



n.º 554
15 octubre 2017

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

ESPECIAL SALUD Y EDAD:
**la oportunidad
de los 50**



35 años MAYO
comunicamos salud



ABS® Pants

**NUEVA
TALLA
XG**



ABS® Pants Día

Absorción 600-900 cc

Indicados para incontinencia urinaria moderada.



Talla	Cintura contorno	Presentación	C.N/Ref.
Pequeña	50-90 cm	60 UI	476275
Mediana	80-120 cm	80 UI	478487
Grande	110-150 cm	80 UI	476283
Extra grande	140-170 cm	80 UI	473108

ABS® Pants Noche

Absorción 900-1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria media.



Talla	Cintura contorno	Presentación	CN/Ref.
Pequeña	50-90 cm	60 UI	463349
Mediana	80-120 cm	80 UI	469452
Grande	110-150 cm	80 UI	476267
Extra grande	140-170 cm	80 UI	470112

ABS® Pants Súper Noche

Absorción > 1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria severa.



Talla	Cintura contorno	Presentación	CN/Ref.
Pequeña	50-90 cm	60 UI	463331
Mediana	80-120 cm	80 UI	476242
Grande	110-150 cm	80 UI	469460
Extra grande	140-170 cm	80 UI	470120

Información destinada exclusivamente a profesionales sanitarios
Productos financiados por la Seguridad Social

www.Bimedica.com/abs

ABS® Pants

¡Que la incontinencia
te deje **vivir tranquilo!**



LOS PRIMEROS
FINANCIADOS

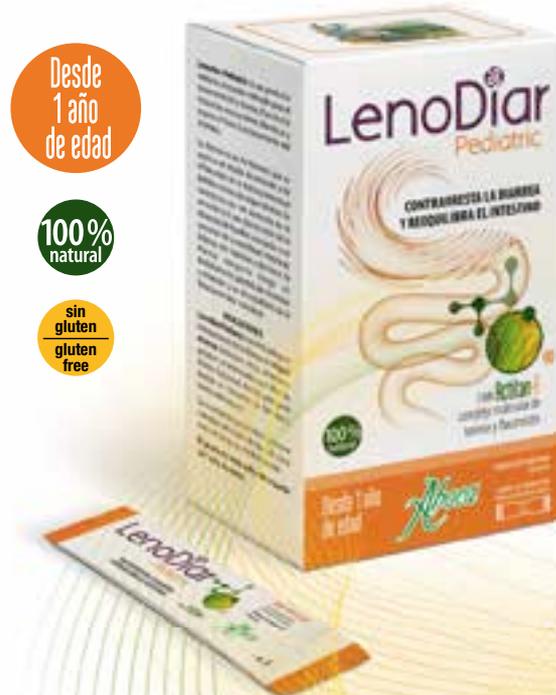


www.Bimedica.com/abs

NOVEDAD

¿diarrea?

Contrarréstala, respetando el intestino de tu niño

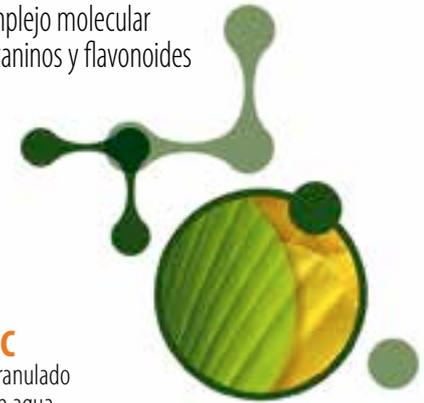


Desde
1 año
de edad

100%
natural

sin
gluten
gluten
free

Con **Actitan-F**
complejo molecular
de taninos y flavonoides



PEDIATRIC
12 sobres de granulado
para disolver en agua

LenoDiar Pediatric

CONTRARRESTA LA DIARREA Y REEQUILIBRA EL INTESTINO

CONTACTA CON NOSOTROS

PARA CONOCER TODAS LAS NOVEDADES Y LOS DETALLES
(+34) 93 7410320 - info@aboca.com

ES UN PRODUCTO SANITARIO  0477

Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de uso.
No utilizar en caso de hipersensibilidad o alergia individual a uno o más componentes.
Producto Sanitario conforme a la Directiva 93/42/CEE.

Fabricante: **Aboca S.p.A. Società Agricola**
Loc. Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR) - Italia
Comercializado por: Aboca España S.A.U. C/ Jaume Comas i Jo, 2 - entlo.2ª
08304 Mataró (Barcelona) España
www.aboca.com

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL

El antidiarreico de nueva generación específico
para la **FASE AGUDA de la DIARREA** :

- Reduce las descargas diarreicas sin provocar estreñimiento
- Favorece la recuperación de la función intestinal
- Favorece el equilibrio de la flora bacteriana

- Visita médica a Pediatras
- Formación y materiales de merchandising para el punto de venta



el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmacuticorevista



@elfarma20



elfarmacuticorevista

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 554
15 octubre 2017

11



Mercado

Dadas las tendencias de envejecimiento en la pirámide poblacional, el segmento sénior cobra mayor relevancia en el mercado farmacéutico, siendo un componente fundamental de la evolución del gasto farmacéutico.

19



Ventas cruzadas

La atención a los pacientes crónicos tendrá una especial relevancia en el futuro. El farmacéutico tiene la oportunidad de ayudar a mejorar la calidad de vida de este segmento de la población.

23



Profesión

La edad de la menopausia no ha variado a lo largo de los siglos, pero sí sus consecuencias en sociedades donde la expectativa de vida es muy alta y en las que la mujer vive más de 30 años de su vida en esta etapa.

5 Editorial

La incertidumbre
F. Pla

ESPECIAL 50+

6

Los *baby boomers*,
una oportunidad
de negocio para tu farmacia
E. Díaz-Aroca

11

Los séniors
en el mercado farmacéutico
M. Martínez

15

¿Dispones de una
segmentación para los
clientes activos-afianzados
de tu farmacia?
G. Sánchez

19

¿Venta cruzada en
la farmacia? Incremento
de valor en pacientes séniors
M.A. Jané

23

Salud de la mujer
en la edad madura
S. Palacios

28

Los complementos alimenticios
R. Solís

32

Salud bucodental en adultos
mayores de 50 años
X. Calvo, E. de la Puente

36

Depresión, ansiedad
y alteraciones del sueño
N. Escudero

41

Cuidado de pies
y manos en la edad adulta
S. García

46

**Consulta de gestión
patrimonial**
Bonificaciones en el
Impuesto sobre Sucesiones
y Donaciones/Condona en
costas, IVA e IRPF
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

47

Vinos
P. Bransuela
Novedades literarias

49

Ya viene el sol
Farmacéuticos especialistas
M. Machuca

50

Tertulia de rebotica
Reina de Queens, una metáfora
R. Guerra

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 empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestiñas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 6,5x10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. 4.3 Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: No se debe utilizar sobre pieles 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 benzilo y de cinamato de cinámico. El resto está constituido por una resina (perurresinotanol) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzílico, 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-CEVE, 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: 18/03/2010. 10. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2012.

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:

Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

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:

MAYO

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

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.500 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.



La incertidumbre

Seguramente es tan difícil diagnosticar con objetividad el estado real del sector de las oficinas de farmacia en España como determinar simultáneamente la posición y la cantidad de movimiento de una partícula. Vista la gran dificultad parece hasta cierto punto razonable no enmendar la plana a Heisenberg y aceptar como principio la incertidumbre. En el fondo, la incertidumbre ha marcado la historia del sector durante estas últimas décadas.

Una vez superada la primera embestida que supuso la irrupción de la elaboración industrial de los medicamentos y acabado el periodo de consolidación de una farmacia regulada a la que se le otorgó una parcela de exclusividad y que supo construir una situación de estabilidad y confort profesional y económico, algunos de los pilares en los que se fundamenta este *statu quo* han empezado a moverse.

La corriente de fondo liberalizadora que arrastra al comercio y a la prestación de servicios, la crisis de sostenibilidad de los estados del bienestar, la irrupción de las marcas blancas en una parte muy importante del arsenal terapéutico actual, la aparición explosiva de los nuevos medicamentos biológicos y la revolución logística del comercio minorista provocada por la hiperconectividad que conlleva la democratización de las tecnologías configuran un cambio de escenario radical.

¿Cuál es el estado del sector en este escenario?

Demasiado a menudo pretendemos diagnosticar la situación del sector por los estados de ánimo provocados por situaciones coyunturales que, aunque influyentes, no son fundamentales. Demasiado a menudo los árboles no nos dejan ver el bosque o, peor aún, a lo único que aspiramos es a levantar el ánimo sin prever que del mismo modo que sube puede caer a las primeras de cambio.

El sector debe decidir con serenidad sobre su estructura de capital, porque para cualquier sector es un parámetro fundamental de su solvencia, y también debe decidir sobre su modelo de negocio, porque es imprescindible adecuarlo a las necesidades de las nuevas condiciones del mercado.

El sector debe compatibilizar lo urgente con lo importante o continuar conviviendo con los vaivenes del ánimo, que no siempre coinciden con la dirección del camino que lleva a buen puerto. ●

Francesc Pla



Esmeralda Díaz-Aroca
Consultora en Estrategia Digital
y Nuevas Tecnologías
(www.diazarocayasociados.com)

Los «baby boomers», una oportunidad de negocio para tu farmacia

Una generación activa, pudiente y con ganas de vivir

Los «baby boomers» corresponden a una generación de personas que nacieron entre 1947 y 1965, aunque no hay un acuerdo universal en fechas, que varían dependiendo de las regiones geográficas y los diversos analistas. A escala global, podríamos decir que sus edades oscilan entre los 50 y los 69 años.

En España, el *baby boom* se produjo unos diez años más tarde que en otros países, y no fue tan pronunciado como en Estados Unidos, Noruega o Canadá, donde hubo una auténtica explosión de nacimientos tras la finalización de la Segunda Guerra Mundial.

El segmento de consumidores que tienen entre 50 y 65 años incluye a casi 9 millones de personas, de las que un 58% compran y viajan más que los jóvenes, buscan innovación y tienen mayor poder adquisitivo que el resto de los consumidores.

“**Las marcas deben aprender que los baby boomers son digitales y activos, nada de “viejos”**»



©Dmitry Shironosov/123rf.com

A escala mundial, el número de personas de más de 50 años representa la mitad del consumo total. En Europa, las pirámides de población se están invirtiendo. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el segmento de los consumidores de menor edad irá perdiendo presencia en el mercado, mientras que el de los mayores de 50 crecerá de manera exponencial, de tal forma que dentro de 15 años habrá un 28% menos de personas entre 30 y 49 años, mientras que el grupo de 55 a 65 años será el que más aumente (un 30%).

En España, los *baby boomers* han cotizado durante largos periodos y con salarios crecientes, por lo que sus retiros serán más elevados. Son tan numerosos como los *millennials*, consumen tanto como ellos (aunque lo hacen de forma distinta) y la mayoría tiene un poder adquisitivo más alto.

En términos generales, esta generación distribuye su dinero en:

- Viajes culturales de lujo y reposo.
- Cremas y cosméticos de belleza antiedad.
- Planes y seguros de salud y de retiro.
- Medicamentos y tratamientos clínicos.
- Ropa y calzado de materiales cómodos y sostenibles.
- Alimentos saludables y comida «gourmet».
- Coches y vehículos cómodos y de lujo.

De hecho, sectores como el turismo, la moda, el cuidado de la salud, la belleza, el ocio y tiempo libre o la alimentación están abanderando la conquista de este segmento de clientes, ignorados sin lugar a dudas por la publicidad.

No son «nativos digitales», pero han adoptado el uso de las nuevas tecnologías

Las marcas deben aprender que los *baby boomers* son digitales y activos, nada de «viejos». Deben apostar por propuestas innovadoras, en las que no pueden faltar las tecnologías, así como conceptos de economía colaborativa y otras tendencias que erróneamente se consideran exclusivas de los consumidores más jóvenes.

En un estudio realizado por Radius Global Market Research (disponible en: <http://radius-global.com/perspectives/research-studies>) se ponía de manifiesto que el 86% de los *boomers* consulta internet con frecuencia para informarse sobre los productos en los que están interesados.

Otro informe, esta vez de la empresa Pew Research Center (disponible en: <http://www.pewinternet.org/2016/11/11/social-media-update-2016/>), indicaba que el 70% de los adultos entre los 50 y los 64 años dispone de conexión a internet y que más del 50% usa la red para intercambiar información. La mayoría de ellos tiene correo electrónico, teléfono móvil y PDA. Este informe indica también que el 78% de los mayores de 50 disfruta con la tecnología. El 45% de estos consumidores sénior busca productos a tra-

vés de internet, mientras que sólo el 28% recurre a las recomendaciones de sus amigos.

Estos consumidores también disfrutan interactuando en las redes sociales. Facebook es su primera elección, y ya cuenta con el 73% de esta población; aunque cada vez están descubriendo más sobre Twitter, y el 6% se ha unido a la plataforma del pajarito azul, según Pew Research.

En España, de acuerdo con el INE, el segmento de *baby boomers* refleja un comportamiento similar (figura 1).

El comercio electrónico no es tampoco desconocido para los *baby boomers*, como revela un estudio del uso del comercio electrónico por edades en la UE (<https://es.statista.com/estadisticas/604027/uso-plataformas-de-ecommerce-por-edad-en-la-union-europea/>), en el que se muestra que este segmento supone un 48% de los usuarios del comercio electrónico (figura 2).

Si ahora nos centramos en el sector farmacéutico, veremos cómo hay un largo recorrido también para los *e-commerce* de parafarmacia. De acuerdo con un estudio realizado por Farmaconfianza (disponible en: <https://www.farmaconfianza.com/>), los *séniors* son los que más dinero

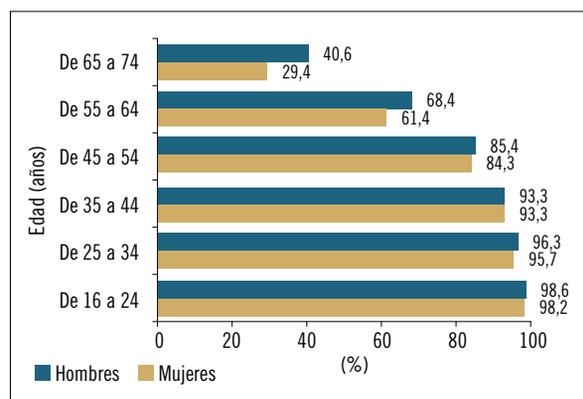


Figura 1. Uso de internet en los últimos tres meses de 2016 (Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de la información y comunicación en los hogares)

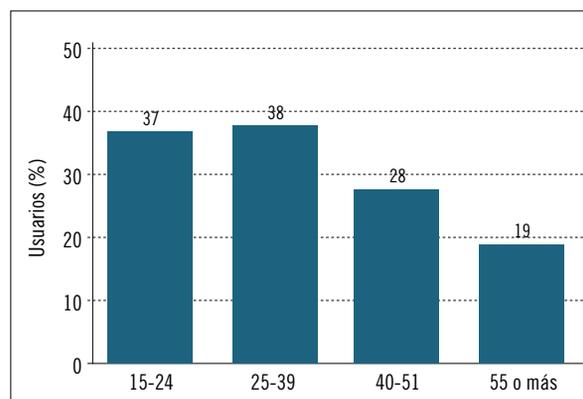


Figura 2. Porcentaje de usuarios que utilizaron plataformas de comercio electrónico en la Unión Europea en 2016 (por grupos de edad)

invierten en cosmética: una media de 72,5 euros por cada compra.

Cada vez más, los españoles prefieren las tiendas *on-line* antes que las físicas a la hora de adquirir productos de cosmética y parafarmacia.

Los hombres superan a la mujer en tiempo de compra: ellos invierten una media de 7 minutos, mientras que ellas dedican unos 5 minutos.

A pesar del auge del teléfono móvil para hacer compras *on-line*, el 65% de este tipo de consumidores elige el ordenador en el momento de adquirir cosméticos.

El sector de los cosméticos es uno de los que más potencial tienen en lo que a comercio *on-line* y también en lo que a la oficina de farmacia se refiere.

Veamos lo que está ocurriendo en Gran Bretaña: las mujeres mayores de 50 años se han convertido en los mayores compradores de productos de belleza. Las estadísticas afirman que, por primera vez, el grupo de mayor edad ha gastado más en productos para mejorar la apariencia que la generación *millennial*. Sin lugar a dudas, esto también se debe a que algunas marcas han invertido en publicidad utilizando a modelos de la generación *baby boomer*, y no a jovencitas, como venían haciendo hasta ahora.

En términos generales, los *baby boomers* todavía se consideran jóvenes y, al ser obviados por la publicidad de muchas marcas, no se sienten en absoluto identificados con la publicidad dirigida especialmente a personas de hasta 35 años.

“**Las mujeres *baby boomers* tienen tiempo, todavía son jóvenes, activas y con poder adquisitivo»**

Las «baby boomers»: estupendas, transparentes, revolucionarias y abiertas a los retos

La mujer es un elemento decisor muy importante. Según algunos estudios de Boston Consulting Group, las mujeres toman un 80% de las decisiones de compra en el mercado, especialmente en los hogares con niños.

En España hay censadas más de 3 millones de mujeres entre 50 y 59 años, según datos del INE. Representan el 13,24% de la población femenina y el 6,73% del total de la población. Los porcentajes de estudios superiores revelan la llegada de las mujeres a la universidad, pues pasan del 18% en la generación de entre 55 y 64 años al 30% en la de 45-54, hasta alcanzar el 47% en las de 35-44, que ya superan a la población masculina (38,6%).

Las mujeres *baby boomers* tienen tiempo, todavía son jóvenes, activas y con poder adquisitivo. Parecen dispuestas

a «dar guerra» –para ellas, «el momento es el ahora»– y no están dispuestas a ser «invisibles», como ocurría hace unos años cuando se abandonaba la edad fértil.

Han acabado con muchos tópicos, saben que se puede sentir soledad incluso teniendo pareja, cuidan su alimentación, hacen ejercicio físico, y se comieron al «lobo de la menopausia». Ya no la temen, y la viven como un cambio positivo, como una etapa de oportunidades, en lugar de como una desgracia.

“**Los *baby boomers* constituyen el segmento de consumidores más numeroso y con mayor poder adquisitivo»**

Quizá por la herencia y los tópicos que envuelven a las hoy «cincuentañeras», son raras las marcas que han sabido ver el valor de este segmento. Hasta hace poco, las veíamos exclusivamente en anuncios de productos para pérdidas de orina o para problemas con la dentadura postiza (que, por cierto, afectan en igual grado a los hombres). Sin embargo, las cosas están cambiando. No tenemos más que recordar la película *El graduado* (1967), cuando una mujer madura (Mrs. Robinson), interpretada por Anne Bancroft, seducía al joven Benjamin, interpretado por Dustin Hoffman. Hoy día resulta difícil percibir como «señora mayor» a una mujer de esa edad.

El caso de la drástica transformación de la actriz Renée Zellweger ha marcado un hito: una mujer bonita, con pómulos prominentes y gestos míticos, se convierte por efecto de la cirugía en una muñeca clónica más. El anhelo de parecer más joven (que cuenta con el gran aliado de la cirugía plástica) no hace sino potenciar el estereotipo machista de que la principal misión de la mujer es ser deseable y atractiva.

Las *baby boomers* son cada vez más conscientes de su realidad física; ya no pretenden aparentar la edad que no tienen, sino parecer lo que realmente son.

Para la modelo Elle McPherson, que ya pasa de los 50, el cuidado físico y mental es importante, pero sin obsesionarse, y recalca que lo fundamental es no maltratar su corazón. Para ella, el bienestar y la belleza son inseparables.

Las *baby boomers* no renuncian en absoluto a cuidarse, por dentro y por fuera. Una mujer de entre 50 y 60 años gasta en cosmética tres veces más que una de 30 años.

