



n.º 591
septiembre 2020

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

NUEVO CURSO

Conceptos clave sobre salud de la mujer



MAYO



ABS® nude

Absorción Día 600-900 cc

Indicados para incontinencia urinaria moderada.

Talla	Cintura contorno	C.N./Ref.
Pequeña	50-90 cm	484881
Mediana	80-120 cm	484899
Grande	110-150 cm	483404



Absorción Noche 900-1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria media.

Talla	Cintura contorno	C.N./Ref.
Pequeña	50-90 cm	483164
Mediana	80-120 cm	483321
Grande	110-150 cm	484972



Absorción Súper Noche > 1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria severa.

Talla	Cintura contorno	C.N./Ref.
Pequeña	50-90 cm	470146
Mediana	80-120 cm	485011
Grande	110-150 cm	485029



ABS® Pants

Absorción Día 600-900 cc

Indicados para incontinencia urinaria moderada.

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



Absorción Noche 900-1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria media.

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



Absorción Súper Noche > 1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria severa.

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

ABS®



Ahora tú eliges



ABS®
Pants



ABS®
nude

FINANCIADOS



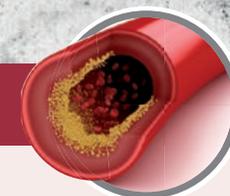
Paco
Roca

EN LA SEMANA DEL CORAZÓN,



CON MÁS RAZÓN

AYUDA A MANTENER LOS NIVELES DE COLESTEROL



Con
extractos
de origen
100%
natural

28
CÁPSULAS
VÍA ORAL



**PROTECCIÓN
CARDIOVASCULAR**



¿COLESTEROL A MÁS DE 200?

Oxicol

Fórmula exclusiva frente al colesterol*:

- Colesterol Total
- Colesterol LDL ("colesterol malo")
- Colesterol LDL oxidado (LDLox)

También **Oxicol Plus Omega****,
que ayuda a la función normal
del corazón y además es rico en
ácidos grasos omega 3.



* Oxicol con monacolina K

** Oxicol Plus Omega con monacolina K y ácidos grasos omega-3

Con ABS® eliges
cuidar nuestro
planeta.



www.Bimedica.com/abs

actafarma by Kern Pharma

**KERN
PHARMA**

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA

 www.facebook.com/elfarmaceticorevista  @elfarma20

 [elfarmaceticorevista](https://www.instagram.com/elfarmaceticorevista) www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 591
septiembre 2020

11



Mujer & Farmacia

«Tengo una lista larguísima de cosas por hacer, y mientras tenga fuerzas y me dejen seguiré luchando por transformar y mejorar el país». Son palabras de Regina Revilla y su impresionante trayectoria profesional las avala.

24



Profesión

Este año la vuelta al cole ha sido muy diferente y ha estado marcada por las medidas que los centros han tomado para evitar la propagación del coronavirus SARS-CoV-2 entre alumnos, profesores y personal.

31



Curso

Iniciamos en este número un nuevo curso en el que se revisarán los principales problemas de salud femeninos para permitir mejorar la labor preventiva y de educación para la salud que se realiza desde la farmacia comunitaria.

5 **Editorial**
Hazañas bélicas
F. Pla

6 **Notifarma**
Las novedades del mercado farmacéutico

10 **Con firma**
Un congreso para convertir lo imposible en realidad
S. Sáenz de Buruaga

11 **Mujer & Farmacia**
Regina Revilla. Directora ejecutiva de Policy, Communications and Corporate Affairs de MSD en España. Exdirectora general de Farmacia
S. Estebarán

17 **Profesión**
Tras el solaz de las vacaciones
M. Ripoll, J. Braun

24 **La vuelta al cole: rutinas saludables**
M.J. Alonso

31 **XVII Curso de atención farmacéutica «Conceptos clave sobre salud de la mujer»**
Tema 1. Etapas vitales del ciclo de vida de la mujer
E. Mármol

40 **Legislación**
Inventario de existencias en la oficina de farmacia (y III)
F.A. Fernández

43 **Pequeños anuncios**
Los anuncios de nuestros lectores

44 **Consulta de gestión patrimonial**
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

46 **Vinos & libros**

49 **Detrás del espejo**
Arte robado, música silenciosa
J. Esteva de Sagrera

49 **Un tuit en el herbario**
La tortuga de Juan Mayorga
J.F. Olalla

Tiene a su disposición: MAGNESIOBOI

48,62 mg
de magnesio
por comprimido

404,85 mg
de lactato
de magnesio



C.N. 856567.2

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Magnesioboi 48,62 mg comprimidos. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada comprimido contiene 48,62 mg de magnesio, aportado por 404,85 mg de lactato de magnesio. Excipiente(s) con efecto conocido, Lactosa monohidrato (146,2 mg). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **FORMA FARMACÉUTICA** Comprimidos. Los comprimidos son de color blanco hueso, redondos, biconvexos. **DATOS CLÍNICOS** **Indicaciones terapéuticas** Se emplea para la prevención de estados carenciales de magnesio debidos a dietas pobres en verduras, cereales integrales y legumbres que se manifiestan con debilidad y calambres musculares, que pudieran producirse en adultos y niños mayores de 12 años. **Posología y forma de administración** **Posología** Adultos y niños mayores de 12 años: Dosis media: de 1 a 2 comprimidos (de 48,62 mg a 97,24 mg de magnesio) con una cantidad suficiente de líquido, después de cada una de las tres comidas (de 146 mg a 292 mg de magnesio al día). **Población pediátrica:** Este medicamento no está recomendado para su uso en niños menores de 12 años debido a la escasez de datos sobre seguridad y eficacia. **Otras poblaciones:** En pacientes de edad avanzada con insuficiencia renal, la dosis y frecuencia de la administración de sales de magnesio debe ser modificada según el grado de incapacidad funcional renal. No se recomienda utilizar este medicamento de forma continuada, puesto que se puede producir hipermagnesemia e hipercalcemia (ver sección 4.4). Si los síntomas empeoran o persisten más de 7 días debe evaluarse la situación clínica. **Forma de administración** Vía oral. **Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Insuficiencia renal grave por riesgo de hipermagnesemia. Bloqueo cardíaco, cardiopatía isquémica, arritmias. Coroa diabético. Miastenia grave. Diarrea crónica, colitis ulcerosa, ileostomía. Síntomas de apendicitis. **Advertencias y precauciones especiales de empleo** No administrar a niños menores de 12 años salvo mejor criterio médico. En enfermos con la función renal deteriorada y pacientes geriátricos con insuficiencia renal, puede causar hipermagnesemia y se debe ajustar la dosis adecuadamente (ver sección 4.2). No utilizar este medicamento de forma continuada. Si el tratamiento es prolongado, se deben controlar los niveles de magnesio y de calcio en sangre para prevenir la hipermagnesemia y la hipercalcemia (ver sección 4.2). La ingesta de este medicamento con el estómago vacío puede producir diarrea. **Advertencias sobre excipientes** Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Están documentadas las siguientes interacciones del magnesio con otros medicamentos: **Tetraciclínicos:** puede producirse una respuesta reducida a las tetraciclínicas debido a una reducción de su absorción por quelación con el ión magnesio (divalente). Debido a ello, las tetraciclínicas deben administrarse, al menos, dos horas antes o después del magnesio. **Quinolonas:** la administración simultánea o la administración de compuestos de magnesio muy próxima al tiempo de administración de una quinolona oral puede producir una reducción en su absorción y, por lo tanto, una reducción de la eficacia de la quinolona. Esto es debido a la posible formación de quelatos del magnesio con las quinolonas. Las tomas deben espaciarse, al menos, 2 horas. **Bifosfonatos:** Las sales de magnesio disminuyen la absorción de bifosfonatos. Las tomas deben espaciarse, al menos, 2 horas. **Calcio y alimentos ricos en calcio:** El consumo excesivo y prolongado de productos que contienen alcalinos como el magnesio y calcio puede causar elevadas concentraciones de calcio. En estas situaciones se debe controlar la ingesta de alimentos ricos en calcio. **Fertilidad, embarazo y lactancia** **Embarazo** La terapia farmacológica de magnesio conlleva el riesgo de inducir toxicidad, especialmente con dosis altas. Se recomienda la terapia nutricional por ser eficaz y no tóxica en la prevención de las consecuencias del déficit de magnesio en la gestación, en lugar de la terapia farmacológica. En casos necesarios se puede considerar el uso de este medicamento durante el embarazo. **Lactancia** El magnesio se excreta en la leche materna, pero a las dosis terapéuticas de este medicamento no se esperan efectos en los niños en período de lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** La influencia de Magnesioboi sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas** Durante el período de utilización de Magnesioboi, se han notificado las siguientes reacciones adversas cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. Las más características han sido alteraciones gastrointestinales como diarrea acuosa (particularmente con dosis altas) y vómitos y con menor frecuencia aumento del magnesio en sangre en pacientes con insuficiencia renal grave, que se manifiesta con: somnolencia, diplopía, mareo, debilidad muscular, disminución de la tensión arterial. Para los síntomas de hipermagnesemia, ver sección 4.9. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **Sobredosis** En caso de intoxicación casual o intencionada, producida por la ingestión de dosis muy elevadas, o bien en enfermos con insuficiencia renal que cursan con oliguria, puede aparecer hipermagnesemia. En este caso pueden presentarse manifestaciones digestivas (náuseas y vómitos), neurológicas (somnolencia, diplopía, mareo, disartria, hiporreflexia o areflexia en miembros inferiores, trastornos de la deglución, de la fonación, parálisis muscular generalizada) y, cuando se afecta la musculatura diafragmática, se puede producir depresión respiratoria y muerte) y cardiovasculares (rubefacción, hipotensión por vasodilatación periférica, bradicardia y otras arritmias cardíacas y paro cardíaco). El tratamiento inmediato de una hipermagnesemia consiste en medidas de soporte vital (respiración artificial) hasta que puedan inyectarse sales de calcio por vía intravenosa. El bloqueo hiparrumusal asociado a hipermagnesemia es reversible administrando sales de calcio. Si la función renal es normal se deben administrar líquidos para eliminar el magnesio del cuerpo. Si la función renal está reducida o se trata de una hipermagnesemia grave será necesario recurrir a diálisis. No ocurre lo mismo en el caso de individuos con la función renal alterada, en cuyo caso, al no poder compensar el exceso con una mayor excreción, puede producirse una toxicidad importante. Con magnesemias de 1,5 a 2,5 mmol/litro se presentan náuseas, vómitos, bradicardia e hipotensión; si la concentración sérica de magnesio alcanza los 2,5-5 mmol/litro hay hiporreflexia, anomalías en el EEG y depresión general del SNC; cuando el magnesio sérico supera los 5 mmol/litro se produce depresión respiratoria, coma y parada cardíaca asistida. El aporte de suplementos de magnesio a individuos con la función renal alterada debe manejarse con precaución. **DATOS FARMACÉUTICOS** Lista de excipientes Lactosa monohidrato, macrogol 6000, croscarmelosa sódica, estearato de magnesio, talco. **Período de validez** 5 años. **Precauciones especiales de conservación** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturalaleza y contenido del envase** Blisteres de aluminio/PVC, conteniendo 50 comprimidos por envase. **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. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN** Laboratorios Vicks, S.L. Avda. Bruselas, 24, 28108 Alcobendas (Madrid) **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** 54.347 **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Enero 2011. **REGIMEN DE PRESCRIPCIÓN/DISPENSACIÓN, PRESENTACIÓN Y PRECIO:** Medicamento no sujeto a prescripción médica. Magnesioboi 48,62 mg comprimidos, 50 comprimidos: PVP 10,51 € PVP IVA 10,93 €.

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)

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

Comité científico:

M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun, M. Camps,

A.M. Carmona, A. Garrote, J.R. Lladós,

F. Llambí, A. Pantaleoni

Edita:

MAYO

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187, 2.ª planta. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:**Barcelona:**

Aribau, 185-187, 2.ª planta.

08021 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

© Fotografías: 123RF.com

© 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.



Hazañas bélicas

No aprendemos. Nos emocionamos con los desfiles que llenan los senderos de gloria, las canciones acompañan a los jóvenes e invocamos a la divina verdad para tejer los uniformes y los estandartes. No aprendemos. Parece que necesitamos una dosis de heroísmo como el yonqui su droga. Somos incapaces de prever el paisaje después de la batalla, ni tampoco hacemos caso de los viejos soldados que volvieron de la penúltima guerra.

La paz es aburrida, dicen algunos. No lo sé. Yo me distraigo con muy poca cosa. Lo que sí sé es que es costosa y difícil de mantener. Requiere esfuerzo y sobre todo inteligencia. La paz no es gratis.

Deberéis perdonarme, queridos lectores, he caído en la tentación de utilizar la metáfora bélica para escribir sobre estos tiempos que nos ha tocado vivir. Me prometí que no lo haría, pero lo cierto es que da mucho juego y facilita la tarea después de las vacaciones.

Ya hemos elevado monolitos por nuestros muertos, hemos compuesto himnos con nuestras heroicidades, tenemos las cuentas cuadradas de nuestros sacrificios, hemos hecho brindis al sol de los amaneceres, pero lo cierto es que el panorama es descorazonador. Nuestro sector no ha sido de los más diezmados por los efectos económicos directos de la pandemia; no han cerrado farmacias durante estos meses como sí ha sucedido de manera abrupta en otros sectores, pero continuamos sin hacer los deberes, y las duras condiciones que requerirá la travesía del desierto que le espera a nuestro país también las vamos a padecer.

Volverán las tensiones sobre nuestro sistema de retribución basado en el margen sobre el precio del medicamento (anunciadas ya antes de la pandemia); van a acentuarse las grandes diferencias entre farmacias en un modelo que todo lo regula, pero que no dispone de mecanismos de modulación de las rentas de localización, y no se ha avanzado en la coordinación con el SNS más allá de ajustes administrativos en la receta electrónica, lo que enquistaba el aislamiento de la oficina de farmacia respecto de los procesos asistenciales de los pacientes.

Yo también leí los tebeos de *Hazañas Bélicas* editados por Toray, me gustaban porque siempre ganaban los buenos, aunque para hacerlo necesitaran grandes dosis de heroísmo. Poco a poco me di cuenta de que las cosas fuera de esas páginas ilustradas no iban del mismo modo, y que hacía falta planificar una estrategia y picar mucha piedra para ganar. Los que lo hacen son los que se llevan la victoria, aunque sean los malos. ●

Francesc Pla



PATROCINADO POR LABORATORIOS VILARDELL

Aulamayo organiza un curso online para abordar la salud digestiva desde la farmacia

La elevada incidencia de patologías digestivas en la población hace que sean un motivo de consulta frecuente en la farmacia comunitaria. De hecho, en torno a la mitad de la población española sufre algún síntoma digestivo que altera su calidad de vida y afecta a su rendimiento laboral^{1,2}. Por este motivo, Aulamayo organiza, en colaboración con Laboratorios Vilardell, un curso *online* acreditado para actualizar los conocimientos sobre el abordaje de la salud digestiva desde la farmacia.



El temario está dividido en tres módulos, en los que se presentarán las patologías más habituales del aparato digestivo, sus síntomas y su abordaje desde la oficina de farmacia. También se actualizarán los conocimientos sobre la microbiota intestinal, los probióticos y su relación con la salud digestiva.

El curso está dirigido por Juan del Arco Ortiz de Zárate, doctor en Farmacia y director técnico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia (COFBI), y cuenta con la participación de autores expertos en las distintas materias, como el doctor Francisco Guarner Aguilar, del Servicio de Patología Digestiva del Hospital Universitario Vall d'Hebron y expresidente de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Microbiota, Probióticos y Prebióticos, y las farmacéuticas comunitarias Ave Mari Aburto Goiri, Elena Castiella Lecuona y Mari Carmen Agirre Lekue.



 www.aulamayofarmacia.com

Kneipp® lanza una gama de mascarillas faciales 100% naturales y biodegradables

Kneipp® ha lanzado unas nuevas mascarillas faciales 100% naturales y biodegradables que aportan un cuidado intenso de la piel, así como un efecto aromacológico en la mente debido a su alta composición en aceites esenciales de origen vegetal.

La nueva gama de mascarillas, impregnadas con sérum concentrado, está pensada para el cuidado facial unisex y se puede utilizar hasta 2 o 3 veces por semana. De acuerdo con el nuevo concepto «Clean Beauty», las nuevas mascarillas faciales se centran en lograr un consumo sostenible, libre de microplásticos, y brindan a la piel resultados relajantes, de hidratación y antipolución.

La mascarilla facial Hydro Kick de Kneipp®, compuesta de aceites esenciales y vegetales, combina extracto de agave (rico en vitaminas B₁, B₂, C, DK y provitaminas A), menta acuática y agua de cactus. Sus ingredientes permiten una



acción hidratante de 24 h de duración que aporta una dosis extra de frescor y consigue que los ingredientes activos penetren en la piel en profundidad para un cuidado más intenso y una hidratación profunda.

La mascarilla facial Chill Out de Kneipp® está compuesta de semillas de cáñamo y aceite de pachulí. Así, la nueva mascarilla consigue obtener una piel equilibrada, calmada y luminosa gracias a sus ingredientes 100% naturales y sin conservantes añadidos.

Por último, la mascarilla facial Detox Care de Kneipp® ofrece un efecto anti-polución además de vitalizar y purificar la piel. Todo ello gracias a sus ingredientes basados en aceites esenciales y vegetales con carbón de bambú, extracto de moringa y extracto de algas.

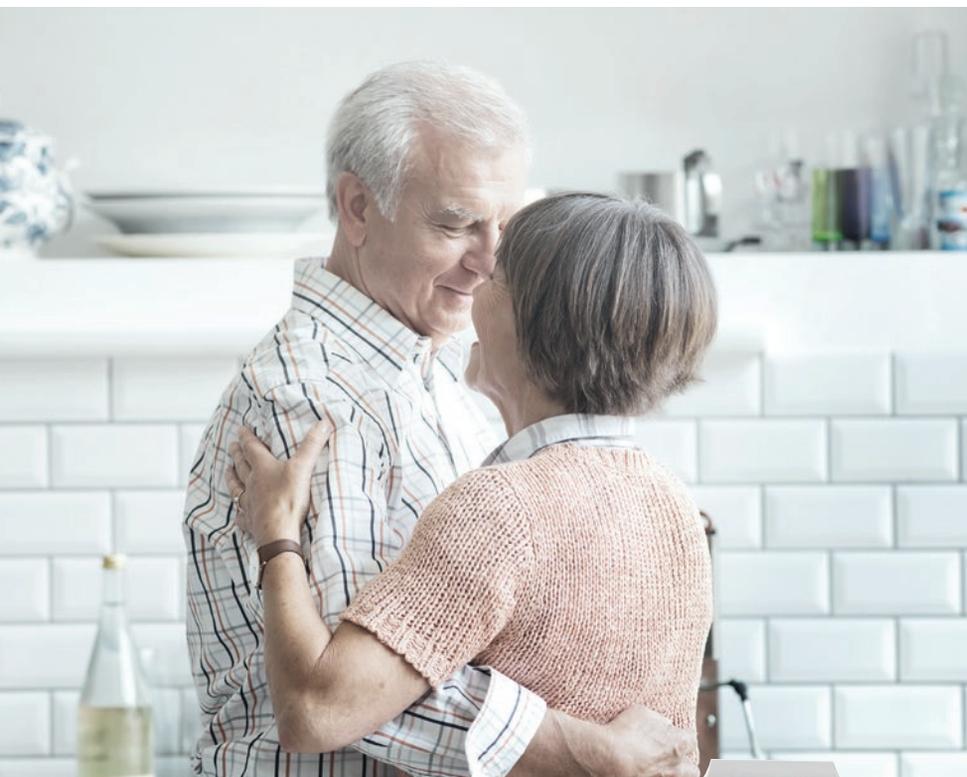


 www.kneipp.com

NUEVO

LINDOR®

HAY RELACIONES QUE EMPIEZAN UN DÍA Y DURAN PARA SIEMPRE



Lindor® amplía su gama de anatómicos con **Lindor® Anatómico Inicial Día**, ofreciendo así una solución para cada paciente incontinente.

El nuevo Lindor® anatómico Inicial quiere ser el absorbente para empezar en la **incontinencia moderada de prescripción por su tamaño más pequeño**.

Y es que en Lindor® creemos que cualquier relación basada en la confianza, el bienestar y el compromiso es una buena elección.



pH 5,5
NATURAL DE
LA PIEL

COMPROMETIDOS CON LA INCONTINENCIA.
COMPROMETIDOS CON LAS PERSONAS.

