Olmo**

Especialista en función muscular y entrenamiento con resistencias avanzado. Institut Diabetis Activa. Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Instituto Nacional de Educación Física de Cataluña

En estos días en que todos nos hemos visto confinados en nuestras casas debido a las medidas de contención para

frenar la proliferación de la COVID-19, nos hemos dado cuenta de lo necesario que es mantener cierto nivel de actividad en nuestro día a día para que nuestro estado de forma y, en definitiva, nuestra salud, no sufra los efectos de un sedentarismo prolongado. Por esta razón han empezado a popularizarse los entrenamientos en casa, utilizando material sencillo, o incluso sin la necesidad de usar ningún tipo de elemento específico para realizar los ejercicios.

Todo esto ha propiciado que mucha gente que hasta ahora no realizaba ejercicio de forma habitual, se haya iniciado en la práctica. Hacer ejercicio en el domicilio es algo totalmente viable e incluso beneficioso, pero, como todo, también puede conllevar aspectos negativos. En este artículo vamos a abordar tanto lo bueno como lo malo de realizar entrenamiento en casa, y acabaremos aconsejando unas pautas de actuación para que la práctica de ejercicio en esta situación sea efectiva y, por tanto, los más segura y beneficiosa posible.

## Tipos de entrenamiento en casa

Existen muchos métodos, modalidades y, en definitiva, formas de hacer ejerci-



**«Hacer ejercicio en el domicilio es algo totalmente viable e incluso beneficioso, pero, como todo, también puede conllevar aspectos negativos»**

cio: en gimnasios, al aire libre, en clubs orientados a una disciplina específica... Todas ellas tienen su réplica o forma adaptada para hacerlas en casa. Y si bien siempre existirá la opción de realizar entrenamientos sin ningún tipo de guía profesional, según el criterio o experiencia personal de cada uno, en general, lo más aconsejable será seguir las recomendaciones de alguien especializado en actividad física. En este caso, la forma de seguir y hacer llegar las

directrices para asegurar la correcta ejecución y progresión del entrenamiento se lleva a cabo a través de herramientas digitales, como sesiones o clases *online*, que, frecuentemente, se apoyan en el mundo de las redes sociales para difundirse. Esto representa una potente forma de llegar a mucha gente, al mismo tiempo que favorece el hecho de que las personas que quizás no disponen de los recursos o el tiempo necesarios para ir al gimnasio de forma

	Pros	Contras
<b>Entrenamiento sin guía profesional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso inmediato al entrenamiento</li> <li>• Sin requisitos previos para empezar a entrenar</li> <li>• Opción más económica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay guía profesional y, por tanto, no se asegura la progresión correcta</li> <li>• No existe corrección de la ejecución de los ejercicios (mayor posibilidad de lesión)</li> <li>• No se asegura la intensidad óptima de entrenamiento (no hay garantía de consecución de objetivos)</li> </ul>
<b>Programación tradicional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe programación y planificación profesional</li> <li>• Certo nivel de personalización, teniendo en cuenta las necesidades de cada uno</li> <li>• Posibilidad de feedback y asesoramiento del profesional, aunque no durante la sesión de entrenamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución del ejercicio sin control directo por parte del profesional (posibilidad de hacerlo de forma incorrecta)</li> <li>• No se asegura el trabajo a la intensidad óptima</li> <li>• Dificultad al querer resolver dudas sobre el entrenamiento en tiempo real</li> </ul>
<b>Sesiones online pregrabadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilidad para seguir la sesión de entrenamiento, por imitación</li> <li>• Explicaciones y consejos por parte del profesional, en tiempo real</li> <li>• Muy económico, dado que se pueden encontrar vídeos con facilidad a coste cero</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel bajo de personalización (son sesiones genéricas dirigidas a un público general)</li> <li>• No existen correcciones por parte del profesional (posibilidad de realizar movimientos erróneos)</li> </ul>
<b>Sesiones grupales en directo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al ser en directo, puede existir cierto grado de corrección por parte del profesional</li> <li>• Feedback directo de ejecución de los movimientos por imitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si hay mucha gente en el grupo practicante, se puede acabar convirtiendo en una sesión parecida a las pregrabadas, por la dificultad de tener que observar a mucha gente por parte del profesional</li> <li>• Normalmente tiene un coste económico</li> <li>• Bajo nivel de personalización y adaptación a las necesidades de cada uno (en función del número de practicantes)</li> </ul>
<b>Sesiones online personalizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto nivel de personalización y corrección</li> <li>• Feedback inmediato y ajustado a cada caso</li> <li>• Garantía de correcta ejecución de los movimientos y de intensidad óptima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coste económico más elevado</li> <li>• Sujeto a horarios según la agenda del entrenador</li> </ul>

habitual, puedan tener acceso a un programa de ejercicio y su progresión. Pero, aunque en la actualidad parece que lo digital y la utilización del soporte de las telecomunicaciones es lo que se impone, aún hay entrenadores que siguen utilizando el modo tradicional de programación de ejercicio, pautando entrenamientos para que la persona los realice simplemente mirando una

hoja de programación. De esta manera, podríamos diferenciar entre cinco modos o dinámicas de entrenamiento en casa:

**1 Entrenamiento sin guía profesional.** El practicante no sigue una prescripción profesional y realiza ejercicios que ya conoce por experiencia, normalmente sin programación ni

planificación de la progresión del entrenamiento.