En los últimos años, las marcas de belleza han optado por recurrir a embajadoras como Helen Mirren, de 69 años, o Jane Fonda, de 76 años, que promocionan L'Oréal Age Perfect Crema día; Tilda Swinton, de 53 años, embajadora de la marca NARS; Charlotte Rampling, de 69 años; o Jes-

sica Lange, que a los 65 años de edad fue elegida para la promoción de Marc Jacobs belleza.

Las revistas de moda también se han apuntado a esta corriente. Ya en su día, la edición estadounidense de *Vogue* estuvo protagonizada por la actriz Meryl Streep. Con 62, es la mujer de mayor edad que ha posado para la portada de esa revista.

Y esta nueva tendencia es aplicable también a los hombres.

Los «baby boomers» tienen mayor poder adquisitivo

Los *baby boomers* constituyen el segmento de consumidores más numeroso y con mayor poder adquisitivo; concentran el 43% del total de consumo en el mundo. Dentro de 5 años, este colectivo tendrá una capacidad de gasto de 15 billones de dólares en todo el mundo.

Hay tres factores clave para seducirlos: proponer un buen servicio de atención al cliente (con, por ejemplo, programas de fidelización), ponerlos en el centro de la campaña publicitaria (con anuncios protagonizados por personas de su edad y que respondan a sus necesidades) y entrenar al personal de contacto a orientar la venta hacia este segmento.

El poder de compra superior de los *baby boomers* en comparación con la «generación del Milenio» es claramen-



©goodluz/123rf.com

te un factor que obligará a las marcas y distribuidores a recalibrar sus mensajes. Al igual que, por ejemplo, los servicios de *streaming* como Netflix y Amazon están desarrollando contenido dirigido a los *baby boomers*, la oficina de farmacia y el *e-commerce* de parafarmacia no pueden seguir siendo ajenos a esta realidad. ●

capsaicina tópica al 0,075%

PICASUM 0,075% **CREMA**
USO CUTANEO

Oleoresina de *Capsicum annum* L
(equivalente a capsaicina 0,075%)

EL ARTE DE LA
ANALGESIA

3 ó 4
aplicaciones
diarias



50g

CN: 6588444

30g

CN: 6588437



Rubió



Oleoresina de *Capsicum annum* L
(equivalente a capsaicina 0,075%)

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Picasum 0, 075% crema. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada 100 g de crema contienen Oleoresina de *Capsicum annum* L 312-625 mg equivalente a 75 mg de capsaicina, Excipientes: propilenglicol 5,0 g, alcohol cetílico 1,0 g, parahidroxibenzoato de metilo, sal de sodio (E-219) 0,2 g, parahidroxibenzoato de propilo, sal de sodio (E-217) 0,1 g. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Crema. Crema de color blanco amarillento. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas:** Alivio del dolor moderado a severo en la neuropatía diabética dolorosa que interfiera en las actividades diarias y que no haya respondido a otro tratamiento. **4.2 Posología y forma de administración. Posología.** • *Adultos y ancianos:* Tres o cuatro aplicaciones diarias sobre la piel durante 8 semanas, después de las cuales el médico determinará la suspensión o continuación del tratamiento. • *Población pediátrica:* No recomendado. **Forma de administración:** Uso cutáneo. Aplicar la mínima cantidad de crema necesaria para cubrir la zona de piel afectada. Extenderla con un suave masaje hasta su total absorción, evitando que queden restos de crema. **4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Este tratamiento debe ser instaurado y supervisado por el especialista que trate al paciente diabético. Este medicamento es de exclusivo uso externo. No aplicarlo sobre piel irritada o heridas. El producto es altamente irritante. Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Para ello, se recomienda lavarse siempre bien las manos con agua fría y jabón inmediatamente después de cada aplicación y, a menos que lo indique el médico de forma expresa, se evitará la aplicación de la crema cerca de los ojos o en mucosas (por ejemplo la boca). El contacto con los ojos u otras mucosas puede causar una sensación de quemazón. En caso de producirse, se lavará la zona con abundante agua fría. Cuando la zona tratada sean las manos, los pacientes no deberán lavárselas como mínimo hasta 30 minutos después de la aplicación. Durante este tiempo, debe vigilarse el contacto accidental con las zonas sensibles. Si el dolor persiste o empeora tras las primeras 2 semanas de tratamiento o bien desaparece y vuelve a manifestarse al cabo de pocos días, o aparece una irritación excesiva, interrumpir el tratamiento y consultar al médico. No aplicar calor ni vendajes apretados en la zona. No utilizar de forma prolongada ni en áreas extensas. **Advertencias sobre excipientes:** Este medicamento puede producir irritación de la piel porque contiene propilenglicol. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico. Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene parahidroxibenzoato de metilo, sal de sodio (E-219) y parahidroxibenzoato de propilo, sal de sodio (E-217). **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Las posibles interacciones de este medicamento con otros medicamentos tópicos no son conocidas. Al tratarse de un producto tópico no se esperan interacciones con otros medicamentos sistémicos. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia:** La seguridad de PICASUM no ha quedado establecida en la mujer embarazada pues no existe experiencia de su uso durante el embarazo. Sin embargo, se considera improbable que las pequeñas cantidades absorbidas transdérmicamente puedan producir daños en humanos. La cantidad teórica de capsaicina que puede recibir el lactante por la leche materna no es significativa y, teniendo en cuenta su atoxicidad, puede considerarse improbable que la capsaicina pueda causar efectos adversos al mismo. Con la información disponible, este medicamento puede administrarse durante el embarazo y la lactancia, según criterio médico. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** El empleo de PICASUM no altera la capacidad para conducir vehículos ni para utilizar maquinaria. **4.8 Reacciones adversas:** Durante los primeros días de tratamiento, puede presentarse una sensación de quemazón o escozor cutáneo en la zona de aplicación, en una proporción próxima al 50% de los casos. Esta reacción, conocida, es consecuencia de la acción farmacológica de la capsaicina, al liberar la sustancia P de las terminaciones nerviosas periféricas y acumularse en la sinapsis, y suele desaparecer o disminuir con el tiempo a medida que prosigue el tratamiento a la dosis recomendada, sin necesidad de interrumpirlo. Su duración e intensidad son variables pero pueden prolongarse si PICASUM se aplica menos de 3 ó 4 veces al día. El agua caliente, la excesiva sudoración o la oclusión pueden intensificar dicha sensación. Otros posibles efectos adversos a nivel cutáneo pueden ser el eritema irritativo y la sequedad de piel en el lugar de aplicación. Durante el tratamiento, también pueden aparecer en mucha menor proporción, estornudos, lagrimeo o tos (menos del 2%), como consecuencia de la inhalación de residuos de crema seca. Por ello es importante aplicar la mínima cantidad necesaria de crema y evitar dejar restos en la piel, así como el lavado de las manos con agua fría y jabón tras su uso. **4.9 Sobredosis:** La intoxicación aguda es prácticamente imposible con el uso adecuado del medicamento. En caso de ingestión accidental o de contacto con los ojos, se recomienda acudir a un centro médico, indicando la cantidad ingerida. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** Para más información, consultar ficha técnica completa. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes:** Monoestearato de polietilenglicol, monoestearato de glicerol, miristato de isopropilo, propilenglicol, alcohol oleico, ácido esteárico, alcohol cetílico, parahidroxibenzoato de metilo, sal de sodio (E-219), parahidroxibenzoato de propilo, sal de sodio (E-217), agua purificada. **6.2 Incompatibilidades:** No procede. **6.3 Período de validez:** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **6.5 Naturaleza y contenido del envase:** Tubo de aluminio flexible, operculado, barnizado interiormente con resina epoxifenólica y con la superficie externa esmaltada serigrafada. Tapón de polipropileno. Contenido: Envases de 30 y 50 gramos. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** 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:** Especialidades Farmacéuticas Centrum, S.A., C/ Sagitario 14, 03006 Alicante, España, Email: asacpharma@asac.net. **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 68.670. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Abril 2007. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2011. PICASUM 0.075% crema 30 g: (C.N. 658843; PVP: 12,41€- PVP IVA: 12,91€). PICASUM 0.075% crema 50 g (C.N. 658844; PVP: 20,68 €- PVP IVA: 21,51€). Con receta médica. Aportación normal. Financiado por la Seguridad Social.

Miguel Martínez Jorge
Offering, Data Supply and Client
Services Director. QuintilesIMS

Relevancia de la población
de 50-65 años en la farmacia

Los séniors en el mercado farmacéutico

“**Dadas las tendencias de envejecimiento en la pirámide poblacional, el segmento séniors toma mayor relevancia en el mercado farmacéutico»**

En el año 2016, el segmento sénior representaba el 21% de la población española. Dadas las tendencias de envejecimiento en la pirámide poblacional, este segmento toma mayor relevancia en el mercado farmacéutico, siendo un componente fundamental de la evolución del gasto farmacéutico. En los últimos años, los séniors han cobrado mayor peso dentro la población total, incrementando un punto porcentual su cuota en comparación con 2014-2015, según datos del Instituto Nacional de Estadística (figura 1).

El porcentaje de prescripciones sobre el total de la población no ha aumentado en línea con el crecimiento de la población, ya que los segmentos de mayor edad de la pirámide (donde se produce una mayor concentración de medicamentos) también han crecido, diluyendo este efecto en el segmento séniors (figura 2).



©goodluz/123rf.com

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 bucofaringeo. 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 parafenilendiamina (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. Sulfamidias: los metabolitos de la benzocaína pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidias. **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 peripost natal, 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, tinnitus de oídos, excitación (estimulación del SNC) seguida de somnolencia (depresión del SNC), aumento de sudoración, presión arterial baja o latidos cardiacos 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/Bolivia 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.

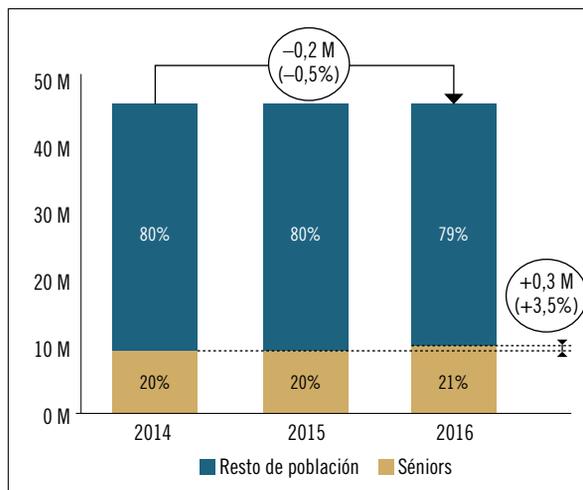


Figura 1. Evolución de la población española durante el periodo 2014-2016: séniors frente al resto de la población (Fuente: Instituto Nacional de Estadística-Datos poblacionales 2014-2016)

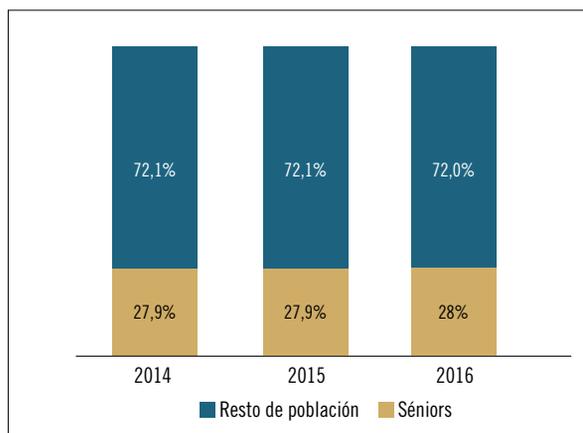


Figura 2. Evolución de las prescripciones en la población española: séniors frente al resto de la población (Fuente: QuintilesIMS-Real World Data 2014-2016)

Por ello podríamos afirmar que los séniors, que representan 1 de cada 5 españoles, consumen 1 de cada 4 medicamentos, significativamente por encima del promedio por habitante.

En relación con el volumen de prescripciones por clase terapéutica de los séniors (figura 3), los datos revelan un consumo dominante de las clases relacionadas con los sistemas digestivo y cardiovascular, y con el sistema nervioso y locomotor, referentes de patologías de hipertensión/colesterol, antirreumáticos, agentes hipnóticos/psicoestimulantes y analgésicos, y antidiabéticos orales. Estos tres grupos concentran un 78% del consumo de los séniors.

En concreto, para antirreumáticos, agentes hipnóticos/psicoestimulantes y analgésicos, una gran parte del volumen está relacionado con medicamentos antidepresi-

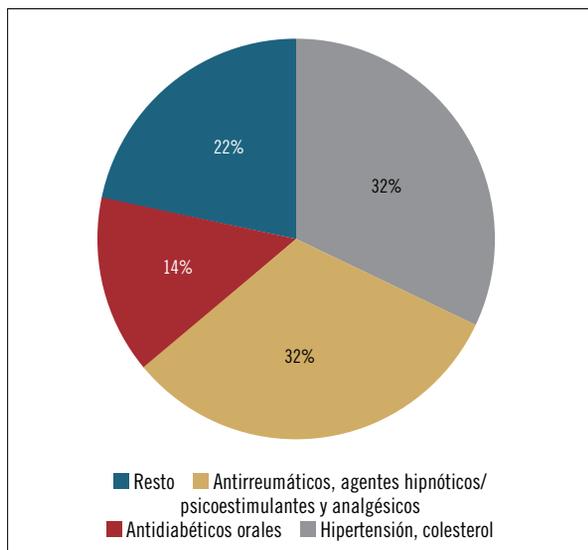


Figura 3. Volumen de prescripciones por clase terapéutica de los séniors (Fuente: QuintilesIMS-Real World Data 2016)



©nyul/123RF.com

“ Los séniors, que representan 1 de cada 5 españoles, consumen 1 de cada 4 medicamentos, significativamente por encima del promedio por habitante»

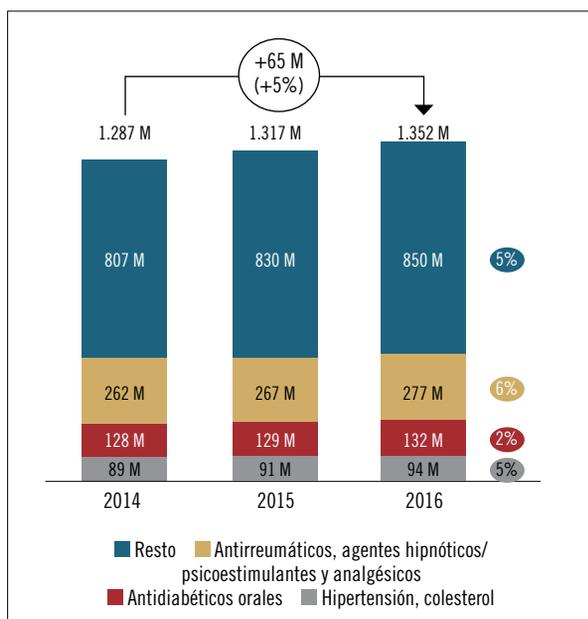


Figura 4. Evolución de las ventas en unidades por clase terapéutica (Fuente: Quintiles/IMS-National Prescription Audit TAM 2014-2016)

vos e hipnóticos, vinculados a los trastornos de depresión y ansiedad, con gran presencia en el sexo femenino adulto, y también con analgésicos tradicionales (p. ej., ibuprofeno). A pesar de ser un segmento que concentra un volumen relevante, no se han producido grandes innovaciones que hayan dinamizado el mercado. En su mayoría, estos productos son «maduros» y la presencia de genéricos es relevante, por lo que el precio por unidad es relativamente bajo. No es el caso en los merca-

dos de hipertensión/colesterol y antidiabéticos orales, donde en los últimos años se han producido dinámicas relevantes y, en el caso de los antidiabéticos orales, innovaciones materiales.

Si analizamos la evolución en unidades (figura 4) vemos que, a excepción de los antidiabéticos orales (+2%), las categorías crecen en línea con el mercado (+5%). No obstante, si observamos la evolución de las ventas en euros (figura 5) podemos ver que las categorías de antidiabéticos orales y de hipertensión/colesterol crecen a mayor ritmo que el mercado. Esta diferencia entre el comportamiento en unidades y el comportamiento en euros se debe principalmente a dos características:

- Existe una tendencia a tratar estas patologías con terapias más complejas basadas en combinaciones de tratamientos y moléculas. Esto ha producido el lanzamiento de medicamentos basados en combinaciones, resultando en mayor número de tratamientos complejos pese a traducirse en un menor crecimiento en unidades. Es decir, antes un tratamiento podía constar de dos medicamentos,

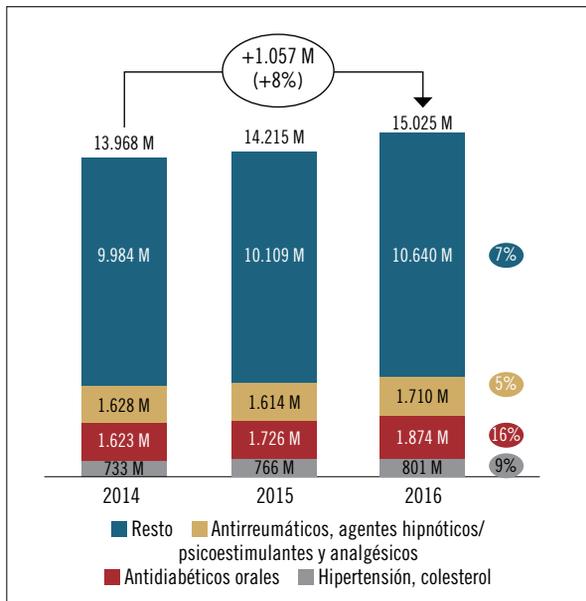


Figura 5. Evolución de las ventas en euros por clase terapéutica (Fuente: QuintilesIMS-National Prescription Audit 2014-2016)

y ahora, con la innovación, ese tratamiento se prescribe en un único producto que combina los dos tratamientos anteriores.

- Adicionalmente, en la diabetes se está produciendo una fuerte innovación en términos de investigación, con medicamentos que presentan mecanismos de acción innovadores (las clases SGLT-2, GLP-1 o DPP-IV) respecto a los tratamientos tradicionales (metforminas y sulfonilureas). Estos tratamientos innovadores tienen puntos de precio por encima de los medicamentos tradicionales en el mercado. Esto implica que, cuando la proporción de pacientes que son tratados con medicamentos nuevos aumenta, el valor en euros del mercado también aumenta significativamente, como podemos observar al comparar los antidiabéticos en las figuras 4 y 5 (+2% en unidades; +16% en valores).

En cuanto a los medicamentos relacionados con hipertensión/colesterol, se produce un efecto similar al que hemos analizado con anterioridad en el mercado de diabetes, relacionado con el aumento de complejidad de los tratamientos. A pesar de ser un mercado mucho más atomizado y con una gran presencia de genéricos, se ha pro-

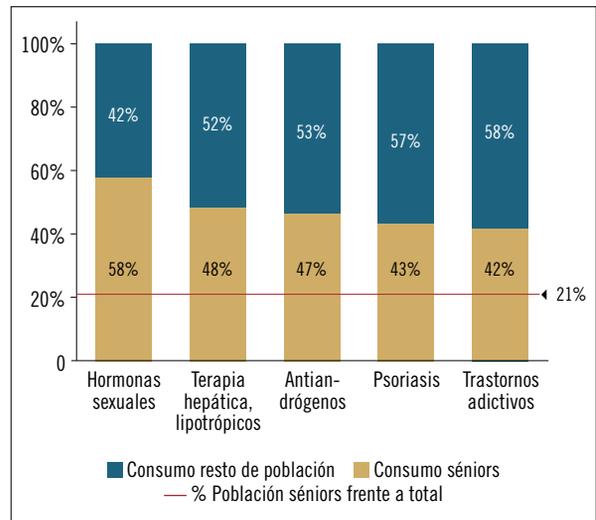


Figura 6. Top 5% de prescripciones para séniors (Fuente: QuintilesIMS-Real World Data 2016)

ducido un traspaso de tratamientos basados en monoterapias a tratamientos basados en terapias múltiples. Esto se ha traducido en un mayor peso de los tratamientos basados en combinaciones de moléculas, con puntos de precio más altos que los medicamentos basados en monoterapias.