HARTMANN

Aboca presenta Oroben, su línea para el cuidado de la boca

Aboca ha presentado su nueva línea Oroben, para el tratamiento de las aftas, la gingivitis y las pequeñas lesiones de la boca, que cuenta con dos productos: Oroben Colutorio Oral y Oroben Gel Oral.

Oroben Colutorio Oral es un producto sanitario que reduce el dolor y favorece la curación de aftas, estomatitis aftosas recurrentes, encías inflamadas y pequeñas lesiones de la boca debidas, por ejemplo, a tratamientos dentales o al uso de aparatos de ortodoncia y dentaduras postizas.

Actúa gracias a Resinox FP®, un complejo molecular natural fruto de la investigación de Aboca compuesto por polisacáridos, resinas y flavonoides que crean una barrera activa sobre la mucosa de doble acción: protectora-hidratante y antioxidante.

Gracias a estos mecanismos, el producto ejerce una acción antiinflamatoria indirecta y favorece la reparación tisular reduciendo el tiempo de curación. Además, el aceite esencial de menta ejerce una acción refrescante dejando una agradable sensación de frescor en la boca, útil también para reducir la halitosis que a menudo acompaña a las gingivitis.

Oroben Colutorio Oral llega a toda la cavidad oral, mediante enjuagues y gargarismos, eliminando así los agentes irritantes y favoreciendo el control del microambiente, la higiene y la protección de la boca.

Por lo que respecta a Oroben Gel Oral es también un producto sanitario que actúa como coadyuvante específico para el tratamiento de aftas, gingivitis, estomatitis aftosas recurrentes y encías inflamadas. Su principio activo, al igual que Oroben Colutorio, es el complejo molecular Resinox FP®.

Los dos productos se venden en farmacias y parafarmacias. Oroben Colutorio Oral se presenta en un frasco con 150 mL (PVP Rec.: 11,70 €) y Oroben Gel Oral en un tubo de 15 mL (PVP Rec.: 11,70 €).



www.aboca.com

Pranarôm lanza un nuevo concepto de aloe vera

Pranarôm, laboratorio belga especializado en aromaterapia científica, invita a sus clientes a utilizar su nuevo gel de aloe vera siguiendo las tendencias del movimiento DIY (Do It Yourself/«Hazlo tú mismo»), que anima a crear sinergias personalizadas aprovechando que el uso de los aceites esenciales está cada vez más introducido en nuestros hábitos y entorno.

El gel de aloe vera que Pranarôm introduce en su línea DIY está específicamente formulado para mezclarlo con aceites esenciales. ¿Pero qué tiene de diferente? El aloe vera puro de Pranarôm contiene solubilizantes de origen vegetal, de modo que nos permite utilizarlos solo o como base para realizar sinergias con aceites esenciales. Esta formulación posibilita una correcta homogeneización de la mezcla, manteniendo una textura ligera. El resultado es un gel fluido y no graso que penetra rápido en todo tipo de pieles.

Está indicado para su uso sobre el cuerpo y rostro. No contiene alcohol, alérgenos o perfume, y es ideal para utilizar en niños a partir de los 3 años, durante el embarazo y la lactancia.

Se puede aplicar directamente sobre la piel para disfrutar de todas las propiedades del aloe vera o mezclarlo con aceites esenciales. Basta con añadir 4 gotitas de aceite esencial a cada dosis de aloe para personalizar el gel según las necesidades de cada uno.



www.pranarom.com

oti FAES BoriSEC® Spray ótico con ácido bórico

Faes Farma presenta oti FAES BoriSEC® Spray ótico (PVP Rec.: 10,95 €), que seca el conducto auditivo externo y ayuda a prevenir la otitis externa.

oti FAES BoriSEC® Spray ótico, a base de alcohol boricado y glicerol con su triple acción seca, recupera el pH fisiológico y protege la

piel frente a agentes físicos. Su aplicación mantiene el equilibrio natural del oído y previene la proliferación de agentes patógenos que pueden originar una otitis externa.

Está indicado para adultos y niños a partir de 9 años de edad.



www.faesfarma.com

Curso online de formación
acreditada para farmacéuticos
comunitarios y auxiliares

SALUD DIGESTIVA

PREVENCIÓN
Y TRATAMIENTO
DESDE LA FARMACIA
COMUNITARIA

CURSO ACREDITADO

(Solicitada acreditación)

MATRÍCULA GRATUITA

Director

Juan del Arco Ortiz de Zárate

Doctor en Farmacia. Director técnico del COFBI. Máster en Atención Farmacéutica. Diplomado en Alimentación y Nutrición Aplicada.

En este curso se presentarán las patologías más habituales del aparato digestivo, sus síntomas y su abordaje desde la oficina de farmacia. También se actualizarán los conocimientos sobre la microbiota intestinal, los probióticos y su relación con la salud digestiva.

Módulo I:

Introducción a la salud digestiva

Juan del Arco Ortiz de Zárate

*Doctor en Farmacia.
Director técnico del COFBI.*

Disponible a partir del:

7 de septiembre de 2020

Módulo II:

Trastornos intestinales más frecuentes

Ave Mari Aburto Goiri

Farmacéutica comunitaria.

Elena Castiella Lecuona

*Farmacéutica comunitaria.
Doctora en farmacia.*

Disponible a partir del:

7 de enero de 2021

Módulo III:

La microbiota intestinal y los probióticos

Francisco Guarner Aguilar

Médico especialista en Gastroenterología. Fisiología y Fisiopatología Digestiva. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Institut de Recerca (VHIR).

Mari Carmen Agirre Lekue

Farmacéutica comunitaria.

Disponible a partir del:

7 de marzo de 2021

Organizado por:

MAYO
formación

Con el patrocinio de:



vilardell

Más información
e inscripciones:

www.aulamayo.com



Sonia Sáenz de Buruaga

Presidenta de SEFAC Euskadi y del comité organizador del IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios

“**¿Cómo vamos a quedarnos sin congreso? Es nuestro punto de conexión, donde aprendemos, nos formamos, compartimos y nos motivamos»**

Un congreso para convertir lo imposible en realidad

Como presidenta del comité organizador del IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios (www.congreso-sefac.org), me siguen preguntando por la decisión de no suspender o retrasar nuestro congreso a 2021, tal como han hecho otras organizaciones e instituciones. Creo que la respuesta va con la profesión: lo llevamos en el ADN. ¿Alguna vez hemos dejado de hacer guardias? ¿Hemos dejado en la estacada a algún paciente? ¿Hemos dejado de colaborar con la Administración a pesar de las adversidades? Esta pandemia sin duda está siendo de lo peor que le está pasando a la sociedad en general, pero los farmacéuticos hemos pasado por otras crisis: desabastecimientos, precios de referencia, impagos, recortes, intrusismo profesional, subastas, adaptación a la receta electrónica... Y estamos sufriendo también ésta y superándola con nuestros propios medios para protegernos de la COVID-19, gestionando la búsqueda de mascarillas y equipos de protección individual (EPI) y padeciendo también la pérdida de compañeros que, desgraciadamente, han fallecido ejerciendo su labor profesional.

A pesar de todo, ahí hemos estado y seguiremos estando, en primera línea y cumpliendo como lo que somos: farmacéuticos al servicio de nuestra comunidad y sanitarios. A nadie le ha faltado un consejo, una indicación o el medicamento que necesitaba si ha estado en nuestras manos, incluso cuando ha sido necesario acercar la medicación a los domicilios de los pacientes más vulnerables. Y no hemos dejado de poner por delante al paciente y al sistema sanitario, colaborando con el resto de profesionales sanitarios e instituciones. Así que, ¿cómo vamos a quedarnos sin congreso? Es nuestro punto de conexión, donde aprendemos, nos formamos, compartimos y nos motivamos.

Aunque el congreso no pueda ser presencial por razones evidentes, la virtualidad tie-

ne sus ventajas. Es verdad que perdemos algo de la cercanía que tenemos en la botica con el paciente y que nos gusta también a nivel personal, pero ganamos en posibilidades de asistir, de conciliar la asistencia al congreso con nuestra actividad en la farmacia, las guardias y la vida personal. La situación de pandemia nos ha brindado también la oportunidad de demostrar que somos capaces de llevar a cabo lo que llevamos tiempo reivindicando: la atención domiciliaria, la dispensación de medicamentos de diagnóstico hospitalario, el trabajo en equipo, y la coordinación con nuestros compañeros de hospital y el resto de los profesionales de atención primaria. Y por supuesto, sin dejar de hacer lo que seguimos haciendo día a día: la indicación farmacéutica, el seguimiento farmacoterapéutico de personas con diabetes, personas hipertensas, anticoagulados y demás de pacientes con enfermedades crónicas.

La virtualidad también nos ha dado eco en redes sociales, informativos y medios de comunicación. Y las nuevas tecnologías no sólo se van a utilizar para poder juntarnos y disfrutar del congreso; también son un elemento que se va a tratar en diferentes sesiones, junto con temas como la difusión de información sanitaria veraz y sobre cómo atajar la desinformación y las *fake news* desde las farmacias, un aspecto este que se ha demostrado trascendental durante la pandemia y en el que el farmacéutico comunitario puede ser clave.

Y todo esto y mucho más se va a enseñar, promocionar y debatir en el congreso de octubre, entre el 19 y el 22, con más accesibilidad, flexibilidad y seguridad, y con el espíritu innovador y vanguardista que siempre ha caracterizado a la SEFAC. Seremos el único congreso científico de farmacéuticos comunitarios que se celebre este año 2020, y esperamos que sirva para reivindicar y reforzar, una vez más, el valor clínico y asistencial imprescindible de nuestra profesión. ●



♀ Mujer & Farmacia

Regina Revilla Pedreira

Directora ejecutiva de Policy, Communications and Corporate Affairs de MSD en España.
Exdirectora general de Farmacia

Texto: Silvia Estebarán
Fotografías: Lucía Moreno Diz

«Hay que modificar estructuras. Allí donde estés, tienes que cambiar para crear el futuro y cambiar la sociedad en la que te encuentras»

Cuenta Regina Revilla que, en los primeros años de la carrera de Farmacia, lloraba encima de los libros, pero que, como tenía una beca, estudió sin parar y acabó con premio extraordinario y 32 matrículas de honor. Quedó así claro que su futuro iba a estar ligado a la Farmacia, pero orientado hacia la docencia, la investigación y la empresa.



– **Tengo entendido que su primera intención no era estudiar Farmacia sino Empresariales. ¿Es así?**

– Sí, me gustaba muchísimo el mundo de la empresa. Tenía un hermano cuatro años mayor que yo, ingeniero industrial, al que adoraba y era mi modelo. Como él, yo quería dedicarme al mundo de la empresa, quería hacer ICADE.

– **¿Y por qué se decidió por Farmacia?**

– No me decidí yo, me decidió mi padre, porque en aquella época era muy difícil contravenir los deseos de los padres. Él pensaba que, para una mujer, la carrera de Farmacia tenía muchas más posibilidades que el mundo de la empresa, que él veía como un mundo de hombres. Me guio a que estudiara Farmacia, como su hermana pequeña, a la que le había ido estupendamente, con la idea de que cuando acabara, si quería hacer otra cosa, la hiciera. Pero, desde luego, primero Farmacia. Y claro, estudié Farmacia. Los primeros años lloraba encima de los libros, pero, como tenía una beca, estudiaba sin parar, hasta el punto que acabé con premio extraordinario y 32 matrículas de honor.

– **¿Mientras estudiaba tuvo claro que la investigación era lo que más le llamaba la atención? ¿Se planteó en algún momento ejercer como farmacéutica comunitaria?**

– No, a partir de tercero ya me enganché totalmente a la carrera y al mundo de la investigación, hasta tal punto que me ofrecí de voluntaria en la cátedra de Farmacia galénica y tecnología farmacéutica y empecé a trabajar, además, en un laboratorio farmacéutico. Conseguí un contrato mientras estudiaba la carrera, y ahí ya mi vocación investigadora y mi vocación de empresa se afianzaron todavía más, y la docente también, porque aprobé unas oposiciones de adjunto y fui profesora en la universidad, tanto en España como en Lovaina. Ya desde el principio estaba totalmente orientada hacia la docencia, la investigación y la empresa.

– **De hecho, se doctoró en Farmacocinética en la Universidad de Lovaina. ¿Cómo llegó allí y qué recuerdos guarda?**

– En Lovaina encontré un mundo totalmente diferente. Era el centro de Europa, una de las universidades más importantes, más avanzadas desde el punto de vista político, social, económico y científico. Era paso obligado de Premios Nobel científicos, etcétera. En la cátedra donde yo estaba, en la que además era una de las primeras mujeres profesoras extranjeras de esa universidad, me formaron en matemáticas, en física, en distintas disciplinas que, para mí, eran necesarias. Además, visitábamos todos los laboratorios farmacéuticos, no sólo de Bélgica sino también de Holanda, Alemania, Francia..., y tuve unas oportunidades que jamás hubiera tenido en ningún otro sitio. Establecí relaciones con compañeros científicos y profes-



“**No me decidí yo a estudiar Farmacia, me decidió mi padre, porque en aquella época era muy difícil contravenir los deseos de los padres»**

sionales de todo el mundo que todavía conservo, y que fueron claves en mi desarrollo profesional. Para mí fue un antes y un después, fue el punto de lanzamiento total de mi carrera profesional.

– **En relación con esta etapa de su vida, y entrando ya en el tema que motiva esta entrevista, recuerdo que en la reunión que organizó *El Farmacéutico* para preparar esta serie de entrevistas explicó que, tras regresar de realizar su doctorado en Lovaina, tuvo dificultades para encontrar trabajo por el simple hecho de ser una mujer casada. ¿Qué ocurrió?**

– Tuve dos grandes problemas. Primero, ya había ganado las oposiciones a adjunto, pero el cuerpo de adscritos cambió mientras yo estaba en Lovaina y debería haberlo revalidado con un documento. Aunque, claro, nadie me avisó. Cuando volví pensando que regresaba a la plaza que había ganado, me encontré que, como no había firmado ese documento, había perdido la posición y tenía que empezar otra vez. Entonces comencé a buscar trabajo en compañías farmacéuticas, aunque la verdad es que no había prácticamente nada y menos aún para mi

Nuestra manera de entender la innovación es ir un paso por delante

- ✓ Digitalizando tu farmacia en pocos clics
- ✓ Ofreciendo formación referente online y presencial
- ✓ Poniendo infraestructuras pioneras a tu servicio

Todo ello y más con todas las ventajas
de formar parte de una cooperativa
con el socio en el centro de las decisiones.

Trayectoria profesional

Resumimos en este recuadro la extensa trayectoria profesional de Regina Revilla Pedreira.

Puesto actual

- Desde 1996: Directora ejecutiva de Policy, Communications and Corporate Affairs de MSD en España.

Experiencia profesional previa

- 2011-2015: Presidenta de Asebio (Asociación Española de Bioempresas).
- 1994-1996: Secretaria de Alimentación. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.
- 1991-1994: Directora general de Farmacia y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- 1989-1991: Directora general de Política Tecnológica. Ministerio de Industria y Energía.
- 1983-1991: Subdirectora general del Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial (CDTI).
- 1975-1983: Directora de Investigación de Laboratorios JUSTE SAQF.
- 1970-1974: Becaria en investigación doctoral en la Cátedra de Farmacia Galénica de la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica).
- 1968-1970: Profesora adjunta de Farmacia Galénica y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.

Formación académica

- Licenciada y doctora en Farmacia. Universidad Complutense. Madrid.

Otros datos

- Ha sido miembro de diversos organismos nacionales, tales como la Comisión Asesora Científica y Técnica (CAYCIT), la Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología (CICYT) y el INSALUD. Asimismo, ha sido presidenta de la Comisión de Evaluación de Medicamentos, del Consejo Interterritorial de Sanidad y de la Comisión de Uso Racional de los Medicamentos, entre otros.
- Ha sido representante de diversos organismos internacionales, entre los que cabe destacar el Comité de Ciencia y Tecnología de la OCDE, el CPMP (Evaluación de Medicamentos) de la CEE, el Comité de Especialidades Farmacéuticas (CEF) de la CEE y el programa EUREKA, habiendo sido presidenta del Grupo de Alto Nivel del mismo.
- Ha sido merecedora de numerosos méritos y distinciones, entre los que destaca la Medalla del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos y la Gran Cruz (colectiva) de Sanidad por la creación de la Comisión Nacional de Evaluación de Medicamentos (CONEM), la medalla del COF de Madrid, del COF de Barcelona, del COF de Granada, del Instituto Médico Farmacéutico de Cataluña.

especialidad. Hice varias entrevistas, pero sólo querían que tradujera dosieres de registros (en aquella época, los dosieres se vendían), así que seguí buscando hasta que, al final, me ofrecieron desarrollar un departamento de investigación que iba a ser pionero en nuestro país, aunque una vez pasadas todas las pruebas me preguntaron si estaba casada, y ése fue el problema, los estatutos de la compañía prohibían contratar a mujeres casadas. Así que no tuve más remedio que emplearme en una de las empresas que traducían dosieres... Por suerte, a los 3 meses me volvieron a llamar de aquella empresa. Me dijeron que lo habían pensado mejor, que querían desarrollar el Departamento y que iban a hacer una prueba conmigo y que, si funcionaba, estaban dispuestos a cambiar los estatutos. Empecé a trabajar 3 meses más tarde y desarrollé el Departamento de Farmacocinética. Durante ese periodo me habían nombrado también profesora de Far-

macocinética y Metabolismo por moléculas marcadas, compaginaba los dos Departamentos, y conseguí montar algo que era único, y no sólo en España. Hacíamos incluso trabajos para terceros, para otras compañías de farmacocinética y metabolismo con producto marcado. Al cabo de 4 años se jubiló el director de Investigación y me volvió a pasar un poco lo mismo, porque en el Departamento eran todos hombres y las pocas mujeres eran casi todas auxiliares o estaban en el Departamento de Análisis. Era difícil conseguir ser director de investigación ya que eso suponía, además, entrar en el Comité de Dirección. Aun así me lo propusieron, y la verdad es que me asusté. Eran más de 60 personas, pero al final me dijeron que no habían encontrado a nadie mejor y me nombraron directora de investigación. Tuvimos muchos éxitos, incluso desarrollamos un contraste radiológico que posteriormente favoreció la creación de una *joint venture*.

– **La situación ha cambiado mucho desde entonces, sobre todo en la farmacia comunitaria, pero no sé si ocurre lo mismo en otros ámbitos de la profesión.**

– Ahora no tiene absolutamente nada que ver con lo que pasaba entonces. En este momento hay paridad e incluso en algunos sitios hay más mujeres que hombres. Pero costó mucho, muchísimo, cambiar la mentalidad de la sociedad para que pudiera transformarse. Era difícil encontrar a mujeres en puestos intermedios que pudieran ascender a puestos superiores. Ahí había un *gap* importante.

– **Ahora, en cambio, parece que la mujer está de moda. Hemos pasado de una cosa a otra de una forma drástica.**

– Bueno, drástica no, porque han pasado muchos años. Cuando me casé tenía que pedir permiso a mi marido para sacarme el pasaporte, para abrir una cuenta bancaria... Desde el año 1975 el cambio ha sido absolutamente radical. Que ahora esté de moda... depende de lo que se considere «moda». Si es un acto pasajero, como todas las modas, estoy en desacuerdo, pero si es algo que está aquí para quedarse y que verdaderamente puedes demostrar, entonces sí estoy a favor.

Yo creo en la diversidad. Hemos hablado de la mujer, pero hay otros elementos de diversidad que también son muy necesarios en una sociedad: diversidad cultural, de distintas orientaciones tanto religiosas como sexuales... La diversidad es una riqueza enorme.



En cualquier caso, últimamente hemos trabajado mucho en el tema de la mujer, ha sido muy difícil, y todavía hay mucho que hacer.

– **¿En MSD hay paridad hombres-mujeres? ¿Desarrolla MSD políticas para favorecer la incorporación de la mujer al mundo laboral?**

– Yo creo que MSD es el referente, no sólo del sector farmacéutico sino también de otros muchos sectores en muchas políticas. Desde hace ya casi 20 años trabajo en un

**Cuídate
para seguir
adelante.™**



En tiempos de incertidumbre, todos tenemos que trabajar juntos. Como expertos en higiene profesional, podemos ayudarte compartiendo soluciones esenciales de higiene para reducir el riesgo de propagación de enfermedades dentro de tu farmacia.

