



n.º 545
15 febrero 2017

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

VENTAS CRUZADAS

Atención al deportista



 **Mayo**
EDICIONES
www.edicionesmayo.es



 [elfarmacorevista](#)

 [@elfarma20](#)

www.elfarmacéutico.es
www.elfarmacéuticojoven.es

La hinchazón y la tensión abdominal se van con



Coligas^{FAST}

Rápida acción
CONTRA LA HINCHAZÓN
Y LA TENSIÓN ABDOMINAL



con
PhenoAct
Complejo activo natural



100%
natural

Frasco de 50 cápsulas
COMPLEMENTO ALIMENTICIO

De la investigación Aboca nace Coligas Fast, que **responde a las causas más diversas de hinchazón y tensión abdominal**, actuando con más mecanismos de acción e **interviniendo en todo el tubo gastrointestinal**.

Está **indicado en los casos de hinchazón abdominal**, a menudo **asociada a tensiones molestas** que pueden sentirse inmediatamente después de las comidas o durante el día.

- Actúa gracias a **PhenoAct**, Complejo activo natural compuesto de:
 - Fracción fenólica de frutos de Cilantro
Titulado en fenoles totales 2 %
 - Fracción de gingeroles de rizoma de Jengibre
Titulado en gingeroles totales 1 %
- Prueba de uso de apoyo

¡Contacta con el delegado de zona para
recibir todos los detalles de la promoción!
info@aboca.es

Fabricante:
Aboca S.p.A. Società Agricola - Loc. Aboca, 20
52037 Sansepolcro (AR) - Italia



INNOVACIÓN PARA LA SALUD

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 545

15 febrero 2017

12



Ventas cruzadas

Las demandas de consejo por temas relacionados con el deporte han aumentado en las farmacias. Este hecho constituye una oportunidad para que el farmacéutico sea un referente en el apoyo de los deportistas *amateurs*.

24



Profesión

En la mujer la higiene íntima es esencial para evitar infecciones y mantener un estatus saludable y debe realizarse con especial cuidado para evitar dermatitis irritativas o alérgicas. El farmacéutico debe prestar atención a estos problemas.

37



Marketing experiencial

Iniciamos una nueva sección sobre «marketing sensorial» en la farmacia con el objetivo de ayudar a los farmacéuticos a diseñar la experiencia sensorial que quieren que tengan sus clientes. Comenzamos con el sentido de la «vista».

5 Editorial

Esencia
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

10 Tiempo de farmacias

Febrero
F. Pla

12 Ventas cruzadas

Atención al deportista (I)
M. J. Alonso

24 Profesión

Higiene y cuidado de la zona íntima
J. del Arco

29 Curso sobre preparados alimenticios en la farmacia comunitaria

Complementos para personas mayores
J. del Arco

35 Tribuna empresarial

Farmacia para dos
J. A. Sánchez

37 Marketing experiencial

¿Cómo explora visualmente el cliente los lineales?
D. Gavilán

40 La fórmula del éxito

El cliente digital
A. Pantaleoni

43 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

44 Consulta de gestión patrimonial

Aragón: vinculación entre botiquín y farmacia/Cumplimiento del contrato de arrendamiento
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

46 Vinos y libros

Vinos de Córcega
P. Bransuela
Novedades literarias

49 Detrás del espejo

Nidos y zona de confort
J. Esteva de Sagrera

50 Tertulia de rebotica

Damnatio memoriae
R. Guerra



**¿INFLAMACIÓN,
DOLOR E IRRITACIÓN
DE GARGANTA?**

angileptol®

ALIVIA:
INFLAMACIÓN, DOLOR
E IRRITACIÓN DE GARGANTA



Sabor menta
ALIVIA Y REFRESCA



Sabor menta-eucalipto
ALIVIA Y DESPEJA



Sabor miel-limón
ALIVIA Y SUAVIZA



Director emérito:

Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Director:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción:

Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

Ángel López del Castillo (alopez@edicionesmayo.es)

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

Comité científico:

M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun,
M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,
N. Franquesa, M.ª C. Gamundi, A. Garrote,
J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí, J. Oller,
A. Pantaleoni, L. Puigjaner, I. Riu,
E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,
M.ª C. Vidal Casero, M. Ylla-Català

Edita:

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:**Barcelona:**

Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es

Madrid:

López de Hoyos, 286.

28043 Madrid.

Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

David Rubio: davidrubio@edicionesmayo.es

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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



Esencia

Lo habitual, cuando un grupo de personas contemplan *Convergence*, de Jackson Pollock –un referente del expresionismo abstracto y uno de los artistas plásticos más importantes de los Estados Unidos– y se sumergen en el amasijo de pinceladas informes y chorretones de pintura que inundan los más de nueve metros cuadrados de ese lienzo, es que alguno de esos espectadores se sienta desamparado y perdido. Un universo de color y de materia informe aparece delante de ellos, monumental, sin ninguna referencia, sólo puede percibirse la huella del gesto del artista que les indica el camino hacia los entresijos de su alma.

Demasiado a menudo necesitamos agarrarnos a la forma de las obras para explicarlas, incluso para justificarlas, pero deberíamos ocuparnos más, y sobre todo interrogarnos, antes de buscar un asidero para sentirnos más seguros, sobre el porqué del gesto al crearlas y sobre el alma que realmente las sustenta.

Aunque el radicalismo de Pollock pueda sorprender –cada día son menos los sorprendidos, porque cada vez él está más cerca de tener aposento en el olimpo de los clásicos–, es necesario que persista su provocación para ayudar a entender que, aunque la forma de las cosas pueda parecer lo más complejo y sólido de ellas mismas, lo que realmente las justifica es su esencia.

Los modelos, aunque dibujen con trazo firme la forma en la que se ejerza cualquier actividad y den soporte formal a una determinada realidad, nunca podrán superar en importancia a la esencia de su razón de ser, que reside en lo que esa actividad o profesión aporta. El conocimiento, la formación, la experiencia, las habilidades, la capacidad de innovación, el modelo de negocio, la adaptabilidad a los cambios, la permeabilidad a lo que sucede en su entorno son lo que realmente importa. Del mismo modo que importan las pinceladas del monumental cuadro. Todo lo demás, aunque nos dé la sensación de solidez, puede convertirse en una simple marca condicionada por los vaivenes de la moda. ●

Francesc Pla

Emolienta Palpebral: la crema para párpados sensibles e irritables

A lo largo de los años, Laboratorios Viñas ha adquirido una amplia experiencia en el campo de la dermatología y ello ha beneficiado a la gama Emolienta, que incluye productos especialmente diseñados para dar una solución a las diferentes necesidades de la piel seca. La última incorporación es Emolienta Palpebral, una crema con activos hidratantes, calmantes y de acción reparadora, especialmente indicada para los párpados, cuya piel es más sensible e irritable.



Sus componentes actúan desde varios frentes. Por un lado, el ácido hialurónico y la glicerina consiguen una hidratación intensiva; además, los ésteres de lanosterol y escualano vegetal tie-

nen un efecto reparador y protector, mientras que el estearil glicirretinato y el bisabolol proporcionan un efecto calmante y antipruriginoso.

Su aplicación logra restablecer las condiciones normales de hidratación de la zona afectada, reducir la sensación de picor, favorecer las condiciones óptimas de reparación de la piel alterada y eliminar el exceso de descamación. Emolienta Palpebral está especialmente formulada para su aplicación en el párpado, presenta una agradable aceptabilidad galénica y penetra rápidamente sin dejar residuos.

La eficacia y tolerabilidad de su fórmula han sido contrastadas clínicamente, y es apta para bebés, niños y adultos. Además, es de rápida absorción, no deja residuos y carece de perfume.



Esteve amplía su gama de laxantes con Laxadina Glicerol 6,75 g solución rectal

Esteve amplía su gama de laxantes con el lanzamiento de Laxadina Glicerol 6,75 g solución rectal, un microenema a base de glicerol indicado para el tratamiento del estreñimiento transitorio y ocasional de adultos y adolescentes a partir de los 12 años de edad.



Este nuevo producto es eficaz por su triple mecanismo de acción: lubricante, osmótico y estimulante. Además, contiene extractos de flor de malva y manzanilla, con propiedades antiinflamatorias, antiirritantes y emolientes. Por último, su práctica canuleta le confiere una gran comodidad de uso.

Laxadina Glicerol 6,75 g solución rectal (C.N. 711157.3) está disponible en presentaciones de 4 envases unidos de 7,5 ml de solución rectal y tiene un PVP IVA de 5,96 €.

Este lanzamiento se suma a Laxadina Plantago/Frágula en sobres con sabor a naranja, el tratamiento más eficaz, natural y fisiológico para aliviar el estreñimiento.





Linitul®

Apósito impregnado

El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Linitul Apósito impregnado. 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. 3. FORMA FARMACÉUTICA: Apósito impregnado. Apósitos de tul de poliéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. 4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones mejoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestiñas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 6,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. 4.3 Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: No se debe utilizar sobre pieles acrílicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolú y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han realizado estudios de interacciones. 4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. 4.8 Reacciones adversas: Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. 4.9 Sobredosis: Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinaména, mezcla de benzoato y cinamato de benzoilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (perurresinotanol) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzoílico, vainillina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. 5.2 Propiedades farmacocinéticas: Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad: No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. 6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. 6.2 Incompatibilidades: No procede. 6.3 Período de validez: 5 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación: No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. 6.5 Naturaleza y contenido del envase: Presentaciones en sobres unidosis de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. 7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona 8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: 32.591.9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN: Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. 10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: Julio 2012.



YsthéAL Intense, cuidado antiarrugas y renovador de la piel


Los Laboratorios Dermatológicos Avène presentan un cuidado con la eficacia de un *peeling* superficial concentrado en un cuidado de noche. Nueva fórmula con retinaldehído y pre-tocoferil, que ofrece una doble corrección: cuidado antiarrugas y renovador de la piel, que actúa específicamente en las arrugas y arruguitas, la pérdida de luminosidad y el grano de la piel irregular.

Formulado para todos los tipos de piel, YsthéAL Intense tiene una textura fina y fundente, que se absorbe rápidamente, dejando un acabado mate y aterciopelado. Y, como todos los productos de la gama YsthéAL, está enriquecido con agua termal de Avène, calmante y desensibilizante.

Entre los efectos beneficiosos de YsthéAL Intense destacan su efecto antiarrugas 3D y una disminución del volumen y la longitud de la arruga. Además, devuelve el resplandor y la luminosidad a la piel, y mejora su textura, ofreciendo un resultado «piel nueva» y de buena calidad.

YsthéAL Intense se presenta en un frasco dosificador de 30 ml y tiene un PVP Rec. de 36,75 €.



 www.eau-thermale-avene.es

Espidifen® 600 mg granulado, nuevo sabor y nueva formulación

La compañía farmacéutica Zambon ha lanzado Espidifen® 600 mg granulado sabor cola-limón, un nuevo formato que aporta dos novedades: un sabor suave de cola-limón y una formulación que minimiza la sensación de picor en la garganta típica del ibuprofeno.



Presentado hace 21 años, Espidifen® se posicionó de inmediato como un fármaco de referencia para el profesional sanitario. Se caracteriza por su rapidez de acción, seguridad y eficacia.

La arginina, un aminoácido que reduce el tiempo de absorción del ibuprofeno, es una de las claves de su éxito. Gracias a ella, con Espidifen® se consigue un alivio del dolor hasta tres veces más rápido, se reducen los efectos secundarios y se aumenta la potencia antiinflamatoria y analgésica frente al ibuprofeno.

Presentado en caja de 40 sobres granulado para solución oral, la fusión del cítrico del limón con el dulce de la cola hace que Espidifen® 600 mg granulado cola-limón sea una alternativa más agradable para las personas que prefieren otros sabores.

Además, para reducir la posible sensación de picor inherente al ibuprofeno, la nueva fórmula ha aumentado el pH de la solución.



 www.zambon.es

Aristo lanza el nuevo Ácido acetilsalícilico 100 mg

Aristo lanza el nuevo Ácido acetilsalícilico 100 mg de 100 comprimidos gastroresistentes (C.N 710266), utilizado como tratamiento de larga duración en profilaxis secundarias de diversas cardiopatías e isquemias cerebrales. Cada comprimido gastroresistente contiene 100 mg de ácido acetilsalícilico.

El nuevo envase de 100 comprimidos gastroresistentes proporciona al paciente la comodidad de cubrir un periodo de tratamiento de más de 3 meses con un solo envase, facilitándole su acceso a la medicación en tratamientos prolongados.



Gracias a este nuevo envase se minimiza la generación de residuos medioambientales, y se produce un mayor ahorro tanto al paciente como a la sanidad pública por día de tratamiento.



 www.aristo-iberia.com/

ExpectoDHU®

La solución natural para la tos seca y productiva

Para adultos y niños **a partir de 1 año**



Ver ficha técnica en pág. 42

DHU
IBÉRICA
LABORATORIOS



Febrero

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Domingo

Hace una semana que las olas oscurecidas por el viento que viene del norte arremeten, con la insistencia de un psicópata, los pequeños malecones de la bahía. Hace frío. Si las ventanas de las casas encaradas hacia las pocas barcas que se balancean amarradas en el puerto tuvieran capacidad de decisión, querrían que las contraventanas de madera pintada de verde o de azul las protegieran del viento y de las gotas de agua salada que las acribillan incansablemente. La blanca fachada marítima del pueblo, si de ellas dependiera, sería el rostro de una bella durmiente. Un rostro con los ojos cerrados en el que la vida sólo se intuiría en los sueños escondidos entre la maleza húmeda de las tardes crudas del invierno. Detrás de los cristales opacos por la sal incrustada, las habitaciones oscuras y los habitantes que viven recogidos entre sus paredes están ávi-

dos de luz, de esa luz que, desde que empezó febrero, se ha fugado lejos del pueblo. Hacia el sur.

Sólo han pasado seis meses desde que los niños descalzos corrían por delante de la puerta de la farmacia para zambullirse en las aguas transparentes de las playas que rodean el puerto. Ahora, si estuvieran aquí, se estremecerían al notar el viento helado. El gigante más malvado de sus cuentos se ha apoderado de su paraíso veraniego. El camino que lleva hasta las rocas desde las que, en las largas tardes de verano, no tienen ningún reparo en lanzarse de cabeza, se ha convertido en un paraje inhóspito. Ahora, sólo de vez en cuando transitan por él los viejos pescadores que tienen grabadas en sus arrugas y sus manos gruesas el rastro de muchos inviernos y el recuerdo de alguna galerna infernal. Ellos son los únicos



Sábado 4 Sábado 11 Sábado 18 Domingo 26

Francesc Pla

©fotografía: Jordi Roma

que se atreven, envueltos en gorros y bufandas de lana, a andar con pasos estoicos contra el viento.

Son las seis de la tarde y la luz verde intermitente de la cruz sirve de faro para esos transeúntes solitarios. Son los viejos del pueblo. El verde de los *leds* intermitentes se refleja en la acera mojada y señala la entrada de manera parecida que lo hace el neón que ilumina la entrada del bar del callejón que, desde la esquina, se empina hacia las calles más alejadas del puerto.

Rosa está sentada en su pequeño despacho. Desde detrás de la mesa puede ver el mostrador de la farmacia y más allá, a través de la puerta acristalada, la calle.

Las tardes en la farmacia son largas y aún lo son más en febrero. De niña, la farmacia era un lugar mágico, un territorio en el que su padre se reunía en la rebotica con tres o cuatro amigotes del pueblo. Un lugar en el que ella se dedicaba a buscar rincones oscuros en los que esconderse y embriagarse con los aromas del alcanfor y del bálsamo de Tolú. Entonces no era consciente de lo largas que podrían ser las tardes en una farmacia de un pequeño pueblo de esta alejada costa. Era un mundo en el que reinaba su padre vestido de blanco y ella jugueteaba segura bajo la protección de su reinado. El reino de Ramón Romero Granda. Rosa siempre ha estado enamorada de su pueblo y de su farmacia, seguramente se enamoró de niña sin saberlo. Podría haber escogido otros caminos, tuvo oportunidades cuando estudiaba la carrera en la capital, pero lo cierto es que volvió.

Ahora su farmacia ya no huele a farmacia, ya no hay rincones oscuros donde esconderse. Su padre murió hace cuatro años y ella asumió la titularidad. Heredó su reinado y ahora es ella la que está al pie del cañón. La que debe lidiar con los problemas específicos de una farmacia rural en un escenario regulado como el que rige el sector en España.

El rugido del viento aumenta su intensidad, lo que le indica que la puerta se ha abierto. No sucede a menudo. En estas tardes cualquier variación que altere la monotonía, por leve que sea, indica que algo puede suceder. No necesita ningún timbre. No precisa del sonido irritante que anuncie la entrada de un nuevo visitante en medio del bullicio que inunda las grandes farmacias instaladas en los ejes comerciales de las grandes ciudades.



Febrero 2017

Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo

«Rosa piensa que existe un mito instalado en la sociedad respecto a la supuesta solidez económica de todas las farmacias que no se corresponde con la realidad»

- Buenas tardes, Rosa.
- Hola Antonio. Me alegra verte. Me alegra, pero espero que tu visita no signifique que alguien en casa se encuentre mal.
- No, nada importante, vengo por un paracetamol porque Julia tiene dolor de cabeza. Cuando el viento sopla así más de tres días sufre de jaquecas.
- ¿No os quedaba en casa?
- Sí, me quedaba un blíster, pero me gusta salir a pasear en estos días. Desde que fui escogido alcalde intento conocer mejor el pueblo y en estos días la soledad de las calles me ayuda a descubrir rincones aún desconocidos. Que los hay.
- Recuerdo, cuando salíamos de la escuela, cómo corríamos por las calles. Las conocía tan bien como los escondites en la farmacia de mi padre.

– Cuando te marchaste a estudiar la carrera estaba seguro de que no volverías. No creía que nuestro pequeño mundo te atrajera lo suficiente. Aunque la perspectiva de continuar con la farmacia de tu padre –don Ramón– fuera un incentivo importante, imagino también que allí se abrirían horizontes más amplios que el que podemos ver desde aquí. Las farmacias son un negocio seguro y de prestigio, pero seguramente el mundo se hace pequeño detrás de un mostrador como éste.

– A veces pienso en todo eso. En los momentos en los que se toman las decisiones que acaban por dibujar una vida. Me costaba mucho imaginar una vida lejos de estas calles y de las casas blancas abocadas a este mar. No he acabado de descubrir aún el porqué de muchas cosas. He aprendido que las farmacias son muy distintas unas de otras, ni todas son un gran negocio ni todas hacen lo mismo. A mi mundo pequeño le corresponde una pequeña farmacia de la que vivo y en la que una tarde fría de febrero hablo con el alcalde de cuando éramos niños y corríamos por las calles del que era y es nuestro pueblo.

Mientras ve salir a Antonio, Rosa piensa que existe un mito instalado en la sociedad respecto a la supuesta solidez económica de todas las farmacias que no se corresponde con la realidad. Como decía su padre, «cada farmacia es un mundo» y no se refería al mundo que ella, cuando era niña, descubriría poco a poco. ●

Ventas
cruzadas

algo más que aumentar las ventas

¿Qué complementos
me recomienda
para mejorar mi
rendimiento?

Atención al deportista (I)

Según los resultados de la Encuesta de Hábitos Deportivos 2015 elaborada por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, más de la mitad de la población española de 15 años en adelante practicó deporte en el último año (53,5%). La encuesta también puso de manifiesto que aquellos que practican deporte suelen hacerlo con gran frecuencia. Un 19,5% de la población declaró practicar deporte diariamente, el 46,2% al menos una vez por semana, el 51% al menos una vez al mes y el 52,3% al menos una vez al trimestre. Por otra parte, la práctica de ejercicio alcanza la actividad diaria, y cada vez más personas aprovechan los desplazamientos por la ciudad para hacer ejercicio utilizando la bicicleta. Además, correr está de moda, el *running* se está extendiendo ampliamente, y los maratones populares se llenan de participantes de toda edad, condición y sexo.

Sin embargo, para la práctica de deporte tienen que valorarse ciertas precauciones, como llevar una alimentación adecuada, hidratarse convenientemente, precalentar antes del entrenamiento, conocer los propios límites, hacer estiramientos después de las sesiones, proteger la musculatura, la piel, los puntos de roce, etc. Todo ello es indispensable para evitar la aparición de lesiones, tendinitis, calambres, fatiga, dolor de cabeza, trastornos digestivos y otros problemas. El entrenamiento y la práctica de deporte conllevan un esfuerzo físico que a veces puede suponer molestias que conviene prevenir y paliar cuando se producen.