Las tres categorías anteriores son las que más volumen concentran para el segmento séniors, pero desde un punto de vista relativo hay otro tipo de categorías menores (en términos de volumen y tamaño respecto al total del mercado) donde los séniors son los principales consumidores. En concreto, este tramo de población es el que domina patologías relacionadas con las hormonas sexuales, vinculadas con episodios menopáusicos o de desequilibrio hormonal (figura 6), significativamente más frecuentes en el sexo femenino entre los 50 y 65 años.

Podemos concluir, por tanto, que el segmento séniors es un componente relevante en el presente y futuro del mercado farmacéutico. Su peso con respecto al total de la población española aumenta paulatinamente, por lo que su consumo en patologías crónicas (diabetes, colesterol...), que cobran relevancia en este tramo de edad, va a ser crucial en el futuro desarrollo del mercado farmacéutico. Por todo esto, es de prever que las compañías farmacéuticas reforzarán su investigación en estos mercados. ●

Graciela Sánchez Garnelo
Directora de formación.
Mediformplus

“Las farmacias suelen tener claro y presente el segmento de “clientes pensionistas”»

¿Dispones de una segmentación para los clientes activos-afianzados de tu farmacia?

Cuando hablamos de tipología de clientes en el sector farmacia, puede observarse que la mayoría de las oficinas de farmacia tienen muy presentes sólo dos segmentos de clientes (pensionistas y activos), dejando atrás otros segmentos o subsegmentos que son fundamentales para el crecimiento de nuestro negocio.

Las farmacias suelen tener claro y presente el segmento de «clientes pensionistas» por distintas razones:

- Alto número de farmacias en las que el grueso de su facturación es en la seguridad social, mayoritariamente por los pensionistas.



©Wavebreak Media Ltd/123rf.com

- Bajo potencial para realizar ventas de parafarmacia.
- Visitas continuas a la oficina de farmacia.
- Bajo poder adquisitivo de muchos de ellos.

El «cliente activo» es sin duda el futuro de la farmacia, hasta el punto de que algunas de ellas cambian su estrategia comercial para asegurarse un futuro próspero. El problema es que este ítem engloba una segmentación muy amplia. Para las oficinas de farmacia, un cliente en régimen activo se mantendrá hasta que pasan a ser pensionista (18-67 años). Es aquí donde deberíamos segmentar por rangos de edad para poder tener claro qué hacer con cada uno de ellos, y así potenciarlos.

Subsegmentos de clientes activos

Cliente activo joven

En este *target* de clientes encontramos a las personas de un rango de edad de entre 20 y 30 años. Algunas de sus características son las siguientes:

- Individuo que acude muy poco o casi nada a la oficina de farmacia, porque es un cliente «sano».
- Bajo consumo de productos de higiene diario en las oficinas de farmacia, ya que mucho de ellos viven aún con los padres y aquellos que ya trabajan consumen sólo lo que les interesa (por ejemplo, maquillaje *low cost* en el caso de las chicas).
- Cliente que sólo acude a la farmacia cuando está enfermo si vive solo y cuando necesita consumir productos como anticonceptivos.
- Cliente altamente tecnológico y dinámico.

Cliente activo emprendedor

Es aquel que se encuentra en un rango de edad de 30-45 años; su situación de afianzamiento, crecimiento familiar y/o profesional hace de este *target* un objetivo interesante para las farmacias a nivel de posicionamiento. Sus características:

- Poder adquisitivo para gastar medio o medio-bajo, por la alta deuda en préstamos (casa, coche, muebles, etc.), que no les permite consumir productos de alta gama.
- Ampliación del núcleo familiar. En este *target* el crecimiento en términos de tasa de natalidad es notorio, lo que hace que visiten la farmacia con más frecuencia que antes debido al alto consumo de productos para los bebés.
- Tipología de cliente con muy poco tiempo debido a su vida ajetreada, y que visita las oficinas de farmacia a mediodía o a última hora del día.
- Muy activos en la compra *on-line*.
- Cliente que mira precios y los compara con los de las grandes superficies.
- Utilizan mucho la tecnología, y la valoran. Desde el punto de vista de la fidelización, valoran más una APP o SMS 3.0 para descargar promociones que una carta enviada a casa.



©auremar/123rf.com

“ La mayoría de los clientes del segmento de edad de entre 45 y 60 años son mujeres”

- Un potencial muy alto en consumo de productos de belleza.
- Es un cliente que cada vez se preocupa más de llevar una vida sana, y por este motivo consume productos que le permiten llevar un estilo de vida saludable.

Cliente activo afianzado

En este artículo nos centraremos en este segmento de clientes para desarrollar una categoría distinta que podremos potenciar en la oficina de farmacia. Su rango de edad está entre los 45 y 60 años. Al analizar y observar a este tipo de consumidor, podríamos resumir el siguiente perfil:

- Cliente que empieza a presentar más de un problema de salud, viéndose obligado así a visitar con mayor frecuencia la oficina de farmacia. Eso nos permitirá verlo con mayor frecuencia y mostrarle los servicios y los productos que puede encontrar en nuestra farmacia.
- Mayor conocimiento de sus gustos, haciéndolos más exigentes con las marcas y calidad del producto.
- Muy informados; cada vez más acuden a fuentes de datos *on-line* para realizar consultas y valorar así el producto o servicio que mejor se adapta a sus necesidades.
- Es un cliente que valora más la calidad del servicio prestado que el producto en sí.
- Un poder adquisitivo afianzado, con muy pocas deudas.
- La mayoría de los clientes de este segmento son mujeres. En nuestro mercado, las mujeres representan el 60% de

media (Farmainnova-Mediformplus, 2016). Este rango de edad nos permite potenciar algunas categorías claves, por diferentes motivos:

- **Dermocosmética.** Debido al deterioro cada vez más visible de su piel, las consumidoras utilizan cada vez más tratamientos dermocosméticos faciales y corporales que les permitan frenar el envejecimiento cutáneo. Aquí englobaremos las categorías de mayor oportunidad: «higiene capilar», «facial», «corporal» y «bucal».
- **Dietética y nutrición.** El cambio hormonal las lleva a tener más cuidado con la nutrición para mantener o mejorar su condición física. El asesoramiento por parte de un especialista en nutrición es clave.
- **Terapias naturales.** La menopausia es una etapa con una duración media de 6 años, pero que varía de mujer a mujer. En este periodo se presentan diferentes síntomas que las obligan a consumir unos determinados productos para mejorar la calidad de vida. ¿Cuántas farmacias tienen una categoría de higiene corporal, bucal, etc., y en cambio no tienen una categoría para los trastornos de la menopausia? Probablemente, ello se debe a que no se quiere herir la susceptibilidad de este tipo de consumidoras, y evitar así un posible rechazo. Y aquí es donde posiblemente nos equivoquemos, pues esta consumidora se siente perdida y consume en función de la información

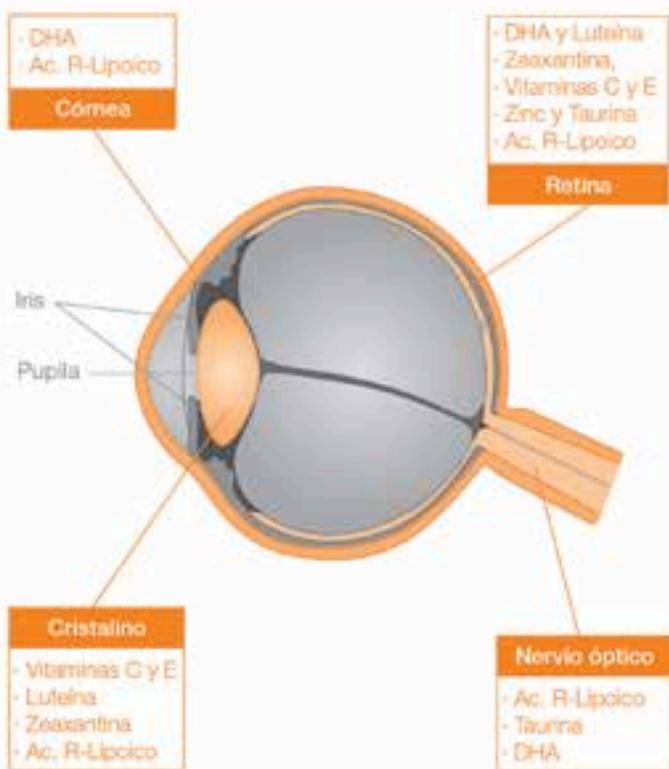
“Salud sexual. Ésta es una categoría con mucho trabajo por hacer en la farmacia, desde el punto de vista de la comunicación y educación sexual sanitaria»

que va recibiendo de sus amigas o familiares (que en muchos casos no es la más fiable) o de sus consultas en internet.

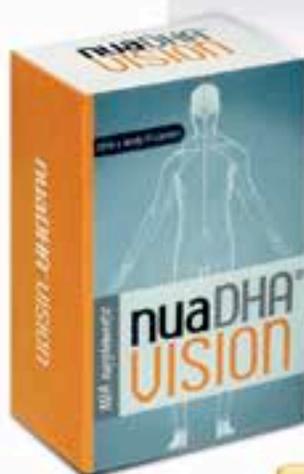
- **Salud sexual.** Ésta es una categoría con mucho trabajo por hacer en la farmacia, desde el punto de vista de la comunicación y educación sexual sanitaria. Tanto hombres como mujeres se encuentran en un momento de sus vidas en el que quieren disfrutar plenamente y de una forma distinta de su vida sexual, y el desconocimiento de la batería de productos que tiene la farmacia para mejorar la calidad de su vida sexual hace que esta categoría con este *target* de cliente no crezca.

Y por supuesto no podemos dejar atrás a ese 40% de hombres que tienen necesidades que deben ser cubiertas. Las

El apoyo ideal para los problemas visuales asociados a la edad



- Glaucoma
- Degeneración macular (DMAE)
- Ojo seco
- Retinopatía diabética



nuaDHA[®]
VISION
www.nuasupplements.com



categorías con mayor potencial son la «cosmética masculina», la «capilar» y la «bucal», sin olvidar, evidentemente, la de nutrición y dietética.

Cuando hablamos de una categoría, solemos imaginarnos simplemente el hecho de juntar un grupo de artículos relacionados entre sí, tanto en nuestro programa de gestión como en el espacio de ventas. Si esto fuese así, imaginaos en vuestras farmacias los lineales de «bucal», seguidos de los de «higiene corporal» y después uno de «menopausia». Evidentemente no tienen relación alguna y probablemente lo veamos como un pegote, como algo que queremos potenciar pero no sabemos cómo.

La definición de categoría es clara: grupo de productos relacionados entre sí por su necesidad, utilidad, etc. Esto dependerá de cada sector, por supuesto, pero si somos diferentes y creamos categorías en función del *target* de cliente por rango de edad, en vez de llamarlo «categoría» lo llamaríamos «espacio».

Pongamos un ejemplo. Según esta nueva segmentación por rango de edad, el espacio «infantil» debería incluir nuevas subcategorías que nos permitan englobar los productos que este pequeño individuo necesita para su edad, como los de «alimentación», «cosmética», «accesorios», etc., agrupados por ejemplo como «recién nacido», «lactante» y «niños».

El mismo caso lo tendríamos para la categoría que actualmente conocemos como de higiene corporal, capilar, bucal y dermocosmética, que englobaríamos en un espacio diferente al que podríamos llamar, por ejemplo, «espacio de belleza», en el que incluiríamos la subcategorización por necesidad de patología y necesidad de tipología de cliente por rango de edad. En el caso de «cosmética facial», la subcategoría sería «pieles maduras». A nivel informático, se crearían las categorías de la siguiente forma:

- Familia: Belleza
- Subfamilias:
 - DERM-HIDRA-Pieles maduras.
 - DERM- HIDRA-Pieles jóvenes.
 - DERM-ANTIE-Pieles maduras.

El prefijo «DERM» equivale a la categoría de dermocosmética facial, lo que nos permitirá un orden alfabético en nuestro programa informático que al mismo tiempo proporcionará un orden por categorías. El «HIDRA» corresponde a la necesidad de producto/patología y, finalmente, el «pieles maduras» al grupo de consumidoras de más de 45 años.

Esto desde el punto de vista informático; en cuanto a la exposición, tendremos un número de lineales X (que variará en función de la rentabilidad del lineal de cada farmacia) del «espacio de belleza», de los cuales tendremos miniáreas como «pieles maduras», «pieles jóvenes», «menopausia», etc.

Incluso tendríamos un área en la exposición de la farmacia dedicada a pacientes de avanzada edad pensionis-



©racom/123rf.com

“**Cuando seamos capaces de identificar las necesidades de los pacientes atendiendo a todas sus características, estaremos desempeñando nuestro compromiso con el bienestar bajo los máximos de calidad»**

tas, en la que estarán incluidas todas aquellas categorías que contengan productos de necesidad para este perfil de clientes.

La comunicación en rótulos de lineales e incluso en el suelo de la farmacia para dirigir al público al área de interés es fundamental, sin olvidarnos de que en cada balda esté un rótulo de necesidad para que el cliente pueda encontrar el producto que busca.

Hablamos de farmacia moderna cuando vemos que orienta su actividad al cliente, pero si queremos añadir un plus de efectividad debemos entender que lo importante de la relación con el cliente está en el conocimiento y el entendimiento. Cuando seamos capaces de identificar las necesidades de los pacientes atendiendo a todas sus características, estaremos desempeñando nuestro compromiso con el bienestar bajo los máximos de calidad. Ahora conviene que te preguntes si estás desarrollando acciones especiales para un segmento tan interesante como el de las personas que se encuentran en la madurez. ●

Miguel Ángel Jané

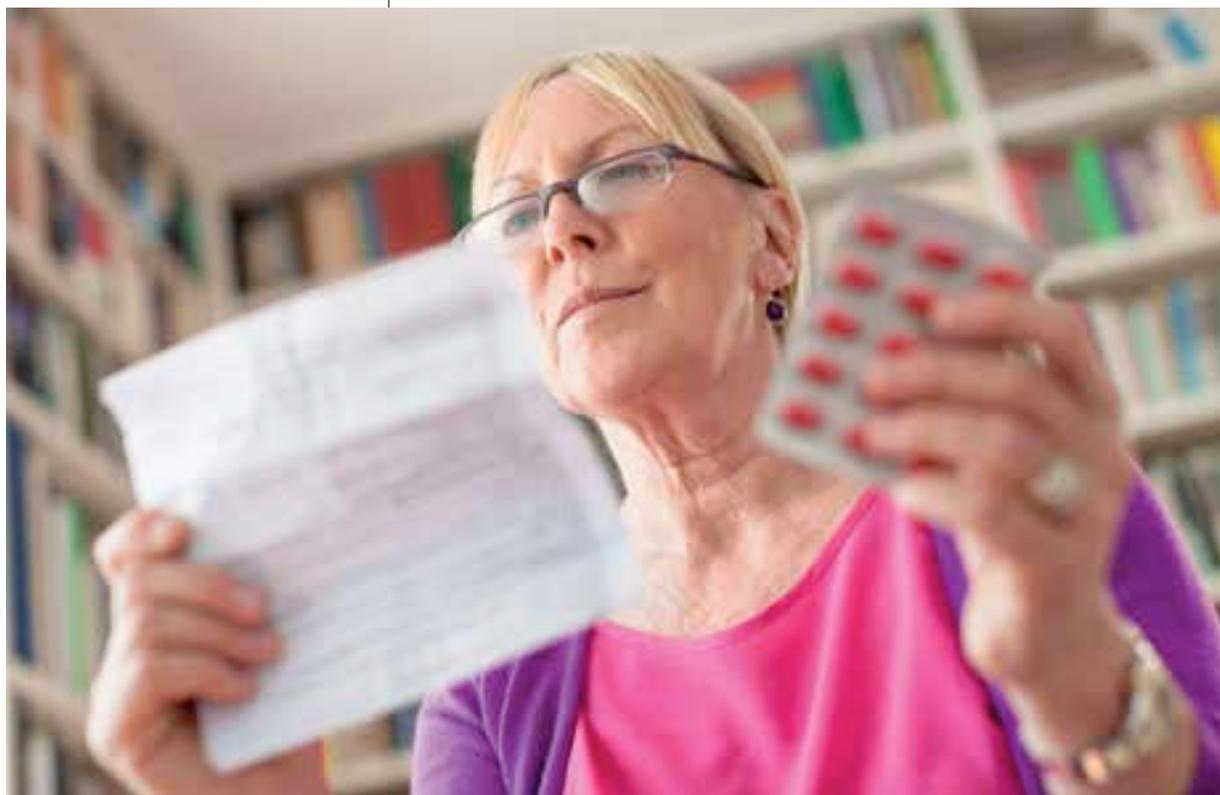
Director general de
Círculo de Farmacia

“**Actualmente más de 20 millones de personas en España padecen una enfermedad crónica, y la mayoría de los pacientes crónicos son personas de más de 50 años»**

¿Venta cruzada en la farmacia? Incremento de valor en pacientes séniors

Este artículo tiene como objetivo seguir concienciando al farmacéutico de la necesidad de trabajar la venta cruzada en la farmacia, y de hacerlo con un criterio racional, buscando el beneficio para el paciente y, por supuesto, incrementando la rentabilidad de nuestro establecimiento.

Según algunos estudios, las previsiones mundiales indican que España estará entre los tres primeros países con mayor envejecimiento de la población, y que los mayores de 65 años pasarán del 16 al 34%. En este contexto, la atención a los pacientes crónicos tendrá una especial relevancia, ya que actualmente más de 20 millones de personas en España padecen una enfermedad crónica (hipertensión, colesterol, diabetes, etc.), y la mayoría de los pacientes crónicos son personas de más de 50 años.



©Diego Cervo/123rf.com

Se estima que más de 2 millones de personas visitan diariamente las farmacias en España. Por tanto, el papel del farmacéutico comunitario es clave para los pacientes crónicos.

Cómo puede ayudar un establecimiento como la farmacia a este grupo de población

La farmacia tiene como principal ventaja la cercanía y la accesibilidad. Para ver a nuestro médico de cabecera o al especialista tenemos que pedir cita, mientras que para ver a nuestro farmacéutico simplemente tenemos que salir de casa e ir a la farmacia, a la que tardamos menos de 5 minutos en llegar. El farmacéutico siempre está disponible para ayudarnos y dar su consejo profesional.

Si consideramos las cifras comentadas anteriormente, junto con las necesidades que tiene un paciente crónico y la afluencia tan elevada de personas a la farmacia, el farmacéutico puede actuar de dos formas distintas ante este tipo de pacientes: limitarse a dispensar el producto prescrito por el médico, o ayudarlos a mejorar su calidad de vida ofreciéndoles productos complementarios de forma proactiva y conociendo sus necesidades.

La propuesta de productos complementarios tiene muchas denominaciones: «dispensación activa», «recomendación activa» o lo que se designa, desde el punto de vista comercial, como «venta cruzada» (*cross selling*). Sin embargo, también existe otra técnica, el llamado *up selling*, que plantea la opción de ofrecer un producto o servicio de categoría superior, por ejemplo un análisis de los principales parámetros sanguíneos, en lugar de ofrecer un producto que contenga omega 3.

La diferencia entre *cross selling* y *up selling* es que en el primer caso se vende un producto junto con otro, y en el segundo se ofrece un servicio junto con el producto. Ambos conceptos se utilizan de forma complementaria, y el *up selling*, en realidad, lo ofrecemos de forma natural cuando realizamos la dispensación de medicamentos junto con el seguimiento y consejo farmacéutico.

Veamos un ejemplo de ello. Manuel, paciente sénior, jubilado de 75 años que tiene queratosis actínica, viene a nuestra farmacia porque su dermatólogo le ha prescrito un producto para su patología. En el caso del *cross selling* le recomendaríamos también el uso de un protector solar, pero si queremos aplicar el *up selling* le recomendaríamos un análisis de piel con un dermoanalizador para conocer su tipo de piel y recomendarle el fotoprotector más adecuado.