De esta manera, hemos desarrollado este kit de herramientas con nuestras recomendaciones sobre cómo priorizar la salud de empleados y clientes, durante la pandemia de COVID-19.

Descarga Tork Seguridad en el Trabajo

Un kit de herramientas para ayudar a tu empresa a crear un entorno laboral seguro

www.tork.es/seguridadeneltrabajo

Tork, es una marca de Essity



Think ahead.

programa de diversidad donde hay 11 grupos, cada uno se dedica a un aspecto para dar facilidades, posibilidades de flexibilidad, de ayuda, de apoyo, etcétera, de modo que no haya ninguna restricción. Incluso cada vez hay más mujeres que están ocupando puestos en el Comité de Dirección, puestos directivos, puestos internacionales, puestos de altísima relevancia internacional.

– Con toda esta trayectoria profesional, tan amplia y tan profunda, ¿hay algo que quiera destacar?

– Yo creo que hay que modificar estructuras. Allí donde estés, tienes que cambiar para crear el futuro y cambiar la sociedad en la que te encuentras. Siempre se puede, y en este momento también. Queda mucho por hacer y no debemos estar satisfechos mirando hacia atrás; tenemos que estar estimulados y mirar hacia delante, pen-

sando cómo podemos transformar lo que nos queda e ir avanzando.

Una anécdota que viene al caso: cuando estaba en el Ministerio de Agricultura, conseguí que se aprobara la carrera de Enología. Me tocó toda la negociación de la OCM del vino. Por aquel entonces Bruselas quería arrancar nuestras vides, y no sólo conseguimos que no las arrancaran, sino que además logramos que aumentaran la producción y que nos dieran recursos para transformar todas las bodegas. Sin embargo, en aquel momento no teníamos la carrera universitaria de enología ni tampoco la de sumiller. Había que formarse en Francia o en Italia, pero conseguí, con el ministro de Educación, que se aceptara la carrera de Enología, y después, con el director de la Cámara de Comercio, montamos un curso de un año de duración para dar el título profesional de sumiller. El primer año cursaron alumnos como Custodio Zamarrá, del Zalacaín, tres de la Casa Real, los de Bodegas Torres, los del Ritz...

– ¿Se plantea nuevos retos de cara al futuro?

– Me planteo el futuro transformando la sociedad en la que tengo la suerte de trabajar. Hay muchos retos porque la sociedad está transformándose y nuestro sector también está en transformación. A escala europea se está revisando toda la regulación; está el Plan Estratégico del Cáncer a escala europea y nacional, en el que trabajamos mucho, y el plan de medicina personalizada, el plan en el que llevamos 5 años trabajando y en el que el ministro ha anunciado que va a hacer una legislación específica de resistencias microbianas y de apoyo a la investigación en antibióticos... Nosotros estamos investigando en este campo. Tengo una lista larguísima de cosas por hacer, y mientras tenga fuerzas y me dejen seguir luchando por transformar y mejorar el país. Cuando mire hacia atrás me gustaría ver que todo sigue funcionando y que ha sido algo que verdaderamente merecía la pena. ●

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Profesión

Mireia Ripoll Batlló,
Joaquín Braun Vives

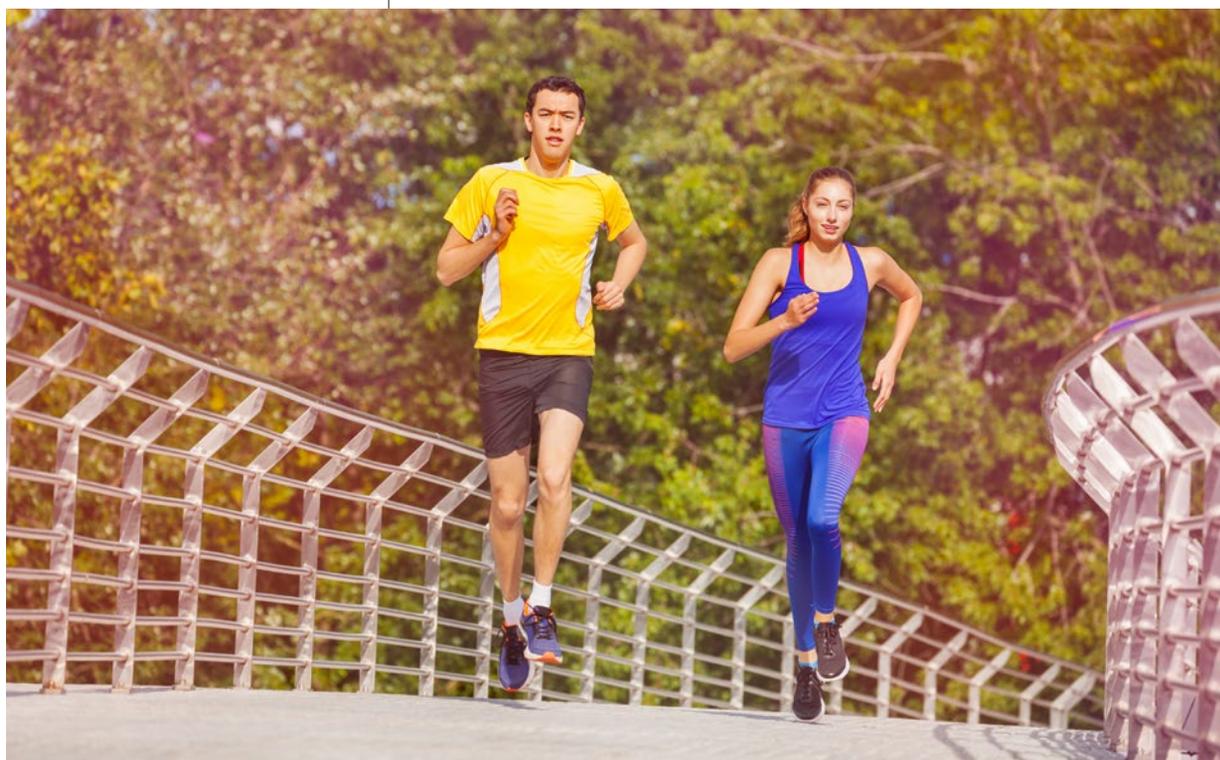
Farmacéuticos comunitarios.
Barcelona

“Normalizar los horarios de sueño, recuperar los hábitos alimentarios y retomar el ejercicio físico de manera paulatina nos ayudará a adaptarnos a los horarios y al ritmo de trabajo»

Tras el solaz de las vacaciones

Aunque el uso del término «depresión posvacacional» está muy extendido, desde el punto de vista científico resulta más oportuno referirse a un trastorno adaptativo vinculado al retorno a las actividades cotidianas cuando se regresa de un periodo de ocio.

Después de las vacaciones estivales se puede experimentar el *post-vacation blues*, o síndrome posvacacional, un trastorno muy parecido a los denominados «*monday blues*», que suelen darse tras un largo fin de semana. Se trata de una reactividad psicológica de adaptación a un cambio, en este caso vinculado a la vuelta a la rutina laboral, que cursa con estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que interfieren en la actividad social. Sus manifestaciones clínicas abarcan una serie de sentimientos de tristeza, cansancio, hastío, desencanto, anhedonia, inhibición, apatía, pérdida de interés y de placer en sus aficiones o actividades habituales... Ninguno de estos síntomas es suficientemente grave por sí solo como para poder diagnosticar una patología más específica. Este cuadro descrito suele ser leve y limitado en el tiempo: desde unos 2 o 3 días y hasta no más de 3 semanas, cuando el individuo recupera sus hábitos.



Sin embargo, estas alteraciones comportamentales pueden ser más intensas en personas especialmente predisuestas, siendo más vulnerables aquellos que no se sientan cómodos en sus puestos de trabajo y también quienes desarrollan una actividad desbordante en las tareas familiares y del hogar.

Este año 2020 dicho trastorno podría verse aminorado por la pandemia que golpea el país o bien modificar su patrón. De hecho, durante la crisis económica de 2008 se hizo un estudio en el que se revelaba que más de dos tercios de los trabajadores se sentían afortunados de poder trabajar en su empresa, eran optimistas por tener un empleo estable durante esta época de crisis financiera y, en definitiva, se mostraban motivados al regreso de las vacaciones. Si sucediera lo mismo en este nuevo escenario, podría esperarse un decrecimiento, en cierta medida, de algunos síntomas del temido trastorno posvacacional, que se verían reemplazados por la celebración de la vuelta al trabajo. Sin embargo, por otro lado, la vulnerabilidad psicológica y el miedo acechan en tiempos de crisis, por lo que no podemos obviar las incomodidades que podrían llegar en esta etapa posvacacional. Además, habría que tener en cuenta la agravación de los síntomas de estrés que pueden acompañar a la adaptación a las nuevas formas de trabajo que se están instaurando en estos meses.

La prevención de este trastorno adaptativo requiere una mirada transdisciplinaria, y una vez más nos encontramos en un ámbito de profesionales sociosanitarios en el que podemos recalcar la importancia del farmacéutico como educador y promotor de hábitos saludables.

Así pues, antes de abordar el retorno a la vida laboral es conveniente aconsejar que se planifique, en estos casos, una adaptación progresiva a la reanudación de los hábitos: normalizar los horarios de sueño, recuperar los hábitos alimentarios y retomar el ejercicio físico de manera paulatina nos ayudará a adaptarnos a los horarios y al ritmo de trabajo. Uno de los errores más frecuentes es apurar el periodo vacacional planeando la vuelta al domicilio de residencia para el último día, algo que sin duda hará más difícil la reincorporación. Además, probablemente se acumularán las tareas domésticas en el hogar, lo que hará que este retorno aún sea más arduo.

Una vez de vuelta al trabajo será preciso planificar objetivos realistas y regularizar la agenda, priorizando lo más inmediato y lo más sencillo. Una correcta organización de las tareas y del tiempo es la base del éxito para la prevención del estrés.

Si bien es un hecho ineludible que, en términos generales, durante las vacaciones cambiamos nuestra dieta, es importante remarcar la importancia de que se sigan unos patrones de alimentación equilibrada antes, durante y después de las vacaciones. En esta situación inédita de pandemia, probablemente la gran mayoría de no-



“**Una correcta organización de las tareas y del tiempo es la base del éxito para la prevención del estrés»**

sotros no viajaremos más allá de los extramuros de nuestros territorios, por lo que se nos presenta una gran oportunidad para apreciar más que nunca nuestra alabada dieta mediterránea. Con la vuelta a la rutina, será interesante incluir en nuestros hábitos todos los beneficios que nos aporta esta preciada herencia cultural, que no se ciñe simplemente a una pauta nutricional, rica y equilibrada, sino que además representa un estilo de vida saludable.

Desde el punto de vista nutricional, será importante asegurar la inclusión de los siguientes componentes, tanto para prevenir como para afrontar posibles estados estresantes en la etapa posvacacional:

- Vitaminas del grupo B: presentes en cereales integrales, frutos secos, levadura de cerveza, leche, huevos, manzanas, peras, brócoli, patatas, etc.
- Vitamina C: rica en las frutas cítricas, los tomates, las lechugas, los pimientos, las espinacas, etc.
- Triptófano: en leche, queso, huevos, cereales integrales, nueces, tofu, pescado, pavo...
- Calcio: en la leche, legumbres, aguacates, nueces, cebollas, etc.
- Grasas poliinsaturadas omega-3: altamente concentradas en pescado azul (salmón, caballa, atún, arenques, sardinas), nueces, aceite de lino, semillas de calabaza, semillas de chía...

*Vuelve con
más fuerza*



**LÍNEA
MINERALES**



**LÍNEA
VITAMINAS**

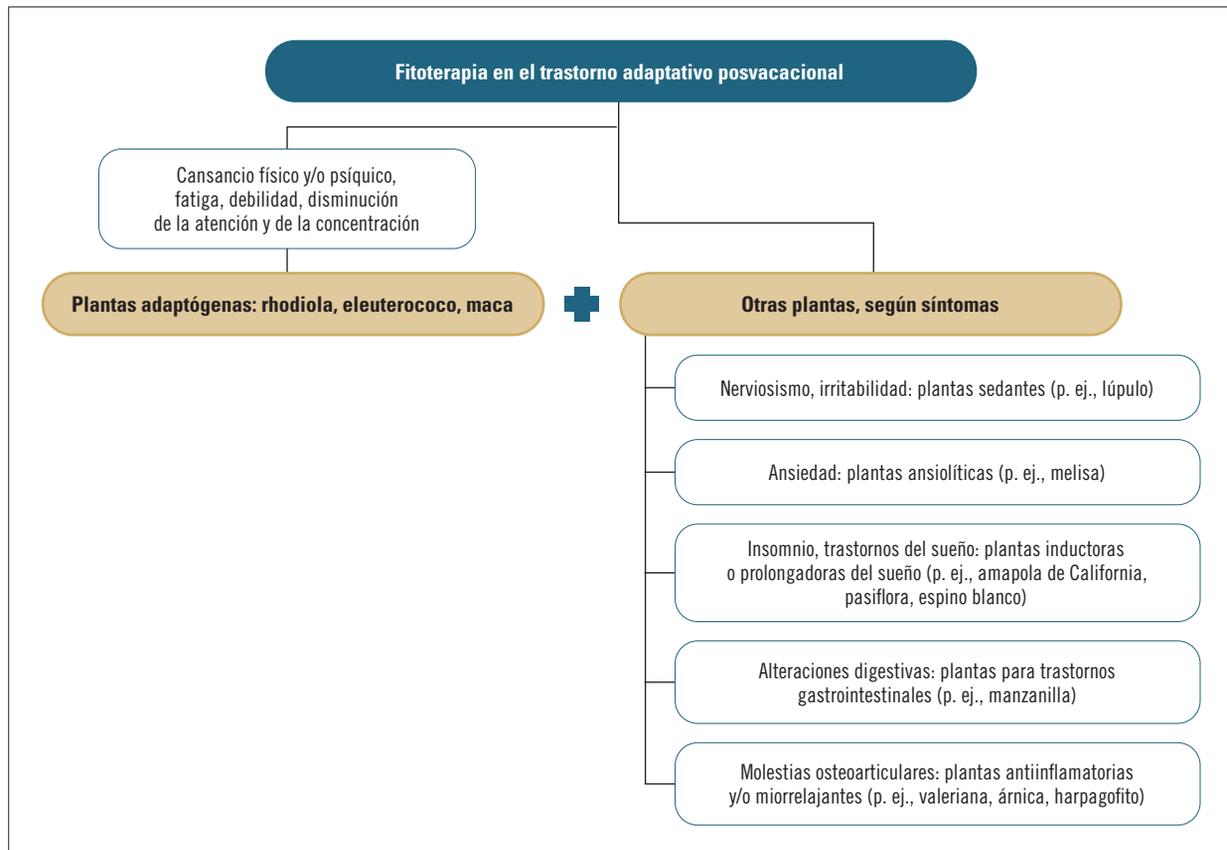


Figura 1. Fitoterapia para la prevención y/o abordaje del trastorno adaptativo posvacacional

Asimismo, la dedicación al ejercicio físico merece un hueco indispensable en las abarrotadas agendas de los trabajadores durante la «cuesta» posvacacional. Según el contexto de cada cuerpo y persona, practicar actividad física favorecerá el metabolismo de las endorfinas y, en definitiva, contribuirá a mejorar el estado anímico. Tener la agenda llena no debería ser excusa para eludir el deporte. Al contrario, ese momento de dedicación personal al ejercicio físico debe considerarse un oasis dentro del ajeteo asociado a la vida diaria. En nuestro tiempo, también han tomado gran predicamento las disciplinas que abordan técnicas de relajación.

En el caso de que las medidas expuestas no fueran suficientes para paliar las molestias ocasionadas por la adaptación al ritmo de trabajo, podremos valorar la recomendación individualizada de algún producto de indicación farmacéutica.

Complementos alimenticios

Los complementos alimenticios que nos pueden ayudar a sobrellevar la vuelta al trabajo son aquellos con capacidad de revertir el desgaste nutricional que suponen las situaciones de estrés. Entre ellos no pueden faltar las vitaminas del

“ Los complementos alimenticios que nos pueden ayudar a sobrellevar la vuelta al trabajo son aquellos con capacidad de revertir el desgaste nutricional que suponen las situaciones de estrés”

grupo B y el magnesio, que contribuirán a un mejor funcionamiento normal del sistema nervioso y del estado psíquico. Además, será interesante incluir antioxidantes.

Por otro lado, un aporte de probióticos y prebióticos contribuirá a recuperar la microbiota intestinal en caso de que se hayan producido desajustes alimentarios durante las vacaciones o la etapa posvacacional. Además ayudarán a reforzar el sistema inmunitario.

La melatonina, por su parte, también promoverá la correcta regulación del organismo en el proceso de adaptación a los cambios horarios.

Tu Aliado
Efectivo
contra la

AFONÍA

AMIGDALITIS

FARINGITIS

LARINGITIS

**Estimula tus defensas.
Protege tu garganta**



VITAMINA A
regenera las mucosas
de la **GARGANTA**^{1,2}



VITAMINA E
estimula las
DEFENSAS³



Fitoterapia para la prevención y/o abordaje del trastorno adaptativo posvacacional (figura 1)

En el terreno de la fitoterapia, las plantas con acción adaptógena y revitalizante pueden ser útiles para ayudar a la recuperación del estado anímico del trabajador. Con el término «adaptógeno» nos referimos a la capacidad para corregir alguna disfunción sin generar efectos indeseados, tanto en individuos enfermos como en sanos. En concreto, las plantas adaptógenas contienen sustancias con capacidad para incrementar la resistencia no específica del organismo frente a la fatiga y el estrés, adaptándolo a su estado óptimo. Éstas son las cuatro propiedades que debe reunir un adaptógeno:

1. Inocuidad.
2. Tener un espectro de acción terapéutico amplio.
3. Incrementar la resistencia frente al estrés físico, químico o biológico.
4. Contribuir a la estabilización general del organismo.

“ En el terreno de la fitoterapia, las plantas con acción adaptógena y revitalizante pueden ser útiles para ayudar a la recuperación del estado anímico del trabajador »

La administración en dosis múltiples de sustancias adaptógenas se asocia a un beneficio en las reacciones del organismo frente al estrés repetido y a la adaptación mediante la modulación en el eje hipotálamico-pituitario-adrenal. Por otro lado, la dosis única sólo adquiere relevancia en si-



“ El empleo de algunos aceites esenciales puede ser un recurso excelente para reforzar el estado emocional de las personas que lo precisen »

tuaciones que requieren una respuesta inmediata a la tensión o situación estresante (ya que los efectos se relacionan con el sistema simpático-adrenal), suponiendo un rápido mecanismo de acción frente al agente estresante.

Algunas de las plantas adaptógenas son:

- *Rhodiola rosea*: el extracto del rizoma de rhodiola y sus compuestos principales, los glucósidos salidroside y rosavin, han demostrado efectos beneficiosos en el estado de ánimo al ejercer una acción antidepresiva y ansiolítica con un buen perfil de seguridad.
- *Eleutherococcus senticosus*, eleuterococo o ginseng siberiano (esta última denominación suele evitarse para que no se confunda con *Panax ginseng*) es una especie indicada como tónico y fortificante en periodos de debilidad y de estrés, gracias a las propiedades de los eleuterósidos de sus raíces y corteza. Las investigaciones lo relacionan con una mejora de la realización del trabajo físico y mental, optimizando la capacidad de trabajo y de memoria sin producir efectos excitantes. Administrado durante 2 semanas, el eleuterococo actúa sobre el córtex frontal y el hipotálamo anterior e incrementa los niveles de noradrenalina y su renovación, mientras que su administración prolongada estimula el metabolismo de la dopamina.
- *Panax ginseng* o ginseng: incrementa la resistencia al estrés físico y también tiene una acción estimulante sobre el sistema nervioso central, aumentando el aguante ante la fatiga y el estrés y mejorando también la memoria. Su

uso continuado no debería prolongarse más allá de los 3 meses.

- Ashwagandha o *Withania somnifera*, también conocida como ginseng indio, es una planta muy apreciada en la medicina ayurveda. Los witanólidos presentes en su raíz contribuyen a reforzar la vitalidad, el estado de ánimo y la resistencia al estrés físico y mental.
- Maca o *Lepidium meyenii*: valorada por su actividad revitalizante y por mejorar la resistencia al estrés, aunque también especialmente conocida por sus propiedades afrodisíacas.