En los últimos años, las consultas y demandas de consejo por temas relacionados con el deporte han aumentado de forma considerable en las farmacias. Este hecho constituye una oportunidad para que el farmacéutico sea un referente en el apoyo de los deportistas *amateurs* que optan por un estilo de vida saludable. Una farmacia proactiva con una sección visible, dedicada a cubrir las necesidades y demandas deportivas, puede ser la primera opción

a recordar

- El presente artículo no pretende ofrecer formación, sino visualizar de forma ágil el amplio papel que el farmacéutico puede tener en el consejo deportivo ofreciendo información pertinente, y animar a nuestros compañeros a que se formen en este ámbito.

María José Alonso Osorio

Farmacéutica comunitaria
y especialista en Farmacia
Galénica e Industrial

a la que recurra el deportista ante la necesidad de encontrar orientación profesional. No obstante, es necesario que el farmacéutico adquiera una formación adecuada y disponga de productos adaptados para cada necesidad.

¿Qué pide el deportista «amateur»?

Las consultas más frecuentes suelen provenir del deportista *amateur*, y pueden ser principalmente de tres tipos:

- Asesoramiento nutricional (sobre todo de suplementos energéticos y vitamínicos) para optimizar el entrenamiento y el estado físico.
- Información y consejo en material ortopédico para prevención de lesiones.
- Tratamiento de pequeñas lesiones (antiinflamatorios, material de cura, órtesis, etc.) y cuidado de la piel.

En esta primera parte, abordaremos todo lo relativo al asesoramiento nutricional, dejando para la segunda las cuestiones relacionadas con material deportivo y tratamiento de pequeñas lesiones.

Asesoramiento nutricional

Las intervenciones nutricionales en el ámbito del deporte son importantísimas, y el asesoramiento sobre hábitos alimentarios debería hacerse de forma personalizada, ya que los requerimientos nutricionales suelen ser específicos para cada tipo de deporte o situación particular del deportista, que dependerá del estado nutricional de partida de cada individuo. Por lo tanto, deberemos actuar de forma distinta según el tipo de deporte o acto deportivo, si éste es aeróbico o no, características del deportista, etc. Profundizar como es debido en este tema escapa del alcance de este artículo, sin embargo, hay una amplia literatura al respecto y, si alguien está interesado en documentarse más, puede visitar la página de la UNED, «Guía de Alimentación y Salud. Alimentación en el deporte», en la que de forma gratuita se puede obtener amplia información que incluye además ejemplos de dietas y menús base según el tipo de prueba y el momento deportivo (<http://www2.uned.es/peanutricion-y-dietetica-l/guia/deporte/>).

Ayudas nutricionales y complementos alimenticios en nutrición deportiva

Según la directiva de la UE 2002/46/CE, una dieta adecuada y equilibrada debería ser suficiente para el normal desarrollo de un organismo sano, pero esta situación ideal no se da en la práctica, ni para todos los nutrientes ni para todos los grupos de población, sobre todo durante la práctica deportiva. En estos casos, puede ser necesaria una ayuda con determinados productos de nutrición deportiva.



©Aleksandr Markin/123RF

Debe tenerse en cuenta que «no» sustituyen en modo alguno una dieta equilibrada¹.

En general, los objetivos de estas ayudas son los siguientes:

- Favorecer un buen estado de salud.
- Mejorar el rendimiento, sobre todo en entrenamientos prolongados.
- Acelerar los procesos de recuperación y combatir los daños producidos por el estrés.
- Mejorar el desarrollo de la masa muscular y conseguir una masa corporal adecuada.
- Contribuir a un buen equilibrio hidroelectrolítico y a la termorregulación.

Se utilizan principalmente aquellos productos considerados como de «ayuda ergogénica», es decir, los que ayudan a mejorar la capacidad de trabajo y el rendimiento deportivo. A continuación, se describen los más frecuentemente utilizados.

Bebidas de hidratación y recuperación de electrolitos

- *Bebidas isotónicas.* En la práctica deportiva, beber agua es fundamental, pero también es aconsejable reponer la pérdida de electrolitos que se produce, sobre todo tras el ejercicio intenso y/o prolongado. Según los expertos, alternar agua y bebidas isotónicas es una buena combinación, ya que estas últimas reponen electrolitos y favorecen que el organismo absorba el líquido. Se presentan en forma líquida o en polvo para mezclar con agua. Se toman antes y durante el ejercicio.

Energéticos

Se trata de productos alimenticios ricos en hidratos de carbono. Ayudan al rendimiento deportivo.

- *Barritas energéticas.* Están compuestas en su mayor parte por hidratos de carbono, y destinadas a aportar ener-

¹Palacios Gil de Antuñano N et al. Ayudas ergogénicas nutricionales para las personas que realizan ejercicio físico. Documento de Consenso de la Federación Española de Medicina del Deporte (FEMEDE). Archivos de Medicina del Deporte. Vol. XXIX (Suplemento 1). Disponible en: http://www.femede.es/documentos/ayudas%20ergogenicas_supl%201_2012.pdf

gía de forma rápida. Existen distintos tipos que pueden aportar de 20 a 50 g de hidratos de carbono por término medio. Son fáciles de consumir durante el ejercicio, y los ciclistas, por ejemplo, suelen consumirlas como energético sólido en las salidas largas.

- **Geles energéticos.** Contienen hidratos de carbono de absorción rápida y sodio para mejorar la contracción muscular y la eficiencia durante el ejercicio. Se utilizan para aportar una alta proporción de hidratos de carbono de manera rápida. Generalmente se usan antes y durante el ejercicio en deportes de resistencia como ciclismo, *running* o triatlón, en los que masticar alimentos es más difícil. Algunos contienen cafeína (a menudo proveniente del guaraná) y se utilizan en momentos de bajón o al final de entrenamientos, etapas o competición. Otros ingredientes que contienen algunos geles son: L-carnitina (ayuda a la conversión de ácidos grasos en energía) o aminoácidos ramificados (ayudan a prevenir roturas de los tejidos).
- **Bebidas energéticas.** Se presentan en forma líquida (botellas), y contienen hidratos de carbono de absorción rápida. Se utilizan como bebida energética en sesiones de gimnasio, *spinning*, tenis y otros deportes. Se recomienda tomarlas 30 minutos antes del ejercicio para rellenar los depósitos de glucógeno y aumentar el rendimiento, y hasta 30 minutos después, para que el músculo pueda recuperarse del esfuerzo.
- **Ubiquinol (coenzima Q10).** La fatiga es la manifestación del agotamiento de energía. Distintas investigaciones han comprobado que la administración oral de ubiquinol, la forma reducida de la coenzima Q10, mejora el rendimiento físico y la sensación subjetiva de fatiga durante el ejercicio, aumentando la tolerancia al esfuerzo y el rendimiento deportivo, sobre todo en deportes como el ciclismo, el *running* o el atletismo, que suponen un gran gasto de energía.

Desarrollo y protección de la musculatura

- **Concentrados de proteínas (tanto vegetales como animales) (botes, sobres, batidos, barritas).** Se utilizan para potenciar la fuerza e hipertrofia muscular. En entrenamientos de mucha intensidad y de carga, se calculan 1,5-2 g/kg/día. En actividades moderadas 1,2-1,4 g/kg/día. Existen «proteínas de absorción rápida» (como las de suero lácteo) y de «absorción lenta» (caseína, caseinatos, proteína de huevo...). Las proteínas de absorción rápida son útiles en aquellos momentos en los que el organismo requiere un aporte de aminoácidos rápido y eficaz, como podría ser después del esfuerzo físico. Las de absorción lenta es recomendable ingerirlas antes de acostarnos, en las horas previas a un entrenamiento o entre horas cuando se prevé que se estará largo tiempo sin comer. La «proteína vegetal» (de soja) estaría en un punto intermedio. Algunos concentrados de proteínas



©rida/123RF

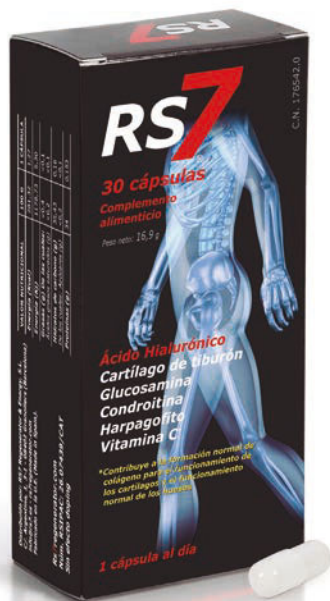
van reforzados con las vitaminas implicadas en la síntesis de tejido muscular (principalmente vitaminas del grupo B).

- **Aminoácidos ramificados (BCAA).** Los BCAA son la leucina, la isoleucina y la valina. Se consideran «aminoácidos esenciales» porque no puede producirlos el propio organismo y deben obtenerse directamente a través de la dieta. Suelen recomendarse cuando en la práctica deportiva intensa se genera mucho desgaste muscular. Se presentan en polvo, comprimidos o cápsulas. Se consideran anticatabólicos (por lo que pueden frenar la degradación muscular). En algunos casos se presentan en combinación con L-arginina y L-ornitina con la intención de favorecer la síntesis proteica, al tiempo que se inhibe la degradación de proteínas musculares. Suelen administrarse después del entrenamiento, solos o con concentrados de proteínas.
- **Agentes tampón (β -alanina).** Recientemente se ha señalado que los suplementos de β -alanina aumentan el efecto tampón en los músculos. Existen algunas pruebas de que esto puede mejorar el rendimiento en el *sprint*. Parece que aumentan la carnosina intramuscular, lo que incrementaría el rendimiento deportivo disminuyendo la sensación de cansancio. Los deportistas que más la utilizan son culturistas y ciclistas, aunque también los atletas de *sprint* (carreras cortas y rápidas). Se han realizado pocos estudios y no hay pruebas de seguridad a largo plazo.
- **Antioxidantes.** El ejercicio físico agotador también puede causar daño muscular, debido a la producción de radicales libres. Aunque los antioxidantes no aumentan el rendimiento deportivo directamente, al inhibir la formación de radicales libres ayudan a disminuir el daño muscular. Se recomiendan en caso de ejercicio intenso. Los deportistas usan sobre todo vitamina C, sola o combinada con vitamina E y/u otras vitaminas. También se propone que el uso de otros antioxidantes, como resveratrol, melatonina, superóxido dismutasa (SOD), quercitina y otros, podría ser beneficioso, aunque existe cierta controversia entre los autores.

RS7

ARTICULACIONES [®]

COMPLEMENTO ALIMENTICIO
DE ÚLTIMA GENERACIÓN



CN 176542.0

1 Cápsula
al día

Ácido Hialurónico
Cartilago de tiburón
Glucosamina
Condroitina
Harpagofito
Vitamina C*

* Contribuye a la formación normal de colágeno para el funcionamiento de cartílagos y el funcionamiento normal de los huesos

Los complementos alimenticios no son sustitutos de una alimentación variada y equilibrada y un modo de vida sano; Mantener fuera del alcance de los niños más pequeños

www.rs7.es



DE VENTA EN
FARMACIAS*

* Sección Parafarmacias



«Adaptógenos»

Un adaptógeno es toda sustancia que promueve una respuesta fisiológica óptima frente a factores estresantes internos y externos al organismo. Las acciones principales atribuidas a las sustancias adaptógenas son: mejoría del rendimiento físico, de las actividades cognitivas (concentración, memoria, etc.), del humor, del apetito y del sueño. Además, aumentan la resistencia a las infecciones y al cansancio, y reducen el estrés oxidativo (Committee on Herbal Medicinal Products [HPMC], 2007).

En el deporte, los adaptógenos se utilizan para obtener mayor nivel de adaptación fisiológica. Los beneficios esperados por el deportista son: aumento de la resistencia y el consumo de oxígeno, reducción del tiempo de recuperación al esfuerzo, mejor forma, mejoras en la frecuencia del pulso y reducción de la fatiga, e influencia favorable a nivel cardiovascular y respiratorio. En conclusión, mejor rendimiento general.

Los adaptógenos más utilizados son los siguientes:

- *Eleuterococo* (*Eleutherococcus senticosus*). Utilizado para aumentar la energía y la resistencia al estrés físico. Aumenta la actividad mitocondrial, acelera la recuperación y evita el agotamiento del sistema inmunitario tras un entrenamiento excesivo. En algunos productos destinados a mejorar el rendimiento atlético se encuentra en combinación con otras plantas de acción adaptógena como *Cordyceps*, *rodiola*, o *esquisandra*.
- *Ginseng asiático* (*Panax ginseng*). Existen estudios de uso en deportistas. Se utiliza para aumentar la energía y la resistencia al estrés físico y al esfuerzo. Se une a receptores betaadrenérgicos de la membrana celular que desencade-

nan las rutas de transducción del segundo mensajero (AMP cíclico). La señal se transduce a la mitocondria para que aumente la actividad de las enzimas de la glucólisis aerobia (ciclo de los ácidos tricarbóxicos). Esto incrementa la utilización de glucosa y la generación de ATP, aumentando así los niveles energéticos y disminuyendo los niveles de glicemia.

- *Rodiola*. Aumenta la actividad mitocondrial, de ATP muscular y de los niveles de creatina, resultando en una mayor fuerza física y resistencia. También aumenta el suministro de sangre al cerebro y a los músculos.

Otros productos relacionados con el rendimiento deportivo

- *L-glutamina*. En situaciones de estrés metabólico (ayuno, ejercicio físico...), se produce catabolismo muscular y se consume L-glutamina. El aporte de este aminoácido parece favorecer la recuperación muscular y prevenir la destrucción de proteínas musculares.
- *Creatina*. Constituye un vector para transportar ATP y proveer de energía a las miofibrillas musculares. La creatina parece recuperar con mayor rapidez el ATP entre series de ejercicios de fuerza, lo que permite aumentar la intensidad de los entrenamientos gracias al incremento de la fuerza y la potencia muscular, así como los *sprints* aislados o repetidos. Se emplea principalmente para ayudar en el ejercicio anaeróbico, aunque en el aeróbico, después del ejercicio, ayudaría a mejorar los procesos de recuperación.
- *Cafeína*. Cantidades moderadas de cafeína (3-6 mg/kg) parece que pueden mejorar el rendimiento en el ejercicio

Tu cuerpo está hecho para moverse



APPLIED NATURE



Desde 1947

www.solgarsuplementos.es

De venta en los mejores establecimientos especializados

 @SolgarSpain

 @solgar_ES

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta equilibrada y variada y un estilo de vida saludable.

©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Tabla 1. Productos de hidratación, recuperación de electrolitos y energéticos

Producto	Función y precauciones (si las hay)	Uso
Bebidas isotónicas Se presentan generalmente en forma líquida en botellas o en sobres para disolver en agua	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratar y reponer sales minerales. Generalmente contienen también hidratos de carbono y pueden contener también vitaminas • Tener en cuenta el contenido calórico y los niveles de sodio y potasio 	Antes y durante el ejercicio, aunque también pueden tomarse después
Bebidas energéticas Se presentan generalmente en forma líquida en botellas (contienen principalmente hidratos de carbono, pero también otras sustancias energéticas)	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte rápido de energía en sesiones de gimnasio, <i>spinning</i>, tenis y otros deportes • Tener en cuenta el contenido calórico 	Desde 30 min antes del ejercicio hasta 30 min después
Barritas energéticas Aportan hidratos de carbono y proteína en distintas proporciones	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte rápido de energía. Las que tienen contenido proteico más alto apoyan el desarrollo muscular y la recuperación tras el ejercicio • Tener en cuenta el contenido calórico 	Antes y/o después del entrenamiento
Geles energéticos Se presentan en <i>sticks</i> o botellitas	<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizan para aportar una alta proporción de hidratos de carbono de manera rápida en deportes de resistencia (ciclismo, <i>running</i>, triatlón, etc.) • Tener en cuenta el contenido calórico • Tener en cuenta el posible contenido en cafeína (guaraná, té, nuez de cola, etc.) 	Antes y durante la práctica deportiva
Ubiquinol (coenzima Q10)	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora el rendimiento físico, aumentando la tolerancia al esfuerzo en deportes que suponen un gran gasto de energía (ciclismo, <i>running</i>, atletismo, etc.) 	50-100 mg/día, preferentemente en una comida

prolongado y también en los de corta duración. Mejora la resistencia al cansancio y la lipólisis. Generalmente se encuentra en combinación con otros ingredientes en bebidas isotónicas, y combinada con vitaminas del grupo B y minerales en complementos alimenticios. Se emplea de distintas fuentes: café, guaraná, té o nuez de cola, principalmente.

- **L-carnitina.** Se sintetiza en el hígado, los riñones y el cerebro a partir de la lisina y la metionina. Es responsable del transporte de ácidos grasos al interior de las mitocondrias, responsables a su vez de la producción de energía, e interviene en los procesos de lipólisis, por lo que favorece la pérdida de grasa cuando se combina con ejercicio aeróbico. Para perder peso, se encuentra en complementos alimenticios sola o combinada con otros ingredientes (como colina, inositol, extractos de té verde, cafeína, etc.) para favorecer la transformación de grasa en energía.
- **Taurina.** La taurina es un aminoácido que apoya el desarrollo neurológico y ayuda a regular el nivel de agua y minerales en la sangre. También se cree que tiene propiedades antioxidantes. Algunos estudios sugieren que la suplementación con taurina puede mejorar el rendimiento deportivo, lo que puede explicar por qué la taurina se utiliza en bebidas energéticas deportivas.
- **Magnesio.** Reduce la fatiga muscular acumulada con el entrenamiento. Se utiliza para prevenir posibles calambres, espasmos y agujetas. Se pierde fácilmente a través del sudor. Se utiliza para la recuperación, para inhibir la fatiga y como relajante.

- **Omega-3.** Los ácidos grasos poliinsaturados de la serie omega-3 de cadena larga (EPA y DHA) son ácidos grasos esenciales que el organismo no puede producir de forma suficiente. Aparte de sus efectos sobre la salud en general (contribuyen a regular el metabolismo lipídico y el funcionamiento cardiovascular), gracias a su efecto antiinflamatorio son beneficiosos en el rendimiento aeróbico al mejorar y prevenir los problemas de las articulaciones y los ligamentos. Además, constituyen un apoyo del sistema inmunitario que se ha asociado a un mayor rendimiento y a una reducción de la fatiga. Por otra parte, reducen la viscosidad sanguínea, lo que conlleva una mejora del aporte de oxígeno a los músculos. En síntesis, puede decirse que mejoran el tiempo de recuperación y reducen el dolor muscular. Deben tomarse con las comidas para un mejor aprovechamiento.

Protección osteoarticular

La actividad física es uno de los principales motivos de desgaste de las articulaciones, tendones y ligamentos, que son el origen de muchas de las lesiones que se producen en la práctica deportiva, y que tienen repercusión en la salud general de los deportistas. En los deportes que ponen en riesgo la salud articular, se recomiendan los complementos a base de ingredientes con acción reparadora del sistema conectivo, para evitar posibles lesiones. A continuación destacamos los ingredientes más frecuentes que forman parte de los productos de protección osteoarticular destinados a deportistas.