El *up selling* y el *cross selling* se realizan en la farmacia con sentido común cuando al cliente se le ofrece valor añadido y una mejora sobre su petición de compra.

Ambas técnicas son una propuesta de ayuda al paciente/cliente, una propuesta que busca dar solución a otros problemas o necesidades derivadas de la compra del pro-

ducto principal. Esta acción permite al farmacéutico potenciar su rol de consejo farmacéutico e incrementa el valor añadido de nuestra farmacia, diferenciándola de cualquier otro tipo de establecimiento que pudiera ofrecer productos similares.

Veamos un caso de cómo la farmacia puede ayudar a estos pacientes

Juan, un paciente de 55 años que es autónomo, acude a nuestra farmacia porque su médico le ha diagnosticado una lumbalgia y le ha prescrito un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) y reposo. Está preocupado porque la lumbalgia prácticamente le impide trabajar y sus ingresos dependen de él mismo. El farmacéutico que atiende a Juan lo conoce porque acude a la farmacia con cierta regularidad, sabe de su situación, y también sabe que quiere volver a su actividad profesional lo antes posible. ¿Qué debemos hacer como farmacéuticos? Lo primero es dispensar el fármaco prescrito y asegurarnos de que ha entendido la pauta posológica que le explicó el médico, pero, teniendo en cuenta su situación personal y profesional, también podemos proponerle varias alternativas, como complejos vitamínicos del grupo B (que refuerzan el sistema nervioso y lo ayudarán a mitigar el dolor e incluso podrían acortar la duración de la lumbalgia), parches térmicos o una faja, y además podemos tener preparada una tabla de ejercicios que lo ayudarán a recuperarse, o aconsejarle alguna app o recurso digital donde pueda consultar los ejercicios más adecuados para su caso.

“ El consejo profesional, que es uno de nuestros mejores recursos, sirve para realizar la venta cruzada y, por otro lado, mejoramos la vida de nuestros pacientes »

Todo este proceso es, de hecho, una venta cruzada. Da igual el nombre que queramos ponerle, lo importante es que no sólo hemos satisfecho una necesidad del cliente más allá de lo que él pensaba antes de entrar en la farmacia (algo fundamental, ya que, como profesionales sanitarios, somos los mejor capacitados para recomendar alternativas que sabemos que solucionarán su problema), sino que además optimizamos la rentabilidad de la dispensación de un AINE, ya que incrementamos el tiquet de compra con la propuesta de otros productos.

Por tanto, el consejo profesional, que es uno de nuestros mejores recursos, sirve para realizar la venta cruzada y, por otro lado, mejoramos la vida de nuestros pacientes.

Cómo nos preparamos para afrontar este tipo de situación y promovemos la venta cruzada en la farmacia

Lo primero que debemos hacer es una planificación de qué pacientes en este rango de edad entran en nuestra farmacia, en la que valoraremos qué patologías son las más frecuentes y qué problemas hemos de solucionar a los pacientes que acuden a la farmacia con las patologías investigadas. A partir de aquí, podremos valorar las compras de aquellos productos con los que es posible realizar ventas cruzadas: cuáles son los más idóneos, si tienen campaña de TV, qué opinión circula en los medios digitales y qué ayudas ofrece la compañía que lo comercializa para su recomendación.

Después debemos redactar el protocolo de actuación, considerando cuáles son las situaciones que nos vamos a encontrar en cada uno de los casos y patologías, y teniendo en cuenta que puede realizar la compra la persona interesada o alguien que lo haga por él, como su pareja o un familiar. Por supuesto, debemos preparar también a nuestro equipo, que debe estar familiarizado con el protocolo de venta cruzada. En este aspecto no vale la improvisación, y cualquier miembro de la farmacia debe sentirse cómodo en el diálogo que van a mantener con el cliente.

El tercer paso es ensayar. Debemos llevar a cabo actuaciones con los componentes del equipo para observar si el diálogo y sus preguntas son adecuados o si es necesario proponer cambios. Como en cualquier profesión, todo lo nuevo requiere entrenamiento, y ni nosotros ni nuestro equipo debemos exponernos directamente a los clientes si no estamos familiarizados con la venta cruzada.

El momento de la verdad

Cuarto paso, el momento de la verdad. Para ello, supongamos que entra en la farmacia María, una paciente de 62 años un poquito obesa y con diabetes. La conocemos y sabemos que, además de la diabetes, puede tener problemas asociados a su patología, como es la piel seca y con prurito.

Las alternativas que pueden ofrecerse son muchas, pero no podemos recomendarlo todo, de modo que hemos de decidir previamente qué marcas vamos a recomendar.

Lo primero que debemos hacer es dispensar el producto que nos solicita

y asegurarnos de que entiende la pauta posológica y el modo en que debe usarlo. Luego le tomamos la presión arterial, etc.. Sólo después de estos primeros pasos estaremos preparados para iniciar el sondeo de la venta cruzada; empezaremos preguntando en un tono familiar y positivo si tiene problemas de sequedad de piel o de picor, y posteriormente podemos mostrarle los productos expuestos, señalándole cuál puede ser útil para calmar la piel seca o el picor, pero sobre todo debemos explicarle en un tono didáctico y cercano cómo le puede ayudar y por qué.

Hay que ser proactivos y adelantarse a las necesidades del cliente; no debemos esperar, debemos preguntar y estar preparados para recomendar.

También debemos conocer bien los productos que vamos a recomendar (no sólo conocerlos por encima), de modo que podamos explicarle al cliente por qué se lo recomendamos y, si es posible, poner ejemplos cercanos de

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO



LABORATORIO Q. B. PELAYO

otros clientes y contarle sus experiencias. Si tenemos una muestra de producto, le mostramos la galénica del producto o incluso podemos entregársela para que se la lleve. Con ello, en definitiva, estaremos realizando una recomendación profesional. Los clientes esperan este tipo de recomendación de las farmacias, y vuelven a ellas porque saben que, aparte de vender medicamentos, cuentan con un equipo profesional que lo ayudará a mejorar su calidad de vida.

Si conseguimos la venta cruzada de la loción hidratante o contra el picor y el paciente vuelve y nos cuenta lo bien que está después de su aplicación, habremos fidelizado a este cliente; seguro que volverá, y es probable que acepte nuevos consejos que pueden convertirse en nuevas ventas cruzadas, e incluso puede que hable de nosotros y de nuestra farmacia a su entorno cercano y nos recomienda.

¿Por qué no todos creemos en la venta cruzada?

Tenemos muchos compañeros de profesión que, al hablar de venta cruzada, ponen cara de que esto no va con nosotros o con la farmacia. Las razones que arguyen es que un profesional sanitario no debe caer en las manos del *marketing* y las «ventas». En otros casos, se nos dice que nadie nos ha enseñado y no sabemos cómo hacerlo. Algunos incluso comentan que lo han intentado porque tuvieron que sacar un producto que tenían en el almacén y no salía, y que los clientes ponían cara de que les estaban endosando un producto que no necesitaban. En definitiva, si alguno de los lectores de este artículo se ha encontrado en esta situación, estoy de acuerdo en que la venta cruzada realizada de este modo y por estos motivos nunca debe hacerse.

En los casos en los que se intenta «sacar» un producto, el problema es que no se le pregunta al cliente, no se le exponen otras alternativas y, probablemente, tampoco se le preguntará cómo le fue nuestra recomendación. En definitiva, buscamos cubrir nuestra propia necesidad, y no la del cliente. Esta forma de actuar es una visión cortoplacista de la jugada, pensando que la venta cruzada simplemente es eso, cruzar ventas de un producto con otro, cuando en realidad lo que se busca con ella es potenciar el valor de la farmacia con un consejo profesional, conseguir una mayor rentabilidad y que el paciente vuelva, que en definitiva es lo más importante.

Para incluir la venta cruzada en nuestra rutina diaria es preciso prepararnos. Sin ella se hará difícil incrementar la facturación de nuestra farmacia, que es un establecimiento sanitario pero también un negocio que queremos que sea rentable ahora y en el futuro. Si no nos ocupamos de ello, desafortunadamente estaremos perdiendo competi-



©Bela Hoche/123rf.com

“ Hay que ser proactivos y adelantarse a las necesidades del cliente; no debemos esperar, debemos preguntar y estar preparados para recomendar”

tividad porque otras farmacias ya lo están haciendo, y otras se adherirán al comprobar que es uno de los ejes de crecimiento futuro.

La venta cruzada es uno de los ejes de crecimiento de las farmacias

Sin embargo, no todo está perdido. Prepararse para la venta cruzada no es tan complicado, pero hace falta una buena planificación, la preparación de un protocolo y un buen entrenamiento.

Aun así, si no sabemos por dónde empezar (porque la inspiración no siempre llega cuando uno quiere, el conocimiento propio es limitado y muchas veces no hay tiempo para estudiar más), una solución es acudir a internet, donde encontramos farmacéuticos que redactan, solicitan ayuda, recopilan y comparten generosamente sus reflexiones para poder realizar la venta cruzada. Y, por supuesto, podemos acudir a los excelentes seminarios y cursos que organizan los colegios de farmacéuticos, laboratorios, etc. ●

Santiago Palacios
Director del Instituto Palacios de
Salud y Medicina de la Mujer. Madrid
(www.institutopalacios.com)

“**La terapia hormonal
sustitutiva utilizada
en mujeres menores
de 60 años o con
menos de 10 años
de menopausia
tiene claramente
más beneficios
que riesgos**”

Salud de la mujer en la edad madura

Herencia, biología, edad, sexo y estilo de vida son los determinantes más importantes de la vida y salud del ser humano. Los genes y la edad no son modificables, la herencia difícilmente, la biología femenina tampoco, pero sí sus consecuencias, su posición en la sociedad y su estilo de vida.

En general, la percepción de la calidad de vida depende del hábitat y el entorno cultural donde se vive, y por tanto difiere de unas sociedades a otras. En este sentido, la biología de la mujer madura no difiere de unas sociedades a otras, pero sí su percepción y sus consecuencias en la salud y calidad de vida. Así, la edad de la menopausia no ha variado a lo largo de los siglos, pero sí sus consecuencias en sociedades donde la expectativa de vida es muy alta y en las que la mujer vive más de 30 años de su vida en esta etapa.

Las palabras «climaterio» y «menopausia» significan algo más en la vida de la mujer.

Estamos hablando de la repercusión que tiene esta etapa en la vida de la mujer no sólo en términos de salud física, sino también desde un punto de vista psíquico y sociológico. En una sociedad tan opresiva como la nuestra, a medida que se van cumpliendo años, la mujer se lleva la palma debido a la importancia que tienen los estereotipos sociales como clave del éxito social (juventud, belleza, delgadez, etc.). Afortunadamente, muchos de estos conceptos están cambiando, aunque hay que seguir y perseverar en estos cambios.



©racom/123rf.com

A partir de la década de 1970, resurge el interés y la investigación sobre lo que supone el declive hormonal de la menopausia y sus consecuencias desde un punto de vista biológico, psíquico y social, y ello se debe, en parte, a la demanda de millones de mujeres que saben que la menopausia es un hecho biológico más a lo largo de su vida, no un estigma, y que los potenciales problemas asociados a ella junto al paso de los años pueden ser prevenidos o controlados. No se trata de entrar en la lucha de la «medicalización» o no de una etapa de la vida de la mujer, sino de luchar y no perder el estado de salud que se tenía o, incluso más aún, conseguir un momento especial en el que estado de salud físico y psíquico vayan de la mano.

Estamos en el siglo XXI, un siglo que debería ser clave en la mejora de la calidad de vida del ser humano, y la gran expectativa de vida de nuestra sociedad actual implica que van a aumentar mucho las enfermedades crónicas. Es cierto que la menopausia es una etapa más en la vida de la mujer, un hecho inherente a la condición femenina, pero no debemos aceptar como normales sus consecuencias perjudiciales o negativas.

La aparición de trastornos o síntomas relacionados con el déficit hormonal puede afectar de forma muy negativa a las mujeres que los sufren. Me estoy refiriendo al famoso «síndrome climatérico» o cortejo de síntomas típicamente relacionados con el déficit hormonal, como sofocos, sudoración nocturna, cambios de humor frecuentes, trastornos del sueño, dolores articulares y musculares (artralgias y mialgias), etc.

Los síntomas, los cambios del cuerpo, la tendencia al aumento de peso, la atrofia genitourinaria, la enfermedad cardiovascular o la osteoporosis son otros problemas reales derivados o relacionados no sólo con la edad o los estilos de vida, sino también con el déficit de estrógenos.

Uno de los consejos más importantes que hay que darle a una mujer a esta edad es que busque información. Debemos tener en cuenta que los cambios relacionados con la menopausia comienzan a menudo varios años antes, y que continuarán varios años después. Es importante conocerlos y seguir una serie de recomendaciones (entre las que englobamos el ejercicio físico y una alimentación sana y equilibrada), y en ocasiones también tratarlos.

En la última década, las posibilidades terapéuticas sobre la sintomatología menopáusica y la prevención de la mayoría de las consecuencias han mejorado mucho. Hoy podemos individualizar cada tratamiento y adaptarlo a cada paciente, teniendo en cuenta su edad y su historia clínica, así como sus deseos.

Nuevas posibilidades en el tratamiento de la sintomatología climatérica

El famoso estudio WHI (2002), en el que la terapia hormonal sustitutiva salió mal parada, ha hecho que se investigara mucho el papel de los estrógenos, de los progestágenos y, finalmente, la combinación de ambos.



©Dmitriy Shironosov/123rf.com

“**Es cierto que la menopausia es una etapa más en la vida de la mujer, un hecho inherente a la condición femenina, pero no debemos aceptar como normales sus consecuencias perjudiciales o negativas»**

Quince años después de la aparición de estos estudios, de reanalizar al detalle todos los resultados y de hacer otros estudios para comprobar los resultados, la Sociedad Internacional de Menopausia (IMS, por sus siglas en inglés), junto con muchas otras sociedades médicas, ha publicado una serie de recomendaciones. Las conclusiones son las siguientes:

- La terapia hormonal sustitutiva utilizada en mujeres menores de 60 años o con menos de 10 años de menopausia tiene claramente más beneficios que riesgos.
- Hay que emplear la menor dosis posible. Hoy afortunadamente tenemos dosis bajas y ultrabajas que antes no teníamos.
- No todos los progestágenos son iguales; la progesterona micronizada y la dehidrogesterona tienen un perfil más favorable.

Creo que estas recomendaciones son conocidas por todos los profesionales que nos dedicamos a la salud. Yo quiero añadir que la mayoría de las mujeres tienen miedo sobre todo al cáncer de mama, y en cambio los datos científicos

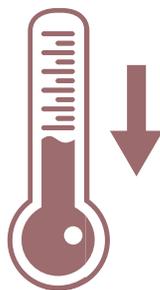


RILASTIL
LABORATORI MILANO



SEROTOGYN

ADIÓS A LOS SOFOCOS



Con L-Triptófano
y GABA

100% No hormonal
100% No fitoestrogénico

cumlaude
lab :

dicen que con el uso de estrógenos solos no aumenta el riesgo de cáncer de mama, y con el uso de estrógenos más gestágenos este riesgo puede aumentar pero muy poco, y además dependiendo del uso del gestágeno. El único riesgo claro que existe con la utilización de la terapia hormonal en la menopausia es el de tromboembolia venosa. Por supuesto este riesgo está relacionado sobre todo con la edad, la obesidad y los antecedentes; de ahí la importancia de individualizar.

Hay que señalar que, recientemente, con la intención de mantener la eficacia de la terapia hormonal sustitutiva pero intentando evitar sus riesgos, ha aparecido un nuevo tratamiento hormonal, seguro y sin progestágenos. Es el primer fármaco de un nuevo grupo terapéutico llamado TSEC (*tissue selective estrogen complex*), que consiste en la combinación de un estrógeno (estrógenos conjugados) con un SERM (*selective estrogen receptor modulator*) que es el bazedoxifeno. Esta combinación evita el uso de progestágenos, y ha demostrado eficacia contra los sofocos y una gran seguridad endometrial, sin haberse visto un aumento de riesgo mamario.

Nuevos avances en el tratamiento del síndrome genitourinario de la menopausia

Lo primero que hay que decir en relación con estos avances es que hemos cambiado el nombre de «atrofia vulvovaginal» y/o «vaginitis atrófica» por el de «síndrome genitourinario de la menopausia». Las razones son varias: la primera, que con el nombre actual cubrimos más síntomas derivados de la menopausia, como por ejemplo los relacionados con la incontinencia urinaria; la segunda se debe al hecho de que a muchas personas no les gustan los términos «vulva» y «vagina», y la tercera razón es que la palabra «atrofia» es despectiva. Del mismo modo que cuando un hombre tiene un problema decimos que se trata de una «disfunción eréctil» y no de «impotencia» (dos terminologías muy distintas), en la mujer no hablaremos de «atrofia vaginal», sino de «síndrome genitourinario de la menopausia», con el que cubrimos síntomas como la atrofia vulvovaginal, la incontinencia, etc.

Hasta ahora, el tratamiento de elección han sido los estrógenos locales, que mantienen esta posición. Sin embargo, el cumplimiento con esta terapia es escaso, por varios motivos (entre ellos la palabra «estrógeno» y la ruta de administración). Debido a este hecho, han aumentado y mejorado los hidratantes, tanto vulvares, con factores de crecimiento, como vaginales, con fitosomas y niosomas, que facilitan la penetración en la mucosa vaginal. Estos trata-



©Alexander Pathns/123rf.com

“ El único riesgo claro que existe con la utilización de la terapia hormonal en la menopausia es el de tromboembolia venosa »

mientos han demostrado gran eficacia y seguridad. Además, hoy contamos con un nuevo SERM, llamado ospemifeno, que consideramos como el primer tratamiento no hormonal por vía oral. Este hecho es interesantísimo, ya que abre la oportunidad de mejorar el cumplimiento y la comodidad de uso de la paciente, al ser tan sencillo como tomarse una pastilla al día.

También tenemos otras nuevas posibilidades en esta área, como son las inyecciones de ácido hialurónico en la vagina para mejorar la atrofia y el láser vulvovaginal. Este último está indicado para la atrofia vulvovaginal, pero también para la incontinencia urinaria de esfuerzo, el síndrome de laxitud vaginal y en algunos prolapso y cistocele. Nuestro grupo también está investigando otras indicaciones, como las dermatitis vulvares, tipo liquen esclerótico, o las fisuras o los problemas con las mallas vaginales. El láser es un tratamiento térmico, no doloroso y rápido, que aumenta el colágeno en la vulva y la vagina, y con ello incide en las patologías indicadas con anterioridad.

Como se puede ver hay muchas opciones, muchas posibilidades, y ahí está, por nuestra parte, el arte de saber individualizar e indicar la mejor para una determinada paciente. ●



ExelVit®

Menopausia

La novedad en el abordaje integral de los síntomas de la menopausia

Contribuye al alivio de los síntomas de la menopausia (sofocos, estado de ánimo...) por contener:

Lúpulo (Lifenol®): rico en 8-prenilnaringerina, el fitoestrógeno más potente conocido hasta la fecha. ¹

85 mg/día de Lifenol® alivian significativamente los sofocos y mejoran la calidad de vida del 90% de las mujeres en 6 semanas. ²

Extracto de azafrán 2% (Affron®): rico en safranal con acción serotoninérgica, ha demostrado el alivio de los sofocos³, y además, mejora el ánimo. ⁴

Aceite de Onagra 10% (GLA): mejora los sofocos y el aspecto de la piel.⁵

Además contiene **Vitamina B6, Vitamina K y Vitamina D.**

ExelVit® Menopausia ayuda a:

- La función psicológica normal
- Regular la actividad hormonal
- Disminuir el cansancio y la fatiga
- Mantenimiento de los huesos en condiciones normales
- Disminuir el tiempo necesario para conciliar el sueño



Mejora la calidad de vida



www.exeltis.es

1. Abdi F. et. at. BMJ Open. 2016; 6(4): e010734. 2. Erkkola R et al. Phytomedicine. 2010 May; 17(6):389-96; Heyerick A. Et al. Maturitas. 2006 May 20; 54(2):164-75. 3. Kashani L et al. Journal of Medicinal Plants, Volume 13. No. 51, 2014. 4. Comparison of crocus sativus L. and imipramine in the treatment of mild to moderate depression: A pilot double-blind randomized trial. Shahin Akhondzadeh et al. 5. Farzaneh F et al. Arch Gynecol Obstet. 2013 Nov; 288(5):1075-9.