El empleo de algunos aceites esenciales (AE) puede ser un recurso excelente para reforzar el estado emocional de las personas que lo precisen, ya sea con su uso tópico diluido en algún aceite vegetal, para ser difundidos en el entorno a través de un difusor, o bien para ser usados vía oral si su perfil de seguridad lo permite. Algunos de los aceites más interesantes que podemos considerar son los siguientes: AE de mandarina, AE de naranjo amargo, AE de lavanda, AE de sándalo, AE de manzanilla, AE de cedro o esencia de limón.

Algunos especialistas en ciencias sociales han señalado que la enfermedad producida por el coronavirus (COVID-19) ha modificado la intersubjetividad. Del tan popular «si el trabajo es salud, viva la tuberculosis», en estos tiempos también se da un singular valor a recobrar la vida cotidiana.

La frase célebre de despedida la tomamos de Confucio: «Elige un trabajo que te guste y no tendrás que trabajar ni un día de tu vida». La profesión farmacéutica contribuye decididamente a allanar el camino. ●

Bibliografía

- Ágora sanitaria. SNC (II). Plantas medicinales adaptógenas y antidepressivas. Curso de Fitoterapia aplicada. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid; 2017.
- Amsterdam JD, Panossian AG. *Rhodiola rosea* L. as a putative botanical antidepressant. *Phytomedicine*. 2016. 23(7): 770-783. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2016.02.009>

Carretero Accame ME. Ginseng siberiano: *Eleutherococcus senticosus* [Internet]. Botplus. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com/Documentos/2007/2/16/28745.pdf> (última consulta: 6 de julio de 2020).

Guillén Subirán C. La crisis, el mejor antídoto para el síndrome posvacacional (si es que existe). *Gestión práctica de riesgos laborales: integración y desarrollo de la gestión de la prevención*. Dialnet. 2012; 97: 50-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4031108>

Pérez-Salés P. Trastornos adaptativos y reacciones de estrés. Ed. Manual de Psiquiatría, 2008. Disponible en: <http://www.pauperez.cat/wp-content/uploads/2018/06/manual-psiquiatria-2008-trastornos-adaptativos-y-reacciones-de-estres.pdf> (última consulta: 5 de julio de 2020).

frikton

PREVIENE
LA CAÍDA DEL CABELLO

LABORATORIO Q. B. PELAYO

Profesión

María José Alonso
Farmacéutica comunitaria
y especialista en Farmacia
Galénica e Industrial

“ Se recomienda que la alimentación de los niños en edad escolar se adapte a las recomendaciones de la dieta mediterránea »

La vuelta al cole: rutinas saludables

Este año la vuelta al cole ha sido muy diferente a otros años y ha estado marcada por las medidas que los centros han tomado para evitar la propagación del coronavirus SARS-CoV-2 entre alumnos, profesores y personal de los centros educativos.

Si la alimentación, la higiene y el ejercicio siempre han sido importantes en el desarrollo infantil, este año cobran incluso mayor relevancia. Muchas madres y padres, preocupados por la situación, han acudido y acudirán a las farmacias en busca de consejo y ayuda. Vamos a revisar, por tanto, algunas pautas y consejos que desde la farmacia podemos ofrecer a nuestros consultantes.

Alimentación

Es un hecho bien conocido que una dieta equilibrada contribuye a un buen funcionamiento del sistema inmunitario y que, por el contrario, un pobre estado nutricional comporta un mayor riesgo de contraer infecciones. Además, también se sabe que existe una relación directa entre la alimentación en la infancia y el riesgo de desarrollar diversas enfermedades a lo largo de la vida, y que es en la infancia cuando se deben implantar buenos hábitos alimentarios. Por ello, es necesario tener en cuenta más que nunca las necesidades nutricionales de los



niños para favorecer un buen desarrollo general y del sistema inmunitario en particular.

Se considera que la edad escolar abarca de los 3 a los 12 años, periodo en el cual la alimentación deberá adaptarse a la edad y a las necesidades, teniendo presente que la cantidad de las raciones deberá adecuarse a la edad y a la apetencia de los niños.

De forma general, se recomienda que la alimentación de los niños en edad escolar se adapte a las recomendaciones de la dieta mediterránea, incluyendo y favoreciendo el consumo de fruta y verdura fresca de temporada, legumbres, frutos secos, cereales integrales, pan, arroz, pasta, lácteos (preferentemente fermentados), huevos y aceite de oliva, y para beber agua, limitando el consumo de alimentos procesados y el consumo de azúcar y de alimentos y bebidas azucaradas.

Aunque muchos niños asisten al comedor escolar, debe tenerse en cuenta que las comidas en los centros sólo representan el 9% de las comidas que el niño realiza durante el año¹.

El desayuno es una comida muy importante. Aun así, según los resultados del Estudio ALADINO 2015² sólo un 2,8% de los escolares encuestados realizó un desayuno completo, incluyendo en él al menos un lácteo, un farináceo y una fruta. En el estudio ALADINO 2015 se estudió a 10.899 niños (5.532 niños y 5.367 niñas) de 6 a 9 años en 165 centros escolares de todas las comunidades y ciudades autónomas de España. Esta muestra es representativa del conjunto de la población española para esos grupos de edad.

“**Los niños que desayunan bien tienen un mejor aporte de micronutrientes y una menor tendencia al sobrepeso»**

Hoy se sabe que la omisión del desayuno, o un desayuno de baja calidad, interfiere en los procesos cognitivos y de aprendizaje, siendo este efecto más pronunciado en los niños nutricionalmente en riesgo³⁻⁵. Diversos estudios muestran que el desayuno ayuda a mejorar la función mental y que este efecto se mantiene transcurridas varias horas⁶. Además, en estos estudios se comprobó que los niños que desayunan bien tienen un mejor aporte de micronutrientes y una menor tendencia al sobrepeso.

Por todas estas razones, es importante implantar el hábito de desayunar bien en casa, dedicando a tal efecto por lo menos 15 minutos. Para ganar tiempo puede ser útil dejar preparado por la noche el servicio de desayuno (cu-

Tabla 1. Tabla orientativa de distribución de alimentos

Desayuno

- Farináceos (preferentemente integrales): pan, cereales sin azúcar (copos de maíz, avena, muesli)
- Lácteos (leche, yogur, kéfir...)
- Fruta de temporada
- Agua
- También pueden formar parte alimentos proteicos (como tortilla, queso...), aceite de oliva en el pan...
- Mantequilla y otras grasas, dulces y zumos deben ser objeto de un consumo ocasional y moderado

Media mañana

- Tentempié a base de: fruta, frutos secos, un pequeño bocadillo...
- Bollería y productos de pastelería no deben ser alternativa de desayunos y tentempiés de la mañana. Su consumo debe ser limitado a «de vez en cuando»

Comida

- Primer plato: farináceos y/o legumbres y/o verduras y/u hortalizas
- Segundo plato: proteínas (carne, pescado, huevos, legumbres)
- Guarnición: verduras y/u hortalizas y/o farináceos
- Postres: fruta de temporada
- Pan integral
- Agua
- Aceite de oliva para cocinar y aliñar
- Se pueden ofrecer platos combinados con distintos grupos de alimentos (farináceos, verduras y proteínas)

Merienda

- Tentempié a base de: cereales y derivados, lácteos, fruta fresca, frutos secos...
- Agua

Cena

La estructura debería ser prácticamente igual que la del mediodía, aunque el aporte energético debería ser menor.

- Primer plato: farináceos y/o legumbres y/o verduras y/u hortalizas
- Segundo plato: proteínas (carne, pescado, huevos, legumbres)
- Guarnición: verduras y/u hortalizas y/o farináceos
- Postres: fruta de temporada
- Pan integral
- Agua
- Aceite de oliva para cocinar y aliñar
- Se pueden ofrecer platos combinados con distintos grupos de alimentos (farináceos, verduras y proteínas)

Esta tabla orientativa se ha basado en el documento de la Generalitat de Catalunya: «La alimentación saludable en la etapa escolar», 2017¹.

biertos, tazón, vaso, plato...). Hacer participar a los niños en la preparación del desayuno y desayunar en familia es una buena estrategia para animarlos a desayunar como es debido.

Tabla 2. Alternativas para reducir el consumo de alimentos que deben limitarse

Alimentos que deben reducirse o limitarse	Alternativas saludables
Golosinas	Frutos secos crudos o tostados sin sal, pasas, orejones, higos secos...
Refrescos azucarados, bebidas isotónicas y zumos	Agua
Bollería y productos de pastelería industrial	Bocadillos, repostería casera con ingredientes saludables (bizcocho de nueces, galletas integrales, etc.)

Para proporcionar las cantidades diarias de nutrientes necesarios y evitar que transcurra demasiado tiempo entre comidas, se recomienda distribuir los alimentos en 5 comidas diarias, tres principales (desayuno, comida y cena) y dos tentempiés, uno a media mañana y otro a media tarde (merienda). En la tabla 1 se ofrece una orientación de distribución por grupos de alimentos para las distintas comidas.

En el caso de niños con intolerancia o alergia a la lactosa, se puede sustituir la leche por bebidas de avena, arroz o soja enriquecidas con calcio. Para los niños con intolerancia al gluten o celíacos, hoy en día podemos encontrar en el mercado farináceos (pan, tostadas, cereales...) sin gluten. Deberán tenerse en cuenta otras posibles alergias o intolerancias a la hora de elaborar los menús.

Es importante que las comidas sean variadas para evitar la monotonía. Hacer que los niños participen en la elaboración de los platos es una buena estrategia para fomentar una alimentación saludable.

Se debe reducir en lo posible el consumo de golosinas, bebidas azucaradas, bollería y pastelería industrial, así como el de comida rápida (*fast food*) y el de alimentos preparados y/o procesados (embutidos, patés, salchichas, etc.), ya que tienen un mayor contenido en grasas saturadas. Los postres lácteos (natillas, flanes, cremas de chocolate, etc.) no deben ser habituales. En la tabla 2 se dan algunas alternativas para reducir el consumo de algunos alimentos que deben limitarse.

Ejercicio

La práctica regular de ejercicio físico ayuda al buen desarrollo de todo el organismo, a mejorar la función cognitiva, a mantener el peso y a dormir mejor, entre otros muchos beneficios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que niños y jóvenes realicen 60 minutos al día de actividad física; sin embargo, el Informe 2016 sobre Actividad Física en Niños y Adolescentes en España⁷ indica que sólo el 30% de los niños y el 12% de las niñas menores de 10 años realiza una hora diaria de ejercicio físico, y entre los de 11 y 12 años este porcentaje varía entre el 39% de los niños y el 24% de las niñas, todo ello contando los juegos, desplazamientos, clases de educación física, recreo y actividad en el tiempo libre.



“**La práctica regular de ejercicio físico ayuda al buen desarrollo de todo el organismo, a mejorar la función cognitiva, a mantener el peso y a dormir mejor, entre otros muchos beneficios»**

El Grupo de Actividad Física de la Asociación Española de Pediatría ha publicado un decálogo para padres sobre la actividad física de niños y adolescentes que puede consultarse en su página web (<https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/actividad-fisica-en-ninos-es-salud>). Las principales recomendaciones que se presentan en este decálogo son:

- Caminar, utilizar la bicicleta y subir por las escaleras.
- Realizar juegos y actividades deportivas en grupo y al aire libre preferentemente.
- Aprovechar las actividades extraescolares para incorporar el ejercicio físico en la práctica diaria.

A los padres se les recomienda predicar con el ejemplo y planificar actividades en familia que incorporen el ejercicio físico.



Prueba de diagnóstico rápido



Cápsulas RS7 Lianhua Qingwen
CN 199966.5



Mascarillas Quirúrgicas



Mascarillas KN95/FFP2
Etiquetadas en castellano



Mascarillas Infantiles KN95/FFP2
Para menores de 14 años



Mascarillas RS7 Reutilizables
40 lavados



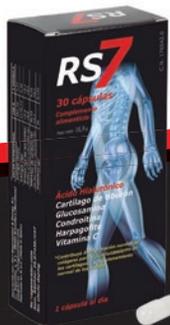
Termómetro infrarrojo



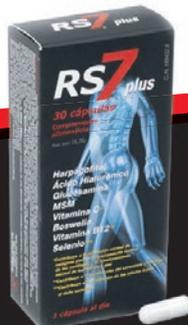
Higienizante de manos con Aloe Vera
100ml/500ml



Desinfectant Marker



RS7 Classic
CN-176542.0



RS7 Plus
CN 189432.8



RS7 Crema Fisio Forte
CN 188298.1

Normas básicas de higiene frente a COVID-19 en los centros educativos

- **Uso de mascarillas** (obligatorio a partir de 6 años)
 - Cuando no sea posible mantener una distancia interpersonal de al menos 1,5 m en las interacciones en el centro escolar, incluyendo entradas y salidas.
 - En el transporte escolar colectivo (a partir de 6 años).
 - En Primaria: no es obligatoria siempre que se esté con el grupo estable de convivencia.
 - En ESO, Bachillerato y FP: no será necesaria cuando estén sentados en sus pupitres si hay una distancia de 1,5 m.
- **Higiene de manos frecuente:**
 - Utilizar gel hidroalcohólico al entrar y salir del centro y de las aulas.
 - Lavado de manos frecuente, de al menos 40 segundos, con agua y jabón (cuando la suciedad es visible no es suficiente el gel hidroalcohólico).
 - Mantener las uñas cortas para facilitar una mejor limpieza.
- **Evitar tocarse** la nariz, los ojos y la boca, ya que las manos facilitan la transmisión.
- **Al toser o estornudar**, cubrir la boca y la nariz con el codo flexionado.
- **Usar pañuelos desechables** para eliminar secreciones respiratorias y tirarlos tras su uso a la papelera correspondiente.
- **No compartir materiales**, en caso de ser necesario, realizar limpieza entre el uso de una persona o grupo y otro.
- **Vigilar síntomas diariamente en casa.** Los niños con síntoma de enfermedad deben permanecer en casa y los padres o tutores deberán llamar al centro de salud o al teléfono de referencia de la comunidad o ciudad autónoma.
- **Si aparecen síntomas compatibles con COVID-19 en el centro educativo:** se llevará al alumno a un espacio separado, se colocará una mascarilla quirúrgica tanto al alumno como a la persona que quede a su cuidado, y se contactará con la familia.

Adaptado de: Gobierno de España. Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021. Versión 22-06-2020. <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:7e90bfc0-502b-4f18-b206-f414ea3c5c/medidas-centros-educativos-curso-20-21.pdf>

Higiene personal

La higiene personal es una parte importante para la prevención de la salud y una buena defensa contra las in-



“La higiene personal es una parte importante para la prevención de la salud y una buena defensa contra las infecciones y su propagación»

fecciones y su propagación. De forma general, es necesario crear en los niños el hábito de la ducha diaria, la limpieza de dientes, el cuidado del pelo y las uñas, el lavado de manos antes y después de ir al baño y antes de la comida, y el cuidado y limpieza de la ropa. Estos hábitos adquiridos en casa deben reforzarse en la escuela.

Este año, además, es necesario incorporar nuevos hábitos. Deberá extremarse la limpieza y su frecuencia en todo el recinto escolar. Los niños deberán extremar su higiene en la escuela, con un lavado de manos más frecuente con agua y jabón, manteniendo las uñas cortas para facilitar una mejor limpieza. Se recomienda no utilizar anillos ni pulseras. Siempre que las aulas y otras zonas de uso dispongan en la entrada de dispositivos de gel hidroalcohólico, los escolares deberán hacer uso de los mismos. Asimismo, deberán atender al empleo de mascarillas higiénicas cuando sea requerido. Deben aprender a no tocarse los ojos, la nariz y la boca, a cubrirse bien la boca y la nariz con el codo flexionado o un pañuelo desechable al toser o estornudar, y a usar pa-

ñuelos desechables y tirarlos una vez usados al contenedor adecuado.

Las familias tendrán especial cuidado y no llevar a los niños al centro escolar si se presentan síntomas respiratorios o fiebre, o si han mantenido un contacto estrecho con un enfermo sintomático. En estos casos, deberán avisar de inmediato al Centro de Salud.

Higiene contra los piojos

En la vuelta al cole no podemos olvidarnos de los inevitables piojos. La primera pauta de prevención de una infestación masiva consiste en vigilar diariamente la cabeza del niño al regresar de la escuela. Si se observan piojos o liendres, debe utilizarse lo antes posible algún tratamiento pediculicida de los que existen en el mercado y, con paciencia, eliminar las liendres y piojos que se puedan encontrar con un peine-lendrera hasta que desaparezcan por completo.

Hay que lavar sábanas, almohadas y prendas o superficies que hayan estado en contacto con la cabeza infestada.

Es conveniente tratar a todos los miembros de la familia y repetir el tratamiento al cabo de una semana, pues éste es el ciclo de vida y maduración del piojo. Si hubiera escapado alguna liendre, a los 7 días eclosionaría, con lo que al repetir el tratamiento evitaríamos que pudiera volver la puesta de huevos.

Se debe avisar a la escuela para que el resto de niños estén prevenidos, de modo que sus familiares puedan llevar a cabo el tratamiento en caso necesario. ●

Bibliografía

1. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. La alimentación saludable en la etapa escolar. Edición 2017. Disponible en: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspacat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_inf/guia_alimentacio_saludable_etapa_escolar/guia_alimentacion_etapa_escolar.pdf
2. Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España. 2015. Disponible en: http://www.aecosan.mssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf
3. Wyon DP, Abrahamsson L, Järtelius M, Fletcher RJ. An experimental study of the

- effects of energy intake at breakfast on the test performance of 10 year old children in school. *Int J Food Sci Nutr.* 1997; 48(1): 5-12.
4. Cooper SB, Bandelow S, Nevill ME. Breakfast consumption and cognitive function in adolescent schoolchildren. *Physiol Behav.* 2011; 103(5): 431-439.
 5. Mahoney CR, Taylor HA, Kanarek RB, Samuel P. Effect of breakfast composition on cognitive processes in elementary school children. *Physiol Behav.* 2005; 85(5): 635-645.
 6. Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metzlj JD. Breakfast habits, nutritional status, body weight and academic performance in schoolchildren and adolescents. *J Am Diet Assoc.* 2005; 105(5): 743-760.
 7. Fundación para la investigación Nutricional (FIN) en colaboración con Active Healthy Kids Canada. Informe 2016 sobre Actividad Física en Niños y Adolescentes en España. Disponible en: https://fundadeeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/794/informe2016-AFinfancia-FIN.pdf

FullMarks

FÓRMULA PATENTADA CON EFICACIA DEMOSTRADA

**100% EFICAZ
CONTRA PIOJOS¹**
EN SOLO 1 MINUTO

**MÁXIMA EFICACIA
EFICACIA OVICIDA²**
EN SOLO 2 MINUTOS

**CICLOMETICONA
+ PRINCIPIO ACTIVO ÚNICO:**

Miristato de Isopropilo (IPM)

No solo mata a los piojos, también a sus liendres

**1. La solución
recubre la liendre.**

**2. El IPM disuelve
la capa exterior
de la liendre, haciendo
perforaciones.**

**3. La fórmula
penetra la liendre,
ocasionando
su muerte.**

El IPM, transportado por la silicona, disuelve la capa lipídica exterior de los **piojos**, y se presupone que de sus **liendres**, facilitando la entrada y expansión de la fórmula y ocasionando su muerte.

1. Estudio in Vitro: Evaluation of the insecticide efficacy of a product against crawling stages (late nymphs and adults) of head lice *Pediculus humanus capitis*. Tecnalia Research & Innovation, Octubre 2019 (Data on file). 2. Estudio in Vitro: Evaluation of the insecticide efficacy of a product against ova of head lice *Pediculus humanus capitis*. Tecnalia Research & Innovation, Octubre 2019 (Data on file). Beckitt Benckiser Healthcare, S.A. Septiembre 2020. RB-M-14312. Lea detenidamente el folleto de instrucciones antes de utilizar el producto. Material destinado al farmacéutico.