Tabla 2. Productos para el desarrollo y protección de la musculatura

Producto	Función	Uso y precauciones (si las hay)
Proteína en polvo o batidos preparados Existen distintos tipos de preparados que pueden ir desde combinaciones al 50% de proteína/hidratos de carbono a 100% de proteína. Los preparados comerciales contienen distintos tipos de proteína, principalmente: caseína, proteína de suero de leche, proteína vegetal de soja y proteínas de clara de huevo	En general	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el rendimiento y aumentar masa muscular en entrenamientos largos • Ayuda a la pérdida de grasa • Un exceso de proteínas puede afectar a los riñones y al hígado • Contraindicaciones: <ul style="list-style-type: none"> – Insuficiencia renal, hepática o cardíaca – Hiperuricemia – Enfermedades neoplásicas – Enfermedad de Addison – Accidentes cerebrovasculares – Un exceso de proteínas produce una orina ácida, que aumenta la velocidad de excreción de fármacos catiónicos, como amitriptilina 	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los expertos recomiendan tomar en dos veces: la primera dosis, aproximadamente 1 hora antes de iniciar el entreno, y la segunda inmediatamente después del entrenamiento • En la fase de recuperación tras una competición, generalmente es mejor el aporte conjunto de proteína e hidratos de carbono
	<ul style="list-style-type: none"> • La caseína es saciante y aporta al organismo aminoácidos durante aproximadamente 7 h 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 veces/día
	<ul style="list-style-type: none"> • La proteína de suero es de absorción rápida. Contribuye a una recuperación rápida del músculo 	<ul style="list-style-type: none"> • Después del entreno • No recomendable en menores de 18 años
	<ul style="list-style-type: none"> • La proteína vegetal tiene una absorción intermedia entre la caseína y la proteína de suero. Generalmente es de soja y se encuentra combinada con caseína y suero de leche • Con cantidades altas y/o un uso prolongado se han descrito casos de hipogonadismo y disminución de la libido en hombres 	<ul style="list-style-type: none"> • La proteína de soja contiene fitoestrógenos • Consumir con moderación
	<ul style="list-style-type: none"> • La proteína de claras de huevo se combina con las demás para mejorar el contenido en L-metionina y L-cisteína 	
Aminoácidos ramificados (leucina, isoleucina y valina)	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperar y restaurar la masa muscular 	<ul style="list-style-type: none"> • Después del entrenamiento, solos o con concentrados de proteínas
Agentes tampón (β-alanina)	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora del rendimiento, principalmente en culturismo, ciclismo y atletismo de <i>sprint</i>. • Dosis altas pueden causar sensación de hormigueo (parestesia) • Puede producir picor y enrojecimiento de algunas zonas de la piel (como el cuero cabelludo o las orejas), que por lo general desaparecen bajando la dosis 	<ul style="list-style-type: none"> • En ciclos programados de 28 días (empezando por 0,8 g y subiendo cada día o 2 días otros 0,8 g hasta alcanzar la dosis máxima de 4-6 g) con descansos entre ciclos
Antioxidantes Generalmente se presentan en forma de combinaciones de vitamina C y E con otras sustancias antioxidantes. Suelen presentarse en formas predosificadas (sobres, comprimidos o cápsulas)	<ul style="list-style-type: none"> • Barrido de radicales libres para disminuir el daño muscular • Un exceso de antioxidantes puede resultar prooxidante 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dosis con el desayuno

Colágeno

El *colágeno* es la proteína más abundante de nuestro cuerpo y uno de los principales componentes de las articulaciones, huesos, músculos, dientes, encías y piel, a los que les aporta cohesión, resistencia y flexibilidad. En la alimentación se consigue a partir de tejidos animales con un elevado contenido en proteína colágeno (piel, huesos, espinas, escamas...) después de someterlos a largas cocciones, co-

mo los caldos naturales, o en los callos y pies de cerdo, etc., todos ellos muy escasos en la alimentación de hoy en día. El colágeno hidrosoluble se presenta en polvo (bote o sobres predosificados). Ayuda a la recuperación osteoarticular y a la prevención de lesiones en tendones y ligamentos de las personas que practican mucho ejercicio físico o sienten calambres, cansancio o fatiga. También se presenta en distintas combinaciones con otros componentes, como *áci-*

Tabla 3. Adaptógenos y otros productos relacionados con el rendimiento deportivo

Producto	Función	Uso y precauciones (si las hay)
Eleuterococo Ginseng Rodiola	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la resistencia y el consumo de oxígeno, reducción del tiempo de recuperación al esfuerzo • Ginseng: no administrar sin supervisión médica en personas afectadas de enfermedad cardíaca • Los diabéticos e hipertensos requieren monitorización. Interacción con los IMAO. En algunas personas puede aumentar el nerviosismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Eleuterococo: el equivalente a 0,75-3 g, de polvo en 1-3 tomas • Ginseng asiático rojo: el equivalente a 600 mg, 3 veces/día. • Ginseng asiático blanco: el equivalente a 600-2.000 mg de polvo repartido en varias tomas • Rodiola: 144-400 mg/día de extracto seco • Todos ellos se administran en ciclos de alrededor de 2 meses estableciendo periodos de descanso
L-glutamina	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la recuperación muscular y prevenir la destrucción de proteínas musculares • Contraindicaciones: sensibilidad a la glutamina. Enfermedad hepática grave. Convulsiones. Enfermedad maníaca. • Interacciones: lactulosa, anticonvulsivantes y quimioterápicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta 80 kg de peso corporal: 3 g de L-glutamina/día • A partir de 80 kg de peso corporal: 5 g de L-glutamina/día
Creatina	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor rapidez en la recuperación del ATP entre series de ejercicios de fuerza. Ayuda en los procesos de recuperación aeróbicos y anaeróbicos • Según MedLine, la creatina es probablemente segura cuando se ingiere de manera apropiada durante un máximo de 5 años • La creatina es posiblemente no segura cuando se toma en dosis altas 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase de carga: el equivalente a 15-20 g diarios, repartidos en 3 tomas, durante 1 semana • Mantenimiento: 3 g diarios, antes o después del entrenamiento
Cafeína	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora el rendimiento • Defatigante. Ayuda a la concentración 	<ul style="list-style-type: none"> • El equivalente a 3 mg por kg de peso corporal, 1 hora antes del ejercicio, parece aumentar el rendimiento sin alterar la frecuencia cardíaca y otros parámetros
Taurina	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a regular el nivel de agua y minerales. Antioxidante • Mejora el rendimiento deportivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • 0,5-1 g tres veces al día, mejora la carga de glucógeno cuando se agotan los depósitos en ejercicio anaeróbico
L-carnitina	<ul style="list-style-type: none"> • Para favorecer la transforación de grasa en energía. Pérdida de peso en el ámbito del deporte 	<ul style="list-style-type: none"> • Por regla general, 15-30 mg por kg repartidos a lo largo del día teniendo en cuenta las horas del entrenamiento
Magnesio	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la fatiga muscular • Prevención de calambres 	<ul style="list-style-type: none"> • 250 mg suele ser una dosis suficiente • Para competiciones de larga distancia, se recomienda empezar a tomar por lo menos 5 días antes • Durante las pruebas, 1 a 3 tomas según el desgaste físico
Omega 3	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de articulaciones, ligamentos y sistema inmunitario 	<ul style="list-style-type: none"> • Debería personalizarse. Por término medio, 3 g (EPA + DHA) al día, aunque algunos autores recomiendan dosis de inicio más altas

do hialurónico (presente en el líquido sinovial y en el tejido articular, que es además muy hidratante de los tejidos), *magnesio* (que participa con el colágeno en la construcción de los tejidos y en la lubricación de las articulaciones), o *vitamina C* (antioxidante y necesaria para la reparación y síntesis de los tejidos osteoarticulares). Cuando se presenta solo, puede tomarse una vez al día de forma continuada. Cuando se presenta en combinación se aconseja hacer descansos de 1 mes cada 3 o 4 meses.

Condrotín sulfato y glucosamina

El *condrotín sulfato* y la *glucosamina* son dos glucaminoglicanos. El aporte como complemento de ambos ha demostrado aumentar la matriz del cartílago y evitar el desgaste.

Ambos componentes se complementan porque tienen un efecto distinto: la glucosamina mejora el metabolismo de los glucaminoglicanos porque es precursora de éstos y componente natural de la matriz, y el condrotín sulfato inhibe la acción de las enzimas que degradan el cartílago, reduciendo el desgaste. Se absorben adecuadamente por vía oral, siempre que sean de bajo peso molecular (<16.000 dalton), y tienen elevada afinidad por los tejidos articulares. Ambas sustancias han mostrado en distintos ensayos potencial para acelerar el proceso curativo de las células del tendón y del ligamento y para prevenir la osteoartritis prematura. Estos efectos se ven aumentados cuando ambos nutrientes se combinan con *metil-sulfonil metano* (MSM), que es una forma de azufre orgánico, *vitamina C*, que participa en los pro-

SALUDBOX

Tu Salud en un Box



La gama sublingual de:

Chicles Funcionales

AMORE - FERRUM - BOCAFT - KOLESTOL

Gominolas Funcionales

BEAUTY - MEMO - VITIMAX Kids

Comprimidos Desleíbles

BOCAFT - MORPHEO - UCULIS

con propiedades beneficiosas para tu salud

♀ Ayuda a potenciar la pasión ⚙️ Protector de mucosa bucal



♥ Ayuda a normalizar el colesterol

Ⓢ Plus de vitalidad



🌸 Plus de belleza

🛡️ Plus de vitaminas
Kids

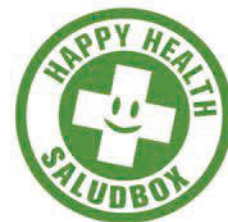
💡 Plus de concentración

⚙️ Protector de mucosa bucal



👁️ Ayuda a la salud ocular

★ Ayuda a conciliar el sueño



¡Visita SaludBOX.com y descubre la gama completa!

Tabla 4. Protección osteoarticular y efecto antiinflamatorio

Producto	Función	Uso y precauciones (si las hay)
Colágeno	<ul style="list-style-type: none"> Recuperación osteoarticular y prevención de lesiones en tendones y ligamentos 	<ul style="list-style-type: none"> Por término medio el equivalente a 10 g de colágeno por día
Glucosamina y condroitina	<ul style="list-style-type: none"> Rebaja la degradación del cartílago y reduce la inflamación 	<ul style="list-style-type: none"> Las dosis diarias de 1.500 mg de glucosamina y 800 mg de condroitina han sido eficaces en algunos ensayos clínicos
Cartílago de tiburón	<ul style="list-style-type: none"> Protector del cartílago, reductor de la inflamación y el dolor 	<ul style="list-style-type: none"> No se ha establecido una dosis exacta debido a la variabilidad de los productos. Los productos comerciales sugieren dosis que oscilan entre 500 mg y 4,5 g/día, repartidos en 2-6 dosis
Boswellia, oleoresina	<ul style="list-style-type: none"> Antiinflamatorio 	<ul style="list-style-type: none"> 250-1.200 mg/día de extracto seco (4,2-5,9:1), dividido en 3 tomas. Dosis equivalentes de otros extractos
Cúrcuma, rizoma	<ul style="list-style-type: none"> Antiinflamatorio y analgésico 	<ul style="list-style-type: none"> Polvo del rizoma, 2 g/día repartido en 2-3 dosis. Curcumina en fitosoma: 500 a 1.000 mg/día en 1 o 2 tomas
Harpagofito, raíz secundaria	<ul style="list-style-type: none"> Antiinflamatorio y analgésico 	<ul style="list-style-type: none"> Polvo de la raíz: 435 mg, 3 veces al día (1,35 g/día) o dosis equivalentes para los extractos

cesos de formación de colágeno, y *manganeso*, que desempeña un papel importante en la formación del tejido óseo y contribuye a su mantenimiento.

Cartílago de tiburón

El *cartílago de tiburón* constituye un producto natural, cuyos componentes principales (en función de la región del tiburón de que se extrae) son: colágeno de tipos I y II, e hidratos de carbono complejos (formados por glucosaminoglucanos y proteoglucanos), ácido hialurónico y calcio. Se han realizado ensayos en animales (de compañía y caballos) y en humanos, que muestran que los complementos de cartílago de tiburón pueden ser beneficiosos para la salud articular, en osteoartritis y en lesiones deportivas. Una serie de estudios han mostrado que el cartílago de tiburón ejerce una acción analgésica y antiinflamatoria como coadyuvante en el tratamiento de la artritis. No obstante, algunos autores advierten de que hay muchos tipos de compuestos de cartílago de tiburón y éstos pueden diferir en su origen, modo de fabricación y calidad. Por lo tanto, los resultados de los estudios con un producto que contiene un determinado tipo de cartílago de tiburón sólo pueden aplicarse al producto en cuestión.

Acción antiinflamatoria

Cuando se producen lesiones inflamatorias, o procesos de osteoartritis, varias plantas medicinales se han mostrado de utilidad. Entre las más utilizadas se encuentran:

- *Boswellia (Boswellia serrata)*. La sustancia que contiene los componentes activos es la oleoresina, cuyos constituyentes principales son ácidos triterpénicos pentacíclicos (ácidos boswélicos) y ácidos triterpénicos tetracíclicos (ácidos tirucalénicos). Esta oleoresina, muy utilizada en la medicina ayurvédica, ha demostrado en estudios en animales un efecto antiinflamatorio al inhibir la 5-lipooxigenasa, bloqueando la síntesis de sustancias pro-infla-

torias y leucotrieno. Varios estudios clínicos han mostrado su utilidad en el tratamiento de la osteoartritis (especialmente en la de rodilla), artritis y otros tipos de enfermedades inflamatorias.

- *Cúrcuma (Curcuma longa Vahl.)*. El rizoma de cúrcuma contiene principalmente curcuminoides (pigmentos que le dan color), principalmente curcumina, y aceite esencial. Además de su actividad a nivel digestivo (colerética y colagoga), en estudios en humanos redujo la sintomatología de artrosis de rodilla. Entre sus componentes, la curcumina tiene capacidad para incidir sobre las vías de la ciclooxigenasa y lipooxigenasa, inhibir la activación de factores de transcripción y disminuir la producción de citocinas pro-inflamatorias como TNF- α , interleucinas IL-1, -2, -6, -8 y -12 y factores quimiotácticos. Un metaanálisis reciente (Dailly et al., 2016) concluye que los estudios revisados avalan su uso como antiinflamatorio y analgésico.
- *Harpagofito (Harpagophytum procumbens DC)*. La raíz secundaria de esta planta africana contiene iridoideas (principalmente harpagósido). También contiene ésteres heterosídicos fenilpropánicos, flavonoides, ácidos fenólicos, azúcares, fitosteroles y triterpenos. Se han realizado numerosos estudios experimentales *in vivo* que han mostrado su actividad antiinflamatoria y analgésica. Estudios clínicos en humanos han mostrado su eficacia en el tratamiento de dolores relacionados con artrosis, osteoartritis, lumbalgia crónica y otras afecciones osteoarticulares reumáticas y no reumáticas. Estas plantas se pueden encontrar en productos unitarios y formando parte de productos de combinación con protectores osteoarticulares.

En las tablas 1 a 4 se resumen las principales acciones, uso y precauciones si las hubiere de los distintos grupos de suplementos deportivos nutricionales.

Bibliografía

Bruno G. Shark Cartilage. Smart Supplementation. Literature Education Series On Dietary Supplements. 2009 Huntington College of Health Sciences. Disponible en: <http://www.hchs.edu/literature/shark%20cartilage.pdf>. (Última visita enero 2017).

Burke L. Nutrición en el deporte: un enfoque práctico. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2009.

Chopra A, Saluja M, Tillu G, Sarmukkaddam S, Venugopalan A, Narsimulu G, et al. Ayurvedic medicine offers a good alternative to glucosamine and celecoxib in the treatment of symptomatic knee osteoarthritis: a randomized, double-blind, controlled equivalence drug trial. *Rheumatology (Oxford)*. 2013; 52 (8): 1.408-1.417. doi: 10.1093/rheumatology/kes414.

Chopra A, Daily JW, Yang M, Park S. Efficacy of Turmeric Extracts and Curcumin for Alleviating the Symptoms of Joint Arthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *J Med Food*. 2016; 19(8): 717-729.

De Teresa Galván C, et al. Antioxidantes y ejercicio físico: funciones de la melatonina. *Rev Andal Med Deporte*. 2008; 1(2): 61-72. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3233/323327655004.pdf> (Última visita: septiembre de 2016).

ESCOP monographs. The Scientific Foundation for Herbal Medicinal Products. 2nd edition. Exeter (Reino Unido): ESCOP, Stuttgart: Georg Thieme Verlag, New York: Thieme New York, 2009.

European Medicines Agency (EMA) - Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC). Final assessment report on *Harpagophytum procumbens* DC. and/or *Harpagophytum zeyheri* Decne., radix. London: EMA. Doc. Ref.: EMA/HMPC/627058/2015. Última visita: 12 julio 2016.

Examine.com. Unbiased Source on Nutrition and Supplements. Disponible en: <https://examine.com/supplements/>

Fitoterapia: Vademécum de Prescripción. En: Vanaclocha B, Cañigual S, eds. *Fitoterapia, Vademécum de Prescripción*, 4ª edición. Barcelona: Masson, 2003. Disponible en: www.fitoterapia.net (Última visita enero 2017).

Holt MD. Stephen Bone and Joint Health. Part 2: Dietary Supplements: Natural ClinicianTM. Disponible en: http://www.naturalclinician.com/joint_health.cfm. (Última visita enero 2017).

International Association of Athletics Federations (IAAF). Guía práctica de nutrición. Disponible en:

<https://www.iaaf.org/about-iaaf/documents/medical> (Última visita: septiembre de 2016).

Interacciones alimento/medicamento. Informe Técnico del Sistema Nacional de Salud. 2011; 35(1). Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35_1_Interacciones.pdf (Última visita: septiembre de 2016).

Lavin P, Patwardhan B, Chitre D. A 32-week randomized, placebo-controlled clinical evaluation of RA-11, an Ayurvedic drug, on osteoarthritis of the knees. *J Clin Rheumatol* 2004; 10(5): 236-245.

Medine Plus. Hierbas y suplementos. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/herb_All.html#C (Última visita: septiembre de 2016).

Zeratsky K. Taurine is listed as an ingredient in many energy drinks. What is taurine? Is it safe? *Healthy Lifestyle Nutrition and healthy eating*. Mayo Clinic. Disponible en: <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/expert-answers/taurine/faq-20058177> (Última visita: septiembre de 2016).

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Profesión

Juan del Arco
Doctor en Farmacia. Director técnico
del COF de Bizkaia

“**La higiene íntima es esencial para evitar infecciones y mantener un estatus saludable y debe realizarse con especial cuidado para evitar dermatitis irritativas o alérgicas»**

Higiene y cuidado de la zona íntima

Anatomía vulvar¹

La vulva es un término genérico que engloba el conjunto de órganos genitales femeninos externos que se sitúan en el área perineal. Está constituida por el monte de venus, los labios mayores y menores, el himen, el clítoris, el vestíbulo vaginal, el bulbo vestibular, el orificio uretral y las glándulas de Skene y Bartholin.

La piel de la zona externa vulvar es similar a la de otras localizaciones corporales, aunque en general se encuentra más hidratada. Presenta una capa externa queratinizada y un gran número de folículos pilosos y glándulas sebáceas y sudoríparas. El contenido de queratina y el grosor de dicha capa disminuyen progresivamente a medida que se avanza hacia las estructuras internas, de manera que el vestíbulo vaginal está recubierto de un epitelio no queratinizado.

Los labios menores están formados por tejido conectivo denso, tejido eréctil y fibras elásticas. Presentan numerosas glándulas sebáceas, pero al contrario que los mayores carecen de tejido adiposo, glándulas sudoríparas y folículos pilosos. Estos últimos tampoco aparecen en la pared interior de los labios mayores.

Es una estructura altamente vascularizada e inervada, tanto a nivel motor como sensitivo, y cuenta con numerosos receptores androgénicos y estrogénicos. Sin embargo, los receptores progestagénicos están restringidos al interior de los



©puhhha/123RF

labios menores y el epitelio vestibular y vaginal.

Desde el punto de vista inmunitario, el epitelio vulvar presenta una alta densidad de células de Langerhans, mientras que en el vaginal son más frecuentes los linfocitos. Por su parte, el moco cervical contiene un alto número de inmunoglobulinas. Es, pues, una zona de alta sensibilidad antigénica, por lo que la probabilidad de que se produzcan dermatitis de contacto es mayor que en otras regiones del organismo.

Se trata por tanto de una zona de alta absorción y especialmente sensible a las sustancias irritantes y sensibilizantes, así como muy favorable para el crecimiento microbiano. Por todo ello, la higiene íntima es esencial para evitar infecciones y mantener un estatus saludable y debe realizarse con especial cuidado para evitar dermatitis irritativas o alérgicas.

Recomendaciones para la higiene vulvar^{2,3}

Para evitar irritaciones y mantener el equilibrio de la flora microbiana es importante seguir una serie de consejos:

- **Limpiar la zona habitualmente con agua y secarla bien tras cada lavado, pero sin frotar.** Si la piel permanece húmeda, es más frecuente que se produzcan infecciones y al frotarla puede irritarse.
- **Siempre que se emplee un producto detergente, debe seleccionarse uno específico para higiene íntima y aclarar bien la zona después de su aplicación.** Los productos de lavado corporal no siempre tienen el pH adecuado y además es más probable que produzcan irritaciones y alergias.
- **No lavarse con excesiva frecuencia y no utilizar duchas vaginales.** El lavado (sobre todo cuando se hace con una toallita o se añade al agua un detergente) ejerce un efecto de arrastre, que, además de la suciedad, elimina parte de los microorganismos saprofitos y modifica el pH, alterando el equilibrio ecológico de la flora local.
- **Evitar el uso de esponjas o utensilios similares** que aumentan el efecto arrastre y puedan constituirse en reservorios de microorganismos potencialmente patógenos.
- **Evitar los baños con burbujas, sales y/o aceites de baño,** ya que estos productos incrementan la probabilidad de que aparezcan reacciones por contacto.
- **Utilizar papel higiénico suave sin colorantes ni aromas,** por el mismo motivo que el caso anterior.