Raquel Solís
Responsable del Área de
Alimentos y Plantas de ANEFP

Los complementos alimenticios

En los últimos cincuenta años la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, lo que ha llevado a la población a tener cada día una mayor conciencia del valor de mantener una buena calidad de vida, y de la relevancia que, para que esto sea posible, adquieren la prevención y los hábitos saludables en relación con la alimentación o el ejercicio físico, así como el abandono de hábitos perjudiciales como el sedentarismo, el tabaco o el alcohol.

En relación con la alimentación, ya en el año 2011 el estudio de Evaluación Nutricional de la Dieta Española, realizado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (utilizando datos de consumo de la Encuesta Nacional de Ingesta Dietética [ENIDE] y de composición nutricional de los alimentos [BEDCA]), puso de manifiesto que la ingesta de micronutrientes en la población adulta resulta deficitaria (figuras 1 y 2) en algunos casos:

- **Calcio.** La ingesta de calcio en mujeres de entre 50 y 70 años es deficitaria en un porcentaje destacable, lo que acrecienta los problemas de densidad ósea que se presentan en la menopausia como consecuencia del cambio hormonal.
- **Potasio.** Las ingestas de potasio se sitúan por debajo de las recomendaciones, debiendo considerarse las posibles consecuencias de las ingestas bajas de este mineral, especialmente en relación con la hipertensión.

“En los últimos años, el mercado de los complementos alimenticios ha experimentado un fuerte desarrollo»



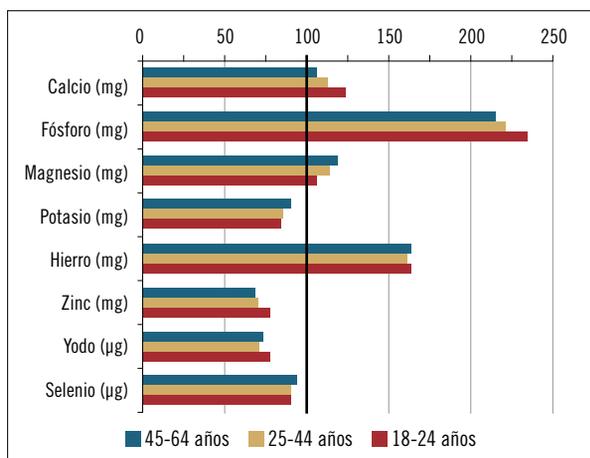


Figura 1. Ingestas de minerales y elementos traza observadas en hombres para los distintos tramos de edad. Fuente: estudio de Evaluación Nutricional de la Dieta Española

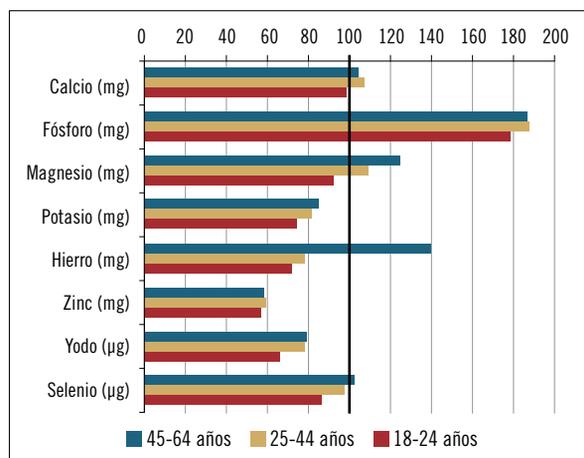


Figura 2. Ingestas de minerales y elementos traza observadas en mujeres para los distintos tramos de edad. Fuente: estudio de Evaluación Nutricional de la Dieta Española

- **Zinc.** La ingesta de zinc es baja, y apenas alcanza el 75% de las ingestas diarias recomendadas. Es un mineral implicado en diversas funciones corporales, metabólicas e inmunitarias, además de en el mantenimiento de la piel, el cabello y las uñas.
- **Yodo.** La ingesta de yodo también es algo baja, especialmente en mujeres. Es destacable su papel en la producción de hormonas tiroideas y en la función de la glándula tiroides.
- **Vitamina D.** Las ingestas de vitamina D no alcanzan los niveles de referencia en un porcentaje importante de los adultos de más edad, con la consecuente aparición de trastornos como la osteomalacia y la osteoporosis. Esta ingesta deficitaria de vitamina D podría ser menor teniendo en cuenta las concentraciones circulantes de su metabolito activo, el 25-hidroxicoalciferol, ya que parte del aporte de vitamina D al organismo es de origen endógeno, por la exposición de la piel a la radiación solar.
- **Vitamina A.** La ingesta de vitamina A es deficitaria en algunos segmentos de la población, lo que podría relacionarse con el bajo consumo de algunas de las fuentes alimentarias de esta vitamina, como verduras, hortalizas y sus derivados. Esta vitamina tiene un papel destacado en el mantenimiento de la piel y las mucosas, así como de la visión.

Complementos alimenticios para población de entre 50 y 65 años

Teniendo en cuenta estos datos, y con la finalidad de complementar la dieta, ya sea porque resulta insuficiente o ante situaciones que exigen un aporte extra de nutrientes (como un mayor desgaste, convalecencias, etc.), existen en el mercado productos de autocuidado como los complementos alimenticios. Sus principales características son las siguientes:

- Incluyen fuentes concentradas de nutrientes y de otras sustancias con un efecto nutricional o fisiológico.
- Se presentan en forma simple o combinada.
- Están comercializados en forma dosificada (cápsulas, pastillas, tabletas, píldoras y otras formas similares, como bolsitas de polvos, ampollas de líquido, botellas con cuentagotas, etc.).
- Se ingieren en pequeñas cantidades unitarias.
- Su finalidad es complementar la dieta cuando resulta insuficiente o frente a situaciones que exigen un aporte extra de nutrientes (como convalecencias, enfermedades que suponen un mayor desgaste, etc.).

Respecto al consumo de estos productos, según pone de manifiesto la encuesta realizada por la Fundación Española del Corazón «Mitos y errores de la alimentación de la población española 2016», los españoles consumen complementos alimenticios fundamentalmente para la «prevención de la salud» o el «mantenimiento de la salud» (34%), en caso de dietas desequilibradas (21%) o para mantener un estilo de vida saludable (10%), no como autotratamientos o para tratar patologías, a diferencia de lo que pasa en otros países, como Estados Unidos.

Si nos ceñimos al grupo de población mayor de 50 años, los grupos de complementos alimenticios que mayoritariamente se utilizan son los siguientes:

- Polivitamínicos (para favorecer la vitalidad y el tono).
- Productos para el sistema digestivo (fibras con efecto regulador intestinal, probióticos, carbón activo...).
- Relajantes (favorecen la relajación o la conciliación del sueño con extractos de plantas o melatonina).
- Aparato locomotor: colágeno y mezclas de vitaminas y minerales (magnesio, calcio, vitamina D) para el mantenimiento de huesos, articulaciones y músculos.
- Control de peso (extractos de plantas, glucomanano...).

- Mantenimiento de los niveles de colesterol en sangre (ácidos grasos omega 3, glucomanano, monacolina K, quitosano...).
- Menopausia (extractos de plantas, preparados de soja...).
- Antienvjecimiento (levadura de cerveza, germen de trigo, vitaminas con efecto antioxidante, reductor de radicales libres o protector de las células que sufren daño oxidativo).

Los complementos alimenticios en el mercado español

En los últimos años, el mercado de complementos alimenticios ha experimentado un fuerte desarrollo. Si tomamos como referencia los datos del último año (junio de 2016 - julio de 2017; fuente: hmR Spain), el mercado de complementos alimenticios creció un 3,2%. Los productos para el sistema respiratorio y los multivitamínicos representan aproximadamente el 50% del mercado en unidades, y destaca el crecimiento de los complementos destinados al sistema digestivo (+15,3%) y al sistema cardiovascular (+13,3%). Por lo que respecta al mercado en valores, su crecimiento en el mismo periodo ha sido del 6,2%, experimentando un mayor aumento los destinados al sistema digestivo (con un 21,5%) y al sistema cardiovascular (con un 14,7%).

Regulación

En cuanto a la situación normativa, cabe destacar que los complementos alimenticios no se encuentran totalmente «armonizados» a escala europea. La Directiva 2002/46 establece normas para vitaminas y minerales, con la previsión de que, en una fase posterior, se realice una ampliación a otros nutrientes que integren nuevos complementos alimenticios en función de los datos científicos que se aporten. Hasta que se produzca dicha «armonización», la mencionada directiva permite que se apliquen las normas nacionales en cuanto a nutrientes o sustancias con efecto nutricional o fisiológico (tabla 1).

En este sentido, España ha tratado de ampliar la lista de nutrientes en varias ocasiones (vitaminas y minerales, por el momento), pero lamentablemente ninguno de los proyectos de real decreto para la modificación del Real Decreto de Complementos Alimenticios vigente ha visto aún la luz. Bien es cierto que el actual ya contemplaba en su preámbulo este desarrollo: «Existe una amplia gama de nutrientes y otros elementos que pueden estar presentes en los complementos alimenticios, incluyendo, entre otros, las vitaminas, minerales, aminoácidos, ácidos grasos esenciales, fibra, diversas plantas y extractos de hierbas». Otros países de nuestro entorno han avanzado en su regulación, y admiten ya la comercialización de complementos con otros nutrientes, como aminoácidos, nucleótidos, probióticos, fibra y plantas. Países como Bélgica, Francia e Italia, por ejemplo, han acordado una lista de hasta mil plantas

Tabla 1. Vitaminas y minerales que pueden utilizarse en la fabricación de complementos alimenticios

Vitamina	Minerales
<ul style="list-style-type: none"> • Vitamina A (µg RE) • Vitamina D (µg) • Vitamina E (mg αTE) • Vitamina K (µg) • Vitamina C (mg) • Vitamina B₁ (mg) • Vitamina B₂ (mg) • Niacina (mg NE) • Folato/ácido fólico (µg) • Vitamina B₁₂ (µg) • Biotina (µg) • Ácido pantoténico (mg) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sodio (mg) • Cloro (mg) • Potasio (mg) • Calcio (mg) • Fósforo (mg) • Magnesio (mg) • Hierro (mg) • Zinc (mg) • Manganeseo (mg) • Cobre (µg) • Yodo (µg) • Selenio (µg) • Molibdeno (µg) • Cromo (µg) • Flúor (mg) • Boro (mg) • Silicio (mg)

“ En cuanto a la situación normativa, cabe destacar que los complementos alimenticios no se encuentran totalmente “armonizados” a escala europea»

(lista Belfrit) que podrían formar parte de distintos complementos alimenticios.

El tratado de la Unión Europea establece que serán de aplicación los principios de reconocimiento mutuo, permitiendo la comercialización de un complemento alimenticio en un Estado miembro cuando se comercialice legalmente en otro, y no pudiendo obstaculizarla, salvo que se encuentre fundamentado y se justifique adecuadamente.

Esta posibilidad, muy utilizada por las empresas del sector ante la limitación evidente en España en cuanto a los nutrientes admitidos en los complementos alimenticios, ha supuesto una mayor armonización de la esperada en los mercados de complementos alimenticios en los distintos países europeos.

Información y etiquetado

Estos complementos deben incluir de forma obligatoria en su etiquetado la siguiente información:

- La denominación de las categorías de nutrientes o sustancias que caracterizan al producto, o una indicación

relativa a la naturaleza de dichos nutrientes o sustancias.

- La dosis del producto recomendada para consumo diario.
- La advertencia de «no superar la dosis diaria expresamente recomendada».
- La afirmación expresa de que los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustituto de una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable.
- La indicación de que el producto debe mantenerse fuera del alcance de los niños más pequeños.

Declaraciones nutricionales y de propiedades saludables

Con la publicación del Reglamento 1924/2006, sobre declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos (comúnmente llamado Reglamento de Claims), se establecieron las normas para utilizar alegaciones nutricionales (ejemplos: contiene calcio, *light*, bajo contenido en grasas) y declaraciones de propiedades saludables, ya fueran del artículo 13.1 referidas a funciones corporales (p. ej., el calcio es necesario para el mantenimiento de los huesos en condiciones normales), psicológicas o conductuales (p. ej.: el ácido pantoténico contribuye al rendimiento intelectual normal) o relacionadas con el peso y el hambre/saciedad (p. ej., el glucomanano ayuda a adelgazar cuando se sigue una dieta baja en calorías), ya fueran del artículo 14:

- 14.1.a: relativas a la reducción de un factor de riesgo de enfermedad (p. ej., el calcio contribuye a reducir la desmineralización ósea en mujeres posmenopáusicas. Una densidad mineral ósea baja es un factor de riesgo de fracturas óseas osteoporóticas).
- 14.1.b: relativas al crecimiento y desarrollo de los niños (p. ej., la ingesta de ácido docosahexaenoico [DHA] contribuye al desarrollo visual normal de los niños hasta los 12 meses de edad).

Las declaraciones utilizadas en los alimentos deben cumplir el Reglamento de Claims y estar autorizadas a escala europea, para

lo que deben haber demostrado científicamente su veracidad. En este sentido, cerca de 2.000 declaraciones, la mayoría relativas a especies botánicas, siguen a la espera de ser evaluadas científicamente; hasta que esto se produzca, el reglamento establece unos periodos transitorios que permiten su utilización cumpliendo determinados requisitos (cumplimiento de la normativa nacional y del resto de reglamento y utilización bajo responsabilidad del operador).

Esto se traduce en una situación de mercado real que exige una amplia formación del farmacéutico comunitario en este sector, que ve cómo aumentan las distintas referencias de complementos alimenticios en su farmacia con diversas alegaciones de propiedades saludables, así como la creciente demanda de información por parte de los pacientes o usuarios que se preocupan cada vez más por su salud y bienestar. ●

Lape Clorhexidina

Enjuague bucal

CONTROL DE LA PLACA DENTAL



Laboratorio Q. B. Pelayo

www.laboratoriopelayo.com

Xavier Calvo Zuluaga¹,
Ernesto de la Puente Ruiz²

¹Medical Advisor de Dentaid. ²Medical
Information Officer de Dentaid

“**Los principales trastornos y patologías bucales que pueden presentar los adultos mayores de 50 años son la xerostomía, las enfermedades periodontales y la pérdida de dientes**”

Salud bucodental en adultos mayores de 50 años

La cavidad bucal, al igual que el resto del cuerpo, sufre cambios anatómicos y fisiológicos con el paso de los años. Estos cambios, unidos a unos hábitos incorrectos de higiene bucal, a factores externos que dependen sobre todo del estilo de vida y a la presencia de determinadas patologías locales y sistémicas, tienen repercusiones muy importantes sobre la salud bucal.

Tanto por su prevalencia como por su relevancia, los principales trastornos y patologías bucales que pueden presentar los adultos mayores de 50 años son la xerostomía, las enfermedades periodontales y la pérdida de dientes. Además, hoy en día, con el uso tan extendido de implantes dentales para sustituir las piezas perdidas, hay que prestar especial atención a su cuidado y mantenimiento a largo plazo.

Xerostomía

La xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad bucal, y suele estar asociada a una disminución de la cantidad de saliva o a una variación en su com-



©Olga Yakobchuk/123rf.com

posición (por ejemplo, una saliva más viscosa puede provocar la sensación de sequedad bucal).

En estas edades, es frecuente que las personas tomen varios medicamentos de forma diaria para tratar una o más patologías, como pueden ser las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, etc. Los medicamentos que tienen algún efecto sobre el sistema nervioso autónomo (que es el que regula la secreción de las glándulas salivales) son susceptibles de provocar variaciones en el flujo salival. El consumo de fármacos constituye una de las principales causas de xerostomía.

Se calcula que existen más de 500 fármacos que pueden producir xerostomía (un 80% de los más prescritos), como pueden ser antihipertensivos, antidepressivos, anticolinérgicos, etc.

Además, hay que tener en cuenta la cada vez mayor incidencia de tumores sobre la región de la cabeza y el cuello. Con frecuencia, el tratamiento de estos tumores implica la administración de radioterapia y/o quimioterapia, que también tiene repercusiones sobre la cavidad bucal. En el caso de la radioterapia, si las glándulas salivales están dentro del campo de radiación puede producirse un daño irreversible en las glándulas salivales, lo que implicará una producción disminuida de saliva permanente. La xerostomía producida por la quimioterapia, en cambio, suele ser reversible, de modo que el paciente puede recuperar los valores de salivación normales tras la finalización de la terapia.

Por último, existen determinadas patologías sistémicas que, tanto por su tratamiento como por la patología en sí misma, pueden provocar xerostomía, como es el caso de la diabetes.

Todos estos factores pueden disminuir el flujo salival, lo que hace que la prevalencia de xerostomía en las personas mayores de 55 años sea del 40%¹.

La falta de saliva tiene como repercusión principal la pérdida de las propiedades protectoras de la saliva, favoreciéndose la aparición de caries y otras infecciones como candidiasis, mal aliento y dificultades para masticar y tragar.

¿Qué podemos hacer desde la oficina de farmacia?

Desde nuestra farmacia podemos aportar unos valiosos consejos para mejorar la calidad de vida de los pacientes con xerostomía:

- Es importante beber agua con frecuencia para mantener las mucosas hidratadas.
- El consumo de irritantes como el alcohol (tanto en la dieta como en los productos de higiene bucal), el tabaco o el café, o los alimentos picantes, ácidos o salados debe evitarse o moderarse en la medida de lo posible.
- Si la xerostomía está claramente asociada a un medicamento, puede hablarse con el médico que lo prescribió para valorar su posible sustitución por otro equivalente que no provoque sequedad bucal.

- Las medidas de higiene bucal deben extremarse, y ello con dos objetivos fundamentales: hidratar la cavidad bucal y evitar la aparición de infecciones que se deban a la disminución del flujo salival. Se recomienda el uso de pastas dentífricas con flúor (para la prevención de la caries) y con ingredientes que ayuden a humectar la cavidad bucal, como la betaína o el xilitol. El uso de colutorios permite llegar a zonas de difícil acceso (como las posteriores) e hidratar las mucosas. Si las glándulas salivales son funcionales, pueden aplicarse sialogogos (como el ácido málico), que son sustancias que estimulan la salivación.

“Según el último estudio de prevalencia en España, tan sólo el 5,4% de la población tiene las encías sanas, cifra aún menor a partir de los 45 años»

Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales o de las encías son trastornos infecciosos e inflamatorios de los tejidos que rodean los dientes: encía, ligamento periodontal y hueso alveolar. Fundamentalmente se dividen en gingivitis y periodontitis. La principal diferencia entre ambas es que en la gingivitis la infección y la inflamación sólo afectan a la encía, y por lo tanto no existe pérdida de tejido de soporte o hueso, mientras que en la periodontitis sí hay destrucción del hueso alveolar. La importancia de la gingivitis es que precede a la periodontitis, si bien no todos los casos de gingivitis derivan en periodontitis, ya que tiene que haber una predisposición genética.

La periodontitis constituye la principal causa de pérdida de dientes en adultos (en los niños la causa principal es la caries). La pérdida de dientes tiene graves consecuencias: dificultad al masticar y al hablar, movilidad de los dientes adyacentes, afectación de la mordida, problemas estéticos (sobre todo si la pérdida es de incisivos), incluso puede cambiar la expresión de la cara si hay mucha pérdida de hueso. En definitiva, un deterioro de la calidad de vida a largo plazo.