Conceptos clave sobre salud de la mujer

Directoras:

Inés Mera Gallego

Farmacéutica comunitaria. Graduada en Nutrición Humana y Dietética. Maella (Zaragoza)

Myriam Ribes Redondo

Ginecóloga y sexóloga. Hospital Mateu Orfila. Menorca (Illes Balears)

Etapas de la vida de la mujer: Nutrición y patologías dermatológicas



Ciclo reproductivo de la mujer y sus trastornos

Sexualidad y salud de la mujer

Menopausia, enfermedades crónicas y protección de la salud

Solicitada acreditación

**Periodo lectivo
octubre 2020
octubre 2021**

Avalado por:



Inscríbete en



AULA MAYO

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayofarmacia.com

Patrocinado por:



Secretaría técnica: Tels.: 902 043 111 (de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)
secretaria@aulamayo.com

Atención farmacéutica

TEMA 1

Etapas vitales del ciclo de vida de la mujer

Elizabeth Mármol Camino

Ginecóloga. FEA en Obstetricia y Ginecología.
Hospital General Mateu Orfila de Menorca

Conceptos clave sobre salud de la mujer

Etapas de la vida de la mujer: nutrición y patologías dermatológicas	
1	Etapas vitales del ciclo de vida de la mujer
2	Nutrición en las diferentes etapas de la mujer
3	Patologías dermatológicas frecuentes de la mujer
Sexualidad y salud de la mujer	
4	Sexualidad de la mujer e infecciones de transmisión sexual
5	Anticoncepción
6	Salud vaginal
Ciclo reproductivo de la mujer y sus trastornos	
7	Embarazo, parto y puerperio. Lactancia materna (I)
8	Embarazo, parto y puerperio. Lactancia materna (y II)
9	Trastornos reproductivos
Menopausia, enfermedades crónicas y protección de la salud	
10	Menopausia y madurez
11	Mujer y enfermedades crónicas
12	Protección de la salud de la mujer. Mujer y sociedad

El ciclo de vida es el proceso vital de un organismo que va desde el nacimiento hasta su muerte. De manera general, este ciclo se divide en cuatro etapas: nacimiento, desarrollo, reproducción y muerte. El ciclo vital del ser humano es complejo y pasa por etapas muy diferenciadas, en las que se producen gran cantidad de cambios debidos a la evolución hormonal y a las transformaciones a nivel fisiológico, físico y mental¹:

- Infancia.
- Adolescencia y pubertad.
- Edad adulta.
- Senectud.

En cada una de estas etapas vitales hay que tener en cuenta las diferentes medidas preventivas que deben implantarse para asegurar un buen estado de salud. A medida que se avance en el temario de este curso se profundizará en cada uno de los aspectos importantes de la mujer en sus diferentes etapas de vida.

Infancia

La infancia es la etapa que abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia. En ella se produce el mayor crecimiento a nivel físico y se inician las primeras relaciones interpersonales. Es el momento en que se descubre el mundo que



Tabla 1. Efectos de los esteroides sexuales

Estradiol	Andrógenos suprarrenales	Progesterona
<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento vaginal y uterino • Telarquía (desarrollo mamario) • Menarquía (primera menstruación) • Distribución femenina de la grasa • Aumento rápido del crecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento del vello axilar y púbico • Aumento de la secreción de las glándulas sebáceas 	<ul style="list-style-type: none"> • Proliferación del tejido secretor mamario • Contribución al crecimiento vaginal y uterino • Inicio del cambio cíclico del endometrio y el ovario

Fuente: elaboración propia.

nos rodea, y en el que la mujer se desarrolla tanto social como emocionalmente. En esta etapa se requiere una adecuada nutrición, protección y estimulación para que el cerebro se desarrolle de forma correcta. La infancia es la etapa clave para instaurar los hábitos saludables de la edad adulta, tanto en lo concerniente a la alimentación y el ejercicio como desde el punto de vista emocional.

Adolescencia y pubertad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce tras la niñez y antes de la edad adulta. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida de la mujer, y se caracteriza por un ritmo acelerado del crecimiento y por importantes cambios a nivel físico y psicológico, superados únicamente por los que experimentan las lactantes^{2,3}.

Las adolescentes ya no son niñas, pero aún no han alcanzado la madurez y el equilibrio propio del individuo en la etapa adulta, por lo que no siempre controlan su impulsividad ni son conscientes de las situaciones de riesgo.

En esta etapa, por tanto, es esencial que las adolescentes reciban una educación sexual adecuada y tengan acceso a métodos anticonceptivos, no sólo para evitar embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual, sino también para alcanzar una buena salud sexual y reproductiva.

La pubertad es el momento de transición de la infancia a la adolescencia, de la niñez a la madurez sexual y reproductiva. Ocurre entre los 8 y los 13 años, aunque es variable y algo más precoz en las niñas. Su variabilidad se debe, en un alto porcentaje de los casos, a factores genéticos, aunque también puede estar condicionada por el estado de salud o la nutrición. Para el inicio de la pubertad se requiere un estado nutricional adecuado, ya que este momento de transición está regulado por neuropéptidos, aminoácidos y hormonas como la leptina, la kisspeptina, el glutamato, la grelina, etc.⁴. Diversos estudios han constatado que en mujeres con sobrepeso se produjo un adelanto de la pubertad, mientras que en mujeres con malnutrición se observó un retraso de la misma⁴⁻⁶.

Durante la pubertad se activan una serie de cambios a nivel hormonal que propician el desarrollo de los caracteres

“**La infancia es la etapa clave para instaurar los hábitos saludables de la edad adulta, tanto en lo concerniente a la alimentación y el ejercicio como desde el punto de vista emocional**»

sexuales y el rápido crecimiento corporal. Aumentan los niveles de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), que hasta ahora se encontraba inhibida, y estos pulsos de GnRH en el hipotálamo provocan en la hipófisis anterior la liberación de hormona luteinizante (LH) y de hormona folículo estimulante (FSH), las cuales a su vez se unen en el ovario a las células de la teca y de la granulosa para estimular la folículoogénesis y la producción ovárica de una gran variedad de hormonas esteroideas (estrógenos, progesterona y andrógenos), péptidos gonadales (activina, inhibina y follistatina) y factores de crecimiento^{4,5} (tabla 1).

La escala de Tanner describe gráficamente los cambios físicos que se producen a lo largo de la pubertad, y los clasifica y divide en cinco etapas sucesivas, desde la niña (estadio 1) a la adulta (estadio 5) (figura 1)⁷:

- Estadio 1: pecho infantil, sin vello púbico.
- Estadio 2: botón mamario, vello púbico no rizado y escaso en labios mayores.
- Estadio 3: aumento y elevación de pecho y areola, vello rizado, basto y oscuro.
- Estadio 4: areola y pezón sobreelevado sobre mama; vello púbico tipo adulto, no sobre muslos.
- Estadio 5: pecho adulto, areola no sobreelevada; vello adulto, también en zona medial del muslo.

Ciclo menstrual femenino

El primer sangrado de origen menstrual se denomina menarquía y se produce tras un intervalo variable de tiempo desde el inicio de la pubertad. No siempre indica el inicio de las ovulaciones, y por este motivo durante los primeros

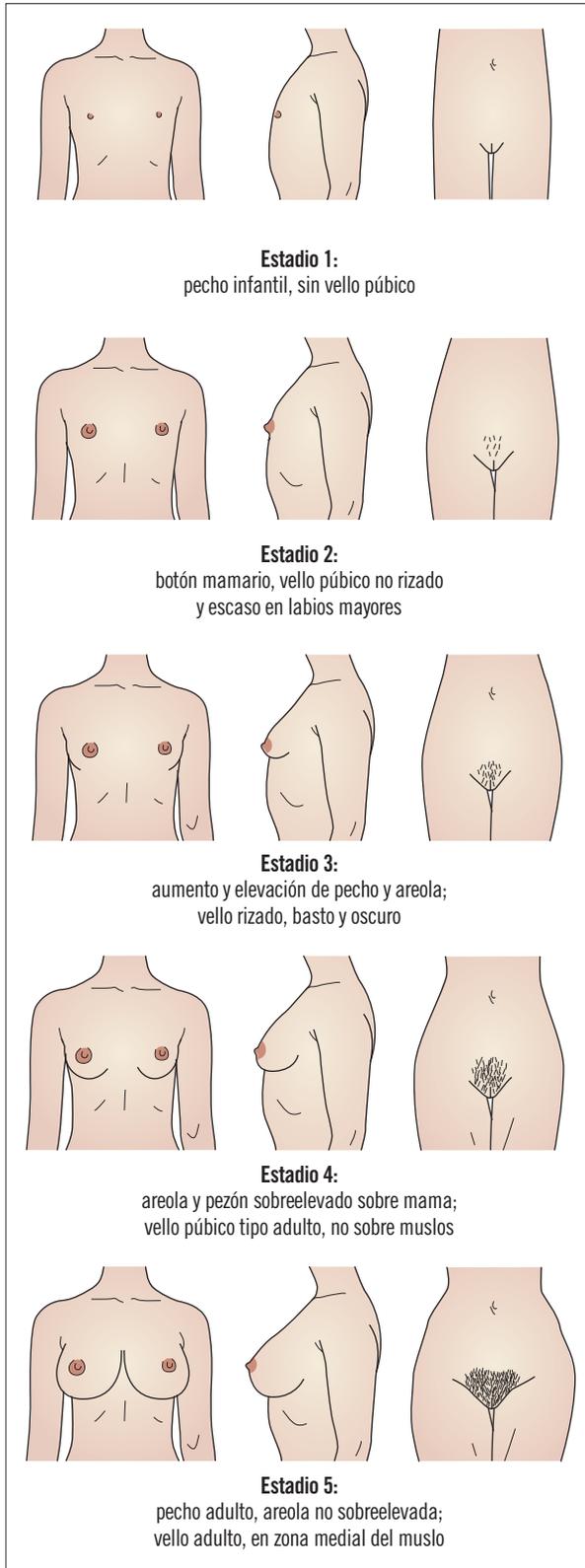


Figura 1. Escala de Tanner (Fuente: elaboración propia. Modificada de Tembroy MC⁷)

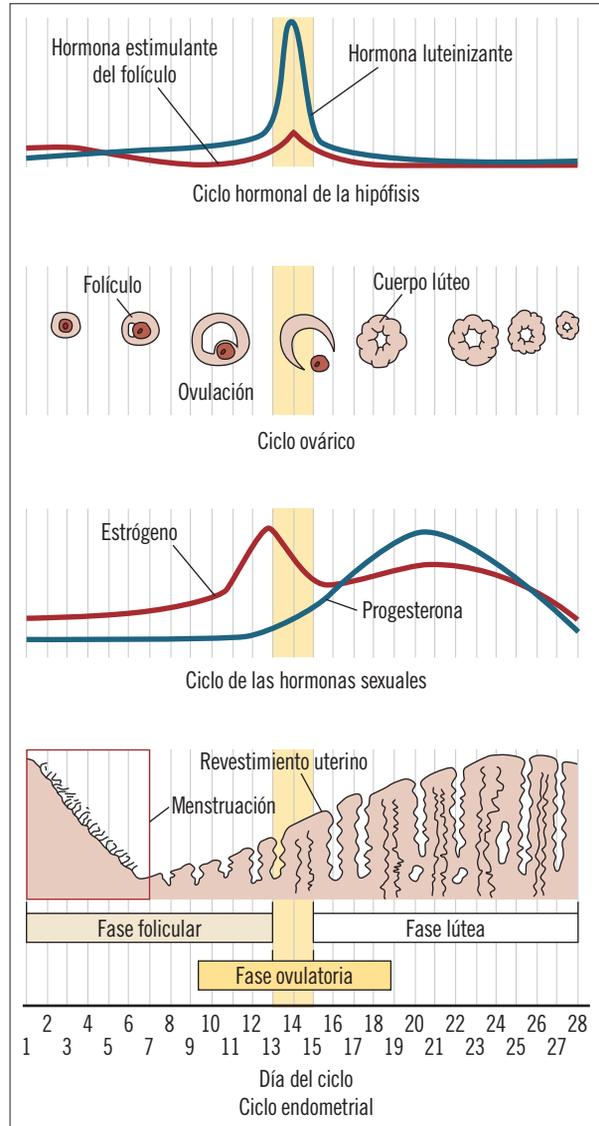


Figura 2. Ciclo menstrual (Fuente: Knudtson J, McLaughlin J⁸)

12-18 meses los sangrados suelen ser irregulares. La edad de la menarquia es muy variable y está condicionada por múltiples factores, de los que la mayoría (50-80%) son genéticos y el resto ambientales, como, por ejemplo, el nivel socioeconómico, el estado nutricional y la actividad física. De manera general, la menarquia se produce 2,5 años después de iniciar el desarrollo mamario^{4,5}.

El ciclo menstrual (figura 2)⁸ es el resultado de una interacción entre hipotálamo, hipófisis, ovarios, útero y sus correspondientes hormonas (GnRH, LH, FSH, estrógenos y progesterona). Tiene una duración media de 28 ± 7 días, ya que se considera el primer día de ciclo cuando se produce la hemorragia vaginal. La hemorragia menstrual dura 4 ± 2 días y el volumen promedio es de entre 20 y 60 mL,

con una pérdida de hierro media de 16 mg. Los intervalos del ciclo menstrual varían entre las mujeres, y también en una misma mujer en diferentes momentos de la edad fértil^{5,8}.

El ciclo ovárico se divide en fase folicular y lútea:

- La fase folicular suele suceder entre el día 1 del ciclo y el día 14, aunque este periodo puede variar bastante y ser responsable de algunas irregularidades menstruales. En esta fase, la acción combinada de FSH y estradiol selecciona y prepara un folículo para la ovulación. Al llegar el estradiol a su pico máximo, se induce un pico de LH. La ovulación se produce 34-36 horas después de ese pico, hacia el día 14 del ciclo. En ese momento, se produce la expulsión del ovocito del folículo dominante, seguida de la atresia del resto de los folículos no seleccionados⁸.
- La fase lútea abarca el tiempo transcurrido entre la ovulación y el principio de la menstruación (siempre que no haya fecundación). Tras la ovulación, el folículo dominante se convierte en el cuerpo lúteo y es responsable de la síntesis de estrógenos y progesterona. Si no se ha producido un embarazo, el cuerpo lúteo degenera, los niveles de progesterona y estrógenos descienden, y se descama el endometrio, teniendo lugar la menstruación.

El ciclo endometrial se define por una serie de cambios morfológicos cíclicos en la capa basal de la mucosa uterina, que se regenera tras cada ciclo. Sus etapas correspondientes se denominan «fase proliferativa», «fase secretora» y «fase de descamación o menstrual»:

- La fase proliferativa es inducida por los estrógenos y se inicia inmediatamente después de la menstruación, cuando el espesor endometrial es más fino (1-2 mm).
- La fase secretora es inducida por la progesterona: las glándulas se hacen tortuosas, aumenta el grosor epitelial y crecen las células del estroma.
- En la fase menstrual se producen la desintegración y descamación de la capa funcional del endometrio, siempre y cuando el ovocito no haya sido fecundado.

Patologías asociadas al ciclo menstrual de la mujer

Alteraciones del ciclo menstrual: defecto y exceso

Durante la vida de la mujer hay momentos en los que el flujo menstrual puede ser variable. Existen múltiples factores, tanto físicos y hormonales como ambientales, que afectan a la cantidad de sangrado durante la regla⁹ (figura 3).

a) Amenorrea

Esta alteración puede deberse a múltiples causas. Inicialmente, debemos descartar una causa fisiológica, como la prepubertal, el embarazo, la lactancia materna o la menopausia. Otras causas podrían ser el adelgazamiento o la obesidad⁵.

Existen dos tipos de amenorreas:

1. Amenorrea primaria: en caso de que no haya ocurrido la menarquia, se destacan dos criterios básicos para indicar estudio:
 - Tener 14 años y retraso de crecimiento de caracteres sexuales secundarios.
 - Tener 16 años y desarrollo normal de caracteres sexuales secundarios.
2. Amenorrea secundaria: debe estudiarse tras 3 meses de amenorrea en una mujer con ciclos normales previos o tras 9 meses en pacientes con oligomenorreas.

b) Hipermenorrea

En los casos de alteraciones por exceso debe descartarse una patología orgánica (como miomas uterinos y pólipos endometriales), aunque la mayoría suelen estar relacionados con trastornos hormonales¹⁰.

« Los intervalos del ciclo menstrual varían entre las mujeres, y también en una misma mujer en diferentes momentos de la edad fértil »

Por defecto:	
Amenorrea	Ausencia de menstruación
Opsomenorrea	Ciclos largos
Oligomenorrea	Regla de escasa duración (1-2 días)
Hipoamenorrea	Regla de escasa cantidad
Por exceso:	
Proiomenorrea	Ciclos cortos (<21 días)
Polimenorrea	Regla de larga duración (>8 días)
Hipermenorrea	Regla de elevada intensidad (>180 mL)
Polimenorragia	Regla de gran intensidad y ciclos cortos
Menorragia	Regla de intensidad y duración elevadas

Figura 3. Alteraciones del ciclo menstrual por defecto y por exceso (Fuente: elaboración propia)

En la hipermenorrea existe un sangrado mayor de lo habitual y esto conlleva una pérdida de hierro superior a lo esperado, por lo que debe recomendarse la ingesta de alimentos ricos en hierro y/o suplementos de hierro durante la regla, para así ayudar a recuperar los valores normales.

También debemos tener en cuenta que tanto los anticonceptivos hormonales combinados (vía oral) como los dispositivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel pueden mejorar la hipermenorrea, siendo este último el tratamiento de elección por su efecto directo sobre el endometrio.

Dolores asociados al ciclo menstrual: dismenorrea y síndrome premenstrual

a) Dismenorrea

La dismenorrea se define como un dolor de tipo cólico originado en la porción abdominal en la mayoría de los casos (en ocasiones también en la zona lumbosacra), que suele aparecer antes o durante la menstruación. Afecta a un 50% de las mujeres en edad reproductiva, y aunque no suele ser intenso puede afectar a la calidad de vida de la mujer. Otros síntomas menos frecuentes son: cefalea menstrual, náuseas y vómitos, astenia, diarrea y, en raras ocasiones, crisis sincopales^{4,5,11}.

Clasificación en función de su etiopatología:

- **Dismenorrea primaria o espasmódica.** El dolor está asociado a los ciclos ovulatorios de la mujer. Éste se inicia unas horas antes o al inicio del sangrado menstrual, y dura entre 8 y 72 horas. Con la edad, en casos de embarazo o parto o con el uso de anticonceptivos hormonales suele disminuir su intensidad.

Su causa principal se relaciona con un aumento de la producción endometrial de prostaglandinas F2alfa-E2, que aumentan el tono uterino y generan contracciones dolorosas⁵.

- **Dismenorrea secundaria.** El dolor puede deberse a un problema uterino (como enfermedad pélvica inflamatoria o estenosis cervical), a un dispositivo intrauterino, o a una patología extrauterina (como endometriosis o quistes ováricos). Este dolor empeora con la edad y su intensidad depende del motivo o de la patología asociada⁵.

Tratamiento de la dismenorrea

Tratamiento no farmacológico/medidas higiénico-dietéticas:

- Hacer hincapié en que se trata de un dolor transitorio, de buen pronóstico, y señalar que no existe ningún tratamiento que prevenga o cure este dolor.
- Aplicar calor seco en la zona en la que se siente dolor (por ejemplo, con parches térmicos, un saco de semillas o una manta eléctrica). Otra alternativa es realizar baños calientes y relajantes.
- Masajear la zona en la que se siente dolor o buscar una postura cómoda suele mitigar el dolor.
- Practicar ejercicio físico de manera regular reduce la sensación de hinchazón y mejora el flujo sanguíneo.
- Otros: plantas relajantes y antiinflamatorias como la manzanilla o la canela. El aceite de soja, el de onagra, las vitaminas B₁, B₆ y E, y los ácidos grasos omega 3 también consiguen buenos resultados para mitigar el dolor⁵.