Además, es aconsejable:

- **Utilizar ropa interior de algodón, procurando que no sea demasiado ajustada.** Los tejidos sintéticos son más propensos a producir dermatitis de contacto y el roce continuo favorece la aparición de irritaciones. Los pantis dificultan la transpiración y favorecen el aumento de temperatura, lo que incrementa la probabilidad de padecer infecciones.
- **Evitar permanecer con bañadores mojados o con ropa interior sudada tras realizar ejercicio,** dado que el am-

biente húmedo favorece la maceración de la piel y el excesivo crecimiento microbiano.

- **No emplear ropa interior para dormir** para favorecer la aireación y transpiración de la zona vulvar.
- **Lavar la ropa interior con detergentes no agresivos, sin suavizantes y con poco perfume.** Los productos químicos presentes en los productos de lavado doméstico contienen productos químicos que pueden dar lugar a dermatitis y alterar la composición de la flora microbiana.

En caso de prurito y/o sequedad vaginal se recomienda:

- **No rascarse.** El rascado aumenta la irritación y puede originar abrasiones.
- **Utilizar un gel específico para hidratar bien la zona.** También los productos de base oleosa e incluso la vaselina estéril pueden ser útiles para evitar la pérdida de agua y mantener la zona hidratada.
- **Colocar sobre la vulva una bolsa de gel de frío envuelto en un paño limpio** para aliviar el picor.

Un baño templado o caliente puede mitigar el prurito, pero es importante hacerlo sólo con agua, sin detergentes, sales de baño, aceites...

Finalmente, a la hora de mantener relaciones sexuales se debe:

- **Evitar los productos espermicidas,** porque pueden resultar irritantes y/o alérgicos.
- **Emplear preservativos sin espermicida** para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.
- Si es necesario utilizar lubricantes, emplear los que no contengan perfumes ni produzcan efecto calor.

Productos de limpieza para higiene íntima⁴⁻⁶

Los productos específicos para higiene de la zona vulvar pueden clasificarse en dos grandes grupos: los geles limpiadores y las toallitas.

Geles limpiadores

Son soluciones acuosas de tensioactivos de carácter anfótero, la mayoría de ellos derivados del aceite de coco, como la cocoamidopropil betaína o los ésteres de polietilenglicoles (PEG), que también poseen propiedades emolientes y acondicionadoras de la piel. Con frecuencia incluyen otras sustancias emolientes, como los alquil benzoatos o los alcoholes grasos y en algunos casos incluso detergentes iónicos poco agresivos, como las sales sódicas o magnésicas de alcoholes grasos etoxilados (p.e., *sodium laureth sulfate*).

Muchos de estos productos contienen activos hidratantes (aloe, ácido láctico o diversos polisacáridos), así como extractos vegetales con propiedades antipruriginosas (bardana, hamamelis...), antisépticas (melaleuca, bardana...) y calmantes (caléndula, camomila...) o los componentes principales de algunos de estos extractos (bisabolol, limoneno, geraniol...).



Toallitas

Son tejidos impregnados en un líquido que, en la mayoría de los casos, es una emulsión ligera de ésteres de polietilenglicoles, aunque también existen toallitas en cuya elaboración se emplea una solución acuosa con altas concentraciones de glicerina y/o propilenglicol e incluso una en la que se utiliza una solución hidroalcohólica. Casi todas ellas incorporan ácido láctico y algún extracto vegetal, entre los que destacan por su frecuencia los de camomila y hamamelis.

Preparados hidratantes y lubricantes⁴⁻⁶

Aunque la mayor parte de los productos disponibles en la farmacia se comercializan bajo la denominación de geles, más de la mitad son en realidad cremas gel. También hay tres preparados a base de aceites.

Entre los geles propiamente dichos, dos no llevan agua y su excipiente mayoritario es la glicerina, que está presente también en altas concentraciones en la casi totalidad de los geles y cremageles.

Muchos de estos productos contienen aloe y/u otros activos que favorecen la retención de humedad, como ácido láctico, ácido hialurónico o diversos polisacáridos. También es frecuente que para este mismo fin incorporen extractos vegetales ricos en mucílagos (malva, diversas algas...) y otros extractos calmantes (camomila, caléndula...) o con propiedades estrogénicas (soja, trébol rojo).

Tratamiento de la candidiasis vaginal⁷

La candidiasis vaginal es una infección muy frecuente que sólo precisa tratamiento cuando es sintomática. En la farmacia se dispone de varias presentaciones de clotrimazol tópico sin receta, que pueden recomendarse cuando una mujer refiera prurito o escozor vaginal acompañado de flujo espeso y blanquecino y no concorra ninguna causa de derivación al médico

A la hora de dispensar el producto, es importante asegurarse de que la paciente conoce bien la forma de aplicación y la pauta (dosis única con los comprimidos de 500 mg y la crema al 10%, 3 dosis en 3 días consecutivos con la cre-

Tabla 1. Candidiasis vaginal. Causas de derivación al médico

- Edad inferior a 12 años
- Embarazo
- Trastornos de la inmunidad
- Diabetes
- Síntomas o signos extragenitales (fiebre, náuseas, dolor abdominal o lumbar...)
- Úlceras o ampollas vulvares o vaginales
- Episodios recurrentes
- Presencia de síntomas en la pareja

“La candidiasis vaginal es una infección muy frecuente que sólo precisa tratamiento cuando es sintomática»

ma al 2% y 6 dosis en 3 días consecutivos con el comprimido de 100 mg). También se debe advertir a la paciente que acuda al médico si los síntomas no desaparecen con este tratamiento.

Prevención de infecciones urinarias

Es cada vez más frecuente que las mujeres que presentan infecciones urinarias de repetición acudan a la farmacia solicitando productos a base de arándano o que contengan probióticos, por lo que es importante que el farmacéutico esté informado sobre la evidencia disponible en cuanto a la eficacia de estas medidas.

Arándano⁸

El jugo de arándano americano (*Vaccinium macrocarpon*) se emplea desde hace décadas en la prevención de las infecciones del tracto urinario (ITU). Aunque no se conoce exactamente su mecanismo de acción, parece que su efecto se debe a que impide que las bacterias se adhieran a la pared vesical debido a su contenido en fructosa y protoantocianidinas (PAC).

Una revisión sistemática publicada en 2012, en la que se incluyeron 24 estudios comparativos, concluyó que la eficacia del jugo de arándanos en la prevención de las infecciones urinarias es menor de lo que mostraban los datos disponibles anteriormente. El principal problema es que, para ser realmente efectivo, es necesario consumir dos tomas diarias de 150 mL durante largos periodos de tiempo. Aunque esto podría ser aceptable para mujeres con altas tasas de recurrencia de ITU, el coste, las calorías que aporta y el sabor del jugo complican la adopción de esta medida. Otras alternativas, como las cápsulas de extracto, no han sido suficientemente evaluadas, aunque se necesitaría

que aporten al menos 36 mg de PAC diarias para que fueran efectivas.

Probióticos⁹

Pueden resultar de utilidad en la prevención de las ITU al impedir que los patógenos asciendan a través del tracto urinario, reduciendo su adherencia, limitando su crecimiento y estimulando las defensas del hospedador. Sin embargo, los datos disponibles son muy escasos, de manera que en una revisión sistemática, publicada en 2015, sólo se localizaron 9 ensayos clínicos, en 5 de los cuales se comparaba la eficacia de los probióticos frente a placebo y en 2 frente a la profilaxis antibiótica. Aunque no se encontraron diferencias significativas a favor de la eficacia de los probióticos, la escasa calidad de los estudios y el pequeño tamaño de las muestras utilizadas no permitió sacar conclusiones definitivas al respecto. Los autores concluyeron que debería investigarse más a fondo tanto la eficacia como la seguridad de los probióticos en esta indicación. ●

Bibliografía

1. Farage MA, Maibach HI. Eds. The vulva. Anatomy, physiology, and pathology. New York: Informa Healthcare USA; 2006.

2. Cordero I, Díaz MJ, Gardeazábal Y, García Y, Martínez de Luco E, Martínez de Luco M. Prurito vaginal. *El Farmacéutico*. 2015; (521): 24-28.
3. Vulvar Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2012; 57(39): 311-312. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1542-2011.2012.00183.x/full>. Último acceso enero 2017.
4. Catálogo de parafarmacia 2016. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2016.
5. EWG's Skin Deep Cosmetics Database. Disponible en: https://www.ewg.org/skindeep/ingredient/701236/CETEARYL_ALCOHOL/. Último acceso: enero 2017.
6. Fitoterapia.net. Disponible en: <http://www.fitoterapia.net/vademecum/plantas/>. Último acceso: enero 2017.
7. Zardain E. Candidiasis vaginal: Indicación farmacéutica. *Farmas*. 2013; 22(3): 1-4. Disponible en: <http://www.farmasturias.org/gescof/descarga.asp?idMenu=1&Tipo=2&Id=34&IdDoc=46>. Último acceso enero: 2017.
8. Jepson RG, Williams G, Craig JC. Cranberries for preventing urinary tract infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012, Issue 10. Art. No.: CD001321. DOI: 10.1002/14651858.CD001321.pub5. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/control.php?URL=/PDF/CD001321.PDF>. Último acceso: diciembre 2016
9. Schwenger EM, Tejani AM, Loewen PS. Probiotics for preventing urinary tract infections in adults and children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD008772. DOI: 10.1002/14651858.CD008772.pub2. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/control.php?URL=/PDF/CD008772.PDF>. Último acceso: diciembre 2016.

nº 1 en EE.UU.
en belleza, productos botánicos, descanso y energía*

NATURE'S BOUNTY
REACH YOUR HEALTHY BEST

**From low you,
to go go go you**

**De venta en
establecimientos especializados**

*NIELSEN US FDM (FOOD/DRUG/MASS) 52W/E 26.12.2015

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta equilibrada y variada y un estilo de vida saludable.

©2017 Ediciones Mayo S.A. Todos los derechos reservados

sorteo

Regístrate en
www.elfarmacéutico.es
del 1 de marzo al 30 de abril y
consigue una estancia
para dos personas en el
**Hotel Balneario
Vichy Catalán***



regístrate
y participa
ahora mismo ▶



*bases del concurso disponibles en la web www.elfarmacéutico.es • ©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados



Acreditado por el
Consell Català de Formació Continuada
de les Professions Sanitàries-
Comisión de Formación Continuada del
Sistema Nacional de Salud con
5,3 créditos



Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com



Preparados alimenticios

- 1 Aspectos legales y recomendaciones para la selección (I)
- 2 Aspectos legales y recomendaciones para la selección (y II)
- 3 Micronutrientes (I): vitaminas
- 4 Micronutrientes (y II): minerales
- 5 Ácidos grasos esenciales
- 6 Fibra alimentaria
- 7 Probióticos, prebióticos y simbióticos
- 8 Complementos para deportistas
- 9 Complementos para la piel (nutricosméticos)
- 10 Complementos para personas mayores
- 11 Complementos para la mujer
- 12 Complementos para niños
- 13 Alimentos para diabéticos
- 14 Productos para personas con problemas articulares
- 15 Productos para personas con problemas digestivos
- 16 Productos para pacientes oncológicos
- 17 Complementos para la salud mental

Atención farmacéutica

T E M A 1 0

Complementos para personas mayores

Juan del Arco

Doctor en Farmacia. Diplomado en Alimentación y Nutrición Aplicada.
Director Técnico del COFBI

Aunque el lento proceso de deterioro multifuncional progresivo que conduce a la vejez comienza ya alrededor de los 30 años, tradicionalmente se ha considerado la edad de 65, en la que se fijaba la jubilación, el umbral a partir del cual se aplica el término «personas mayores» o el ya obsoleto «tercera edad»¹.

Resulta evidente que existe una gran variabilidad interindividual en el proceso de envejecimiento, y que la progresión del deterioro orgánico y funcional no es ni mucho menos uniforme, incluso entre quienes viven en un mismo lugar y disfrutan de un estatus socioeconómico similar¹. Sin embargo, a pesar de esa diferencia los fenómenos son similares en todos los individuos y la diferencia radica fundamentalmente en el momento en que se manifiestan.

Actualmente, en este grupo de edad se utiliza el concepto de «fragilidad», de manera que se considera que una persona mayor es frágil cuando presenta, al menos, tres de los siguientes criterios: pérdida de peso involuntaria, debilidad muscular, enlentecimiento de la marcha, agotamiento y/o baja realización de actividad física².

Uno de los factores fisiológicos que se alteran de forma progresiva es la asimilación de los nutrientes, modificándose tanto la digestión de los alimentos (debido a la disminución de las secreciones salivares, gástricas, pancreáticas e intestinales, y de la motilidad gástrica e intestinal) como la absorción* y utilización de los



*Los déficits enzimáticos provocan la malabsorción de nutrientes. Además del efecto directo, la malabsorción de las grasas ocasiona deficiencias de las vitaminas liposolubles.

©91010ra/123RF

nutrientes por parte del organismo^{1,3}. También son más frecuentes los fenómenos de intolerancia a determinados componentes de los alimentos, como la lactosa o el gluten, lo que origina diarreas que comprometen la absorción⁴.

Entre los fenómenos que influyen en la alimentación de las personas mayores se encuentra el desgaste de la dentadura, que llega a impedir el consumo de determinados alimentos y hace necesario recurrir al consumo de purés (que a menudo resultan menos apetecibles o incluso generan rechazo por cuestiones psicosociales)¹. A ello se unen las alteraciones del sentido del gusto y de la motricidad masticatoria, la disfagia y la reducción del apetito, junto a factores psicológicos que disminuyen el interés por la comida, factores en los que también puede influir negativamente la polimedición, que es muy frecuente en este grupo etario.

Asimismo, son habituales las restricciones alimentarias debido a patologías como diabetes, insuficiencia renal, etc., que hacen difícil mantener una dieta equilibrada, lo que unido a la disminución de la capacidad y del interés por cocinar a menudo hace necesario recurrir a preparados alimenticios especiales y/o complementos nutricionales.

Por otra parte, muchas patologías originan anorexia y generan citoquinas proinflamatorias que favorecen la degradación de las proteínas musculares, el descenso de la motilidad digestiva, la aparición de anemia y la disminución de la tasa metabólica y de la albuminuria⁴.

Por todos estos motivos, la malnutrición es un problema frecuente en las personas mayores, que afecta a un 5% de quienes viven en la comunidad y hasta a un 50% de los pacientes institucionalizados². Además, en este grupo de edad no existe una clara relación entre la obesidad y el aumento de la mortalidad y, sin embargo, sí que aumenta el riesgo de mortalidad cuando el índice de masa corporal es inferior a 23, por lo que es recomendable vigilar el peso y adoptar las medidas oportunas para compensar las pérdidas pon-



©Dmitry Shironosov/123RF

derales, siempre teniendo en cuenta las posibles comorbilidades⁵.

La pérdida de peso conlleva un incremento de los triglicéridos, las HDL y las toxinas circulantes (como las de los insecticidas que se han ido almacenando en los depósitos de grasa a lo largo de la vida). También se incrementa el riesgo de caídas y fracturas por la pérdida de tejido muscular y óseo. Por otra parte, aumenta la toxicidad de algunos fármacos debido a la pérdida de grasa y al descenso de la albuminemia⁴.

El envejecimiento conlleva, asimismo, el deterioro del sistema inmunitario, que se ve favorecido por el déficit de macronutrientes y micronutrientes (como la vitamina E y el cinc)⁶.

Diversos estudios han demostrado que existe una asociación entre la alimentación saludable (y más concretamente la conocida como «dieta mediterránea») y la disminución del riesgo de fragilidad, el deterioro cognitivo y la mortalidad en las personas mayores⁷⁻⁹. Otros trabajos no han hallado asociación entre dieta mediterránea y disminución del deterioro cognitivo, y limitan dicha relación a dos factores de esta dieta: el alto contenido en fibra procedente de cereales integrales, y la elevada relación ácidos grasos monoinsaturados/saturados¹⁰.

La adecuada alimentación es determinante para un envejecimiento salu-

dable: influye favorablemente en la calidad de vida y ayuda a prevenir y retrasar la progresión de las enfermedades crónicas¹¹.

En general, en las personas mayores se recomienda¹:

- Adaptar la dieta a los cambios que experimenta el individuo, procurando que se mantenga equilibrada.
- Recurrir al uso de alimentos enriquecidos en determinados nutrientes.
- Administrar suplementos vitamínicos adaptados a las necesidades de cada persona.

Necesidades energéticas

El organismo humano precisa energía para tres funciones básicas:

- Metabolismo basal.
- Mantenimiento de la actividad física.
- Crecimiento.

Es evidente que, en las personas mayores, la tercera de esas funciones desaparece, aunque también disminuye la segunda y se ve alterada la primera, por lo que se estima que las necesidades energéticas disminuyen un 5% cada decenio entre los 40 y los 59 años de edad, un 10% entre los 60 y 69 y otro 10% adicional a partir de los 70¹.

El descenso de las necesidades energéticas representa un reto, ya que la disminución de la ingesta de alimentos complica que puedan mantenerse

las cantidades diarias recomendadas de micronutrientes, que, como se analizará más adelante, no disminuyen con respecto a las de los adultos jóvenes¹¹.

Aunque los rangos son variables según los autores, se puede considerar que las calorías deben proceder en un 50-75% de los hidratos de carbono (fundamentalmente polisacáridos), en un 20-30% de las grasas (preferentemente de origen vegetal) y del 10 al 20% de las proteínas^{11,12}.

En casos de malnutrición, debe recurrirse a alimentos hipercalóricos y al uso de suplementos⁴, que contribuirán a disminuir la mortalidad y la duración de las hospitalizaciones¹³. Estos suplementos deben administrarse separados de las comidas, ya que cuando se suministran con éstas se produce una disminución de la ingesta que resulta en un menor consumo calórico⁴.

Mención aparte merecen los ácidos grasos insaturados, cuyas funciones van mucho más allá del aporte calórico. Así, los omega-3 (EPA y DHA) son esenciales para el correcto funcionamiento de la inmunidad celular, y su consumo es beneficioso para varias patologías prevalentes en personas mayores, como la enfermedad cardiovascular, los trastornos neurológicos degenerativos y las enfermedades inflamatorias y autoinmunes⁶. Los estudios realizados parecen indicar que las personas mayores son más sensibles que las jóvenes al efecto antiinflamatorio de los omega-3, lo que resulta beneficioso en las patologías mencionadas, pero puede ser perjudicial a la hora de enfrentarse a las infecciones o el cáncer, aunque las ventajas de incrementar su consumo son probablemente mayores que los riesgos⁶. La suplementación con omega-3 también puede resultar útil en las personas mayores con depresión¹⁴.

En general, se recomienda que los ácidos grasos saturados no aporten más del 7-10% de la energía, que los poliinsaturados no superen el 10% y que los monoinsaturados supongan al menos el 13%¹².

Antes de finalizar el apartado destinado al aporte energético, debemos hacer referencia a la controversia sobre el posible beneficio de la restricción calórica para evitar la senescencia del sistema inmunitario. En este sentido, conviene recordar que los estudios que demuestran dicho beneficio han sido realizados en animales, y que por tanto, su extrapolación a los humanos es cuestionable. Parece lógico suponer que la restricción calórica podría ser beneficiosa en individuos con sobrepeso u obesidad, pero es más dudoso que lo sea para individuos con normopeso y es claramente perjudicial en personas malnutridas. Además, no se dispone de datos sobre el grado de restricción calórica que puede resultar realmente beneficioso, ni sobre cuánto tiempo debe mantenerse⁶.