Según el último estudio de prevalencia en España, tan sólo el 5,4% de la población tiene las encías sanas, cifra aún menor a partir de los 45 años. De hecho, según este mismo estudio 6 de cada 10 personas mayores de 45 años tienen periodontitis².

El principal agente causal tanto en la gingivitis como en la periodontitis es la acumulación de placa bacteriana en el margen gingival (la unión entre encía y diente) y sobre to-



©Wavebreak Media Ltd/123rf.com

“ La periodontitis constituye la principal causa de pérdida de dientes en adultos »

do a nivel interdental, debido a que es difícil limpiar bien estas zonas con el cepillo de dientes. Esta infección es la que provoca una respuesta inmunitaria, que produce inflamación de la encía o gingivitis.

Con el paso del tiempo, si la placa bacteriana no se elimina con una buena higiene bucal puede ir madurando e «internalizándose» en la encía, lo que da lugar al crecimiento de especies bacterianas que son capaces de destruir los tejidos periodontales, fundamentalmente el ligamento periodontal y el hueso alveolar, lo que llamamos periodontitis. Cuanto mayor es el grado de severidad de la enfermedad periodontal, mayor es el grado de destrucción del periodonto y, por tanto, mayor será el riesgo de pérdida del diente.

¿Qué podemos hacer desde la farmacia?

En primer lugar, podemos intuir que una persona tiene algún problema en las encías si nos indica que le sangran al comer, durante el cepillado o de forma espontánea, o si asegura notar las encías inflamadas o de un color «rojo más intenso». Éstos son claros signos de que padece, al menos, una gingivitis. Es muy importante tener en cuenta que, en

los fumadores, estos signos pueden estar «camuflados». El tabaco contiene sustancias vasoconstrictoras, lo que hace que en caso de inflamación gingival llegue menos sangre a las encías, y que por tanto estén menos enrojecidas o que haya menos sangrado. Es decir, el tabaco enmascara la enfermedad de las encías.

Lo primero que debemos hacer es recomendar la visita a la clínica dental para que puedan realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados. Además, debemos insistir en la importancia de realizar una correcta higiene dental. El cepillado debe llevarse a cabo con un cepillo adecuado al tamaño de su boca y con filamentos respetuosos con la encía. Se puede hacer con cepillo manual o eléctrico, que debe sustituirse cada 3 o 4 meses para obtener la máxima efectividad.

Es aconsejable el uso de elementos interdentes, como sedas y cintas, cepillos interproximales o irrigadores bucales, de modo que la placa bacteriana de los espacios interdentes y el margen gingival sea eliminada adecuadamente. Asimismo, se recomienda usar pastas dentífricas y colutorios con antisépticos de uso diario (como el cloruro de cetilpiridinio) para controlar estas bacterias e higienizar las zonas de difícil acceso. Todas estas medidas están encaminadas a eliminar la placa bacteriana que provoca la inflamación, y, por tanto, a revertir el proceso de la gingivitis.

Si el paciente tiene periodontitis, debe ser derivado a la clínica dental para que reciba un tratamiento periodontal adecuado.

Tras el tratamiento, el odontólogo suele prescribir el uso de colutorios con clorhexidina durante 2-4 semanas para mantener la boca lo más aséptica posible durante el proceso de curación de los tejidos gingivales, por lo que se utiliza como coadyuvante del tratamiento recibido en la clínica dental. La actividad de la clorhexidina puede verse disminuida por el uso de la mayoría de dentífricos, por lo que, tras el cepillado, es recomendable esperar 30 minutos o enjuagar la boca 2 o 3 veces con agua antes de usar el colutorio con clorhexidina. También es importante aconsejar al paciente que extreme la higiene bucal introduciendo la higiene interdental, ya que es en esa zona donde comienzan las patologías periodontales.

Es preciso recordar al paciente que el tabaco es el principal factor de riesgo de enfermedad periodontal, ya que disminuye enormemente las defensas naturales de las encías, con lo que el inicio y avance de la enfermedad periodontal es muy rápido. Desde la farmacia podemos motivar a nuestros pacientes para que dejen de fumar.

Además, multitud de estudios poblacionales han demostrado que existe relación entre la periodontitis (sobre todo en sus formas más severas) y enfermedades sistémicas como la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares isquémicas y algunas alteraciones del embarazo (el parto prematuro o niños con bajo peso al nacer).

Por todo ello, fumadores, mujeres embarazadas, diabéticos o personas con enfermedades cardiovasculares deberían usar de forma preventiva productos de higiene bucal específicos para prevenir y controlar las enfermedades de las encías.

Implantes dentales

Actualmente, una de las principales formas de sustituir los dientes perdidos es mediante los implantes dentales, que cada vez son más habituales, sobre todo en adultos mayores y debido a enfermedades periodontales.

Sin embargo, al igual que los dientes, los implantes dentales también pueden sufrir enfermedades infecciosas e inflamatorias de los tejidos de soporte, que en el caso de los implantes se denominan «periimplantarias» porque el tejido que rodea al implante es la mucosa periimplantaria (en lugar de la encía).

Los implantes están fijados al hueso directamente, ya que no existe ligamento periodontal entre el implante y el hueso que los soporta. Esto es importante a la hora de la resistencia frente a la acumulación y agresión bacterianas, ya que gracias a la encía y al ligamento periodontal la resistencia es mayor que en el caso de los implantes dentales.

Como en las enfermedades periodontales, las enfermedades periimplantarias se deben principalmente a la acumulación de placa bacteriana por una higiene bucal deficiente alrededor de las prótesis implantosportadas. Esta infección provoca una inflamación reversible de la mucosa, denominada «mucositis periimplantaria», lo que equivale a la gingivitis alrededor de los dientes. Si la placa bacteriana continúa creciendo, internalizándose y madurando, puede iniciarse la periimplantitis (que equivale a la periodontitis en dientes), en la que se produce destrucción del hueso de soporte del implante.

La destrucción del hueso de soporte del implante provoca la pérdida de sujeción, con el consiguiente riesgo de pérdida futura.

Por tanto, es importante cuidar los implantes igual que si de dientes naturales se tratara.

¿Qué podemos hacer desde la oficina de farmacia?

Antes de nada, debemos tener en cuenta que el hecho de que la persona que acude a nuestra farmacia lleve implantes puede deberse, en la gran mayoría de los casos, a una periodontitis (ya sea tratada o no), y por lo tanto a una higiene bucal deficiente durante una gran parte de su vida, por lo que es lógico pensar que no tendrá unos hábitos correctos.

Por ello, en primer lugar debemos explicar a las personas portadoras de implantes la importancia que tiene la higiene bucal para mantener en buen estado los implantes. El objetivo es prevenir la aparición de mucositis periimplantaria, y si ésta ya está establecida, evitar su progresión a periimplantitis.



©Jean-Marie Guyon/123rf.com

“Una de las principales formas de sustituir los dientes perdidos es mediante los implantes dentales, que cada vez son más habituales, sobre todo en adultos mayores y debido a enfermedades periodontales”

Existen varios cepillos específicos para implantes que, para poder higienizar eficazmente implantes y prótesis, suelen tener ciertas características distintas con respecto a los cepillos de dientes normales, como puede ser una angulación diferente en el cuello del cepillo, un cabezal pequeño, distinta disposición de los filamentos, etc.

Es especialmente importante la higiene de los espacios interdentes o entre los implantes, ya sea utilizando sedas y cintas o cepillos interdentes, en función del tamaño de cada espacio. Además, existen estudios que indican que es beneficioso el uso del irrigador bucal en portadores de implantes, ya que consigue una importante reducción de la inflamación y sangrado de la mucosa que rodea al implante en pocos días.

Por último, es necesario acudir a las visitas que pauté el odontólogo para revisar el estado de los implantes y de los tejidos que los rodean, con el fin de prevenir cualquier complicación y asegurar así el éxito de los implantes a largo plazo. ●

Bibliografía

1. Formiga F, Mascaró J, Vidaller A, Pujol R. Xerostomía en el paciente anciano. *Rev Mult Gerontol.* 2003; 13(1): 24-28.
2. Carasol M, Llodra JC, Fernández-Meseguer A, Bravo M, García-Margallo MT, Calvo-Bonacho E, et al. Periodontal conditions among employed adults in Spain. *J Clin Periodontol.* 2016; 43(7): 548-556.

Nerea Escudero Hernando

Licenciada en Farmacia.
Responsable de Farmacovigilancia
Farline. Grupo Cofares

Depresión, ansiedad y alteraciones del sueño

La edad madura a menudo se contempla como una época dorada de estabilidad y descanso que se alcanza tras concluir la crianza de los hijos y la etapa final de desarrollo profesional. En este periodo, se aspira a gozar de más tiempo libre para hacer todo aquello que antes no era posible, disfrutando en definitiva de una segunda juventud.

Sin embargo, desafortunadamente esta fase de la vida no siempre resulta tan bucólica como se espera. En personas de edad media avanzada, es frecuente la aparición tanto de trastornos médicos crónicos propios del envejecimiento que producen un empeoramiento de las aptitudes físicas (como la pérdida de vista o la disminución de la audición...), como de todo tipo de presiones emocionales (entre ellas, por ejemplo, la merma de los recursos económicos), produciéndose en definitiva cierta vulnerabilidad personal que dificulta el bienestar emocional.

Debido a esta situación, pueden presentarse alteraciones en el estado de ánimo que provoquen emociones negativas como la tristeza, la culpabilidad, el can-

“
En personas mayores de 65 años, el índice de población afectada por depresión alcanza cifras del 10-15%»



©topolo/123rf.com

Q77+

¡DESCUBRE EL FACTOR 77!

Antioxidante · Regenerador · Antienvjecimiento · Desintoxicante



TRATAMIENTO Q77+

Mejora el bienestar y la salud de las personas a través de complementos alimentarios que contienen los ingredientes más punteros que se han mostrado más efectivos en la regeneración celular.

Compuesta por **Regenerator Comprimidos**, formulados con el innovador Factor 77, constituyen un potente regenerador con efecto antioxidante con la finalidad de recuperar la energía y vitalidad. **Colágeno** con ácido hialurónico y magnesio con Factor 77, para el buen funcionamiento de cartílagos, huesos y piel. El tratamiento se compone por colágeno hidrolizado de máxima calidad y ácido hialurónico que contribuye a la formación natural de colágeno. **Crema Hidratante Regeneradora** con manteca de karité, aceite de rosa mosqueta y ácido hialurónico, que ayudan a obtener el nivel óptimo de hidratación y nutrientes para mantener la piel del rostro activa, bella y vital.

www.q77plus.com

sancio y el sentimiento de soledad, desencadenando trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y las alteraciones del sueño.

Los trastornos mentales representan el 12% de la morbilidad a escala mundial, y sin embargo tan sólo una pequeña parte de los pacientes que los padecen reciben el tratamiento adecuado. En personas mayores de 65 años, el índice de población afectada por depresión alcanza cifras del 10-15%, e incluso esta cifra se ve superada si se tienen en cuenta otros tipos de síndromes depresivos. La prevalencia de la depresión varía de unas poblaciones a otras, pero es superior en mujeres que en hombres.

Por otro lado, los pacientes que padecen trastornos mentales no sólo ven mermada su calidad de vida, sino que además presentan un factor de riesgo añadido de sufrir otras enfermedades crónicas. Asimismo, este tipo de trastornos conlleva ciertas limitaciones en las actividades diarias, e incluso pueden inducir una mortalidad precoz.

Depresión

La depresión se caracteriza por una perturbación del estado de ánimo y del humor que produce en el individuo un conjunto de síntomas afectivos: disminución de la vitalidad y la autoestima, sensación de fatiga, alteraciones del sueño e incapacidad de disfrutar de las cosas. También afecta a la capacidad de concentración y disminuye el apetito, y en ocasiones puede producir adormecimiento, astenia y pérdida de interés en las actividades cotidianas.

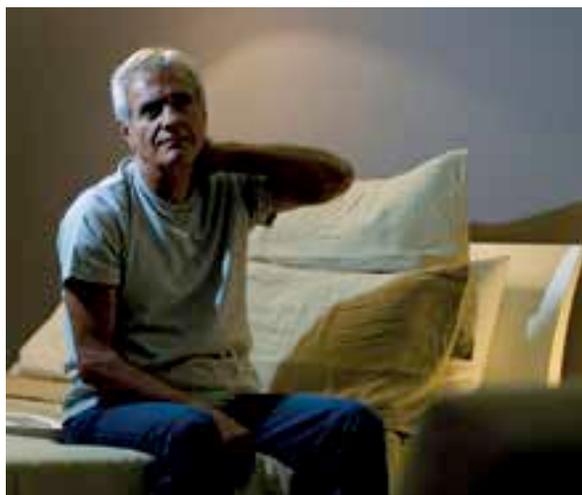
En una evaluación preliminar de un paciente con síntomas depresivos, es fundamental descartar el abuso de sustancias o determinadas enfermedades orgánicas.

El tratamiento farmacológico de la depresión contempla los fármacos antidepresivos a corto plazo, que han demostrado una alta eficacia en los casos de depresión de moderada a grave. En función de su mecanismo de acción, se diferencian distintos grupos: los antidepresivos tricíclicos y relacionados (amitriptilina, clomipramina, doxepina, imipramina, maprotilina, nortriptilina, trimipramina), los inhibidores de la monoaminoxidasa (moclobemida, tranilcipromina), los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina) y otros antidepresivos (duloxetina, mirtazapina, reboxetina, venlafaxina, bupropión).

En la actualidad, los antidepresivos tricíclicos siguen siendo uno de los grupos terapéuticos más empleados en atención primaria. En ocasiones se adiciona un segundo antidepresivo que mejore la efectividad, aunque es necesario tener en cuenta las interacciones que existan entre ellos.

Ansiedad y alteraciones del sueño

La ansiedad se caracteriza por ser una expresión básicamente afectiva que libera una señal de alerta prolongada en el individuo anticipándose a un peligro inminente. Cuan-



©Stefano Lunardi/123rf.com

“ En una evaluación preliminar de un paciente con síntomas depresivos, es fundamental descartar el abuso de sustancias o determinadas enfermedades orgánicas »

do se alcanza cierta intensidad, la persona no es capaz de adaptarse y se produce la ansiedad patológica.

Desde la práctica clínica, se estima que el 80% de los casos con diagnóstico primario de trastorno depresivo se asocian a niveles altos de ansiedad, y que aproximadamente un 50% de los pacientes que presentan ansiedad generalizada padecen también síndrome depresivo.

Los pacientes con depresión asociada a estados de ansiedad suelen presentar los síntomas por la mañana. Habitualmente sufren sentimientos de desesperanza, se despiertan temprano, experimentan cierto grado de ansiedad relacionada con su pasado y suelen padecer un agravamiento de las manifestaciones patológicas. Estos pacientes, además, tienen un alto riesgo de suicidio.

La ansiedad, a su vez, mantiene una estrecha relación con las alteraciones del sueño. Probablemente ese estado mental angustiado es una de las causas que más pueden alterar la conciliación y el mantenimiento del sueño.

Se considera que el 30% de la población mundial padece algún tipo de trastorno del sueño (un 4% presenta formas crónicas).

Muchos de los cambios o alteraciones que se producen en el sueño se consideran naturales y frecuentes a medida que se envejece. Con el paso de los años, la calidad del sueño se ve afectada y se pierde la capacidad de dormir de forma ininterrumpida. Durante la noche se producen despertares frecuentes, y durante el día la persona tiende a ne-

cesitar episodios cortos de sueño. La eficacia del sueño también decrece con la edad: en los hombres, sufre una fuerte caída en torno a los 60 años, y en las mujeres en torno a los 50.

Sin embargo, investigaciones recientes apuntan a que estas alteraciones son patológicas, y que pueden estar causadas tanto por factores orgánicos como psicosociales, por trastornos del modelo temporal del ciclo vigilia-sueño, por factores ambientales e incluso por dependencia de drogas.

La dificultad o incapacidad de dormir las horas necesarias o la falta de sueño total se define como «insomnio», y sus repercusiones sobre la salud son inmediatas, afectando tanto al ámbito laboral como al económico y social.

En el tratamiento de la ansiedad y el insomnio se emplean las benzodiazepinas, que actúan reduciendo la ansiedad cuando se administran en dosis bajas e induciendo el sueño con dosis mayores. También se emplean como agentes hipnóticos otros fármacos, como los antihistamínicos, el clometiazol, el hidrato de cloral, los antidepresivos, los neurolépticos y la melatonina. A la hora de elegir el fármaco más adecuado deben tenerse en cuenta las diferentes necesidades del paciente, el tipo de insomnio y si existe o no ansiedad asociada.

En los pacientes con ansiedad generalizada puede prescribirse una benzodiazepina que alivie los síntomas de forma rápida, y emplear posteriormente antidepresivos si existe depresión o se necesita prolongar más el tratamiento.

“El contacto cercano con el paciente en la práctica diaria de la farmacia permite detectar casos tempranos de enfermedades mentales, y promover su atención y seguimiento de forma precoz»

Papel del farmacéutico

El papel que desempeña el farmacéutico comunitario en este tipo de trastornos mentales es relevante. Su colaboración puede contribuir a una mejora de la calidad de vida del paciente mediante la dispensación activa y la promoción de la consulta o la indicación farmacéutica. Es fundamental que el paciente sepa por qué se le prescribe ese medicamento, cómo utilizarlo, cuándo y en qué dosis tomarlo. También es de vital importancia informarle de las precauciones de uso.

El contacto cercano con el paciente en la práctica diaria de la farmacia permite detectar casos tempranos de enfermedades mentales, y promover su atención y seguimiento de forma precoz.



© Ian Allenden/123rf.com

Los datos publicados sobre el cumplimiento del tratamiento por los pacientes con trastornos de ansiedad y depresión arrojan cifras tan sólo de en torno al 40%.

El profesional de la salud debe informar al paciente y a sus familiares de los beneficios y riesgos potenciales de la medicación, tratando de comprometer al paciente y de lograr la colaboración de ambas partes en relación con la medicación prescrita.

El farmacéutico dispone de los conocimientos y competencias necesarios para dotar al paciente de la información que lo ayude a tomar conciencia de la importancia de seguir el tratamiento prescrito por el médico, y debe colaborar en la gestión de la medicación y en el seguimiento del paciente. Desde la farmacia, el farmacéutico ha de actuar como el vector que favorece la colaboración estrecha con el médico prescriptor, de modo que su actuación revierta en una mejor adhesión al tratamiento instaurado, ampliando y mejorando la prestación de la asistencia sanitaria.

En los pacientes que inician un tratamiento con antidepresivos, el farmacéutico puede planificar visitas periódicas durante las primeras semanas para comprobar el cumplimiento terapéutico, evaluar la eficacia de la farmacoterapia y supervisar, si fuese necesario, la derivación al médico.

Hay que tener en cuenta que el uso prolongado de benzodiazepinas puede inducir dependencia y síndrome de abstinencia, por lo que este tipo de fármacos no deben emplearse durante más de 4 semanas.

Es importante fijar visitas de seguimiento que permitan evaluar la ansiedad y los patrones de sueño, de modo que, si es necesario, puedan aconsejarse medidas de tipo psicológico. Es fundamental insistir en la revisión de las posibles interacciones cuando el paciente esté polimedicado y monitorizar una vigilancia exhaustiva de las reacciones adversas con este tipo de fármacos, ya que en estos grupos terapéuticos éstas son muy frecuentes.

Entre los efectos adversos de los antidepresivos tricíclicos, hay que destacar la sedación, los efectos anticolinérgicos

(sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, retención urinaria, agitación, confusión...), los efectos cardiovasculares (hipotensión ortostática, taquicardia, arritmias...), la hipertrofia prostática, el glaucoma de ángulo cerrado y el aumento de peso.