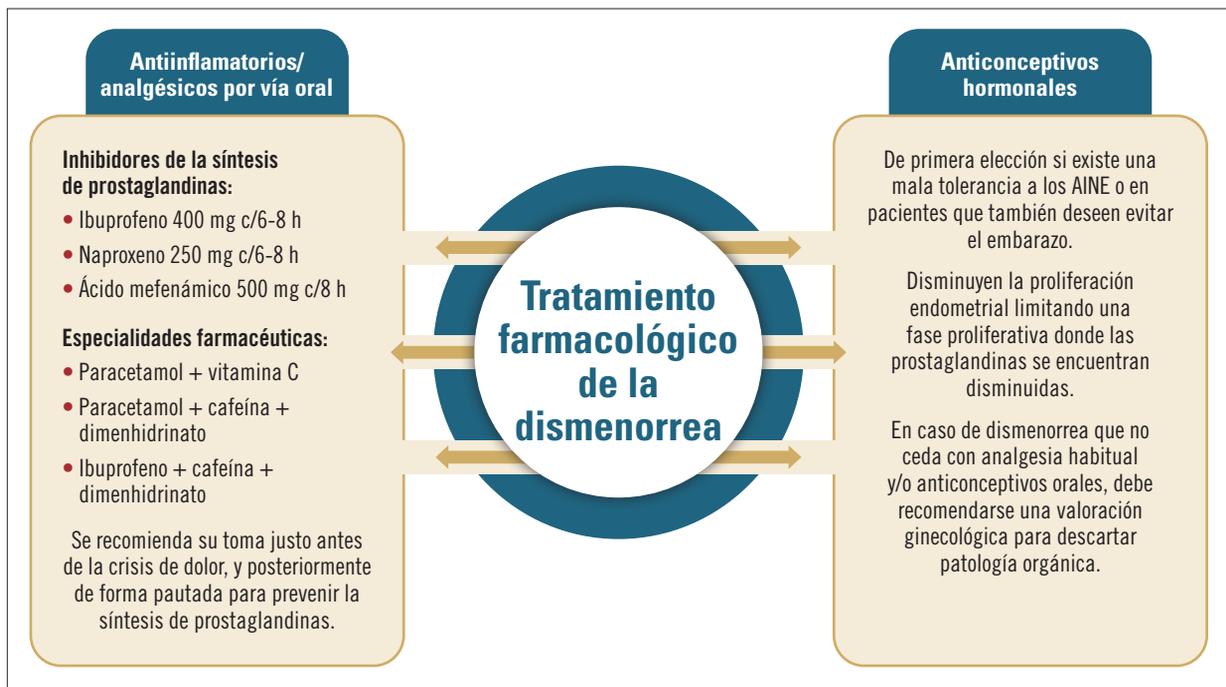


Figura 4. Tratamiento farmacológico de la dismenorrea. AINE: antiinflamatorios no esteroideos (Fuente: elaboración propia)

Tratamiento farmacológico de la dismenorrea (figura 4)

Su principal objetivo es reducir el dolor y el resto de los síntomas asociados a él.

- Antiinflamatorios/analgésicos por vía oral, como los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas:
 - Ibuprofeno 400 mg c/6-8 h.
 - Naproxeno 250 mg c/6-8 h.
 - Ácido mefenámico 500 mg c/8 h.
- Especialidades farmacéuticas:
 - Paracetamol + vitamina C.
 - Paracetamol + cafeína + dimenhidrinato.
 - Ibuprofeno + cafeína + dimenhidrinato.

(Se recomienda su toma justo antes de la crisis de dolor, y posteriormente de forma pautada para prevenir la síntesis de prostaglandinas.)
- Anticonceptivos hormonales. De primera elección si existe una mala tolerancia a los antiinflamatorios no esteroides (AINE) o en pacientes que también deseen evitar el embarazo.

b) Síndrome premenstrual (SPM)

El 80-90% de las mujeres refieren algún síntoma físico o emocional en los últimos 7-10 días del ciclo, que desaparecen con la menstruación. Se han descrito hasta 150 síntomas relacionados con el SPM, que según el grado de afectación pueden repercutir de forma muy negativa en la calidad de vida de la mujer. Aunque no existe una causa determinada que explique el origen del SPM, se acepta que es un trastorno psicoendocrino multifactorial relacionado con los esteroides ováricos, ya que cuando se suprimen (ya sea por medicación o durante el embarazo y la menopausia), estos síntomas desaparecen en una gran parte. En el SPM tienen un papel importante las variaciones en la secreción de serotonina, un neurotransmisor que, a nivel cerebral, influye en los cambios de humor y regula el estado de ánimo, el comportamiento social, el apetito, la digestión, el sueño, la memoria, el deseo y la función sexual. Distintos estudios han demostrado que el tratamiento con inhibidores de la recaptación de serotonina en la fase lútea fue efectivo para reducir tanto los síntomas generales del SPM como otros tipos específicos de síntomas (psicológicos, físicos y funcionales, e irritabilidad), teniendo como efecto secundario más común las náuseas y la disminución de energía^{5,12-15} (tabla 2).

Diagnóstico del SPM

Es importante señalar que la presencia de algún síntoma leve o incomodidad premenstrual se considera normal, siempre y cuando no interfieran de un modo significativo en la vida diaria de la mujer. En muchas ocasiones, estos síntomas remiten con medidas higiénico-dietéticas o algún tratamiento farmacológico específico.

Tabla 2. Síntomas del síndrome premenstrual

Físicos	Psíquicos o emocionales
<ul style="list-style-type: none"> • Distensión abdominal • Edemas • Acné • Dolor de cabeza • Palpitaciones • Tensión mamaria • Estreñimiento o diarrea • Aumento del apetito • Prurito generalizado • Herpes labial • Aumento ponderal 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ansiedad • Irritabilidad • Agresividad • Labilidad emocional • Disminución de la concentración • Incremento del sueño • Cansancio extremo • Tristeza • Llanto fácil • Baja autoestima

Fuente: elaboración propia.

No existen signos ni síntomas patognomónicos, ya que el SPM es un conjunto de síntomas que pueden estar relacionados con otras patologías orgánicas. La certeza diagnóstica viene dada por la aparición cíclica de los síntomas con respecto a la menstruación. Se recomienda un registro prospectivo de síntomas durante al menos 3 meses para realizar una valoración adecuada y poder hacer las recomendaciones pertinentes.

Se habla de «trastorno disfórico menstrual» cuando existe una exacerbación patológica de los cambios somáticos y psíquicos que ocurren durante la fase lútea en el ciclo femenino normal, siempre y cuando esta exacerbación produzca incapacidad física y psíquica y problemas de relación familiar, laboral y social. Esta última condición es imprescindible para considerarla una enfermedad^{5,15-17}.

El 75% de las mujeres en etapa reproductiva presentan variaciones de humor que no precisan tratamiento. Aun así, las mujeres con síntomas que produzcan cualquier tipo de discapacidad en su funcionamiento psicosocial requerirán diagnóstico y tratamiento temprano, ya que esta patología puede condicionar su día a día de forma intermitente durante un tercio de su vida.

El manual de diagnósticos psiquiátricos (DSM) de la American Psychiatric Association¹⁸ determina que, para diagnosticar el trastorno disfórico menstrual, deben confirmarse al menos 5 de los ítems que se citan en la tabla 3.

Ante la sospecha de trastorno disfórico menstrual, la paciente debe derivarse al especialista para su diagnóstico y tratamiento.

Tratamiento del SPM

Existe un repertorio tan amplio de sintomatología como de cantidad de recursos terapéuticos que se pueden emplear para manejarlo, sin que la evidencia científica haya demostrado eficacia general y definitiva^{5,11,12,19-21}.

Tabla 3. Ítems para el diagnóstico del trastorno disfórico menstrual según el manual de diagnósticos psiquiátricos (DSM)

<p>A. En la semana previa a la menstruación, deben estar presentes 5 de los siguientes síntomas (incluyendo al menos 1 de los consignados de «a» a «d»):</p> <p>a. Tristeza, disforia, desesperanza. b. Ansiedad, tensión. c. Labilidad emocional. d. Irritabilidad acentuada o aumento de conflictos interpersonales. e. Pérdida de interés por las actividades cotidianas. f. Dificultad para concentrarse. g. Letargia, fatigabilidad. h. Cambios de apetito, atracones o antojos. i. Hipersomnia o insomnio. j. Sensación de estar superada o fuera de control. k. Hipersensibilidad o aumento del tamaño mamario, cefaleas, molestias articulares, aumento de peso.</p> <p>B. Los síntomas deben interferir en el trabajo, los estudios y las actividades habituales o sociales.</p> <p>C. Los síntomas no deben ser sólo una exacerbación de otro trastorno.</p> <p>Los criterios A, B y C deben ser confirmados con autorregistro prospectivo de dos o más ciclos.</p>

Fuente: Sociedad Estadounidense de Psiquiatría¹⁸.

Tratamiento no farmacológico/medidas higiénico-dietéticas

Los casos graves deben ser valorados por el especialista por si precisan tratamiento específico de síntomas y/o inhibición ovárica.

- Suplementos nutricionales y fitoterapia:
 - Calcio: 600 mg/día vía oral (v.o.).
 - Vitamina B₆: 100 mg/día v.o.
 - Triptófano: 500-1.000 mg/día v.o.
 - Magnesio: 500 mg/día v.o.
 - Aceite de onagra: 1-4 g c/día v.o.
 - Extracto de *Vitex agnus-castus*: 4 mg/día.
- Ejercicio físico regular: 3 veces/semana tipo aeróbico.
- Evitar consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco.
- Alimentación rica en verduras y frutas y baja en grasas.
- Evitar alimentos con sal y azúcar y bebidas con cafeína durante las 2 semanas previas a la menstruación puede reducir muchos síntomas del SPM.
- Dormir al menos 8 horas cada noche. La falta de sueño está vinculada a la depresión y a la ansiedad, y puede empeorar los síntomas del SPM.
- Técnicas de relajación: yoga, meditación, *mindfulness*, etc.

Tratamiento farmacológico

Dependiendo de los síntomas referidos, se empleará un tratamiento u otro.

- Migraña: sumatriptán 30-60 mg v.o.; propranolol 80-240 mg v.o. varias tomas; amitriptilina 25-100 mg v.o. antes de acostarse⁵.
- Síntomas psicoemocionales: administrar durante la fase lútea inhibidores de la recaptación de serotonina. Si no hay mejoría en los primeros 3 meses, pueden administrarse durante todo el ciclo^{5,13}. Las benzodiacepinas en dosis bajas disminuyen la ansiedad, pero en tratamientos prolongados pueden generar dependencia.

El tratamiento hormonal y la inhibición ovárica han sido muy utilizados como tratamiento del SPM, pero su respuesta es muy variable, pudiendo incluso empeorarlo.

Edad adulta

La edad adulta se establece entre los 25 y 60 años, aunque varía en función de factores sociales y culturales. En esta etapa la mujer tiene una personalidad marcada y un mejor control de los sentimientos y la vida emocional. La adultez es la época de la vida del ser humano en la que se presenta el mayor rendimiento en la actividad general.

La mujer pasa por distintas fases que están relacionadas con los cambios hormonales en su cuerpo y que repercuten en ella a nivel físico, social y emocional:

- **Edad fértil.** La primera fase, que ya ha iniciado con los ciclos menstruales regulares, es la edad fértil, con ciclos ovulatorios que pueden tener como resultado un embarazo en caso de fecundación. La mejor edad reproductiva de una mujer es alrededor de los 20 años. La fertilidad disminuye gradualmente a partir de los 30, sobre todo después de los 35. Sin embargo, en las sociedades occidentales el hecho de ser madre no es una de las prioridades de las mujeres en su edad de máxima fertilidad, por lo que la maternidad se retrasa cada vez más. Las mujeres deben conocer las posibilidades que existen en estos casos, como es la criopreservación de ovocitos.
- **Premenopausia.** Las mujeres pueden empezar a presentar cambios premenopáusicos hasta 10 años antes del cese de la regla. En la premenopausia comienzan los cambios en el ciclo menstrual, normalmente acortamiento a expensas de la fase proliferativa. A nivel endocrino existe un aumento en la FSH, sin cambios en otras hormonas^{4,5}.
- **Perimenopausia.** Ésta es la etapa de transición natural que marca el final de los años reproductivos.

En esta fase se suelen producir ciclos anovulatorios e irregularidades como periodos de amenorrea intercalados con periodos de metrorragia^{4,5}. A nivel endocrino, se constatan un aumento de FSH y LH, y fluctuaciones en el nivel de estradiol que persisten hasta el cese completo de la regla.

Estos cambios son motivo de consulta habitual, ya que las pacientes no están informadas de que pueden tener episodios de amenorrea y luego reglas más prolongadas y abundantes durante esta etapa sin que ello esté asociado a ninguna patología.

- **Menopausia/posmenopausia.** La menopausia se define como el cese de los ciclos menstruales. Se diagnostica tras 12 meses sin tener sangrados^{4,5}. Puede producirse entre los 40 y 55 años. Se trata de un proceso biológico natural, aunque los síntomas físicos (como los sofocos) y los síntomas emocionales pueden alterar el sueño, disminuir la energía o afectar a la salud emocional. Existen múltiples tratamientos eficaces disponibles, desde ajustes en el estilo de vida hasta terapia hormonal.

Senectud

Se contempla desde aproximadamente los 60 años de edad hasta el fin de la vida. En España, las mujeres de esta franja de edad son más numerosas que los hombres. Al nacer hay 106 niños por cada 100 niñas. Se alcanza un equilibrio en torno a los 40 años, y a partir de esa edad el desequilibrio aumenta cada año a favor de las mujeres, de forma que 2 de cada 3 octogenarios son mujeres^{22,23}.

Por otro lado, la esperanza de vida está aumentando cada vez más, de manera que para la mayoría de las mujeres de los países desarrollados la experiencia de la vejez dura varias décadas. Es importante que este aumento de vida no suponga una disminución de su calidad, y que las mujeres puedan disfrutar de una buena salud.

En esta etapa, las enfermedades cardiovasculares, las afecciones osteomusculares, la osteoporosis, la incontinencia urinaria y la salud mental son algunas de las patologías que deben tenerse en cuenta, y su prevención debería iniciarse con la suficiente antelación, garantizando así una mejor calidad de vida en la senectud^{22,23}. ●

Bibliografía

1. Erikson E. El ciclo vital completado. Barcelona: Paidós Ibérica; 2000.
2. Soriano L. Pubertad normal y sus variantes. *Pediatr Integral*. 2015; 19(6): 380-388.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud de los jóvenes, un desafío para la sociedad. Ginebra, 1986. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36922/WHO_TRS_731_spa.pdf;jsessionid=35A216B6C70F0C964FD440DEA3EF4C20?sequence=1 (último acceso: 5 de junio de 2020).
4. Hoffman B, Schorge J. Ginecología de Williams. 3.ª ed. México: Editorial McGraw Hill; 2017.
5. Lombardía J, Fernández M. Manual de Ginecología y Obstetricia. 2.ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2012.
6. Güemes-Hidalgo M, Ceñal MJ, Hidalgo MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2017; 21(4): 233-244.

7. Temboury MC. Desarrollo puberal normal: pubertad precoz. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009; 11(16): 127-142.
8. Knudtson J, McLaughlin J. Ciclo menstrual. Manual MSD de Ginecología y Obstetricia: versión profesionales. 2017. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/ciclo-menstrual> (último acceso: 12 de junio de 2020).
9. Rodríguez MJ, Curell N. El ciclo menstrual y sus alteraciones. *Pediatr Integral*. 2017; 21(5): 304-311.
10. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Documento de Consenso Menopausia. 1.ª ed. Madrid: SEGO; 2010.
11. Pinkerton JV. Dismenorrea. Manual MSD de Ginecología y Obstetricia: versión para profesionales. 2017. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/dismenorrea> (último acceso: 10 de junio de 2020).
12. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Documento de Consenso del Síndrome premenstrual. 1.ª ed. Madrid: SEGO; 2010.
13. López MT. Síndrome premenstrual. *Offarm*. 2004. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-sindrome-premenstrual-13069632> (último acceso: 10 de junio de 2020).
14. Marjoribanks J, Brown J, O'Brien PM, Wyatt K. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 2013(6): CD001396.
15. Yonkers K, O'Brien S, Eriksson E. Premenstrual syndrome. *Lancet*. 2008; 371(9.619): 1.200-1.210.
16. Hartlage SA, Freels S, Gotman N, Yonkers K. Criteria for premenstrual dysphoric disorder: secondary analyses of relevant data sets. *Arch Gen Psychiatry*. 2012; 69(3): 300-305.
17. Smith MJ, Schmidt PJ, Rubinow DR. Operationalizing DSM-IV criteria for PMDD: selecting symptomatic and asymptomatic cycles for research. *J Psychiatr Res*. 2003; 37(1): 75-83.
18. Sociedad Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4.ª ed. Washington: Sociedad Estadounidense de Psiquiatría, 2002.
19. López-Mato A, Illa G, Boullosa O, Márquez C, Vieitez A. Trastorno Disfórico Premenstrual. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2000; 38: 187-195. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9227200000300006
20. Enst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2000; 78: 252-257.
21. Loch EG, Selle H, Boblitz N. Treatment of premenstrual syndrome with a phytopharmaceutical formulation containing Vitex agnus castus. *J Womens Health Gend Based Med*. 2000; 9: 315-320.
22. Instituto de migraciones y servicios sociales (IMSERSO). Envejecer en España. 1.ª ed. Madrid: IMSERSO; 2002. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-envejecerespania-01.pdf> (último acceso: 15 de junio de 2020).
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mujeres, envejecimiento y salud. Conservar la salud a lo largo de la vida. 2.ª ed. Ginebra, 1998. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/bonita-mujeres-01.pdf> (último acceso: 15 de junio de 2020).





Nueva plataforma de formación farmacéutica acreditada



AULA | MAYO

farmacia

www.aulamayofarmacia.com

 ¡Regístrate!

Nuevo curso
Salud de la Mujer

Avalado por:



Patrocinado por:



A partir de octubre

● Legislación

Félix Ángel
Fernández Lucas

Abogado. Subdirector General de
Farmaconsulting Transacciones S.L.
felix.fernandez@farmaconsulting.es

“**Los inventarios pueden llevar horas incluso a equipos especializados, y para enfrentarse a esta actividad es imprescindible contar con herramientas y equipos adecuados, saber perfectamente cómo funcionan y sus peculiaridades»**

Inventario de existencias en la oficina de farmacia (y III)

En el anterior artículo de esta serie (*El Farmacéutico* n.º 590, págs. 33-35) se puso el acento en varios aspectos relacionados con la correcta valoración de las existencias en una transmisión de oficina de farmacia. Veremos ahora algunas de las opciones existentes para efectuar el recuento de existencias y alguna peculiaridad jurídica a tener en cuenta.

Recordemos la circunstancia, varias veces ya comentada en esta serie de artículos, de que el inventario de existencias, por regla general, se va a efectuar en los días –si no horas– previos a la formalización de la escritura pública de transmisión. En ese momento, posiblemente en la tarde-noche del día anterior, junto con la tarea de efectuar el aludido inventario de existencias, ambas partes se estarán enfrentando a numerosas variables también, frentes abiertos todavía, y con prisas, que ocuparán sus energías, su atención, y les colocarán, probablemente, en una situación de cierta tensión personal.

Así, con las dudas normales sobre si el banco tendrá lista la escritura de financiación, si se modificará alguna de las condiciones habladas, si podrán acudir a la firma los avalistas, o el propietario del local para que firme el contrato de alquiler... no es lo más recomendable iniciar un proceso como el inventario sin



tener claros los objetivos, las condiciones y las circunstancias en que deba efectuarse.

Cualquier discrepancia corre el peligro de multiplicar sus efectos, precisamente, en el peor momento, justo antes de la formalización de escrituras.

Preferentemente, por profesionales

Es el medio más recomendable a nuestro juicio: personal que esté habituado a este tipo de operaciones. Tengamos en cuenta que los inventarios pueden llevar horas incluso a equipos especializados, y para enfrentarse a esta actividad es imprescindible contar con herramientas y equipos adecuados, saber perfectamente cómo funcionan y sus peculiaridades.

Entre los profesionales con los que se puede contar para la realización de los inventarios destaca el personal de las distribuidoras, y suelen elegirse por las partes generalmente en función de cuál será la principal entidad proveedora de la oficina de farmacia una vez consumada la transmisión. Además, en los inventarios está cobrando un protagonismo paulatino la intervención de personal relacionado con los programas y *hardware* especializados en gestión de oficinas de farmacia.

Instrucciones expresas

Sea quien sea el personal o la entidad elegida para realizar el inventario, es recomendable que las partes les faciliten una indicación de las condiciones acordadas por ellos sobre este asunto: si el margen a aplicar es tal o cual, si han de incluirse los productos cuya fecha de caducidad alcance X meses, etc. En definitiva, se trata de no dar por sentado nada, ni dejar al arbitrio de un tercero las decisiones que, desde hace tiempo, ya fueron tomadas por las partes.

Inventario realizado por las partes

Cabe insistir, una vez más, en que no es lo más adecuado: cansancio, nerviosismo, desconocimiento o poca familiaridad con el uso de los lectores láser, etc., y, generalmente, varias –muchas– horas por delante.