Sarcopenia y necesidades proteicas

Una adecuada ingesta de proteínas es crítica para la homeostasis muscular, ya que facilita los aminoácidos necesarios para reemplazar los perdidos por los procesos catabólicos. Al contrario de lo que sucede con los hidratos de carbono y las grasas, el organismo no dispone de depósitos de reserva de aminoácidos, por lo que recurre a la destrucción de las fibras musculares para obtenerlos cuando los precisa. Por este motivo, la masa muscular es especialmente sensible a fenómenos como la reducción de la ingesta, las enfermedades o el envejecimiento¹⁵.

Se denomina «sarcopenia» a la disminución de masa magra que acompaña al envejecimiento, debido a la atrofia de las fibras musculares. La pérdida proteica se intensifica en los procesos patológicos y, una vez superados éstos, no llega a recuperarse el estado anterior. También se incrementa al disminuir el apetito, y se relaciona directamente con la disminución de la actividad física, existiendo una retroalimentación entre ambas, de modo que, a medida que se debilita, la persona mayor tiende a hacer menos ejercicio porque cada vez le supone más

esfuerzo, lo que ocasiona una mayor debilidad que, a la larga, conduce a la dependencia¹.

La realización de ejercicio es esencial para el mantenimiento de la masa muscular, aunque su efecto es menor en las personas mayores que en los adultos jóvenes. En cualquier caso, la inactividad debe evitarse en lo posible, ya que favorece la pérdida de músculo, aunque el incremento de la ingesta de proteínas puede compensar en parte este fenómeno¹⁵.

Además, se ha demostrado que en las personas mayores existe una relación directa entre los valores elevados de masa muscular y un descenso de la mortalidad¹⁶.

Las necesidades proteicas no disminuyen en las personas mayores y, del mismo modo que en el resto de los adultos, en este grupo de edad se recomienda una ingesta diaria de 0,8 g de proteínas por kilogramo de peso corporal^{11,15}. Incluso un consumo moderadamente más elevado podría ser beneficioso para estimular el anabolismo proteico y compensar la pérdida progresiva de masa muscular, por lo que algunos autores recomiendan hasta 1,6 g/kg/día¹¹. Concretamente, el PROT-AGE Study Group recomienda una ingesta de al menos 1,0 a 1,2 g/kg/día para las personas mayores, ya que así se mejoraría la salud ósea, la función cardiovascular, la curación de las lesiones y la capacidad de recuperación tras padecer una enfermedad¹⁷. Aun así, a pesar de que se dispone de evidencia de que el incremento de la ingesta de proteínas podría ser beneficioso para las personas de edad avanzada, por el momento no se ha modificado la ingesta diaria recomendada^{15*}.

Ahora bien, el uso de suplementos proteicos no conduce directamente al

*Dado que el envejecimiento también se asocia a una disminución de la función renal, es importante establecer a partir de qué grado de insuficiencia resulta más perjudicial que beneficiosa una dieta rica en proteínas, ya que estudios recientes indican que esta dieta no conlleva un deterioro de la función renal en personas mayores sanas o con una insuficiencia renal ligera¹⁷.

aumento de la masa muscular, ya que su eficacia va a depender del estatus nutricional, de la capacidad para digerir las proteínas y absorber los aminoácidos, de la funcionalidad de los procesos anabólicos en los músculos y, sobre todo, de la realización de ejercicios de resistencia¹⁸.

Algunos aminoácidos esenciales, como la leucina, son especialmente útiles para estimular la síntesis proteica. Aun así, su efecto parece ser menos intenso en las personas mayores, en las que serían necesarios 3 g (que corresponden aproximadamente a 25-30 g de proteínas de alta calidad) para estimular la síntesis proteica en los músculos. Esto implicaría que las comidas que incluyan menos de esa cantidad de proteínas no contribuirían a combatir la sarcopenia, por lo que algunos autores proponen distribuir la ingesta diaria, de forma que se alcance dicha cantidad en varias comidas. En cualquier caso, la eficacia de esta medida no ha sido contrastada en ensayos clínicos^{15,17}.

Está claramente demostrado que con las proteínas ricas en leucina, como las del suero de leche, se obtienen mejores resultados que con caseína o con proteínas de soja. Sea como sea, la combinación del ejercicio con el aumento de la ingesta proteica es más eficaz que cualquiera de estas medidas por separado¹⁷.

Requerimientos de vitaminas y minerales

Los requerimientos de vitaminas tampoco disminuyen con la edad e incluso es recomendable incrementar el aporte de la vitamina D para favorecer la absorción del calcio a nivel intestinal¹. Además de su influencia en la conservación de la masa ósea, el déficit de vitamina D parece estar relacionado con el deterioro de la función cognitiva y el aumento del riesgo de padecer Alzheimer^{19,20}.

La Sociedad Europea para los Aspectos Clínicos y Económicos de la Osteoporosis y Osteoartritis recomienda suplementar la dieta con vitamina D (hasta alcanzar una ingesta de 800-

1.000 UI diarias) en las personas con niveles séricos inferiores a 50 nmol/L de 25 hidroxivitamina D. Aunque la suplementación se considera segura hasta niveles de 10.000 UI/día, no se dispone de evidencia que respalde que las dosis superiores a las recomendadas tengan beneficios adicionales²¹.

Es difícil conseguir el aporte diario recomendado de vitamina D y calcio a base de alimentos, por lo que a menudo es necesario recurrir a suplementos¹¹.

También el déficit de ácido fólico y vitamina B₁₂ se relaciona con un mayor riesgo de osteoporosis, debido a los altos niveles de homocisteína que originan; aun así, aunque la suplementación con estas vitaminas disminuye los niveles de homocisteína, su relación con la disminución del riesgo de osteoporosis no es tan evidente²².

Se estima que entre el 6 y el 15% de las personas mayores presenta deficiencia de vitamina B₁₂, generalmente por malabsorción, falta de factor intrínseco y gastritis atrófica, aunque en algunos casos se debe a su escasa presencia en la dieta¹¹. También pueden presentarse déficits de ácido fólico debido a la escasa ingesta de verduras y cereales, por lo que se hace necesaria su suplementación²³. No obstante, en quienes consumen cereales enriquecidos con esta sustancia y suplementos que la contienen pueden darse casos de exceso, que podría enmascarar el déficit de vitamina B₁₂¹¹.

Los déficits vitamínicos pueden influir en la memoria y contribuir al deterioro de la función cognitiva y al desarrollo de demencia²⁴. Sin embargo, aunque la suplementación con vitamina B₆ podría ser útil para disminuir el deterioro cognitivo, no se dispone de evidencia sobre su eficacia en este sentido²⁴. Un metaanálisis publicado en 2015 tampoco halló evidencia de que la suplementación con vitamina B₆, B₁, E, ácido fólico o ácidos grasos omega-3 produzca beneficios en la prevención del deterioro cognitivo, aunque en determinados estudios sí que se observaron resultados positivos

al administrar suplementos a pacientes con déficits en algunos de estos nutrientes²⁵. Ahora bien, incluso en personas mayores con déficit de vitamina B₁₂, la suplementación en ausencia de anemia o déficits neurológicos no parece aportar beneficios en la prevención del deterioro de la función cognitiva³.

Por el contrario, en otro metaanálisis más reciente sí se observó una asociación entre la suplementación con dosis superiores a 400 mg/día de vitamina C y una reducción del riesgo cardiovascular, mientras que este mismo estudio no encontró relación alguna entre este último y la suplementación con ácido fólico ni con betacaroteno²⁶.

Los carotenoides y flavonoides, junto con las vitaminas antioxidantes, son fundamentales para reducir el estrés oxidativo, y su consumo se asocia a una menor prevalencia de enfermedades degenerativas. El déficit de carotenoides es especialmente notorio en mujeres mayores de bajo nivel socioeconómico, y es bien conocida la relación de estas sustancias con la visión¹¹.

En cuanto al posible efecto protector contra el deterioro cognitivo del consumo de antioxidantes (vitaminas C y E, flavonoides y carotenoides) en la dieta, una revisión sistemática publicada en 2013 no halló una asociación consistente, aunque la heterogeneidad del diseño de los estudios y otros aspectos metodológicos condicionaron los resultados de esta²⁷.

Sabemos que la suplementación con antioxidantes podría ser beneficiosa para disminuir el riesgo cardiovascular, pero el efecto de estas sustancias depende de los niveles basales de antioxidantes endógenos, por lo que no debería recomendarse su uso indiscriminado, ya que el exceso de antioxidantes también tiene consecuencias negativas²⁸.

Como ya se ha indicado, la vitamina E también se relaciona con el correcto funcionamiento del sistema inmunitario, y es posible que la suplementación con esta sustancia sea beneficiosa incluso en dosis de 5 a 10 veces más elevadas que la ingesta diaria recomendada⁶.

Papel del farmacéutico

El colectivo de personas mayores no sólo es muy numeroso, sino también el que con más frecuencia acude a la farmacia. Además, se caracteriza en general por disponer de tiempo, recibir favorablemente la información y confiar en el farmacéutico, al que percibe como un referente en temas de salud. Teniendo en cuenta que muchas de estas personas cuentan con escasa formación y a menudo necesitan orientación para desenvolverse en el actual entorno de oferta alimentaria, desde la farmacia se puede desempeñar un importante papel de asesoramiento nutricional a este grupo de población.

Se debe tener en cuenta que, aunque una dieta completa y equilibrada sea suficiente para satisfacer las necesidades de cualquier persona, los mayores presentan especiales dificultades para conseguir una alimentación con esas características y es más frecuente que necesiten suplementos.

Muchas personas mayores precisan un mayor aporte de proteínas, y desde la farmacia pueden recomendarse los suplementos orientados a este grupo de edad, siempre que mantengan una buena función renal. A los pacientes con insuficiencia, debemos advertirles de que deben consultar con su médico.

También es frecuente que estas personas consuman pocos ácidos grasos poliinsaturados, aunque para recomendar ese tipo de suplementos debe tenerse en cuenta también su influencia sobre el tiempo de coagulación, ya que en muchos casos toman antiagregantes y/o anticoagulantes.

La suplementación con vitaminas hidrosolubles presenta muy bajo riesgo de toxicidad, por lo que resulta segura en la mayoría de los casos, aunque debe tenerse en cuenta que algunas vitaminas tomadas en exceso pueden enmascarar la deficiencia de otras.

En cuanto a las vitaminas liposolubles, es frecuente que estos individuos presenten déficits de vitamina D, que por otra parte presenta muy bajo riesgo de toxicidad por sobredosis. También la vitamina E puede administrarse con seguridad en dosis bastante elevadas.

En cuanto a los minerales, aunque puede haber deficiencias debe prestarse atención a los posibles riesgos de toxicidad que conlleva una suplementación excesiva.

Desde la década de 1950, el envejecimiento se ha relacionado con el daño que producen en las células los radicales libres, por lo que a los antioxidantes como la vitamina A, E o el betacaroteno se les ha atribuido un efecto antienviejimiento. Sin embargo, los estudios en los que se ha evaluado el efecto de la suplementación con estas sustancias no han resultado satisfactorios, aunque es objeto de debate si podrían resultar de utilidad en las personas mayores que realizan ejercicio para combatir el estrés oxidativo que éste genera²⁹.

En cuanto a los minerales, lo más significativo es el descenso de los requerimientos de hierro en las mujeres posmenopáusicas¹. Sin embargo, aunque es frecuente que las personas mayores presenten anemia ferropénica^{1,4} y sabemos que los suplementos de hierro son eficaces para aumentar los niveles de hemoglobina en aquellas que presentan anemia ferropénica, aún no está claro que eso implique una mejora en su salud³⁰. También se recomienda reducir la ingesta de sodio para evitar la retención de líquidos y vigilar

especialmente el consumo de calcio para evitar la osteoporosis^{1,11}.

No es raro que se presenten deficiencias de cinc en pacientes diabéticos o con cáncer, así como entre aquellos que utilizan diuréticos de forma crónica⁴, y se calcula que casi la mitad de las personas mayores sufren deficiencia de este mineral³¹. El déficit de cinc se relaciona con una mayor susceptibilidad a las infecciones, ya que influye negativamente en el sistema inmunitario^{6,31}. Este metal es también esencial para otras funciones, como la mineralización ósea, el mantenimiento del tejido conectivo o la función cognitiva³¹. Ahora bien, la suplementación de cinc no debe superar la ingesta diaria recomendada, ya que el exceso de éste puede ser perjudicial⁶.

Otros nutrientes

Muchas personas mayores consumen menos fibra de la necesaria, que se sitúa entre 20 y 30 g/día. Ahora bien, a la hora de recomendar suplementos de fibra debemos abordar con especial precaución a los individuos que presentan fragilidad y/o anorexia, ya que la fibra produce saciedad y esto puede conllevar un mayor descenso en el consumo de nutrientes. Por otra parte, cuando se aconsejen estos productos nunca debemos dejar de insistir en que deben acompañarse de una adecuada ingesta hídrica. En este grupo de edad, también es frecuente que el consumo de líquidos sea bajo, lo que hace especialmente relevante este aspecto¹¹.

Los suplementos de creatina y beta-hidroximetilbutirato han demostrado cierta eficacia para aumentar la fuerza y la masa muscular cuando se combinan con ejercicio, pero sus efectos son poco relevantes en las personas mayores¹⁷. ●

Bibliografía

1. Alimentación en la tercera edad: sarcopenia frente a envejecimiento activo. Catálogo de Parafarmacia. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2016.
2. Nutrición e hidratación en el paciente anciano. The Pharmaceutical Letter. 2010; 11(2): 1-8.

3. Dangour AD, Allen E, Clarke R, Elbourne D, Fletcher AE, Letley L, et al. Effects of vitamin B12 supplementation on neurologic and cognitive function in older people: a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr.* 2015; 102: 639-647.
4. Morley JE. Undernutrition in older adults. *Family Practice.* 2012; 29: i89-i93.
5. Winter JE, MacInnis RJ, Wattanapenpaiboon N, Nowson CA. BMI and all-cause mortality in older adults: a meta-analysis. *Am J Clinical Nutrition.* 2014; 99(4): 875-890.
6. Pae M, Meydani SN, Wu D. The role of nutrition in enhancing immunity in aging. *Aging and disease.* 2012; 3(1): 91-129.
7. Bollwein J, Diekmann R, Kaiser MJ, Bauer JM, Uter W, Sieber CC, et al. Dietary Quality Is Related to Frailty in Community-Dwelling Older Adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2013; 68(4): 483-489.
8. Allès B, Samieri C, Féart C, Jutand MA, Laurin D, P Barberger-Gateau. Dietary patterns: a novel approach to examine the link between nutrition and cognitive function in older individuals. *Nutrition Research Reviews.* 2012; 25: 207-222.
9. Reedy J, Krebs-Smith SM, Miller PE, Liese AD, Kahle LL, Park Y, et al. Higher diet quality is associated with decreased risk of all-cause, cardiovascular disease, and cancer mortality among older adults. *J Nutrition.* 2014; 144: 881-889.
10. Samieri C, Grodstein F, Rosner BA, Kang JH, Cook NR, Manson JE. Mediterranean diet and cognitive function in older age: results from the Women's Health Study. *Epidemiology.* 2013; 24(4): 490-499.
11. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Food and Nutrition for Older Adults: Promoting Health and Wellness. *J Academy Nutrition Dietetics.* 2012; 112(8): 1.255-1.277.
12. Arbonés G, Carbajal A, Gonzalo B, González-Gross M, Joyanes M, Marques-Lopes I, et al. Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores. Grupo de trabajo «Salud pública» de la Sociedad Española de Nutrición (SEN). *Ntr Hosp.* 2003; XVIII(3): 109-137.
13. Milne AC, Potter J, Vivanti A, Avenell A. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009; 15(2): CD003288.
14. Rizzo AM, Montorfano G, Opizzi A, Faliva M, Giacosa A, Ricevuti A, et al. Comparison between the AA/EPA ratio in depressed and non depressed elderly females: omega-3 fatty acid supplementation correlates with improved symptoms but does not change immunological parameters. *Nutrition Journal.* 2012; 11: 82.
15. Volpi E, Campbell WW, Dwyer JT, Johnson MA, Jensen GL, Morley JE, et al. Is the optimal level of protein intake for older adults greater than the recommended dietary allowance? *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2013; 68(6): 677-681.
16. Srikanthan P, Karlamangla AS. Muscle mass index as a predictor of longevity in older adults. *Am J Med.* 2014; 127(6): 547-553.
17. Bauer J, Biolo G, Cederholm T, Cesari M, Cruz-Jentoft AJ, Morley JE, et al. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: A position paper from the PROT-AGE Study Group. *J Am Med Dir Assoc.* 2013; 14: 542-559.
18. Xu ZR, Tan ZJ, Zhang Q, Gui QF, Yang YM. Clinical effectiveness of protein and amino acid supplementation on building muscle mass in elderly people: a meta-analysis. *PLoS One.* 2014; 9(9): e109141.
19. Balion C, Griffith LE, Striffler L, Henderson M, Patterson C, Heckman G, et al. Vitamin D, cognition, and dementia. A systematic review and meta-analysis. *Neurology.* 2012; 79(13): 1.397-1.405.
20. Annweiler C, Dursun E, Féron F, Gezen-Ak D, Kalueff AV, Littlejohns T, et al. Vitamin D and cognition in older adults: updated international recommendations. *J Internal Medicine.* 2015; 277: 45-57.
21. Rizzoli R, Boonen S, Brandi ML, Bruyère O, Cooper C, Kanis JA, et al. Vitamin D supplementation in elderly or postmenopausal women: a 2013 update of the 2008 recommendations from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). *Current Med Research Opinion.* 2013; 29(4): 305-313.
22. Keser I, Ilich JC, Vrkić N, Giljević Z, Barić IC. Folic acid and vitamin B12 supplementation lowers plasma homocysteine but has no effect on serum bone turnover markers in elderly women: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Nutrition Research.* 2013; 33(3): 211-219.
23. Sánchez S. El estilo de vida nos define: dieta y cáncer. En: Gázquez JJ, Pérez-Fuentes MC, Molero MM, Mercader I, Barragán AB, Núñez A. *Salud y cuidados en el envejecimiento. Volumen III.* Almería: Asunivep, 2015; 25-32.
24. Malouf R, Grimley Evans J. Vitamin B6 for cognition. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2003; 4: CD004393. DOI: 10.1002/14651858.CD004393.
25. Forbes SC, Holroyd-Leduc JM, Poulin MJ, Hogan DB. Effect of nutrients, dietary supplements and vitamins on cognition: a systematic review and meta-Analysis of randomized controlled trials. *Canadian Geriatrics J.* 2015; 18(4): 231-245.
26. Vecchio MG, Minto C, Gregori D. Impact of vitamin C supplementation on risk for cardiovascular events: future scenario for the elderly US population. *The FASEB J.* 2016; 30(1S): 1.172-1.173.
27. Crichton GE, Bryan J, Murphy KJ. Dietary antioxidants, cognitive function and dementia. A Systematic Review. *Plant Foods for Human Nutrition.* 2013; 68(3): 279-292.
28. Otero-Losada M, Vila S, Azzato F, Milei J. Antioxidants supplementation in elderly cardiovascular patients. *Oxidative Med Cellular Longevity.* 2013; Article ID 408260, 5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/408260>.
29. Gómez-Cabrera MC, Ferrando B, Brioche TS-GF, Vina J. Exercise and antioxidant supplements in the elderly. *J Sport and J Health Science.* 2013; 2: 94-100.
30. Tay HS, Soiza RL. Systematic review and meta-analysis: what is the evidence for oral iron supplementation in treating anaemia in elderly people? *Drugs aging.* 2015; 32(2): 149-158.
31. Mocchegiani E, Romeo J, Malavolta M, Costarelli L, Giacconi R, Díaz LE, et al. Zinc: dietary intake and impact of supplementation on immune function in elderly. *Age.* 2013; 35(3): 839-860.



Juan Antonio Sánchez

Economista asesor fiscal. Socio
director. TAXFARMA
(www.taxfarma.com)

“**5.733 farmacéuticos
ejercen su actividad
empresarial bajo la
fórmula de
copropiedad»**

Farmacia para dos

En las Estadísticas de Colegiados y Farmacias Comunitarias que elabora el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, cada año podemos apreciar la existencia de numerosos «copropietarios» de oficinas de farmacia en nuestro país. Sin ir más lejos, en el último informe, elaborado el 31 de diciembre de 2015, se nos muestra que hay 5.733 farmacéuticos/as que ejercen su actividad empresarial bajo la fórmula de copropiedad.

Evidentemente, no es una cuestión baladí, ni siquiera para el fisco, como hemos podido comprobar en el extenso número de consultas vinculantes emitidas en el último año sobre la fiscalidad de estas entidades.