En el caso de las benzodiacepinas, los efectos adversos más frecuentes son la somnolencia, la sedación y la debilidad muscular, y en menor medida puede presentarse vértigo, cefalea, confusión, depresión, disartria, cambios en la libido, temblores, trastornos visuales, retención urinaria o incontinencia, alteraciones gastrointestinales, cambios en la salivación y amnesia.

En general, no es aconsejable informar detalladamente de los efectos adversos cuando se va a comenzar el tratamiento, ya que esta información suele conllevar un aumento del riesgo de incumplimiento. Sin embargo, una vez que el paciente empieza a percibir que su estado de ánimo mejora sí es adecuado advertirle de las posibles alteraciones que pueden manifestarse como consecuencia de la medicación.

Por otro lado, el farmacéutico puede informar de otros recursos terapéuticos que contribuyan a aliviar otras molestias comunes en estos trastornos, como los tratamientos fitoterapéuticos a base de plantas medicinales, los hábitos higiénico-dietéticos adecuados o las técnicas de relajación.

El farmacéutico, además, tiene una tarea significativa como educador sanitario, y puede contribuir a la promoción de la salud y a la prevención de trastornos menores en la sociedad, en beneficio de la salud ciudadana, mediante la formación e información desde la oficina de farmacia. ●

Bibliografía

- Chóliz M. Ansiedad y trastornos del sueño. En: Fernández-Abascal EG, Palmero F, eds. Emociones y salud. Barcelona: Ariel, 1999; 159-182.
- Estivill E, Allué Creus J, Alonso MJ, Arias A, Zaragoza F. Abordaje del insomnio. Curso on-line. Laboratorios Esteve. 2009-2010.
- Jané Llopis E, Gabilondo A. Documento de consenso. La salud mental de las personas mayores. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Mentalhealtholderpeople.pdf>
- Jiménez MA, Gálvez Sánchez N, Esteban Saiz R. Tratado de geriatría para residentes. Depresión y ansiedad. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 2006; 243-250. Disponible en: [http://www.gecotend.es/resources/segg-tratado-de\\$2Bgeriatría\\$2Bpara\\$2Bresidentes\\$2B01.pdf](http://www.gecotend.es/resources/segg-tratado-de$2Bgeriatría$2Bpara$2Bresidentes$2B01.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud. Washington DC: OPS, 2010.
- Varas R, Molinero A, Méndez P, Martín A, Barral P, Magro MC, et al. Optimización de los tratamientos para la depresión y la ansiedad. Farmacéuticos Comunitarios. 2010; 2(4): 129-134. Disponible en: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/system/files/journals/57/articles/02-4-129-134.pdf>

nuaDHA[®]
VISION

**Complemento alimenticio
destinado a apoyar la salud
visual en su conjunto
(córnea, retina y nervio óptico)**

Indicaciones

Coadyuvante en personas con ojo seco, retinopatías (p. ej., DMAE) y glaucoma.

Composición

DHA (Omega-3), ácido R-lipoico, taurina, luteína, zeaxantina, vitaminas C y E, y zinc.

Presentación

30 perlas de DHA (Omega-3)
+ 30 cápsulas (nutrientes,
vitaminas y minerales).

Posología

1 perla de DHA con comida
+ 1 cápsula al principio
de una comida al día.

Argumentos de venta

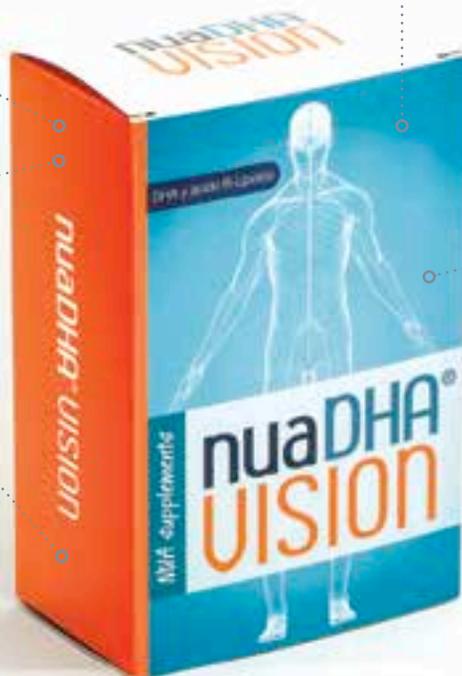
Estudios clínicos llevados a cabo por NUA (artículo en elaboración), así como investigaciones externas, soportan el potencial de los ingredientes de la presente formulación en alteraciones del polo anterior y posterior del ojo. Tres meses de toma es un periodo adecuado para percibir beneficios (aunque en algunos casos pueden obtenerse mayores beneficios aportando DHA adicional a través de la toma de NuaDHA 1000).



contacto@nuabiological.com



www.nuabiological.com



Sandra García Jiménez

Farmacéutica adjunta.
Alcalá de Henares (Madrid)

Cuidado de pies y manos en la edad adulta

“**Los problemas de los pies pueden ser el primer síntoma de enfermedades como la artritis, la diabetes y otros trastornos circulatorios o neurológicos»**

Los pies y las manos son nuestra tarjeta de presentación, de manera que un buen cuidado dará una buena imagen de nosotros. Como profesional sanitario, el farmacéutico debe saber no sólo cuáles son los principales problemas que pueden presentarse en pies y manos, sino también los cuidados necesarios para que su salud no se resienta.

Cuidado del pie

Los pies tienen un papel muy importante, ya que no sólo soportan el peso corporal sino que también nos permiten realizar la actividad física diaria y dirigen el movimiento de los músculos de la pierna para facilitar la movilidad, además de mantener el equilibrio.

Los pies constan de 26 huesos, 32 articulaciones, 19 músculos y más de 100 ligamentos y tendones. Están irrigados por numerosos vasos sanguíneos e inervados por gran número de nervios. De ellos depende, en gran manera, la salud



©Andriy Popov/123rf.com

de nuestras piernas y de la columna vertebral, además de contribuir a tener una buena calidad de vida.

La piel de la zona plantar del pie es diferente a la del resto del cuerpo: abundan las glándulas sudoríparas, y casi no hay glándulas sebáceas ni melanocitos. La epidermis es, además, mucho más gruesa, sobre todo en las zonas de apoyo.

Durante el envejecimiento, los pies sufren atrofia de las células fibroadiposas del talón, lo que nos obliga a un apoyo excesivo sobre el hueso calcáneo; al mismo tiempo, tiene lugar una disminución en la movilidad de las articulaciones del metatarso y del tarso, fruto de los cambios degenerativos del cartílago, a lo que hay que unir cierto grado de atrofia muscular, además de la mala circulación, que hace que se sienta más frío en los pies.

En cuanto a la uñas, durante el envejecimiento hay una menor vascularización, lo que produce un aspecto más opaco y menos brillante. En las personas mayores, las uñas son duras y quebradizas, y sufren un engrosamiento progresivo de la lámina ungueal y alteraciones en la matriz, lo que dará lugar a estrías longitudinales.

Principales afecciones del pie *Afecciones secundarias a enfermedades sistémicas*

Los problemas de los pies pueden ser el primer síntoma de enfermedades como la artritis (artritis reumatoide, osteoartritis), la diabetes y otros trastornos circulatorios o neurológicos. El «pie diabético» destaca por su repercusión socio-sanitaria. Se define como una alteración clínica de base etiopatogénica y neuropática inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que, con o sin coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático, se produce lesión o ulceración del pie. La principal complicación del «pie diabético» es la aparición de gangrena, que comporta un elevado riesgo de amputación. En general, la infección del «pie diabético» causa pocos síntomas, por lo que es conveniente interrogar al paciente acerca de los factores de riesgo capaces de producirla.

Hiperqueratosis

Es el aumento de grosor de la capa córnea en zonas sometidas a presión y/o rozamiento. Cuando la presión o la fricción son continuas, la piel continúa la elaboración de tejido hiperqueratósico, lo que puede llegar a causar dolor. Las zonas hiperqueratósicas se deben a malformaciones en el pie o al uso de zapatos inadecuados. En función de su localización, se distingue entre las siguientes afecciones: callo o heloma, dureza y ojo de gallo. Los callos alcanzan capas profundas de la piel y sus bordes están bien definidos, mientras que el ojo de gallo es un callo blando que se desarrolla en los espacios interdigitales y se produce por el roce de los dedos entre sí. Las durezas son difusas, sin límites definidos y se localizan generalmente en la planta del pie, en el talón y en los laterales.

Antes de plantear un posible tratamiento, es preciso descartar la existencia de cualquier enfermedad (como diabetes, insuficiencia vascular, etc.) y valorar si la callosidad presenta hemorragia o si es muy dolorosa; en estos casos, será necesaria la derivación al médico. El tratamiento más común consiste en rebajar la queratosis por medios mecánicos (con limas manuales o eléctricas) o químicos (con sustancias queratolíticas). Es imprescindible usar zapatos adecuados.

Grietas y fisuras

Estas afecciones son hendiduras pequeñas de la piel que van de la epidermis hasta la dermis, y se localizan en zonas de carga generalmente deshidratadas (talón) o en zonas con una mala transpiración (espacios interdigitales). El tratamiento consiste en seguir una higiene diaria con un secado e hidratación adecuados, y en realizar una exfoliación semanal.

Afecciones infecciosas

- **Micosis.** Las manifestaciones de origen micótico más frecuentes en el pie incluyen el denominado pie de atleta y las onicomicosis ungueales. La *tinea pedis* o pie de atleta se localiza en la planta del pie y en los espacios interdigitales. Se caracteriza por enrojecimiento, intenso prurito, grietas y descamación en la piel de la zona afectada. Se contagia fácilmente, por lo que es muy importante la prevención evitando andar descalzo en zonas húmedas comunes. El tratamiento farmacológico incluye la aplicación de antifúngicos tópicos (imidazoles) y, entre las medidas higiénicas, se recomienda el uso de zapatos que permitan la transpiración.
- **Onicomicosis.** Es una infección fúngica de la uña donde hay afectación de la queratina ungueal. Las uñas afectadas aparecen engrosadas, deformadas y manchadas, a lo que hay que unir una mayor fragilidad con respecto a la uña sana. El tratamiento farmacológico incluye la utilización de lacas tópicas; si la afectación es grave, se asocia además un tratamiento sistémico. En caso de afectación severa de la lámina ungueal y dificultad de diagnóstico diferencial, el paciente debe ser derivado al médico. Entre las medidas no farmacológicas es muy importante tener una buena higiene personal (utilizar calcetines de algodón 100% y prendas de calzado transpirables y no oclusivas) y evitar el traumatismo ungueal repetido.

Alteraciones osteoarticulares

- **Hallux valgus.** El *hallux valgus* o juanete es una deformidad en el primer dedo con salida lateral del metatarso. Su origen puede hallarse en factores hereditarios, reumatismo inflamatorio o afecciones podológicas como pies planos y pies cavos. El síntoma más característico es el dolor sobre la eminencia medial o bunión.

El tratamiento consiste en aliviar el dolor del pie, utilizar férulas nocturnas y zapatos con suficiente espacio en el antepié, flexibles y sin costuras en la zona.

- **Dedo en martillo.** Es la deformidad de los dedos en forma de garra. Se debe al acortamiento de los ligamentos flexores de los dedos. El tratamiento consiste en proteger el dedo para evitar roces, correctores de silicona o cirugía, según la gravedad del caso.
- **Espolones.** Son depósitos de calcio que se localizan en los huesos de los pies (generalmente el calcáneo). Se recomienda el uso de plantillas ortopédicas personalizadas, uso de zapatos adecuados, etc.
- **Síndrome doloroso de la almohadilla del calcáneo.** Durante el envejecimiento, el cojinete adiposo calcáneo sufre un proceso de degeneración progresiva, por lo que el calcáneo ha de soportar una mayor presión, desencadenándose un proceso inflamatorio. Entre los factores predisponentes se encuentra la carga prolongada del peso corporal, el andar sobre suelos rígidos y la obesidad. El tratamiento pasa por la utilización de plantillas, mejor hechas a medida que estándar, con una correcta distribución de las cargas.

“**Durante el envejecimiento, el cojinete adiposo calcáneo sufre un proceso de degeneración progresiva, por lo que el calcáneo ha de soportar una mayor presión, desencadenándose un proceso inflamatorio»**

Alteraciones biomecánicas del pie

- **Pie plano.** Se caracteriza por un hundimiento de la bóveda plantar, al que se une la desviación del talón hacia fuera con respecto al eje del cuerpo.
- **Pie cavo.** En esta alteración biomecánica el arco plantar tiene una altura excesiva con una sobrecarga en el talón y también en la almohadilla y en los metatarsos del antepié; suele asociar dedos en garra por la tracción muscular continua.

También están las desviaciones respecto al eje sagital del cuerpo, como el pie valgo (hacia dentro) y el pie varo (hacia fuera). Todas estas alteraciones no se corrigen, pero es posible aliviar el dolor y su progresión con plantillas a medida, adecuadas a cada necesidad.

Artrosis

Proceso degenerativo óseo, articular y periarticular. Entre los factores predisponentes se encuentra la genética, la edad y el sexo, y es más frecuente en la mujer durante la menopausia. La presentación clásica del pie artrósico se conoce

Tabla 1. Cuidado de los pies

- Usar calcetines de fibras naturales que permitan una adecuada transpiración y que no incorporen costuras o elásticos
- Seguir una higiene adecuada: gel de baño neutro o ligeramente ácido, limpiar entre los dedos y secar bien
- Hidratar los pies todos los días por la noche con un masaje suave
- Controlar las durezas y callos: lima manual o eléctrica, una vez a la semana
- Hacer ejercicio (30 min al día son suficientes para activar la circulación y mantener la movilidad de los pies)
- Con la edad, el tamaño y la forma de los pies van cambiando, de modo que el zapato elegido debe adaptarse al pie:
 - Ha de ser de material no plástico, suave y flexible
 - La suela debe dar apoyo firme
 - No deben ser planos ni con un tacón superior a los 4 cm
 - Han de tener suficiente espacio en el antepié (los dedos deben poder moverse)

Tabla 2. Cuidados de los pies en las personas diabéticas

- Lavar (no remojar) cada día los pies con agua tibia y jabón neutro no irritante
- Secar completamente los pies dando toques con una toalla (sin friccionar), y acabar el secado con un secador de pelo a baja temperatura
- Cortar las uñas en forma recta con tijera de punta roma y con mucho cuidado, procurando que no queden demasiado cortas
- Las uñas deben cortarse siempre después del baño, ya que estarán más blandas; después deben limarse con la lima de cartón
- Revisar los pies todos los días para detectar cualquier posible herida, corte, llaga, lesión, ampolla, callo, enrojecimiento, etc.
- Aplicar crema hidratante (debe ser una crema hidratante especial para diabéticos) tras el lavado y el secado de los pies
- No aplicar nunca la crema entre los dedos, pues podría incrementar el riesgo de infección
- No utilizar productos que contengan ácidos
- Utilizar un calzado adecuado y ventilado (si es nuevo, sólo debe utilizarse un par de horas al día hasta que el zapato esté ablandado). Asegurarse de que no hay bordes ni objetos que puedan dañar el pie

como «antepié triangular» (coexistencia de *hallux valgus* y dedos en garra). Los objetivos terapéuticos son reducir el dolor y, en la medida de lo posible, corregir las deformidades para mejorar la funcionalidad biomecánica del pie.

En las tablas 1 y 2 se detallan los cuidados y las medidas preventivas para una adecuada salud del pie, tanto en pacientes sanos como en diabéticos.

Cuidado de la mano

Las manos son una parte del cuerpo humano de especial importancia, ya que nos permiten llevar a cabo infinidad de funciones necesarias para nuestra supervivencia. Además,

son las responsables del sentido del tacto, esencial para determinadas personas, como sordomudos e invidentes.

La mano tiene tres tipos de huesos: los de la muñeca o carpo, los huesos de la palma (metacarpo) y los huesos de los dedos (falanges). Los músculos del antebrazo ejecutan la mayoría de los movimientos de la mano y los músculos cortos de la palma controlan las acciones más delicadas. Las estructuras dérmicas de la palma de la mano son gruesas y resistentes, con abundantes glándulas sudoríparas, y las del dorso son finas y con escasas glándulas.

Afecciones de las manos

Sequedad y aspereza

El envejecimiento endógeno, y los factores externos como la radiación ultravioleta, el frío, los contaminantes ambientales y otros factores como la actividad profesional, una alimentación no equilibrada y el consumo de tabaco y alcohol pueden deteriorar el estado de la piel. El envejecimiento produce una disminución del espesor de la epidermis y de la densidad de la dermis. También reduce su capacidad celular y su vascularización.

Para evitar la aparición de sequedad y aspereza, se recomienda la realización de una higiene e hidratación adecuada (tabla 3).

Hiperpigmentación (manchas seniles)

Son pequeñas zonas de cambio de color (hiperpigmentación). Aparece en adultos mayores de 40 años con predisposición genética. La causa es un incremento de la síntesis de melanina en la epidermis. La cadena de síntesis tiene como sustrato la tirosina, que por medio de una serie de reacciones de polimerización y oxidación genera melanina. Aunque a medida que la piel envejece también disminuye el número de melanocitos, los que permanecen aumentan de tamaño y su distribución llega a centrarse más.

El tratamiento consiste en la eliminación del cambio de color de la piel (manchas) con la utilización de exfoliaciones químicas (alfa-hidroxiácidos) y láser. Los activos utilizados son: ácido kójico, hidroquinona, derivados de la vitamina C, ácido azelaico, etc.

Artrosis de manos

Enfermedad crónica caracterizada por la degeneración y el desgaste progresivos del cartílago articular de las manos, con pérdida de movilidad normal y deformación. Suele comenzar a los 40-50 años, aunque hay casos de comienzo más tardío. Las articulaciones que se ven afectadas con más frecuencia son la trapeciometacarpiana, las metacarpofalángicas y las interfalángicas.

La artrosis de las articulaciones interfalángicas tiene un componente hereditario. Las artrosis de las metacarpofalángicas son raras, y suelen darse en personas que a lo largo de su vida han llevado a cabo trabajos manuales. La artrosis trapeciometacarpiana, también conocida como «rizartro-

Tabla 3. Cuidado de las manos

- Deben utilizarse jabones suaves no irritantes, respetuosos con el pH fisiológico (ligeramente ácido) y que no eliminen el manto lipídico
- Hidratar la piel no menos de 2-3 veces al día después del lavado y secado
- En caso de piel castigada, deben utilizarse cremas nocturnas que favorezcan la regeneración celular
- Utilizar cremas fotoprotectoras para evitar la aparición de manchas
- Utilizar guantes para evitar agresiones externas
- Utilizar guantes de algodón durante la noche para conseguir un efecto emoliente
- Mantener las uñas a una longitud adecuada, rectas, alineadas y sin exceder el borde libre del dedo
- Limarlas e hidratarlas para evitar la formación de astillas y que se resequen y puedan romperse más fácilmente

“**Las manchas seniles en las manos aparecen en adultos mayores de 40 años con predisposición genética. La causa es un incremento de la síntesis de melanina en la epidermis»**

sis» o «artrosis del pulgar», es más frecuente en mujeres de mediana edad, y suele aparecer en las dos manos. En los casos avanzados, se observa una deformación cerca de la muñeca, y el dolor se incrementa al realizar el movimiento de pinza con el pulgar. El tratamiento consiste en la realización de ejercicios de estiramiento (en caso de dolor se aconseja no forzar la articulación afectada) y en baños diarios de agua caliente o parafina, excepto cuando haya un brote, en cuyo caso debe aplicarse frío. El tratamiento farmacológico se basa en la toma de analgésicos en caso de dolor y de antiinflamatorios en caso de brotes, y en la utilización de fármacos condroprotectores (ácido hialurónico, sulfato de glucosamina, diacereína y condroitín sulfato). ●

Bibliografía

- Divins MJ. Cuidado de los pies (I). Empezar por la base. *Farmacia Profesional*. 2001; 15(6): 36-46.
- Divins MJ. Cuidado de los pies (II). El mejor punto de apoyo. *Farmacia Profesional*. 2001; 15(4): 36-40.
- Font E. Cuidado de manos y uñas. *Offarm*. 2002; 21(10): 92-98.
- Fustero I. Cuidado de los pies. Higiene y mantenimiento de los problemas más comunes. *Offarm*. 2007; 2: 66-72.
- Garrote A, Bonet R. Higiene y cuidado de manos y uñas. *Offarm*. 2011; 30: 48-52.
- Gómez Ayala AE. Cuidados podológicos básicos. *Actuación. Farmacia Profesional*. 2006; 6: 43-47.
- Puig L, Peramiqel L. Problemas comunes de la piel de los pies. Prevención y tratamiento. *Farmacia Profesional*. 2003; 7: 60-62.