No obstante, cómo no, hay circunstancias que imponen o, al menos, pueden justificar que se afronte esta operación por la parte vendedora y compradora, en ocasiones con ayuda de algún empleado, familiar o amigo. Suele tratarse de inventarios realizados en oficinas de farmacia del medio rural, de reducido volumen, e incluso en casos en los que concertar el desplazamiento de personal especializado puede resultar muy difícil y muy costoso.

En estos casos, entre las fórmulas a las que se puede acudir podemos destacar el «muestreo» y la validación del saldo que indique el equipo informático.

El muestreo

El muestreo consiste en el contraste de los datos aportados por el sistema informático, mediante la comprobación por las partes, físicamente, de varias referencias de productos. Se suele acudir a la comprobación de no más de unas 200 referencias, y si se adecua el resultado de la comprobación a los datos de la informática, en unos términos aceptables por las partes, se da por bueno el total arrojado por el ordenador. En caso contrario, o bien se puede acordar el ajuste en función del margen de error detectado o, si éste resulta alarmante, habrá que acudir a otro sistema de recuento.

“**Sea quien sea el personal o la entidad elegida para realizar el inventario, es recomendable que las partes les faciliten una indicación de las condiciones acordadas por ellos sobre este asunto»**

Inventario informático

Este sistema, desde luego, es el más simple de todos, aunque no es el que, sin más, aporte mayor seguridad.

Como indicábamos anteriormente, la aceptación de los datos arrojados por el sistema informático supone la confianza de ambas partes en la diligencia con que se han actualizado las bases de datos de la oficina de farmacia, con una entrada y salida disciplinada de cada envase y controlando su caducidad. Si estas operaciones se hubieran hecho correctamente, el inventario se hace en segundos, pulsando las teclas correspondientes.

Esta confianza no es recomendable sin más, ni para el interés de la parte vendedora ni para el de la parte compradora: hay que tener ciertas garantías o, cuando menos, indicios de que el valor del inventario es correcto. Y, llegados a este punto, recordemos que una acción muy recomen-

Modo de recuento	Condicionantes	Recomendaciones
Inventario por profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Concretar fecha y hora • Entrega de instrucciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Una visita previa a la oficina de farmacia para planificar los recursos necesarios
«Muestreo»	<ul style="list-style-type: none"> • Información actualizada en la base de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de la parte compradora a la oficina de farmacia unos días antes
Inventario <i>a posteriori</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Alusión al acuerdo en la propia escritura • Condiciones pactadas, por escrito 	<ul style="list-style-type: none"> • Activar en el sistema informático el pedido de reposición



“ El “muestreo” consiste en el contraste de los datos aportados por el sistema informático, mediante la comprobación por las partes, físicamente, de varias referencias de productos”

dable es la incorporación de la parte compradora a la oficina de farmacia durante unos días previos a la firma notarial. Esta incorporación tendría como fin no ya la fiscalización de la gestión, o la toma de decisiones por parte del adquirente, sino, en primer lugar, su familiarización con la explotación, su gestión, el personal o, incluso, con la clientela, y, por otra parte, le permitirá ir actualizando y comprobando la composición del almacén y colaborar en que el registro informático lo refleje correctamente.

Entonces sí, se podrá llegar al día previo a la escritura y pulsar el botón para obtener el valor de las existencias con la conformidad y seguridad de ambas partes.

El inventario *a posteriori*

Como venimos diciendo, coordinar a inventariadores, personal, etc., para realizar el inventario un día determinado, a unas horas concretas, puede no encajar con la cita en la notaría, o bien puede interesar a las partes hacerlo otro día, por ejemplo, porque es festivo. En estos casos, al margen de que suponga dejar un fleco abierto tras la escritura, sí es posible dejar la valoración de las existencias para un momento posterior.

Así, las partes pueden indicar en la propia escritura que las existencias quedan pendientes de valoración, aludiendo al compromiso de que lo harán en un plazo inmediato y

conforme al procedimiento acordado en contrato privado. También puede otorgarse al *stock* una valoración provisional, comprometiéndose recíprocamente las partes a compensarse en función de las diferencias que pudiera arrojar el recuento final.

Entre el momento de la toma de posesión de la oficina de farmacia por la parte compradora y el día en que se efectúe el inventario, lógicamente habrá variaciones en la composición del *stock*, en función de los nuevos pedidos y ventas realizados. No obstante, suelen corregirse con el acuerdo entre las partes de que se active en el sistema informático la función de «pedido de reposición», por la cual cada envase dispensado pasa automáticamente a la lista de pedidos. Así, el día de inventario el almacén tendrá las mismas existencias que el día de firma de la escritura, y podrán evitarse las interferencias que pudieran producirse si la parte compradora efectuara otros pedidos durante esos días.

Pago de existencias aplazado

En alguna ocasión, quizá con el ánimo de emular a los «pedidos de primer establecimiento», en los que las distribuidoras aplazan el pago de los pedidos iniciales durante determinados periodos, o bien por exigencias de la propia financiación de la parte compradora, se acuerda que las existencias se abonarán con aplazamiento.

Esta medida es lícita, desde luego, pero han de tener en cuenta que si la financiación de la oficina de farmacia cuenta con la garantía de una hipoteca mobiliaria sobre la oficina de farmacia, es práctica habitual que tal hipoteca se extienda a las existencias, es decir, que la entidad financiera contará con esta extensión de garantía. Pero la Ley de Hipoteca Mobiliaria exige que para que la hipoteca incluya las existencias, éstas deben estar completamente abonadas, no vaya a ser que se encuentren con el problema, el día de la firma notarial, de que el acuerdo de aplazar las existencias invalida la financiación. ●

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

Compro farmacia en las Islas Canarias. Soy un farmacéutico particular. Contactar en: farmacia@gmx.com

Compro farmacia en Andalucía. Compro farmacia en Huelva, Cádiz, Málaga, Granada o Almería. Soy particular. Contacto: comprofarmacia@orangemail.es

Ventas

Venta de farmacia en Madrid. Barrio de Salamanca. Directamente la propiedad. Farmacia robotizada y muy bien equipada, muy próxima a importantes centros comerciales. Muy bien situada, en una calle de primer orden. Local en propiedad que se vende o alquila. Facturación anual: 700.000 € con recorrido; de ellos, un 40% SOE. Información por e-mail y entrevista personal. Farmaciabarrionesalamanca@gmail.com

Farmacia en venta por jubilación. Barcelona ciudad. Muchas posibilidades de crecimiento. Local en propiedad: opción venta o alquiler. Interesados llamar al teléfono: 609 347 887.

Farmacia en venta en zona de Horta-Guinardó (Barcelona), con horario normal y mes de vacaciones. Local de 70 m² con opción a venta. Alto potencial de crecimiento. Precio venta: 500.000 euros. E-mail: farcalaix2@gmail.com. Tel.: 652 271 443.

Se vende farmacia rural, al norte de la provincia de Cáceres. Gestión cómoda y estable, única en el municipio. Local en propiedad. Interesados llamar al teléfono: 660 449 241.

Se vende farmacia en Granada capital a particular sin intermediarios. Facturación media. Interesados llamar al teléfono: 626 584 391.

Comunidad de Madrid. Se vende farmacia en población cercana a Torrejón de Ardoz. Ventas en 2018: 2.599.500 €. Facturación creciente (23% en 2018) y margen de beneficio por encima de la media del sector. Local en propiedad o alquiler. Enormes

posibilidades de crecer. Coeficiente muy razonable. Venta directa, abstenerse intermediarios. Teléfono de contacto: 634 998 310 (Miguel).

Varios

Se vende báscula farmacia Keito K6 en muy buen estado. Lleva pesabebés con ranuras para monedas. Precio excepcional: 450 euros. Está en la provincia de Toledo. Tel.: 667 633 737.

Vendo mobiliario de farmacia totalmente nuevo. Todo el conjunto o por piezas. Lineales, mostrador, isla central, escaparates, etc. Urge vender.

Se admiten ofertas. Interesados llamar al teléfono: 639 089 304. Badajoz.

Vendo tres mostradores de Concep, modelo Kubic, antigüedad 7 años, con luz, por 700 € cada uno. Interesados llamar al teléfono: 617 126 819.

Vendo pesabebés marca Luna electrónico en perfecto estado. Interesados llamar al teléfono: 639 731 413.

Se vende mobiliario de oficina de farmacia por traslado. Tres mostradores y trece módulos de vitrinas para exposición. Antigüedad: 27 años. Precio económico. Interesados llamar al teléfono 952 487 117. Málaga.

Lape Clorhexidina
Enjuague bucal
CONTROL DE LA PLACA DENTAL

Lape Clorhexidina
Enjuague bucal
Higiene dental y de la boca
Control de la placa dental

LABORATORIO QUIMICO BIOLÓGICO PELAYO
Tallers, 16 - 08001 Barcelona

LABORATORIO PELAYO
www.laboratoriopelayo.com
Laboratorio Químico-Biológico Pelayo, S.A.

Contrato de arrendamiento elevado a escritura pública

El banco que financia la compra de mi oficina de farmacia me pide que el contrato de arrendamiento se eleve a público. ¿En qué consiste esto?

H.D. (Zaragoza)

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

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

Respuesta

Usualmente los contratos de arrendamiento se formalizan en documento privado sin mayores formalidades. No obstante, cuando la existencia y características del arrendamiento pueden afectar a intereses notables, como la instalación de una oficina de farmacia, se dan casos en los que alguna entidad exige mayores formalidades, como en su caso.

En vez de formalizar el contrato en privado, ustedes deberán acudir a un notario (generalmente el mismo día en que se adquiere la oficina de farmacia y se escritura la compra de la oficina de farmacia), que lo recogerá en escritura pública, requisito necesario para que, después, este arrendamiento pueda inscribirse en el Registro de la Propiedad. Así, cualquier persona que acuda al Registro podrá comprobar que ese local está arrendado, de modo que, en caso de subasta del local, por ejemplo, será más difícil que alguien alegue que no sabía que ese local estaba arrendado y trate de anularlo.

Condiciones para la donación de la empresa familiar

Voy a donar mi oficina de farmacia a mi hijo en un 60%, y el restante 40% se lo transmitiré en compraventa. ¿Puedo acogerme a las ventajas de donación de empresa familiar?

T.F. (Badajoz)

Respuesta

Para que puedan aplicarse las ventajas de la transmisión familiar en la donación, la normativa exige, en resumen, que el donante sea mayor de 65 años, que la farmacia sea su principal fuente de renta, que se transmita a un descendiente, y que el donante cese en las funciones de dirección de lo donado.

De cumplirse estas condiciones y efectuar la donación de la oficina de farmacia, esa transmisión estaría exenta de IRPF para el donante. Ahora bien, por la parte en que se produzca una transmisión onerosa, como ese 40% en compraventa, entendemos que procede la tributación por la ganancia patrimonial puesta de manifiesto.

Entendemos que tanto donación como compraventa habrían de producirse en el mismo acto, puesto que si dona primero y vende el resto, por ejemplo, el año siguiente, no podría cumplir el requisito de cese en las funciones de dirección, puesto que permanecería como titular por un tiempo.

No obstante, le recomendamos consultar con su asesor la estructura de la operación que plantea y la aplicación concreta de la normativa a su caso.



ENVÍENOS SU CONSULTA
@ e-mail: consultasef@edicionesmayo.es



ATRÉVETE

Llevas toda la vida dedicándote al cuidado de los demás. Has estado en primera fila en esta pandemia, y **es el momento de pensar en ti**, en los tuyos y en tu patrimonio. **Atrévete** con la seguridad que te ofrece **FARMACONSULTING** siendo líderes en transacciones con más de 6000 familias de farmacéuticos satisfechos.



FARMACONSULTING

Sabemos cómo te sientes

Llámanos al 900 115 765
Escríbenos a info@farmaconsulting.es
www.farmaconsulting.es



Vinos & Libros

Franciacorta

Dentro del mundo de los vinos, hay una pequeña zona llamada Franciacorta situada en la provincia de Brescia, en la región de Lombardía. El nombre de Franciacorta define tres conceptos: un vino, un método de elaboración (que es el tradicional o clásico) y un territorio. Es la única región de Italia donde se elaboran vinos espumosos según el método tradicional y, además, con crianza más longeva que en la zona de Champagne. Las uvas que se utilizan en la elaboración de estos espumosos son la Chardonnay, la Pinot nero y la Pinot bianco. A partir del 1995, Franciacorta obtuvo la denominación más alta de calidad vinícola italiana.

La vendimia de Franciacorta se realiza exclusivamente a mano, se elabora utilizando el método *champenoise* y con un envejecimiento en botella con posos de 18 a 36 meses dependiendo del estilo. Esto proporciona una mayor profundidad en el sabor y una suave textura y finura a la burbuja. El perfil aromático es generalmente floral y afrutado, con notas a limón, melocotón, cereza, almendras y pan tostado.

Como en la zona de Champagne, los espumosos de Franciacorta vienen en una variedad de estilos muy amplia, incluso tintos y sin añada. Sus caballos ganadores son el Millesimato (vendimia) y Riserva (Reserva). Son vinos seleccionados de los mejores años, y envejecidos en botella durante más tiempo para desarrollar más complejidad. Satén es un estilo vínico de la región en el que los vinos se embotellan con menos presión para crear una sensación más suave en el paladar. Igual que el *champagne* o el cava, estos espumosos también tienen diferentes niveles de dulzura, desde extra-brut a semi-seco.

Estos vinos espumosos del norte de Italia están llegando a un alto nivel de calidad gracias al trabajo de sus poco más de 100 productores y a la buena y creciente acogida entre el público nacional, que hace tiempo que ha empezado a verlos como la gran alternativa a los grandes espumosos europeos. Nunca fallan con una buena tabla de quesos blandos, con frutos secos y salados, y con cualquier asado de ave o carne blanca con orejones u otros frutos.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Vent Perdut

Celler Hugas de Batlle

Dicen en el Alt Empordà que, cuando un viento no es tramontana, es un viento perdido, un «vent perdut». Esta garnatxa dulce con solera representa a este territorio del norte del país donde el viento es la madre de todo. Un vino dulce con alma y solera, con aromas a frutos secos y un dulzor especial que lo hacen perfecto para cualquier postre con chocolate, galletas y fruta confitada.



Al atardecer

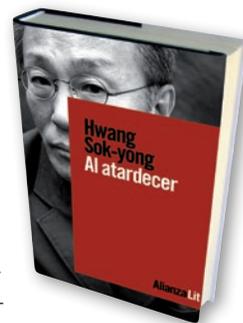
Hwang Sok-yong
Alianza Editorial
Barcelona, 2020

Al terminar la conferencia, una joven se acerca a Minwoo Park, director de un gran estudio de arquitectura, y le entrega una nota con un nombre y un número de teléfono.

La joven es Woohee Jeong, una directora de teatro que, para llegar a fin de mes, trabaja todas las noches en un supermercado y se alimenta de la comida caducada que tendría que tirar.

En el crepúsculo de su vida, Minwoo Park tiene la satisfacción de haber triunfado y contribuido a la modernización de su país, a pesar de haber nacido en la pobreza. Pero, con la nota, reaparecen los recuerdos del pasado, invitándolo a sumergirse en un mundo que había olvidado. Se ve forzado entonces a interrogarse sobre la corrupción que reina en el ámbito de la construcción, su propia responsabilidad en el afeamiento del paisaje urbano y la violencia ejercida contra los expropiados.

Hwang Sok-yong es uno de los escritores más famosos de Corea del Sur, muy sensibilizado con la problemática social y política de su país, lo que le ha valido la cárcel y el exilio. Esta novela fue ganadora del Premio Émile Guimet en 2018 y nominada al Premio Man Booker International en 2019.



<https://www.alianzaeditorial.es/libro/alianza-literaturas/al-atardecer-hwang-sok-yong-9788491818793/>

El mapa fantasma

Steven Johnson
Capitán Swing
 Madrid, 2020



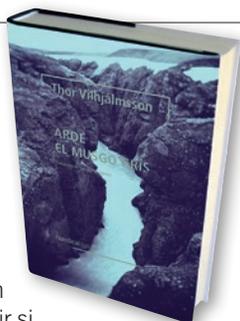
En el verano de 1854, Londres estaba emergiendo como una de las primeras metrópolis modernas del mundo. Sin embargo, al carecer de la infraestructura necesaria para mantener a su población en rápida expansión (eliminación de residuos, agua limpia, alcantarillado...), la ciudad se convirtió en el caldo de cultivo perfecto para un brote de cólera que nadie sabía cómo erradicar.

Steven Johnson nos cuenta la historia de la devastadora epidemia que asoló Londres en 1854 a través de dos héroes poco probables: el doctor anestesista John Snow y el reverendo Henry Whitehead. Juntos consiguieron derrotar a la enfermedad gracias a que combinaron conocimiento local e investigación científica, y se ayudaron de la elaboración de mapas. Llevaron a cabo una fascinante investigación que sacudiría los cimientos de la comunidad científica victoriana y cambiaría para siempre nuestra perspectiva sobre la vida moderna.

<https://capitanswing.com/libros/el-mapa-fantasma/>

Arde el musgo gris

Thor Vilhjálmsson
Nórdica Libros
 Madrid, 2020



Esta novela trata de una relación amorosa entre dos hermanos en la Islandia del siglo XIX. Un joven juez, Ásmundur, tendrá que decidir si los hermanos son culpables del delito de incesto. A medida que la investigación va avanzando, las convicciones del juez se irán poco a poco transformando... Este juez es un personaje real, ya que es su poeta nacional y un destacado reformador progresista que quería sacar a Islandia de la Edad Media.

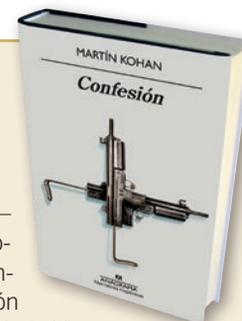
Thor Vilhjálmsson recupera de los archivos esta historia real en la que nos muestra los magníficos paisajes de su país y nos habla de la opresión que la sociedad puede ejercer sobre quienes infringen sus reglas, de modo que, al mismo tiempo que recorremos los maravillosos paisajes islandeses, nos adentramos en su cultura y en sus mitos.

Arde el musgo gris ganó en 1988 el prestigioso Premio de Literatura del Consejo Nórdico.

<https://www.nordicalibros.com/product/arde-el-musgo-gris-2/>

Confesión

Martín Kohan
Editorial Anagrama
 Barcelona, 2020



En 1941, en una ciudad de provincias argentina, una niña confiesa a un sacerdote la atracción que siente por un joven apellidado Videla que pasa cada día bajo su ventana. En 1977 un grupo de jóvenes revolucionarios prepara un atentado para liquidar a un Videla que ya no es joven y es conocido por todos. Y, por último, una anciana (la niña de la primera historia) juega una partida de cartas con su nieto, que ha ido a visitarla a la residencia donde pasa sus días, y entre jugada y jugada le cuenta lo que le sucedió a su hijo, el padre del chico, en lo que resulta una nueva confesión. Tres historias y tres tiempos que se entretajan para forjar una única historia. Tres historias que hablan de dolor, culpa y confesiones.

Brutal y sobrecogedora, una novela con la dictadura argentina como telón de fondo.

https://www.anagrama-ed.es/libro/narrativas-hispanicas/confesion/9788433941466/NH_647

El revés de la trama

Graham Greene
Libros del Asteroide
 Barcelona, 2020



El comandante de policía Henry Scobie y su mujer Louise viven desde hace años junto a otros funcionarios británicos en una remota colonia de África Occidental, un lugar asfixiante que todos están deseando abandonar. Henry es un hombre íntegro cuyos principios se verán puestos a prueba con la llegada de una inesperada visitante.

Publicada en 1948 e inspirada en la experiencia del propio autor en Sierra Leona durante la guerra, esta novela se convirtió rápidamente en un superventas y está considerada como una de las mejores obras de Graham Greene. *El revés de la trama* ahonda en sus temas predilectos: los claroscuros de la naturaleza humana, la traición a los demás y a uno mismo, el fracaso, la fe, el sacrificio y el amor llevado hasta sus últimas consecuencias. Intensa y conmovedora, es sin duda una novela inolvidable.