En esta ocasión, nos detendremos en un caso muy común de creación de este tipo de comunidades, consistente en la explotación de la oficina de farmacia por parte de los hijos/as del titular original del establecimiento sanitario.

Así lo refleja una reciente consulta vinculante de la Dirección General de Tributos (DGT) (V5119-16. 28/11/2016), en la que se plantea la aplicabilidad de las reducciones por transmisión de la empresa familiar en el caso de un padre que dona su participación en la farmacia a sus dos hijas farmacéuticas. Dicha farmacia ejerce su actividad como una comunidad de bienes entre el padre y las hijas mencionadas.

Entramos, por lo tanto, en el popular tema del impuesto sobre donaciones (*inter vivos*), muy presente en los medios de comunicación en los tiempos que corren, por sus divergencias regionales.



©kzenon/123RF



©racorn/123RF

“ El chequeo fiscal posterior a la operación de donación deberá ser doble, ya que la bonificación también afectará a dos contribuyentes »

La DGT nos aclara que será posible la bonificación impositiva siempre que concurren las condiciones siguientes:

- «a) Que el donante (padre farmacéutico en nuestro ejemplo) tuviese 65 o más años o se encontrase en situación de incapacidad permanente, en grado de absoluta o gran invalidez.
- b) Que, si el donante viniera ejerciendo funciones de dirección, dejara de ejercer y de percibir remuneraciones por el ejercicio de dichas funciones desde el momento de la transmisión.
- c) En cuanto al donatario (hijas farmacéuticas en nuestro ejemplo), deberá mantener lo adquirido y tener derecho a la exención en el Impuesto sobre el Patrimonio durante los 10 años siguientes (5 en determinadas comunidades autónomas) a la fecha de la escritura pública de donación, salvo que falleciera dentro de ese plazo.

»Asimismo, el donatario no podrá realizar actos de disposición y operaciones societarias que, directa o indirectamente, puedan dar lugar a una minoración sustancial del valor de la adquisición. Dicha obligación también resultará de aplicación en los casos de adquisiciones «*mortis causa*» a los que se refiere la letra c) del apartado 2 de este artículo.»

Podemos apreciar que en este tipo de operaciones «en vida» por parte del donante se exige, como condición previa, la exención en el Impuesto sobre el Patrimonio. Pero resulta muy importante en el caso que nos ocupa (Comunidades de Bienes) «que deberá entenderse que es cada uno de los comuneros quien realiza la actividad a efectos de la exención».

En la consulta vinculante que analizamos, el padre (donante), en cuanto comunero, tendrá derecho a la exención siempre que la actividad de farmacia constituya su principal fuente de renta, es decir, que al menos el 50% de su base imponible por el IRPF provenga de rendimientos netos de la actividad de la farmacia.

Si lo mencionado en el párrafo anterior se cumple, la autoridad fiscal no encuentra problema alguno a la aplicación de la reducción en los términos previstos en el Artículo 20.6 de la Ley 29/1987, entre ellos el del mantenimiento del derecho a la exención en el impuesto patrimonial durante el plazo establecido por la Ley por parte de las hijas farmacéuticas (donatarias).

Importante afirmación la que se muestra en este criterio impositivo, que consolidaba el criterio de que no es necesario para la reducción fiscal que la farmacia «vaya a un único hijo/a farmacéutico», sino que es plenamente aplicable a varios.

Eso sí, el cumplimiento de requisitos recaerá en los dos, para el correcto disfrute de la ventaja tributaria.

En definitiva, el chequeo fiscal posterior a la operación de donación deberá ser doble, ya que la bonificación también afectará a dos contribuyentes. Es decir, una «farmacia para dos». ●

● Marketing experiencial

Diana Gavilán, Ph.D.

Profesora de Comercialización
e Investigación de Mercados.
Universidad Complutense de Madrid.
Marketing advisor
(diana@soleste.es)

“**Muchas de nuestras
decisiones de compra
empiezan por la vista.
El encuentro visual con
el producto es tan
importante que
podemos decir que
“si no lo veo,
no lo compro”**»

¿Cómo explora visualmente el cliente los lineales?

El mundo entra en nosotros a través de los sentidos. Un sencillo experimento evidencia esta capacidad de los sentidos para conectarnos con el mundo: tápese los oídos y, simultáneamente, comience a respirar por la boca mientras tiene los ojos cerrados. Permanezca así durante unos segundos. Al hacer esto, se produce una inmediata sensación de aislamiento. En un sentido metafórico, es como si nos hubiéramos salido del mundo donde estábamos físicamente y estuviéramos solos en el vacío. Da igual dónde nos encontremos porque, al dejar de recibir estímulos de nuestro alrededor, nos quedamos fuera. Esto es así porque hemos reducido una parte importante de la información sensorial que nos conecta con el entorno.

A nuestro cerebro le llega constantemente información a través de los sentidos. Para gestionar esta abundancia de datos, el cerebro coordina la llegada de estímulos focalizando la atención en un sentido en detrimento de los demás. Ha-



© Tyler Olson/123RF

ce que nos fijemos en lo que vemos o cambia, y favorece que nos fijemos en un olor o prestemos atención a un sonido.

Basalmente, nuestra atención sensorial se dirige a la vista, el sentido clave para orientarnos, ubicarnos y explorar nuestro alrededor.

La vista representa casi el 80% de nuestra información sensorial. Por eso, para el *marketing* la vista ha sido durante años «el SENTIDO», tratando de explotar al máximo las oportunidades que nos ofrece. De hecho, muchas de nuestras decisiones de compra empiezan por la vista. El encuentro visual con el producto es tan importante que podemos decir que «si no lo veo, no lo compro». Esto es así porque, para que decidamos comprar algo, es preciso que sintamos un deseo/necesidad de ello, algo que sólo sucede si sabemos que «existe» y tenemos conciencia de que «está».

Sin embargo, muchas veces vemos productos que nos pasan inadvertidos. Los lineales de la farmacia están llenos de artículos, y nuestros clientes entran, miran, pero parece que no se dan cuenta de todo lo que les estamos ofreciendo, ¿qué sucede?

Para comprender el problema, o mejor, para ser más eficaces presentando nuestros productos, debemos empezar por entender que nuestra percepción visual está gobernada por la sencillez. Percibimos mejor lo que nos resulta sencillo. Y cuanto más sencillo sea ver el producto, más posibilidades habrá de que tengamos éxito. Entiéndase que, cuando decimos que el producto se vea, en realidad lo que queremos decir es que el cliente sea consciente de que el producto está ahí, para él o para ella.



No puede destacar todo, debe elegir en cada momento lo que quiere que vea el cliente»

Priorizamos lo que queremos resaltar

Es imposible que el cliente, con su exploración visual de los lineales, sea consciente de todo lo que le ofrece la farmacia. Ése ni siquiera debe ser nuestro objetivo. Lo deseable, el reto de cualquier exposición, es hacer que ciertos productos salten a la vista. Éstos son los productos que impulsamos dentro de cada campaña. O, dicho de otro modo, son los productos que estamos trabajando en ese periodo. A lo largo del año, y de acuerdo con nuestro plan de *marketing*, irán cambiando los productos que deben ser relevantes y, de este modo, unos adquieren más visibilidad y otros se silencian. La farmacia es la misma, pero lo que ve el cliente en sus visitas sucesivas debe cambiar.

Para entenderlo mejor, piense que el cliente entra en la farmacia con la intención de comprar un determinado artículo que es el que motiva la visita. Al explorar visualmente el establecimiento, ve y toma conciencia de otros productos que le pueden interesar..., si es así, la exposición está funcionando. Moraleja: no puede destacar todo, debemos elegir en cada momento lo que queremos que vea el cliente.

Sencillo quiere decir que haya contraste

Serán fácilmente visibles los productos que sobresalgan del conjunto porque en su exhibición hay contraste. Para crear contraste existen distintos recursos. Una opción es destacar un producto en un lineal por su posición, adelantándolo respecto a los demás; otra opción para crear contraste es la señalización del producto con un *stopper* de un color, con lo que se produce una llamada de atención que hace que se detenga la mirada. Incluso podemos crear contraste «teatralizando» la exposición del producto. También podemos usar la acumulación, dando mucha presencia a un producto exponiendo más envases, aunque para esto suele emplearse un espacio separado del lineal.

Un elemento muy valioso para crear contraste es la luz. Hay una máxima en ventas que dice «saber iluminar es saber vender», y eso significa que podemos y debemos explotar las posibilidades de iluminación que tiene la farmacia. No está escrito en ningún lado que la iluminación tenga que ser homogénea en toda la farmacia. De hecho, es aconsejable exactamente lo contrario. Crear efectos con la iluminación (luces indirectas combinadas con luces directas sobre ciertos productos o en determinadas zonas) genera contrastes, provoca curiosidad y hace interesante la exposición.

En definitiva, al introducir elementos de contraste en la exposición estamos impidiendo que la exhibición conjunta de muchos productos diferentes sea asimilada como un bloque único, impenetrable para nuestra vista.

Esto es importante. Si el contraste es la clave, lo homogéneo es la amenaza. Cuando no hay contraste, nuestros ojos se deslizan de un lado a otro de las baldas sin detenerse, como si patinaran. Una sucesión de envases con ligeras diferencias de tamaño, pero de un mismo color, puede ser algo hermoso como conjunto, pero tiene poca fuerza para conseguir que nuestra atención se focalice en un producto en particular. La impresión que provoca es que se trata de un bloque (homogéneo) de color. También ocurre que una sucesión de envases donde todos son diferentes puede formar un bloque. Los bloques de un mismo color son más bonitos que los de muchos colores, pero tanto unos como otros venden poco, porque el cliente no ve cada producto, sino que ve un «conjunto de productos indiferenciado». Moraleja: busque el contraste para destacar unos productos de otros.

©stylephotographs/123RF



“**Nuestro reto es que el cliente vea en cada visita los productos que potenciamos en ese momento, y por eso debemos conducir su exploración visual»**

Tamaño, color, posición

Nuestro reto es que el cliente vea en cada visita los productos que potenciamos en ese momento, y por eso debemos «conducir» su exploración visual. Para ello, es necesario saber que existe una cierta jerarquía cuando exploramos visualmente un espacio. Nuestros ojos dirigen su atención en primer lugar hacia todo lo que destaca por su tamaño. Lo que es grande se ve primero, de manera que, si hemos colocado un gran tótem, o tenemos un gran mostrador de varios puestos o hemos hecho una torre con un algún producto, eso se verá antes. **«Primero, tamaño».**

A continuación, nuestra vista se detiene en los colores. Las masas de color absorben rápidamente la atención. Por eso, disponer de un código cromático para comunicar ofertas, lanzamientos o últimas unidades de productos es una forma de decir rápidamente al cliente lo que puede interesarle en esa visita. **«Segundo, color».**

Por último, nuestros ojos detectan la posición de los objetos, y por ello los carteles colgados del techo, los productos destacados en góndolas o fuera del lineal, lo que aparece en primer plano, adquieren especial visibilidad. **«Tercero, posición».**

Esta sencilla regla le ayudará a revisar la exposición de la farmacia. Moraleja: si lo que quiere que se vea no responde a tamaño, color o posición, tenga cuidado porque puede estar pasando desapercibido.

Siempre delante de los ojos

Un aspecto esencial que debe tenerse en cuenta en la exploración visual de la farmacia tiene que ver con

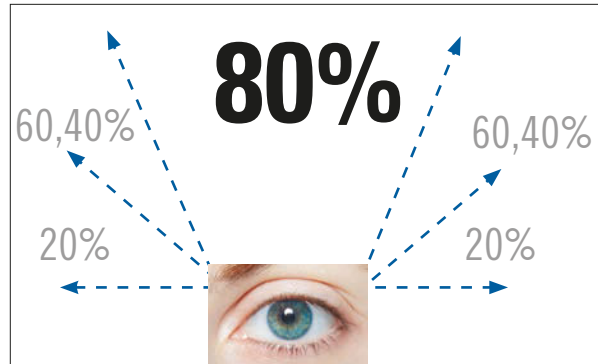


Figura 1

nuestra fisionomía. La posición de nuestros ojos en la cara favorece que se vea todo lo que se sitúa delante de ellos.

Todo lo que esté dentro del espacio de un ángulo de 90° tiene una probabilidad de ser visto del 80%. En la medida en que los estímulos se van lateralizando, las posibilidades de que sean vistos son menores y decaen al 40%, y hasta al 20% cuando están en los laterales de nuestro campo visual (figura 1).

A este hecho se une nuestra tendencia a no girar la cabeza durante la exploración, de modo que, si queremos que se vea una góndola, un *display* o cualquier elemento de la farmacia, deberá situarse delante del cliente. Teniendo esto bien presente, la estrategia más eficaz es favorecer que en la deambulación del cliente por la farmacia éste gire a derecha o izquierda, de modo que aparezcan nuevos campos visuales. Si nos limitamos a que el cliente entre y vaya en línea recta hacia el mostrador, estaremos perdiendo la oportunidad de que todo lo que hay en los laterales sea visto y reciba la atención que necesita para inducir a la compra. Moraleja: trace caminos en la farmacia que pongan en primer plano diferentes espacios para dar visibilidad a los productos.

Por último, conviene tener presente que, para favorecer la visibilidad de ciertos productos, en ocasiones la clave reside en reducir el ruido visual que a veces se acumula en la farmacia. Con ello nos referimos a la acumulación de cartelería, promociones y mensajes que compiten entre sí por la atención del cliente. Y es que en la exposición, como en muchas acciones de *marketing*, menos es más. ●

Bibliografía

- Abril C, Avelló M, Manzano R. Marketing visual: amor a primera vista. Harvard Deusto Marketing y Ventas. 2011; 103: 46-51.
- Manzano R, Gavilán D, Avelló M, Abril C. Marketing sensorial: comunicar con los sentidos en el punto de venta. Ediciones Pearson Prentice Hall, 2011.
- Manzano R, Serra T, Gavilán D. Marketing sensorial: comunicar a través de los sentidos. Harvard Deusto Marketing y Ventas. 2011; 103: 28-33.

El cliente digital

Albert Pantaleoni @pantafarma

Farmacéutico formulista en *marketing*. www.linkedin.com/in/pantacv/es

“La estrategia digital la hemos de basar en el cliente, y no tanto en el producto. La oferta debe ser cada vez más personalizada, y de ahí la importancia de conocer a nuestro cliente»

Multicanalidad = 1 + 1 + 1 > 3

La fórmula de esta columna no es un error matemático, sino una realidad de las ventajas de comunicarnos por varios canales. La pluralidad de canales (tanto tradicionales como innovadores), variados, interconectados y coherentes entre sí, permite reforzar la comunicación de nuestra farmacia, la comercialización de productos y el servicio a los clientes.

La multicanalidad permite mejorar la confianza de los consumidores con la consecuente fidelización, incluso obtener nuevos clientes, aumentar la circulación de información hacia y desde el consumidor, crear nuevos canales de venta. En definitiva, mejora la relación con los clientes.

Nos guste o no, los canales que utilizan nuestros clientes más jóvenes (redes sociales, *ecommerce*, *smartphones*, *WhatsApp*) son su medio natural de compra y de relación. En este mundo digital, que en realidad es su mundo natural, es el cliente quien tiene el poder, quien opina, critica, compara... Nosotros, como empresa, o incluso como padres, hemos de entrar en su territorio para existir.

Estas son las principales características del cliente digital en cuanto a hábitos de compra:

- Está muy informado, revisa constantemente los productos que le interesan; por ello interacciona con personas con las mismas afinidades, forma comunidades.
- Comparte sus experiencias con otros clientes, y le da mucho valor a la opinión del resto.
- Necesita la información al momento, y si no está satisfecho con el servicio así lo manifiesta.
- Es el embajador de nuestra marca en Internet.
- El usuario multicanal compra más veces y su tique medio de compra es superior.

Algunas empresas conscientes de la importancia de la opinión de estos usuarios en la red han movido pieza. En un viaje que realicé recientemente, la recepcionista del hotel fue sumamente amable el día del *checkout*: me hizo preguntas para saber si mi estancia había sido satisfactoria, y cuando vio que había cumplido con mis expectativas me pidió que entrara en *Tripadvisor* para que dejara una opinión favorable del hotel.

La estrategia digital la hemos de basar en el cliente, y no tanto en el producto. La oferta debe ser cada vez más personalizada, y de ahí la importancia de conocer a nuestro cliente.

Muchos farmacéuticos tienen su farmacia bien posicionada a nivel *offline*, con una especialización concreta y unos servicios que la hacen diferente y referente. Ahora se trata de que simplemente lo comuniquen en el resto de canales, atrayendo así a clientes potenciales y fidelizando a los actuales.

Algunos consejos para recién iniciados: no enviemos un email indiscriminado a nuestra BBDD; comuniquemos solo con nuestro *target* objetivo temas que pueden ser de su interés: desde campañas sanitarias dirigidas a la población mayor (campañas de concienciación sobre diabetes o de salud cardiovascular, algunas de ellas coinciden con días mundiales) a temas concretos que tienen un público más joven, como puede ser una charla de cesación tabáquica, sexualidad, celiacía, talleres de maquillaje, información sobre el acné, o cómo recuperar la salud de tus uñas.

Como ya hemos comentado en otra columna, nos interesa atraer a las embarazadas por su alto potencial de compra, por lo que si miramos el Facebook o la *newsletter* de farmacias con actividad digital, vemos como las convocan mediante charlas con títulos tan sugerentes como «Recupera tu forma después del parto», «Las vacunas de tu hijo: todas tus dudas», con talleres de «Masaje infantil», o con iniciativas como «Ven a buscar la Agenda de tu embarazo».

Una de las herramientas digitales más potentes, que consigue atraer a nuestras farmacias a clientes no tan habituales, son los cupones descuentos. El cliente digital está pendiente de estas oportunidades, y es el motivo por el que estrategias como el *Black Friday* están adquiriendo cada vez más importancia. La ventaja de estas iniciativas es que consigues que venga a la farmacia público adolescente que no suele venir. ¿Somos conscientes de que la mayoría de clientes de nuestras farmacias son personas mayores o madres con hijos? ¿Qué pasa que no compran los adolescentes? La respuesta es que sí que compran, pero desgraciadamente en otros canales. De ahí la importancia del canal digital para acercarnos a ellos y atraerlos. Existen marcas de productos de autocuidado conscientes de ello. Rejuvenecen sus marcas utilizando estrategias digitales para poder interactuar con este público, ofreciendo contenidos de interés y realizando promociones *online*. Recuerdo cuando fuimos pioneros en poner un código QR en los escaparates con motivo de nuestra campaña de celulitis. Nuestro buen amigo Xavi Fisselier nos animó: «Si se hace en gran consumo, ¿por qué no lo vais a hacer vosotros?». Así lo hicimos, incluyendo el código en escaparates y expositores, que llamaban la atención a estas consumidoras que van con el *smartphone* en la mano. Utilizando esta vía moderna de comunicación, que conectaba el móvil de la usuaria con nuestra web, conseguimos ampliar el número de registros de consumidoras, que se descargaban el código descuento y podían localizar las farmacias adheridas a la promoción. Gracias a los códigos QR, que también incorporamos en las páginas publicitarias de las revistas femeninas donde nos anunciábamos (*Saber Vivir*, *Clara*, etc.), pudimos ver qué



revistas eran las más leídas por nuestro público objetivo y afinar así nuestra inversión en estos medios.

Otros medios digitales de gran utilidad son los SMS, últimamente canibalizados por el *WhatsApp*. Es un medio rápido y eficaz para comunicar a nuestros clientes que ya pueden recoger sus encargos, o para recordarles la hora que tienen reservada con nosotros.

No podría acabar esta columna sin hablar del producto «más atractivo del mundo mundial»: las muestras o lotes de producto. La gente «mata» por ser el primero en tener una. Por ello, una buena campaña digital invitando a nuestros clientes a recogerlos es un gran reclamo que consigue tráfico y da notoriedad a nuestra farmacia. Obviamente, tu equipo ha de estar preparado, para que estas visitas se conviertan en ventas para la farmacia.

En definitiva, físicamente o mediante tecnologías conectadas, las farmacias deben encontrar nuevas formas de reducir los obstáculos hasta la compra y estar listas para vender cuándo y dónde el cliente esté preparado. Para ello, informando y capacitando a nuestros clientes, aportando información que les ayude a decidir su compra, utilizando herramientas *pull* como los cupones descuento o las muestras, o *push* como los expositores con códigos QR, estaremos preparados para este mundo digital. Y para acabar, una frase que nos hará pensar...