**2 Programación tradicional.** El practicante se guía por un programa de ejercicios propuesto por un profesional (normalmente representados por dibujos). En este caso el entrenador no está presente de ninguna manera durante la ejecución, aunque

pueda haber un *feedback a posteriori* en el que se solucionen dudas que puedan surgir en la realización del entrenamiento.

**3 Sesiones online pregrabadas en vídeo y dirigidas al público general, sin objetivos concretos.** Normalmente las encontramos en plataformas como YouTube, Instagram, etc. En ellas no se tienen en cuenta las características individuales de quien las va a realizar (aunque a veces se puedan dar consejos generales ofreciendo soluciones a determinadas situaciones especiales). Al ser un vídeo pregrabado, no existe corrección de los ejercicios por parte del profesional, aunque se puedan dar consejos de ejecución y de movimientos o situaciones que deben evitarse.

**4 Sesiones dirigidas grupales en directo.** El profesional ofrece un entrenamiento a un grupo de personas que puede conectarse a la sesión en el momento en que se está impartiendo. Estas sesiones pueden darse con grupos reducidos o con asistencia limitada o sin límite de participantes. En este caso, el número de participantes condicionará la posible intervención del profesional a la hora de corregir y controlar la ejecución de los ejercicios.

**5 Sesiones online personalizadas.** Un profesional del ejercicio imparte y monitoriza una sesión de entrenamiento a una sola persona en directo, asegurando la posibilidad de intervenir y asesorar en tiempo real.

Claramente todas estas formas de ejercicio en casa son válidas, aunque to-

das tienen sus pros y sus contras. En el cuadro de la página anterior se intentan esclarecer las posibilidades de cada una, lo que nos ayudará a elegir cuál se ajusta mejor a nuestras necesidades si nos planteamos empezar a entrenar en nuestro domicilio.

que no se utilizan herramientas específicas de entrenamiento que aseguren la carga necesaria (máquinas de fuerza, correcta administración de las cargas, etc.).

- Existe una posibilidad más elevada de lesión que si se hace con control

**«En general, lo más aconsejable será seguir las recomendaciones de alguien especializado en actividad física»**

### **Generalidades del entrenamiento en casa**

Así pues, podemos observar que existen diferentes opciones para entrenar en casa, cada una con sus ventajas y desventajas. Asimismo, de forma general, sea cual sea la modalidad que elijamos, realizar ejercicio en nuestro domicilio presenta las siguientes características:

#### **Pros**

- No es necesario disponer de demasiado espacio para realizar las sesiones.
- No es necesario disponer de material complejo de entrenamiento (frecuentemente, con elásticos y una esterilla es suficiente).
- En general, es una forma económica de hacer ejercicio por no tener que pagar cuotas de gimnasio.
- Es una manera muy válida para no perder el estado de forma en momentos en que no se puede entrenar en las condiciones habituales.

#### **Contras**

- Es difícil asegurar un nivel óptimo de intensidad del entrenamiento, dado

directo profesional *in situ*, dado el mayor grado de ejecuciones erróneas de los movimientos.

- Muchas veces, para intentar buscar un nivel óptimo de intensidad, se proponen ejercicios de alta complejidad motriz y, con frecuencia, el sistema muscular del practicante no está preparado para realizarlos.

Así pues, hacer ejercicio en casa es positivo y puede llegar a ser efectivo si se asumen las posibles limitaciones y se minimizan los riesgos intentando seguir indicaciones profesionales.

¡A entrenar se ha dicho! ●

Durante el confinamiento el autor realizó un vídeo con una sesión de entrenamiento en casa que puede resultar útil como complemento de este artículo. Disponible en:



<https://youtu.be/f1PPtPDwQtg>

# BLASTOACTIVA®

## Double A Select

Reparador dermocelular con **activos de Centella Asiática** para múltiples usos



- Testado bajo control dermatológico, pediátrico y oftalmológico
- Rápida absorción y textura ligera

- Excelente tolerabilidad cutánea
- Producto hipoalergénico

# Almax®

Almagato

Para que lo  
lleves allá  
donde vayas

& GO

Ver ficha técnica en pág. 2

NUEVOS  
FORMATOS  
MONODOSIS



Envase 100%  
reciclab  
el fabricado  
con plástico  
reciclado\*.

\*20% de plástico reciclado