¿ESTÁ PREPARADO PARA AFRONTAR LA VENTA DE SU FARMACIA?



Susana Baraja (Asturias)

Lda. Univ. Santiago de Compostela (Prom. 92)

"Afronté tanto la venta de mi farmacia como la posterior compra de otra con Farmaconsulting, porque soy muy exigente con las grandes decisiones de mi vida. Se comprometieron a trabajar con intensidad para vender mi farmacia con discreción y al mejor valor de mercado. Y estuvieron a mi lado en todo momento, aportándome seguridad con su metodología y equipo. Muchas gracias."



El líder en transacciones

602 115 765
902 115 765

www.farmaconsulting.es

Bonificaciones en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones

Mis padres han residido siempre en la Comunidad Valenciana. Con ocasión del fallecimiento de mi padre, ¿supone alguna limitación para aplicar las bonificaciones previstas en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones el hecho de que yo no residía en la Comunidad Valenciana?

N.D. (Castellón)

Condena en costas, IVA e IRPF

He tenido un asunto judicial, y finalmente he de pagar las costas de la otra parte. ¿Tengo que soportar el IVA de esas costas? ¿Puedo deducir los importes en mi IRPF de actividad de farmacia?

J.C. (Tarragona)

«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

Aunque le recomendamos que trate detenidamente el asunto con un asesor de su zona que valore sus circunstancias personales concretas y el tipo de bienes objeto de herencia y restantes circunstancias, entendemos que el hecho de que usted residiera en otra comunidad autónoma en el momento de fallecer su padre no es relevante, y no ha de constituir un obstáculo para la aplicación de las aludidas bonificaciones.

De hecho, esta duda ha sido objeto de revisión por el Tribunal Constitucional, que, en sentencia de 18 de marzo de 2015, ya declaró inconstitucional la condición que contenía la normativa valenciana reguladora del impuesto y exigía a los sucesores sujetos pasivos que tuvieran su residencia, al devengo del impuesto, en la Comunidad Valenciana. Una de las bases fundamentales del Tribunal Constitucional para declarar inconstitucional este requisito ha sido el principio de igualdad contenido en el artículo 14 de la Constitución, y que no existe una razón que justifique el establecimiento de tales diferencias entre residentes y no residentes en la comunidad autónoma.

Respuesta

La condena en costas no está sujeta a IVA y, por lo tanto, no es preciso añadirle una suma adicional. No obstante, en las citadas costas sí habrá conceptos, como los honorarios del letrado contrario, que habrán tenido ya su correspondiente repercusión de IVA, y la suma total, incluido este impuesto, sí habrá de ser soportada por usted.

Respecto al IRPF, el que tales gastos sean deducibles depende de si el procedimiento se corresponde con una demanda relacionada con el desarrollo de una actividad económica, como la oficina de farmacia, o bien si se trata de un asunto ceñido exclusivamente al ámbito privado.

Por ejemplo, si se trata de una reclamación de un trabajador de la oficina de farmacia, o de un problema con el arrendador de su local, entendemos que sí serían sumas deducibles por usted.

Por el contrario, una reclamación originada por una multa de tráfico o una separación matrimonial no tendrían cabida en su IRPF.



ENVÍENOS SU CONSULTA

 **e-mail: consultasef@edicionesmayo.es**

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

El retorno a los orígenes

En el mundo del vino la innovación es habitual, pero también hay una vuelta a la tradición, a la búsqueda de técnicas que se usaban hace muchos años.

Algunas de estas técnicas consisten en un mero cambio del recipiente contenedor durante la fermentación del vino. Una de ellas es la fermentación en ánforas o tinajas de barro. Desde luego, no es un método nuevo, pues los romanos o los fenicios ya las usaban para transportar alimentos. Solían cerrarlas con aceite, pez o barro y así aseguraban la buena conservación del vino durante las largas travesías en barco. Hoy en día las ánforas hechas con arcilla permiten que la fermentación se realice a menor temperatura, favoreciendo aromas primarios y varietales, un mayor intercambio de oxígeno entre el exterior y el interior del depósito y, obviamente, el no aporte de aromas propios de la bodega a los que estamos ya tan acostumbrados. Incluso hay elaboradores que depositan estas ánforas en el fondo del mar, con el fin de conseguir mayor estanqueidad, oscuridad, temperaturas más constantes y una presión atmosférica distinta; o que las fabrican con la tierra sobre la que se asientan sus viñedos para darle más tipicidad.

También se están recuperando desde hace años en Francia los depósitos de hormigón. Antiguamente era bastante habitual encontrarlos en España y ahora su uso se está extendiendo por todo el mundo, pues algunos de los problemas que estos depósitos podían ocasionar a los vinos se han evitado empleando nuevas fórmulas de hormigón. El hormigón favorece la microoxigenación natural del vino, propicia la formación de pigmentos estables y suaviza los taninos; además, su baja conductividad térmica hace que estos depósitos sean perfectos para elaborar y guardar los vinos. Algunos elaboradores los han hecho en forma de huevo para favorecer un *batonage* natural y poner las lías en suspensión, lo que ayuda a proteger el vino de la oxidación y le aporta una mayor complejidad y densidad en boca.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Nice to meet you Donosti

D.O. Rías Baixas
Precio: 14,50 €

Este vino blanco de Rías Baixas –en un *coupage* de godello, albariño y treixadura– es fresco y frutal en boca, con aires tropicales y de fruta blanca, muy fresco y divertido, con un fondo herbáceo y mineral. Es limpio y brillante, con un final largo y duradero. Estupendo para comidas en grupo, pescados, mariscos o arroces. Un placer.



El muñeco de nieve

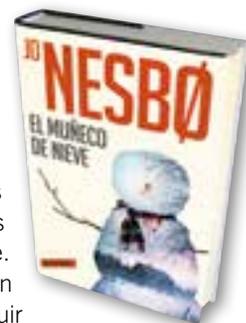
Jo Nesbø
Reservoir Books
Colección: Roja & Negra
Barcelona, 2017

La mañana siguiente a la primera nevada del año en Oslo, un niño se despierta y no encuentra a su madre en casa. Extrañado, ve que alguien ha hecho un muñeco de nieve en el jardín y le ha colgado la bufanda favorita de su madre.

El detective Harry Hole empieza a sospechar que hay un psicópata suelto cuando descubre que un alarmante número de madres y esposas han desaparecido en circunstancias similares, siempre tras caer la primera nieve. Con una investigación que lo obligará a seguir las reglas de un juego macabro que lo puede llevar al límite de la locura, *El muñeco de nieve* es un viaje definitivo y destructor al corazón del detective, y las heridas que su trabajo inflige en Harry Hole no podrán ser más profundas, a la vez que disecciona conceptos como la paternidad, la vanidad y la muerte.

El muñeco de nieve es la séptima novela de la serie de Harry Hole y el libro que supuso la consagración internacional de su autor, Jo Nesbø.

La adaptación cinematográfica de la novela se ha estrenado este otoño, protagonizada por Michael Fassbender, Rebecca Ferguson y Charlotte Gainsbourg.



<https://www.megustaleer.com/libro/el-muneco-de-nieve-harry-hole-7/>
ES0148754



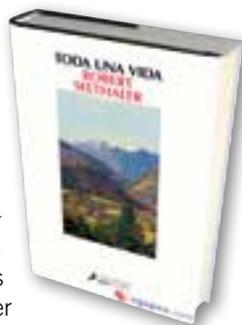
Toda una vida

Robert Seethaler
Ediciones Salamandra
Barcelona, 2017

A principios del siglo XX, llega a una pequeña aldea perdida en los Alpes el pequeño Andreas Egger, tras ser abandonado por su madre con apenas cuatro años. El niño crece sometido a la férrea disciplina de su tío, y su horizonte se agota en la cadena de enormes montañas que rodean el valle. Y aunque la construcción del teleférico y la irrupción del turismo de masas, con el consiguiente aluvión de excursionistas y esquiadores, desfiguran el microcosmos mudando las costumbres ancestrales, al final de sus días el octogenario Andreas permanece fiel a su naturaleza, contemplando una puesta de sol o bebiendo leche recién ordeñada con el mismo arrobo con que cincuenta años antes observaba embobado a la única mujer que le fue dado amar.

De una concisión y una pulcritud extremas, *Toda una vida* es una fábula sobre el sentido y el sinsentido de la existencia.

<http://www.salamandra.info/libro/toda-una-vida>



Corocotta el cántabro

Santiago Blasco
Algaida Editores
Sevilla, 2017

Año 29 a.C. Roma lleva 200 años de dominación en Hispania pero necesita mantener apostadas a siete legiones para contener la fuerza del pueblo cántabro que ha conseguido doblegar la moral de los soldados romanos.

César Augusto decide desembarcar en Tarraco y así poner fin a una guerra que ya dura demasiado tiempo. Sin embargo, las emboscadas se recrudecen hasta límites desconocidos. El emperador, harto de padecer el acoso de los cántabros con las pérdidas de efectivos que ocasiona entre sus legiones, decide poner precio a la cabeza de Corocotta. Durante semanas espera a que aparezca algún confidente. Por fin se presenta un cántabro que porta un saco en una de sus manos. Todos piensan que contiene la cabeza de su más sanguinario enemigo.

<https://novela.algaida.es/>



La banda de los niños

Roberto Saviano
Anagrama
Barcelona, 2017

Nápoles, hoy, es una ciudad bella y terrible: es el reino de la Camorra, y los chicos que crecen allí lo hacen bajo su influjo. Una pandilla formada por diez de ellos se lanza a la conquista de la ciudad: provienen de familias normales, les gusta lucir calzado de marca y tatuarse el símbolo de su banda. Quieren hacerse con una parte del negocio del tráfico de drogas y la extorsión, y aprovechando el vacío que han dejado algunas familias se alían con un viejo jefe de clan para iniciar su ascenso.

Con valentía, Roberto Saviano vuelve a un territorio que conoce bien para dejar un nuevo testimonio. La suya es una novela sobre la realidad, una ficción que se convierte en crónica de la podredumbre cotidiana de una ciudad corrompida.

https://www.anagrama-ed.es/libro/panorama-de-narrativas/la-banda-de-los-ninos/9788433979841/PN_952

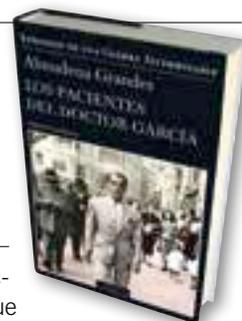


Los pacientes del doctor García

Almudena Grandes
Tusquets Editores
Barcelona, 2017

Tras la victoria de Franco, el doctor Guillermo García Medina sigue viviendo en Madrid bajo una identidad falsa. La documentación que lo libró del paredón fue un regalo de su mejor amigo, Manuel Arroyo Benítez, un diplomático republicano al que salvó la vida en 1937. Cree que nunca volverá a verlo, pero en septiembre de 1946 Manuel vuelve del exilio con una misión secreta: pretende infiltrarse en una red de evasión de criminales de guerra y prófugos del Tercer Reich. Mientras el doctor García se deja reclutar por él, el nombre de otro español se cruza en el destino de los dos amigos: Adrián Gallardo Ortega, antiguo boxeador profesional que luchó como voluntario de las SS y ahora malvive en Alemania, ignorando que alguien pretende suplantar su identidad para huir a la Argentina de Perón.

<https://www.planetadelibros.com/libro-los-pacientes-del-doctor-garcia/252790>



Ya viene el sol

Farmacéuticos especialistas

Manuel Machuca González*

La creación en España de la especialidad en Farmacia Hospitalaria fue un enorme acierto estratégico. Su reconocimiento legal en 1982 asentó de forma definitiva el ejercicio profesional de los farmacéuticos en los hospitales españoles, y desde entonces su reconocimiento y prestigio no ha dejado de crecer. De esta forma se superó el escollo por el que, al igual que en el caso de los médicos, únicamente facultativos especialistas pudieran ejercer en este ámbito. Eran tiempos en que los médicos de atención primaria carecían de especialidad, eran generalistas, al igual que todavía hoy sucede con los farmacéuticos comunitarios, no así con los farmacéuticos de atención primaria, que recientemente han logrado, después de años de lucha, que se reconozca la especialidad en Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria.

Sin embargo, en 2017 me cuestiono si esta especialidad debería continuar existiendo como tal o habría que dar un paso adelante, teniendo como norte no intereses particulares, sino el desarrollo de una profesión asistencial en beneficio de la sociedad. Porque esto que me planteo lo hago a la luz de las especialidades médicas. Por ejemplo, un médico pediatra puede ejercer en el ámbito hospitalario o en el comunitario, pero su formación habrá sido la misma. Luego, su práctica profesional lo llevará a un entorno u otro, en donde diagnosticará y tratará enfermedades muy diferentes. Pero siempre será pediatra.

¿Puede y debe especializarse un farmacéutico por el lugar en el que ejerza? En mi opinión, ya no; radicalmente, no. Y lo que fue un acierto en una coyuntura determinada puede volverse en nuestra contra en la actual, y por ello abogo por que nos orientemos hacia la creación de una especialidad en farmacia asistencial que capacite y sea obligatoria para el ejercicio profesional en los diferentes ámbitos.



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

Podría no ser única la especialidad, que hubiera una en lo que significa la elaboración de medicamentos y otra más orientada al paciente, en lo que se refiere al control y seguimiento de los tratamientos farmacológicos para mejorar los resultados de la farmacoterapia. Quizá más adelante pudieran desarrollarse otras nuevas y específicas, en áreas en las que esto se requiera. Es asimismo más que probable que esta idea tenga mucha tela que cortar y que precise trabajo y grandeza de miras por parte de todos para superar el sinfín de dificultades que esto puede tener; nunca es fácil lo importante. Pero creo que este camino, junto con un cambio radical en el modelo de remuneración de la farmacia comunitaria (también los otros ámbitos están condicionados

por la gestión del producto), llevaría a un farmacéutico de mucha mayor calidad profesional en todos los ámbitos, lo que redundaría en beneficios indudables para el sistema sanitario y para la sociedad.

Y ojo, en principio puede parecer que esto sólo beneficiaría al farmacéutico comunitario, pero estoy convencido de que no sería así. A la larga nos favorecería a todos, e incluso conseguiríamos que el cambio contagiase a uno de los ámbitos más reticentes a mudanzas: la universidad. Ojalá podamos explorar este camino para bien de todos. Los pacientes y los demás profesionales de la salud nos lo agradecerán. ●

*<https://manuelmachuca.me>

Reina de Queens, una metáfora

Raúl Guerra Garrido

Reina sobre el concreto, reina sobre los carros, reina sobre los árboles, reina sobre y contra la *window* en que me veo, pero de forma muy especial está reinando sobre la angustia de mi corazón. El agua es un ahogo: ay, esas gotitas culebreadoras deformando mi imagen en el cristal. ¿Deformando qué, gorda revira? Con los pechos como panapenes y el bómper como tambor, ¿dónde está tu corona? El nembutal va a ser mi última apariencia de Marilyn, la única que me resta. Pienso en *all of* cincuenta años y es la angustia mi más nítido ahogo, menudo *happy birthday*, una vida más *rack and ruin* imposible, hoy la coronó, qué fecha de calendario. Si no me llama alguien lo hago, quiero decir si no me llama Charly, porque ninguna otra relación de amistad o familia me queda. Alguien tiene que cantarme el feliz, feliz *happy birthday* aunque no hay velas que soplar. Me gustaría ir con él a ver la de Kim Bassinger que hacen abajo, «ocho semanas y media» es un buen título, es el plazo más largo para un amor eterno, a mi a veces lo del amor me duraba lo de un *clink*, no más de un guiño. La Bassinger no es la Monroe, pero yo tampoco... *fucking* cosa la imaginación. Afila el *champion*, Charly, dame un alquito, llámame o como hay Dios que lo hago y *that's a fact*. O me sacas a ver la del Excelsior o de aquí me sacan con los pies por delante. Si no me llamas el fin, *man*, la postrimería, porque ya nada es como era cuando todavía no era. Ya nada será de ninguna forma, lo *secula seculorum* sólo tiene futuro en la churcha ¿y quién va a misa? Sólo me queda el *revival* y son los recuerdos los que me ahogan, más que el agua, quería seguir los pasos de Marilyn y, como ella, sólo voy a dar el último traspiés. En un día de *cats and dogs*, chivirinosqui. El *swing* del nembutal es con champán, pero champán no tengo, supongo que con una bierecita



©123RF

los efectos especiales del *the end* serán los mismos, menos *fine* pero *right true*. La añoranza de lo que pudo ser es la única promesa del futuro: *God shave the queen* si es ese todo su pelito. Qué tiempo, ¿no? Me arrebató el ring y otro ring del teléfono, pero es falsa la llamada, es del vecino, aquí una se entera de hasta cuando el vecino chicha, y ya se sabe, aquí el que no es camarón es *pechowetti*. Si al menos parase de diluviar, es tan cruel la soledad cuando reina sobre las candentes arenas del desierto y tú en el arca sin pareja. Apenas antier, tipos bien wilis naiquin hacían cola para salir conmigo, y ahora dónde, qué fracaso. Lo intentaste, hermana, pero diste crack y se te trancó el bolo, ¿de qué te arrepientes, además de dejarte llegar hasta hoy? Habla

el vecino con su primera mujer: deja que lo adivine, lo que tú necesitas es oro, *in gold we trust* como los dólares. Se oye todo y a mí me habrán oído lágrimas, suspiros y hasta el susurro de los *flash back*. Los *heavens open* siguen reinando sobre el Queens entero y sobre mi soberana angustia, el recuerdo de cuando reina del curso, reina del Queens College que no es *cachipa* de coco, me comían a *kisitos* y les oía decir chica *fonqui*, chica *groovy*, chica *chévere*, súper *chévere*, *chicapun* y rodeada de mimitos, todos tipos bien wilson, qué remedio, me lo creí. Fue el día más *nice* de mi vida, era la *kindest woman under the sun* y me lo creí con una sonrisa de bobalonga, y ¿ahora qué? Tantos años y hasta paseando por Manhattan, ¿eh?, media *cénturi* con ocasiones de *jailaiftona and clean*, más de un tipo luciendo rapeador y con *jelengue* e incluso uno muy níquel, muy *brain*, de los que leen bucos, y ¿ahora qué? ¿El nembutal? Llámame, Charly, *man*, no me ponches, no eres un *comecampbells* ni un *troc driver*, llámame y a lo mejor. ●

Repara Los dientes sensibles desde la primera aplicación^{1,2}



Desensin® repair es la gama de productos que consigue **reparar el esmalte** dental de los dientes sensibles gracias a la innovadora **DENTAID technology nanorepair®**. La tecnología a base de nanopartículas de hidroxipatita, elemento natural del diente, actúa depositándose en los túbulos dentinarios expuestos, sellándolos y formando una capa protectora que elimina la sensación dolorosa de los dientes sensibles.



Desensin® repair

1. Gil Loscos, F; Iborra, I; Martí, M; Alpiste F. Estudio de una pasta dentífrica a base de nanopartículas de hidroxipatita. Grupo de investigación de la Universidad de Valencia. Póster publicado en el Congreso de la Sociedad Española de Periodoncía 2012.

2. Test clínico para evaluar la eficacia y tolerabilidad de una pasta dentífrica desensibilizante. Estudio independiente realizado bajo control odontológico 2012.





**¿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