«Tecnología es todo aquello que no existía cuando naciste». Alan Kay ●

angileptol®

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: angileptol comprimidos para chupar, angileptol comprimidos para chupar sabor menta, angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón, angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto.

COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada comprimido para chupar contiene: **Principios activos:** Clorhexidina (DOE) dihidrocloruro 5 mg, Benzocaína (DOE) 4 mg, Enoxolona (DOE) 3 mg; **Excipientes:** Sorbitol 1249 mg (en angileptol), 1241 mg (en angileptol sabor menta), 1238 mg (en angileptol sabor miel-limón), 1219,25 mg (en angileptol sabor menta-eucalipto). Para consultar la lista completa de excipientes, ver *Lista de excipientes*. **DATOS CLÍNICOS:**

Indicaciones terapéuticas: Alivio sintomático local y temporal de procesos infecciosos e inflamatorios leves de boca y garganta: aftas bucales, irritación de garganta producida por agentes agresores externos como tabaco, cambios bruscos de temperatura, polvo, que cursan con dolor y sin fiebre. **Posología y forma de administración:** **Posología: Adultos y niños mayores de 12 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 2-3 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 8 comprimidos al día. **Niños mayores de 6 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 4-5 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 6 comprimidos al día. **Forma de administración:** Uso bucofaríngeo. Disolver lentamente en la boca, sin masticar ni tragar. Si los síntomas empeoran, o si persisten después de 2 días, el médico evaluará la situación clínica. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la clorhexidina, benzocaína, enoxolona o a alguno de los excipientes de este medicamento. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No deben utilizarse dosis superiores a las indicadas. En relación con los anestésicos locales, existe una mayor tendencia en los ancianos, enfermos en fase aguda o debilitados, a que se produzca toxicidad sistémica de benzocaína, por lo cual se pueden necesitar concentraciones menores de este medicamento. La enoxolona, en ancianos, a dosis altas y en tratamiento continuado puede producir retención de sodio, edema e hipertensión. Los pacientes que no toleran otros anestésicos locales de tipo éster (especialmente derivados del ácido para-aminobenzoico (PABA), los parabenos o la paraformilendiamina (un tinte para el pelo) también pueden ser intolerantes a la benzocaína. La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en los siguientes casos: Trauma severo de la mucosa (aumenta la absorción del anestésico). Empastes de los dientes incisivos; si la superficie del empaste o sus márgenes son rugosos, con la clorhexidina pueden adquirir una coloración permanente. En pacientes con periodontitis, la clorhexidina causa un aumento de los cálculos supragingivales. Mantener una adecuada higiene bucal, pasta de dientes especial antisarro, para reducir el acumulo de sarro y la coloración de los dientes ocasionada por la clorhexidina. Los comprimidos no deben masticarse ni tragarse ya que su acción es totalmente local y sólo se pone de manifiesto su actividad si el producto está en contacto directo con la zona afectada. **Población pediátrica:** Este medicamento debe usarse con precaución en niños, ya que son más sensibles a la toxicidad sistémica de la benzocaína, pudiendo producirse metahemoglobinemia. Los niños pueden ser más sensibles a la toxicidad sistémica de benzocaína igual que los ancianos y enfermos debilitados. No debe utilizarse en niños menores de 6 años sin control médico. **Advertencias sobre excipientes:** Los comprimidos de angileptol contienen sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se debe usar conjuntamente con otros medicamentos que contengan antisépticos. Existen referencias bibliográficas de estudios en animales, en los que la administración concomitante, vía tópica, de enoxolona e hidrocortisona potencia la acción de ésta última en la piel. No se ha podido determinar si potencia también su absorción sistémica y la toxicidad. Debido a la presencia de benzocaína, interfiere con: Inhibidores de la colinesterasa: inhiben el metabolismo del anestésico local, con el riesgo de mayor toxicidad sistémica. Sulfamidas: los metabolitos de la benzocaína pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidas. **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** Igualmente se presenta interferencia con la prueba de diagnóstico para determinar la función pancreática usando bentiromida. Los resultados se invalidan, ya que la benzocaína se metaboliza también a arilaminas y aumenta la cantidad aparente de PABA recuperado. Se recomienda suprimir el tratamiento al menos 3 días antes de la prueba. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** No utilizarlos durante el embarazo o la lactancia. La enoxolona a dosis altas, por encima de 60 mg/día y uso continuado, puede producir retención de sodio, edema e hipertensión, lo cual debe ser tenido en cuenta en las pacientes embarazadas. No existen datos suficientes sobre la utilización de clorhexidina y benzocaína en mujeres embarazadas. Con la clorhexidina no se han descrito trastornos de la fertilidad, ni acciones fetotóxicas, ni toxicidad peripartu, en estudios realizados con animales de experimentación. Se desconoce si la clorhexidina se excreta en la leche materna. Benzocaína: No se han descrito problemas con benzocaína en el embarazo, ni en la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de estos medicamentos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** Durante el período de utilización de medicamentos con clorhexidina, benzocaína y enoxolona se han observado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. **Clorhexidina:** Pueden producir pigmentación de las superficies orales (dientes, lengua, empastes dentales, dentaduras postizas y otros aparatos bucales). Esta pigmentación puede ser más pronunciada en los individuos que presentan placas de sarro en los dientes. Esta coloración puede ser visible a la semana de iniciar el tratamiento. La coloración de la lengua desaparece espontáneamente y no es peligrosa. La coloración de los dientes no es permanente, puede eliminarse por limpieza bucal. La coloración de empastes sí puede ser permanente. La alteración en la percepción del sabor durante el tratamiento y el aumento del sarro en los dientes, son dos reacciones adversas que con frecuencia han sido descritas en pacientes a los que se les administra clorhexidina en solución para enjuague bucal. Se han descrito casos raros de irritación bucal por lesiones descamativas, en ocasiones dolorosas (sobre todo en niños entre 10 y 18 años), que suele ser pasajera, e irritación de la punta de la lengua. También se han descrito en raras ocasiones reacciones locales alérgicas en pacientes que usaban la clorhexidina en solución para enjuague bucal. Estas reacciones alérgicas, en ocasiones se presentaron acompañadas de congestión nasal, picor, rash cutáneo. **Benzocaína:** Las reacciones adversas que pueden surgir por la presencia de benzocaína se deben a una dosificación excesiva o a la absorción rápida, así como a la idiosincrasia del enfermo, e incluyen sensibilización por contacto y angioedema (por reacción alérgica o dermatitis de contacto). También escozor, picor, hinchazón o enrojecimiento dentro de la boca o alrededor de ella, inexistentes con anterioridad al tratamiento. **Enoxolona:** La enoxolona a dosis altas y en tratamientos continuados produce: edema (hinchazón producida por retención de líquido) e hipertensión. No es probable que aparezcan las reacciones adversas descritas a las dosis utilizadas en estos medicamentos. No obstante, en caso de observarse la aparición de reacciones adversas debe suspenderse el tratamiento y notificarlas a los sistemas de farmacovigilancia. **Sobredosis:** A las dosis propuestas es difícil que se produzca un cuadro de sobredosis. En caso de que se produjera, debido a la enoxolona, puede aparecer un cuadro de hipermineralocorticoidismo con retención de sodio y pérdida de potasio, edema, aumento de la presión sanguínea y depresión del sistema aldosterona-renina-angiotensina. La sobredosificación con clorhexidina, sobre todo en niños, produce síntomas de intoxicación alcohólica (habla balbuceante, adormecimiento o marcha tambaleante). A pesar de que la absorción de la benzocaína es muy pequeña, en caso de absorción sistémica excesiva, los síntomas son visión borrosa o doble, mareos, convulsiones, tinieblas de oídos, excitación (estimulación del SNC) seguida de somnolencia (depresión del SNC), aumento de sudoración, presión arterial baja o latidos cardíacos lentos o irregulares, depresión de sistema cardiovascular. El tratamiento de una sobredosis, en lo que se refiere a la clorhexidina es fundamentalmente sintomatológico. El tratamiento incluye administrar oxígeno o en caso necesario instaurar respiración asistida, y para la depresión circulatoria administrar un vasoconstrictor y líquidos intravenosos. También puede aparecer metahemoglobinemia (dificultad para respirar, mareo, fatiga, cansancio, debilidad), cuyo tratamiento consiste en la administración de azul de metileno. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes:** Estearato de magnesio, Sorbitol (E420), Acesulfamo de potasio (E950), Aroma de menta (en angileptol sabor menta), Aroma de menta-eucalipto (en angileptol sabor menta-eucalipto), Aroma de miel y aroma de limón (en angileptol sabor miel-limón). **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** SIGMA-TAU ESPAÑA, S.A. Polígono Industrial Azque C/Boivía 15, 28806 Alcalá de Henares (Madrid). **PRESENTACIÓN:** Estuches de 30 comprimidos para chupar. **PVP^{IVA}:** 7,10 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2007.

EXPECTODHU Jarabe 200 ml. Medicamento homeopático. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Composición por 100 g de jarabe (equivalente a 87 ml): Anisum D1 1,5 g, Bryonia D3 5 g, Drosera D3 5 g, Eucalyptus D3 5 g, Ipecacuanha D4 5 g, Antimonium sulfuratatum aurantiacum D6 5 g. **Excipientes:** sacarosa, agua purificada, sal sódica de parahidroxibenzoato de etilo (E-215), sal sódica de parahidroxibenzoato de metilo (E-219), ácido clorhídrico diluido (para ajuste del pH). **FORMA FARMACÉUTICA:** Jarabe. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas: ExpectoDHU** es un medicamento homeopático indicado para el alivio de la tos. Sus componentes son adecuados para el tratamiento de varias formas de tos. Su fórmula bien adaptada permite aliviar la tos seca y –por su acción mucolítica y expectorante– la tos productiva. **Posología y forma de administración:** Vía oral. Salvo distinto criterio facultativo: **Adultos:** En fase aguda tomar 1 a 2 cucharaditas (5-10 ml) de jarabe cada hora (durante el primer y segundo día) y al mejorar los síntomas tomar de 1 a 2 cucharaditas 3 veces al día. **Niños:** En fase aguda tomar media cucharadita (2.5 ml) de jarabe cada hora (durante el primer y segundo día) y al mejorar los síntomas tomar media cucharadita 3 veces al día. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a alguno de los componentes de la especialidad. No administrar en caso de hipersensibilidad conocida al anís (Pimpinella anisum) o a los parahidroxibenzoatos, ni a personas que padecen alcoholismo. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Niños menores de 1 año, consultar al médico antes de tomar este medicamento. En caso de una agravación de los síntomas o si no se instaurase una mejoría después de 3 o 4 días de tratamiento, consulte a su médico. El contenido en alcohol debe tenerse en cuenta en el caso de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, niños y grupos de riesgo, como pacientes con enfermedades del hígado o epilepsia. Este medicamento contiene sacarosa. Debe ser tenido en cuenta en caso de intolerancia a ciertos azúcares. Los pacientes con diabetes mellitus deben tener en cuenta que este medicamento contiene 2 g de sacarosa por cada 5 ml de jarabe. Aunque no se han descrito, podría producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene E-215 y E-219. Este medicamento contiene 3.2 % (v/v) de alcohol: - En posología para adultos, esta cantidad se corresponde con 253.1 mg de alcohol por dosis de 10 ml, lo que equivale a 6.4 ml de cerveza o 2.7 ml de vino. Este medicamento, a esta dosis, es perjudicial para personas que padecen alcoholismo. En la posología para niños, esta pequeña cantidad se corresponde con 63.28 mg de alcohol por dosis de 2.5 ml. Esta declaración tiene como finalidad informar a los padres y a los niños de que el producto contiene un nivel bajo de alcohol. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se conocen interacciones hasta la fecha. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** Consulte a su médico o farmacéutico antes de tomar un medicamento. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No aplicable. **Reacciones adversas:** No se conocen efectos adversos hasta la fecha. El uso de medicamentos homeopáticos puede temporalmente aumentar los síntomas existentes (agravación inicial). En estos casos interrumpir el tratamiento y consultar al médico o farmacéutico. **Sobredosis:** No se han descrito casos de sobredosis. **Incompatibilidades:** No aplicable. **Precauciones especiales de conservación:** No se precisan condiciones especiales de conservación. Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños. **Naturaleza y contenido del envase:** ExpectoDHU es un jarabe traslúcido con ligera coloración. Se presenta en frascos de vidrio de 200 ml. **Titular de la autorización de comercialización:** DHU Ibérica, S.A.U. Pol. Ind. Francoí, parcela 3, naves 1 y 2. 43006 Tarragona (España). **Revisión del texto:** Febrero 2011. **MEDICAMENTO NO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.**

ALFASIGMA 
www.alfasigma.com

©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Farmacias

Compras

Murcia. Compro farmacia.
Tel.: 608 493 480.

Ventas

Vendo farmacia rural, asequible y de cómoda gestión. Local en alquiler.
Tel.: 609 716 882.

Barcelona. Vendo farmacia.
Facturación: 180.000 €.
Tel.: 608 493 480.

Venta farmacia – Maresme. Ventas anuales: 1.000.000 €. Venta libre 65% y S.C.S. 35%. Local en venta y/o alquiler. Precio a consultar. Joan 629 725 561 – Xavier 661 607 827.

Comunidad de Madrid. Se vende farmacia en población cercana a Torrejón de Ardoz. Ventas en los últimos 12 meses: 1.750.000 €. Facturación creciente y margen de beneficio por encima de la media del sector. Local en propiedad o alquiler. Enormes posibilidades de crecer. Coeficiente muy razonable. Venta directa, abstenerse intermediarios.
Tel.: 634 998 310 (Miguel).

Se vende farmacia a media hora de Zaragoza, sin guardias y libre de personal. Buena rentabilidad por los bajos gastos de explotación y con potencial de mejora. Ideal para empezar y hacer puntos. Facturación de 160.000 €. Tel.: 676 987 427.

Venta de farmacia en Fayón (Zaragoza). Farmacia única. Precio 230.000 € incluidas existencias (10.000 €). Facturación 2015: 191.000 € (25% venta libre), rentabilidad anual 30%. Venta directa, abstenerse intermediarios. Sr. Sanz 670 368 604. industrial@abs-asesores.com

Preciosa farmacia recientemente remodelada se vende. Está situada a 25 km de Naval Moral de la Mata y a 50 km de Talavera de la Reina. Facturación: 260.000 euros. Teléfono de contacto: 687 861 732.

Varios

Vendo mobiliario de farmacia Th.Kohl, dos mostradores monopuesto, 4 góndolas expositoras 1,50 m largo x 60 cm ancho x 1 m alto. Mueble de escaparate de acero inoxidable y baldas cristal. Precio a convenir. Tel.: 680 460 546.

Vendo mobiliario de farmacia con mostrador, estantes con cajones, báscula pesabebés marca Tanita y báscula con medidor de altura y ticket marca Microgram. Todo por 1.500 €. Interesados llamar al teléfono 647 736 397 o escribir al correo electrónico lopezneira@gmail.com

Vendo balanza digital de precisión modelo COBOS M-150 CBJ, como nueva, apenas se ha usado. Precio: 400 euros. Transporte a cargo de comprador. Incluyo certificados de precisión y calidad. Tel.: 670 872 111.

Vendo nevera de Liebherr para farmacia con control de temperatura en buen estado. 800 €. Tel.: 690 833 693.

Se venden albarellos antiguos en forma de copa. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono 616 159 735.

Vendo mobiliario de oficina. Consta de una mesa con 2 cajones, 3 módulos, de los cuales uno con archivadores incluidos, y 2 sillas. Todo por 300 €. Tel.: 647 736 397.

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO



LABORATORIO Q. B. PELAYO

Aragón: vinculación entre botiquín y farmacia

Me gustaría saber si los botiquines en Aragón se pierden cuando hay una transmisión de la oficina de farmacia que los lleva.

M.L. (Zaragoza)

«Consulta de gestión patrimonial» es una sección dedicada a contestar preguntas que el farmacéutico se plantea diariamente sobre la gestión de su patrimonio

Responde: **Félix Ángel Fernández Lucas**
Subdirector general de Farmaconsulting Transacciones

Respuesta

La cuestión que usted plantea se regula en el Decreto 197/2009, de 17 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley de Ordenación Farmacéutica.

El criterio determinante para la vinculación de un botiquín a una concreta oficina de farmacia es la cercanía entre ambas localidades.

Respecto a la vinculación o revocación de ésta, el texto citado, en su artículo 46, establece que la vinculación de un botiquín a una oficina de farmacia será modificada si se produjera el cierre de esa oficina de farmacia, circunstancia en la que el botiquín tendría que ser vinculado a la oficina de farmacia siguiente en cercanía.

Dispone el mismo artículo que también quedaría resuelta esa vinculación si se diera el caso de renuncia expresa del farmacéutico titular de la oficina de farmacia a la que se encuentra vinculada, o cuando la apertura de una nueva oficina de farmacia o el traslado de una ya establecida modifique las condiciones de cercanía del botiquín.

Por lo tanto, entendemos que por el mero hecho de que la oficina de farmacia se transmita no se tendría que modificar la vinculación con los botiquines que tuviera asignados.

Cumplimiento del contrato de arrendamiento

Al transmitir mi farmacia, si alquilo el local, ¿podría poner una cláusula en el contrato de arrendamiento para que no se pueda dejar el local en un cierto número de años? Temo alquilar el local y que el comprador se traslade.

E.A. (Navarra)

Respuesta

En principio, no sería necesario. Hemos comentado en varias ocasiones en esta sección que respecto al cumplimiento de los contratos rige el principio de *pacta sunt servanda*; es decir, que lo acordado obliga a las partes. Así, si en el contrato se ha pactado una duración de, por ejemplo, veinte años, ésta es la duración que habrá de cumplirse o, en caso contrario, el inquilino que abandone el local y pretenda cancelar el arrendamiento habrá de compensar al propietario.

No obstante, si usted tiene una preocupación especial por este asunto no estaría de más incluir una cláusula que reforzara su posición, subrayando que el plazo establecido es de obligado cumplimiento, o unos años dentro del plazo, y así despejará la posibilidad de que el inquilino no dé importancia a ese plazo, o piense, como erróneamente ocurre en ocasiones, que el plazo no le vincula y que puede «entregar las llaves» en cualquier momento sin consecuencias.



ENVÍENOS SU CONSULTA

@ e-mail: consultasef@edicionesmayo.es

"Tres transmisiones y las tres con Farmaconsulting. Cuando alguien te transmite tanta seguridad, cercanía y profesionalidad, ¿cómo no repetir?"

Beatriz y Elena del Campo
Vendieron su farmacia en Madrid en agosto de 2016

26 años
2500 TRANSACCIONES

26 años de compromiso con Beatriz, Elena y con todos los farmacéuticos



Visítenos en **INFARMA**
Del 21 al 23 de marzo. **Stand C16**



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

602 115 765
902 115 765

www.farmaconsulting.es

Vinos de Córcega

En esta isla bañada por el mar Mediterráneo y conocida entre otras cosas por ser el lugar de nacimiento de Napoleón se cultivan sobre todo variedades de uva autóctona.

El vino se empezó a elaborar con la llegada de los griegos en el siglo VI a.C., pero el gran desarrollo de los viñedos en la isla fue con los romanos. En el siglo XV sus vinos ya eran conocidos como «vinos generosísimos que los príncipes tienen en alta consideración», pero la época dorada fue durante los siglos XVIII y XIX. Doblaron su producción y su exportación llegaba a la zona parisina con gran éxito. Pero la filoxera, igual que en otros lugares, arruinó la economía de la isla.

Durante los años 1960 la viticultura corsa experimentó un relanzamiento de forma casi industrial con la plantación de más de 14.000 hectáreas de viña de alto rendimiento para elaboración de vino de mesa. Pero a partir de los años 1970 y con el hundimiento de las ventas de este tipo de vino, los viñedos corsos se redujeron a un tercio de lo que eran. En la actualidad, las buenas prácticas vitivinícolas y la resistencia durante estos años de familias con viñedos autóctonos y ancestrales han hecho aflorar el cultivo de las variedades autóctonas, dando como resultado unos vinos muy especiales y con mucha personalidad. Se han sustituido las variedades de alto rendimiento por las autóctonas *sciaccarellu* y *niellucciu* tintas, y *vermentinu* o malvasía de Córcega en las blancas. Destacan los vinos rosados grises, resultado de aplicar un proceso de vinificación de vino blanco a las variedades tintas. Son vinos pálidos, frescos y afrutados. En general, los vinos de Córcega están orientados a su consumo temprano y no son aptos para el envejecimiento.

Así pues, poco a poco esta isla está recuperando su antiguo esplendor y exportando sus caldos cada vez más exquisitos y ya considerados como unos de los más antiguos del mundo.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Domaine Leccia Patrimonio 2013

100% niellucciu

Precio: 29,00 €

Este caldo curioso es muy estructurado en boca. A priori unas notas de especias dan vida en nariz a una amalgama de frutos rojos y arándanos. En boca es largo y especiado y con un postgusto muy marcado a fresas y cerezas. Tiene un peculiar toque dulce que acaba de dar ese punto especial al vino. Muy indicado para carnes rojas y caza.



El valle del óxido

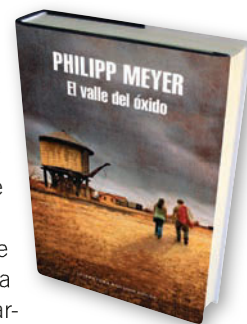
Phillip Meyer
Literatura Random House
Barcelona, 2017

En *El valle del óxido* Phillip Meyer da voz a una comunidad del norte de Pensilvania, una decadente población de la industria del acero que se encuentra rodeada de densos bosques.

Isaac era uno de los chavales más inteligentes de la localidad, al que le esperaba un futuro lleno de posibilidades si no se hubiera tenido que quedar al cuidado de su padre inválido. Ahora, a sus veinte años, ha decidido largarse por fin y ni siquiera su mejor amigo, Billy Poe, será capaz de impedirlo.

Poe, que siempre encuentra una buena excusa para desahogarse a puñetazos, dejó pasar su gran oportunidad como atleta universitario y sigue viviendo en la caravana de su madre. Los dos amigos están atrapados en este triste lugar debido a su sentido de la responsabilidad y a la inercia, pero los dos sueñan con un mundo mejor, más allá de las fábricas abandonadas, el río contaminado y los hogares vacíos. Mientras Poe acompaña a Isaac en su huida a lo largo de las vías del tren, un terrible incidente altera completamente sus planes, y su amistad y la familia serán puestos a prueba.

El valle del óxido es el primer libro de una trilogía que tiene su continuación en *El hijo*.



<http://www.megustaleer.com/libro/el-valle-del-oxido/ES0114679>

Tainaron

Leena Krohn
Nordica Libros
Madrid, 2017

Tainaron es una ciudad habitada por insectos, desde la que un personaje desconocido envía cartas que quedan sin respuesta. A través de estas cartas mostrará un lugar dotado de alma e irá revelando diversas reflexiones sobre la muerte, la soledad, el amor y la sabiduría.

Nominada al Premio de Literatura del Consejo Nórdico en 1988 y al Premio Mundial de Fantasía en 2005, esta historia puede leerse como novela o como colección de relatos: todo un viaje de exploración e introspección, en el que Krohn crea maravillosas imágenes y metáforas.

La amplia producción de Leena Krohn (Helsinki, 1947) se compone de novelas, cuentos, literatura infantil y juvenil y ensayos, y en ella desarrolla muy diversos temas, como la relación del hombre consigo mismo y con la realidad, la moral y la frontera entre realidad e ilusión.

<http://nordicalibros.com/tainaron>



El regreso

Hisham Matar
Salamandra
Barcelona, 2017

En marzo de 2012, treinta y tres años después de haber pisado por última vez la tierra de sus orígenes, Hisham Matar regresó a Libia junto a su madre y su mujer. El derrocamiento de Gadafi había abierto un tiempo nuevo en el que cabía la esperanza de refundar una sociedad devastada. Sin embargo, más allá de soñar con un país en libertad y progreso, en la mente de Hisham bullía el deseo de cerrar una herida profunda y dolorosa que había marcado su vida y la de su familia. En 1990, su padre, un próspero y culto empresario, líder de la disidencia en el exilio, había sido secuestrado en El Cairo y confinado en una prisión libia. Seis años más tarde su rastro se perdió definitivamente. De esa búsqueda de la verdad trata, entre otras cosas, esta conmovedora historia.

<http://salamandra.info/libro/regreso>



Círculos

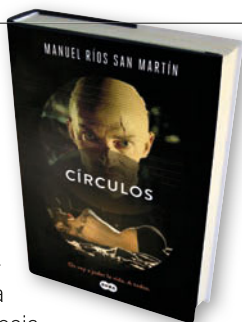
Manuel Ríos San Martín
Suma de Letras
Barcelona, 2017

En Londres, en una sociedad hiperconectada en la que la gente vive obsesionada por la pequeña pantalla, la violencia y las redes sociales, un concursante muere en directo en un programa de televisión. Inmediatamente se convierte en *trending topic* mundial. El inspector Jellineck, un policía desencantado, áspero y harto de la vida se hace cargo de la investigación. Es el único que piensa que el incidente puede ser algo más serio de lo que parece.

Patrizia, una chica en guerra con el mundo, está convencida de que es necesario hacer algo rotundo y se vincula a un grupo de jóvenes activistas que quieren cambiar el rumbo de la sociedad. Y entonces, una interferencia en la señal de televisión anuncia: «Os voy a joder la vida. A todos.»

Círculos es una novela interactiva que permite al lector el acceso a redes sociales y documentación *online*.

<http://www.megustaleer.com/libro/circulos/ES0144651>

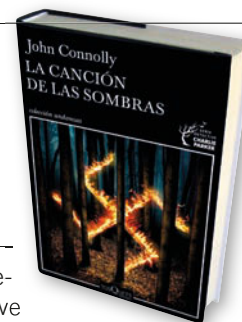


La canción de las sombras

John Connolly
Tusquets Editores
Barcelona, 2017

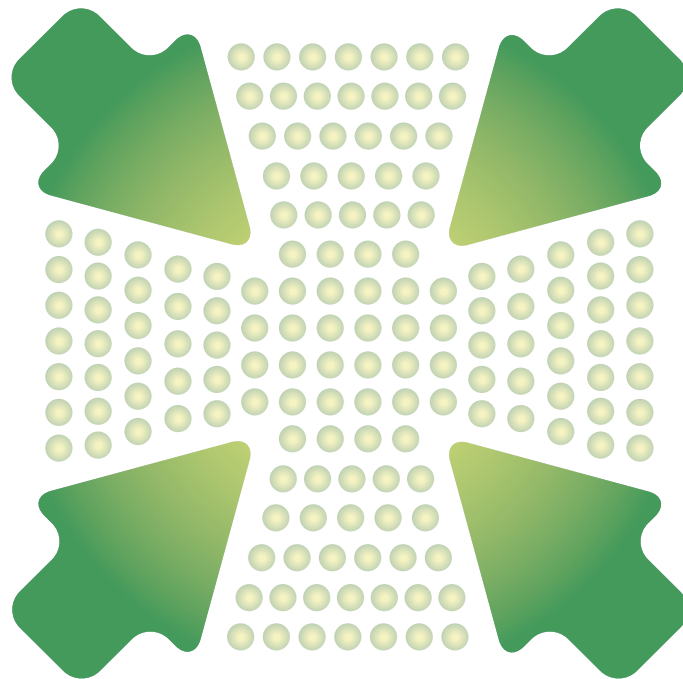
El invierno del lobo, anterior entrega de la serie sobre el detective Charlie Parker, de John Connolly, finalizaba con el protagonista al borde de la muerte. En *La canción de las sombras* lo reencontramos en una pequeña localidad de Maine, a la que se ha retirado para recuperarse de sus heridas. Allí traba amistad con una viuda llamada Ruth Winter y con su joven hija. Pero Ruth tiene secretos. Se oculta de su pasado, y las fuerzas que la asedian se remontan a lo sucedido durante la segunda guerra mundial en un campo de concentración. Parker está a punto de poner en riesgo su vida para defender a esta mujer a la que apenas conoce y, mientras, le acechan sus enemigos, que le creen vulnerable. Pero no tiene miedo, y no está en absoluto solo. Porque algo está emergiendo de las sombras...

<http://www.planetadelibros.com/libro-la-cancion-de-las-sombras/241890>



CONGRESO Y SALÓN

29ª EDICIÓN



infarma

BARCELONA 2017

ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

21, 22 y 23 de marzo-Recinto Ferial Gran Vía

www.infarma.es



CONVOCAN:



COL·LEGI DE
FARMACÈUTICS
DE BARCELONA



COLEGIO OFICIAL DE
FARMACÉUTICOS
de MADRID

ORGANIZA:



INTERALIA

EN:



Fira Barcelona

Nidos y zona de confort

Juan Esteva de Sagrera

Los líderes populistas ganan terreno y la razón se bate en retirada mientras asistimos al retorno de los brujos y demiurgos. Los analistas están desconcertados, las recetas de los políticos tienen un sabor añejo, rancio. Cada uno busca su propia zona de confort, el nido donde cobijarse, el espacio donde ejercer su derecho a la autodeterminación y a no ser importunado por los bárbaros del exterior. Parece cada vez más claro que no sólo la verdad y la objetividad no existen, sino que es inadecuado utilizar esos términos. Hay propuestas de nidificación, zonas donde se espera alcanzar el confort económico y emocional, si hace falta defendidas con alambradas. Hay construcciones simbólicas y conceptuales que acogen a los iniciados y expulsan a los disidentes y foráneos. Lo que no

existe en ningún lugar del mundo es una sociedad abierta, verdaderamente democrática y racional, porque ése es un nido sumamente problemático y contra lo que parece poco confortable. Las personas se agrupan en tribus que comparten un proyecto de nidificación y los nidos se multiplican y coexisten de forma dispersa y espumosa. Como enunciara Sloterdijk, el mundo de la esfera, rígido y codificado, ha sido desplazado por el de la espuma, imprecisa y cambiante. Nidos espumosos, preferentemente no rígidos sino flexibles, elásticos y en su interior los iniciados y su peculiar lenguaje que describe el proceso que los aglutina, el mundo que comparten. Nada importa que el proyecto sea descabellado, pues cuando no sirva para dar cobijo, el nido será abandonado en busca de otro que ofrezca o prometa más confort. Lo que cuenta es la conectividad que establece entre sus miembros y las certezas que les proporciona, la defensa frente a la incertidumbre y el caos. El nido es cálido y confortable, está agradablemente climatizado y allí los adeptos pueden mantenerse como eternos bebés que reciben los alimentos de sus líderes, los exhaustos padres encargados de



mantener en el confort a sus polluelos. ¿Por qué salir al exterior, por qué dejar entrar a los foráneos? No molesten, dejados solos, ése es el programa. Mientras la conectividad funciona, el éxito del proceso está garantizado. Cuando las conexiones se interrumpen y dejan de circular los datos, cuando los adeptos se sienten cansados y decepcionados o el exterior penetra en la zona de confort con sus miserias a cuestras, entonces los adeptos abandonan el nido, salen al exterior, evalúan las ofertas y se conectan a un nuevo proyecto que les parece más cómodo y confortable, donde reciben el alimento que precisan: la comodidad, la certeza, la seguridad, el aislamiento del exterior, la satisfacción que supone compartir un proceso, un proyecto, un viaje hacia la tierra prometida: más

confort, más seguridad, menos injerencias de los no iniciados. Quienes sepan ir de nido en nido y abandonen a tiempo la zona de confort periclitada, encontrarán nuevos proyectos de nidificación, nuevas certezas temporales. Quienes se tomen demasiado en serio el proceso y se obstinen en mantenerse fieles a su nido, tendrán las de perder. No habrán comprendido que en el mundo espumoso los proyectos de nidificación son por naturaleza transitorios y que un proceso de hiperconectividad existe para ser sustituido por otro cuando los datos dejan de ser procesados con satisfacción por los adeptos e iniciados. Habrá muchos oportunistas, no pocos desengaños, líderes abandonados en la cuneta y nidos de los que casi todos habrán desertado. Sólo quedarán allí los polluelos incapaces de reciclarse, los que no entendieron nada y creyeron que el nido era definitivo en vez de un proyecto común a disfrutar cuando garantizaba comodidad, que debe ser abandonado rápidamente cuando a los iniciados en vez de confort, aunque sólo sea simbólico, se les ofrezca incomodidad, molestias y desasosiego. ●

Damnatio memoriae

Raúl Guerra Garrido

Ya sé que es de mala educación hablar del dinero, del dinero no se habla, se tiene, pero lo cierto es que me gustaría volver a hablar de la peseta, ¿se acuerdan? Aparecieron los muchachos del Diners Club con su tarjeta y nos dijeron: «Compra sin dinero», y ése fue el inicio del ataque sistemático a uno de los mayores inventos de la Humanidad, el papel moneda. Un invento como el pañuelo, me gusta seguir llevando de los dos en el bolsillo. Muchos tertulianos no habrán tenido nunca una peseta en las manos y creerán que me refiero a una estación del metro de Madrid, justo después de la de Pan Bendito, lo cual me remite (asociación histérica a la aceleración histórica) a la *damnatio memoriae* de los romanos, el borrado completo de lo que o quien fuera, de la persona y de los actos destruyendo cuanto vestigio pudiera hablar de ello o de él, incluso en piedra o metal numismático. El olvido por decreto, hoy la obsolescencia programada. Lucha el euro cuerpo a cuerpo contra las tarjetas de plástico, y es la transacción electrónica, el móvil y el *smartphone* lo que van a acabar con ellos, tanto que en los países nórdicos apuestan por la desaparición del metálico y en Dinamarca su banco central ya no imprime billetes y ha puesto fecha de caducidad al papel moneda: será en el 2030, porque en ese año ya no quedarán viejos a los que moleste la tecnología fiduciaria, y la verdad es que no sé cómo se arreglan ahora los veteranos cuando en sus bancos no hay el más mínimo rastro de dinero físico ni se aceptan depósitos en efectivo. Hay razones, rebatibles pero vistosas, para esta agresividad que quiere acabar con el «toma el dinero y corre». Los billetes de 500 euros son dinero negro en manos de organizaciones terroristas, narcotraficantes y defraudadores de toda laya y, por supuesto, en las de más modestos y honorables trabajadores de la economía sumergida. Qué

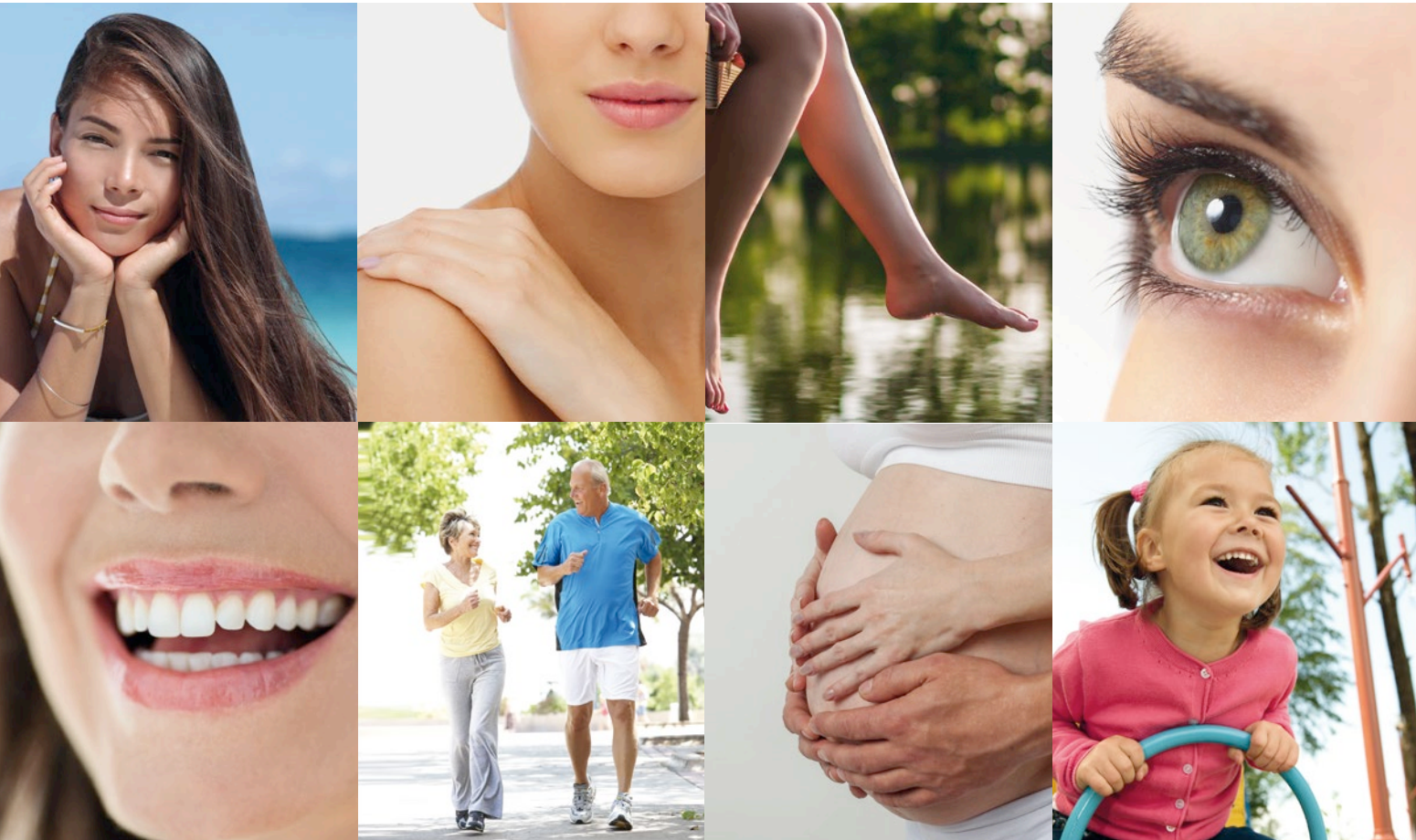


COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©123RF

dirían del billete de 5.000 pesetas que acuñó la República Española en 1937, bellamente ilustrado por «La vicaría» de Fortuny, su valor en capacidad de compra hoy sería de aproximadamente 67.834 euros, y eso sí que sería un arma de destrucción sin IVA. La República no se atrevió a ponerlos en circulación, todo hay que decirlo. En el extremo cuantitativo están las monedas de uno y dos céntimos, un absurdo con el que nada se puede adquirir y que, de darlo como limosna, el pobre te escape y con razón; más el absurdo añadido de que acuñar la moneda de un euro cuesta casi dos; más el divertido misterio de que el Banco de España va a encargarse un estudio para averiguar cómo desaparece de la circulación la calderilla que no deja de acuñar; en casa, podríamos

aclararle, en el bote de objetos inútiles junto quizá con alguna que otra pela. Pero lo fundamental de la *damnatio memoriae* es que todas estas transacciones intangibles suponen el derribo de la intimidad y el anonimato, todas dejan huella y, procesadas en la nube, el Big Data, proporcionan una información ingente sobre tu comportamiento, pongamos en compras, viajes, gustos y demás vicios, datos que hasta ahora quedaban reservados al ámbito de lo privado. Tu banco sabrá (de hecho ya lo sabe) todo sobre ti, y de querer podría ser él quien escribiera tu más exacto obituario mientras tu sigues en la nube. Las palabras y las nubes se las lleva el viento. Esto de la memoria quizá sea un principio de Alzheimer, ¿a quién se le va a ocurrir que no haya wifi, no funcione el móvil o el ordenador tenga un virus alegre? ●



El valor de las **pequeñas cosas**

Cuando se trata de mejorar la vida de las personas no existen problemas grandes ni pequeños. En Laboratorios Viñas estamos presentes en **9 categorías** con más de **200 productos** porque creemos que lo importante es **investigar para encontrar buenas soluciones**. Algo que llevamos haciendo desde hace más de 100 años.



cabello y uñas



piel



pies y manos



ojos



bucodental



dolor



salud mujer



salud infantil



salud deportiva

waterpik®

Elimina el 99,9%
de la placa dental¹



- Máxima **sensación de limpieza** y frescor
- **Encías sanas** en 14 días
- Facilita la limpieza de **coronas, implantes y ortodoncia**
- Mejora el acceso a las **bolsas periodontales**



1. Gorur A, Lyle DM, Schaudinn C, et al. Biofilm removal with a dental water jet. Compend Contin Educ Dent. 2009; 30 (suppl 1):1-6.

DENTAID

Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com