<http://www.librosdelasteroide.com/-el-reves-de-la-trama>

Ficha técnica: 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Auxina A+E cápsulas blandas **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada cápsula blanda contiene: Vitamina A (como retinol palmítico)...5.000 UI Vitamina E (Di-Álfa-tocoferil acetato)...10 mg **Excipientes con efecto conocido:** Glicerol (E-422) 30,27 mg, parahidroxibenzoato de metilo (E-218) 0,348 mg, parahidroxibenzoato de propilo (E-216) 0,139 mg, amarillo anaranjado S (E-110) 0,130 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 5.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Cápsulas blandas. Las cápsulas son de gelatina, redondas, transparentes anaranjadas, sin marcar, conteniendo solución amarilla oleosa. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicaciones terapéuticas** Auxina A+E cápsulas blandas está indicado en adultos y niños mayores de 14 años. En: Tratamiento de deficiencia de vitaminas A y E causada por dieta insuficiente, convalecencias u otros motivos; para favorecer el estado general, entre otras acciones, de la visión, la piel, mucosas y las defensas. **4.2 Posología y forma de administración** Posología Población pediátrica Auxina A+E cápsulas no se debe utilizar en niños menores de 14 años (ver sección 4.3). **Adultos y niños mayores de 14 años** Para evitar toxicidad acumulativa en relación con la dosis de vitamina A, se debe estimar la ingesta dietética. La dosis recomendada es de 1 cápsula al día. En determinados casos, a criterio de un médico, éste puede indicar la toma de 2 o hasta 3 cápsulas al día. No se deben sobrepasar 10 días de tratamiento sin consultar con el médico si los síntomas empeoran o no mejoran. En general, el tratamiento no debe sobrepasar dos semanas pero, a criterio de un médico, se podría prolongar más tiempo. **Forma de administración** Via oral. Las cápsulas deben tomarse con la ayuda de un poco de agua u otro líquido, preferiblemente durante la ingestión de alimentos. **4.3 Contraindicaciones** - Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 5.1. - Embarazo y lactancia. - Hipervitaminosis A. - Insuficiencia hepática o renal graves. - Niños menores de 14 años (debido a sus dosis y forma farmacéutica). **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** - No se deben administrar dosis superiores a las recomendadas. - Si las vitaminas liposolubles, como la A y la E, especialmente la vitamina A, se toma en exceso (dosis elevadas y/o durante períodos prolongados) pueden aparecer efectos secundarios, ya que éstos van generalmente asociados a una hipervitaminosis. La vitamina A administrada en exceso puede causar toxicidad. - Pacientes con insuficiencia hepática o renal: tienen un riesgo mayor de toxicidad por vitamina A. Se requiere precaución antes de la administración a estos pacientes, considerando el balance riesgo/beneficio (ver sección 4.3). - El riesgo de toxicidad por vitamina A puede aumentar también en caso de bajo peso corporal, malnutrición proteica, hiperlipoproteinemia, pacientes con hipertrigliceridemia consumo de alcohol o déficit de vitamina C. - Para pacientes predisuestos o expuestos a padecer tromboflebitis y los que tienen deficiencia de vitamina K o que estén en tratamiento con anticoagulantes, ver riesgo de sobredosis de vitamina E en la sección 4.9. - El grado de absorción de vitamina A puede estar disminuido en pacientes con enfermedades gastrointestinales. Los pacientes en situaciones crónicas de malabsorción pueden desarrollar deficiencia de vitamina A con el tiempo, como resultado de diarrea y absorción reducida de la vitamina; también se puede producir deficiencia como consecuencia de almacenamiento y transporte anormales en pacientes con abetalipoproteinemia, deficiencia de proteínas, diabetes mellitus, hipertiriodismo, fiebre, enfermedad hepática o fibrosis quística con implicación hepática. Los niños con sarampión grave se ha comprobado que tienen concentraciones séricas de vitamina A bajas. - Los pacientes con absorción anormal de grasas o síndromes de malabsorción generalmente tienen concentraciones plasmáticas bajas de vitamina E y pueden requerir suplementación de la misma y otras vitaminas liposolubles. **Interferencias con pruebas analíticas:** Se debe advertir a los pacientes que este medicamento contiene un principio activo que puede producir alteraciones en los resultados de pruebas diagnósticas. - Determinación de colesterol sérico: la vitamina A podría producir resultados falsamente elevados de colesterol, por interferencia con la reacción de Zlatkis- Zak. - Determinación de bilirrubina: la vitamina A podría producir resultados falsamente elevados de bilirrubina usando el reactivo de Ehrlich. Advertencias sobre excipientes: Este medicamento puede producir dolor de cabeza, molestias de estómago y diarrea porque contiene glicerol. Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene parahidroxibenzoato de metilo y parahidroxibenzoato de propilo. Este medicamento puede producir reacciones alérgicas porque contiene amarillo anaranjado S (E-110). Puede provocar asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** - **Medicamentos análogos a vitamina A**, como retinoides tales como: acitretina, bexaroteno, tretinoína, isotretinoína, tretinoína: posible aumento de riesgo de toxicidad por vitamina A por efectos aditivos; se debe evitar su uso concomitante con esos medicamentos. - **Anticoagulantes orales**, como: dicumarol, acenocumarol, warfarina: la administración concomitante con vitamina A puede causar un aumento del efecto anticoagulante, con un incremento del riesgo de sangrado; y con grandes dosis de vitamina E concomitantemente se puede prolongar el tiempo de protrombina; la vitamina E puede interactuar con los anticoagulantes por sus posibles efectos anti-vitamina K; en estos casos debería monitorizarse el tiempo de protrombina. - **Anticoagulantes parenterales**, como: abiciximab, antitrombina III humana, fondaparinux, heparina: la administración concomitante con vitamina A puede causar un aumento del efecto anticoagulante, con incremento del riesgo de sangrado. - **Antiangregantes plaquetarios**, como: clopidogrel, eptifibatid, tirofiban: la administración concomitante con vitamina A puede causar un aumento del efecto anticoagulante, con incremento del riesgo de sangrado. - **Minociclina** (tetraciclina): posible toxicidad aditiva con vitamina A, con probable incremento de riesgo de hipertensión intracraneal benigna (pseudotumor cerebral). - **Colestiramina, colestipol**: posible reducción de la absorción de las vitaminas liposolubles como la A y la E, con reducción de su eficacia; en su caso, se debe separar lo más posible la administración. - **Orlista**: podría reducir la absorción GI de vitaminas liposolubles como la A y la E; se recomienda separar su administración al menos 2 horas. - **Aceite mineral o parafina líquida**: podría afectar a la absorción de las vitaminas A y E. - **Anticonceptivos orales**: el uso simultáneo con vitamina A puede aumentar las concentraciones plasmáticas de esta vitamina. - **Neomicina oral**: podría reducir la absorción de vitamina A. - **Suplementos de hierro**: grandes dosis de hierro pueden catalizar la oxidación y posiblemente incrementar los requerimientos diarios de vitamina E. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia** **Embarazo** Vitamina A: la vitamina A provoca graves defectos natales si se administra durante el embarazo. Tanto grandes dosis de vitamina A como deficiencia grave de la misma, se consideran dañinos para el feto. Las dosis de vitamina A que excedan de las dosis diarias recomendadas (2.500 UI/día, en U.S.) se deben evitar en mujeres embarazadas o susceptibles de quedarse embarazadas. Informes aislados de malformaciones fetales en humanos (ej. defectos de la cresta neural craneal) tras la ingestión por la madre de dosis de vitamina A de 10.000 UI o más al día, durante o antes y durante la gestación, sugieren teratogenicidad. Otros informes aislados describen efectos teratogénicos tras el uso de cantidades superiores a 25.000 UI diarias durante el primer trimestre del embarazo. Se ha observado que existe riesgo de aborto espontáneo o malformaciones congénitas (anomalías fetales, retraso en el crecimiento y cierre prematuro de epifisis) en niños cuyas madres tomaron cantidades excesivas de vitamina A, durante o antes del embarazo. El riesgo de aborto espontáneo o malformaciones congénitas puede ser de hasta un 100 % en mujeres que tomen vitamina A en dosis terapéuticas en el 2º mes de gestación. Vitamina E: la vitamina E no ha demostrado ser teratogénica. Las necesidades dietéticas de vitamina E en mujeres embarazadas son las mismas que las recomendadas en mujeres adultas no embarazadas. Dosis por encima de las diarias recomendadas no se deben usar durante el embarazo. Auxina A+E cápsulas blandas está contraindicado durante el embarazo y en mujeres con posibilidad de quedarse embarazadas. **Lactancia** Vitamina A: se excreta en la leche materna en cantidades suficientes para el lactante si se administran dosis terapéuticas en mujeres en período de lactancia. Se desconoce el efecto en lactantes de la administración de grandes dosis de vitamina A en la madre. Vitamina E: no hay información disponible sobre la excreción de vitamina E en la leche materna. Auxina A+E cápsulas blandas está contraindicado durante la lactancia. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** La influencia de Auxina A+E cápsulas sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es insignificante, pero en caso de que alguna persona padeciese efectos adversos tales como alteraciones visuales o somnolencia, deberá abstenerse de conducir y utilizar máquinas peligrosas. **4.8 Reacciones adversas** Durante el período de utilización de las vitaminas que contiene este medicamento se han notificado las siguientes reacciones adversas cuya frecuencia en su administración por vía oral no se ha podido establecer con exactitud. **Clasificación de órganos del sistema:** **Trastornos de la sangre y del sistema linfático** Reacciones adversas: Inflamación de ganglios linfáticos Frecuencias: Poco frecuentes. **Trastornos del sistema nervioso** Reacciones adversas: Dolor de cabeza Frecuencias: Poco frecuentes. **Trastornos oculares** Reacciones adversas: Nistagmos Frecuencias: Poco frecuentes. **Trastornos gastrointestinales** Reacciones adversas: Pérdida de apetito, náuseas, diarrea, malestar gástrico, espasmos intestinales Frecuencias: Poco frecuentes. **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo** Reacciones adversas: Dolor y debilidad muscular Frecuencias: Poco frecuentes. **Trastornos generales** Reacciones adversas: Fatiga Frecuencias: Poco frecuentes. **Trastornos psiquiátricos** Reacciones adversas: Alteraciones emocionales, irritabilidad Frecuencias: Poco frecuentes. Los efectos adversos asociados al uso prolongado de vitamina A son más probables en caso de enfermedad renal o hepática, bajo peso corporal, malnutrición proteica, hiperlipoproteinemia, consumo excesivo de alcohol o déficit de vitamina C. Con la toma de las vitaminas que contiene este medicamento se podrían producir además los siguientes, efectos adversos cuya frecuencia en su administración por vía oral no se ha podido establecer con exactitud: - **Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** con la administración prolongada de vitamina A se podrían producir trastornos de la coagulación como hipoprotrrombinemia. - **Trastornos del sistema nervioso:** con el uso crónico de vitamina A podrían producirse insomnio y somnolencia. - **Trastornos oculares:** diplopía podría ser un signo de hipervitaminosis A. - **Trastornos gastrointestinales:** con el uso prolongado de vitamina A se puede producir gingivitis. - **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** con la administración durante largo tiempo de dosis excesivas de vitamina A se pueden producir reacciones que incluyen: querititis, dermatitis facial y sequedad de mucosas; y con menos frecuencia: sequedad y afinamiento del pelo, alopecia en el cuerpo, prurito, fragilidad de la piel; también con dosis excesivas de vitamina A, reacciones de fotosensibilidad y cambios en el color de la piel. - **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo:** con el uso excesivo de vitamina A: osteoporosis, osteosclerosis, con calcificación ectópica de tendones, músculos, ligamentos y tejido subcutáneo; con el uso prolongado también: dolor de huesos o articulaciones y músculos, cambios radiográficos en huesos. - **Trastornos hepatobiliares:** con uso durante largo tiempo de vitamina A puede aparecer toxicidad hepática; los síntomas de hepatotoxicidad incluyen hepatomegalia, esplenomegalia, hemangioma aracniforme, eritrosis, ascitis e ictericia; test anormales de laboratorio que incluyen fosfatasa alcalina y bilirrubina elevadas y los niveles séricos de transaminasas pueden mostrar elevaciones moderadas. El consumo crónico de vitamina A puede causar daño hepático crónico. - **Trastornos psiquiátricos:** depresión y psicosis se asocian con uso durante largo tiempo de vitamina A. En caso de observar la aparición de reacciones adversas, se deben notificar a los sistemas de Farmacovigilancia y, si fuera necesario, suspender el tratamiento. **4.9 Sobredosis** La sobredosis de vitaminas liposolubles (vitamina A y vitamina E) puede dar lugar a toxicidad. **Síntomas de toxicidad por Vitamina A** Sobredosis aguda La toxicidad por una dosis grande de vitamina A es más común en niños que en adultos y suelen causarse por suplementación con megadosis en este grupo de edad. Pocas horas después de la administración de una dosis elevada de vitamina A se pueden producir los siguientes síntomas: irritabilidad, somnolencia, convulsiones, dolor de cabeza, pseudotumor cerebral (aumento de la presión intracraneal con fontanelas abultadas en niños pequeños) que habitualmente se presenta con un comienzo abrupto de dolor de cabeza, náuseas, vómitos, diarrea, diplopía, papiledema simétrico, exoftalmos y trastornos visuales; insomnio, vértigo, delirio, coma. Unos días después se produce eritema y descamación generalizada de la piel, que pueden persistir varias semanas. También pueden aparecer encías sangrantes o dolor de boca, confusión. **Sobredosis crónica** Como la vitamina A se almacena en el organismo, altas dosis pueden dar lugar a un síndrome denominado hipervitaminosis A. La cantidad de vitamina A necesaria para producir hipervitaminosis varía considerablemente entre los individuos. Los pacientes que reciben más de 25.000 unidades de vitamina A diaria deben ser estrechamente supervisados. El riesgo de toxicidad puede aumentar en caso de enfermedad renal o hepática, bajo peso corporal, malnutrición proteica, hiperlipoproteinemia, consumo de alcohol o deficiencia de vitamina C. Entre las primeras manifestaciones de hipervitaminosis A se incluyen: fatiga, malestar, letargo, irritabilidad, alteraciones psiquiátricas como cambios parecidos a depresión grave o trastorno esquizofrénico, anorexia, malestar abdominal, náuseas y vómitos, fiebre leve y sudoración excesiva. Los niños pueden dejar de aumentar de peso de forma normal y los adultos pueden perder peso; crecimiento lento, cierre prematuro de las epifisis, dolor de huesos largos o articulaciones, mialgia, hipercalemia e hipercalcemia. Los cambios dérmicos están frecuentemente entre los primeros signos de hipervitaminosis A, como las siguientes reacciones: alopecia, dermatitis, eccema, eritema, cambios en la coloración de la piel, sequedad y afinamiento del pelo, sequedad de mucosas, prurito, fragilidad cutánea, querititis e hiperqueratosis (hiperpigmentación con manchas de color amarillo-naranja), descamación masiva, prurito, uñas quebradizas. Signos y síntomas del SNC incluyen: aumento de la presión intracraneal, fontanelas abultadas en niños, dolor de cabeza, edema de papila, exoftalmos, vértigo y alteraciones visuales. Pueden también producirse flujo vascular anormal en el hígado, dando lugar a hipertensión portal no cirrótica y disfunción hepatocelular; cirrosis, fibrosis hepática; los síntomas de hepatotoxicidad incluyen: hepatomegalia, esplenomegalia, hemangioma aracniforme, eritrosis palmar, ascitis e ictericia; test anormales de laboratorio incluyen: elevación de fosfatasa alcalina y bilirrubina; los niveles séricos de transaminasas pueden mostrar elevación moderada. El consumo crónico de vitamina A puede causar daño hepático crónico. Puede aparecer disnea causada por derrame pleural secundario a hipertensión portal, que se ha observado en caso de hepatotoxicidad causada por vitamina A. Otros síntomas son: hipomenorrea, alteraciones de la micción, anemia, leucopenia, leucocitosis y trombocitopenia; osteoporosis y osteosclerosis (con calcificación ectópica de tendones, músculos, ligamentos y tejido subcutáneo). La hipervitaminosis A es reversible, normalmente los síntomas remiten a los pocos días de interrumpirse en tratamiento. Síntomas de toxicidad por Vitamina E La vitamina E en dosis excesivas (en general excediendo de 300 UI al día) han causado raramente náuseas, diarrea, calambres intestinales, fatiga, trastornos emocionales, debilidad, tromboflebitis, dolor de cabeza, visión borrosa, rash, disfunción gonadal, dolor de senos, creatinuria, incremento sérico de creatinina (CK, creatina fosfoquinasa, CPK), incremento sérico de colesterol y triglicéridos, incremento urinario de estrógenos y andrógenos, y reducción sérica de tiroxina y triyodotironina. En pacientes predisuestos o expuestos a padecer tromboflebitis, la vitamina E en dosis elevadas aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad. Dosis altas de vitamina E podrían exacerbar defectos de coagulación en individuos con deficiencia de vitamina K o que estén en tratamiento con anticoagulantes. Estos efectos generalmente desaparecen tras la interrupción de la administración. El uso durante períodos prolongados de tiempo de grandes dosis de tocoferol (en general mayores de 800 UI/día) se ha asociado con un aumento de la tendencia al sangrado en pacientes deficientes en vitamina K. El uso excesivo de vitamina E puede antagonizar la función de la vitamina K e inhibir la producción de protrombina. **Tratamiento de sobredosis** En caso de sobredosis se deberá interrumpir el tratamiento con estos medicamentos y se procederá a la instauración de tratamiento sintomático. Los síntomas empiezan a mejorar a los pocos días, pero la recuperación completa puede no producirse hasta varias semanas o meses después. **5. DATOS FARMACÉUTICOS 5.1 Lista de excipientes** Aceite de oliva, gelatina, glicerol (E-422), agua purificada, parahidroxibenzoato de metilo (sal de sodio), parahidroxibenzoato de propilo (sal de sodio) y amarillo anaranjado S (E-110). **5.2 Incompatibilidades** No procede. **5.3 Período de validez** 3 años. **5.4 Precauciones especiales de conservación.** Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. **5.5 Naturaleza y contenido del envase** Envase con 20 ó 30 cápsulas blandas, acondicionadas en blister de aluminio revestido con PVDC y estratificado de PVC/PVDC 350 µm. **5.6 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. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** CHIESI ESPAÑA S.A.U. Plaça d'Europa, 41-43, Planta 10 08908 L'Hospitalet de Llobregat Barcelona (España) **7. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Número de Registro: 8.399 8. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Fecha de la primera autorización: 01 Mayo 1946 Fecha de la última renovación: 01 Mayo 2005. **9. FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO:** Febrero/2012. **10. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN** Medicamento no sujeto a prescripción médica. No financiado por el Sistema Nacional de Salud. Auxina A+E cápsulas blandas: envases con 20 cápsulas de gelatina blanda. PVP-IVA: 6,60€ Auxina A+E cápsulas blandas: envases con 30 cápsulas de gelatina blanda PVP IVA 8,91€ - FT_03_MKT.

Arte borrado, música silenciosa

Juan Esteva de Sagra

Aristóteles decía que la naturaleza tiene horror al vacío, un concepto que fue ridiculizado por Blas Pascal cuando preguntó irónicamente: «¿Y lo aborrece más en París que en Chamonix?». El arte de siglos pasados compartió ese *horror vacui* y atiborró lienzos y edificios sin dejar ni un espacio libre de decoración. El barroco, el rococó y el modernismo catalán son los ejemplos más representativos de esa negación del espacio libre, vacío, que en cambio es una de las señas de identidad de la arquitectura contemporánea, que desarrolla espacios lineales, cúbicos y diáfanos. La tendencia ha llegado a los hogares, y los pisos de antaño, recargados de cuadros, objetos de adorno, alfombras, cortinas y pasillos, son hoy espacios abiertos, sin obstáculos y con las paredes blancas sin cuadros ni espejos.

El ucraniano Malévich expuso en 1918, con gran escándalo, su cuadro *Cuadrado blanco sobre fondo blanco*: el primer lienzo vacío de la historia. El segundo será *Cuadro negro*, del mismo autor, un lienzo monocromo pintado de negro en su totalidad. Malévich ha tenido muchos imitadores, como Albers o Ad Reinhardt, expresionistas abstractos monocromos. Reinhardt, por ejemplo, pintó docenas de cuadros negros en los que, si uno se esforzaba mucho, observaba que estaban formados por multitud de tonalidades oscuras que se superponían. La comodidad se unía a la vanguardia: el artista aparecía como revolucionario cultivando una de las leyes con más partidarios: la del mínimo esfuerzo. El minimalismo estaba en marcha. ¿Por qué escribir una sinfonía si puedo hacer una partitura combinando cuatro notas en una serie? ¿Por qué esculpir una escultura si puedo vaciarla?

Robert Rauschenberg (1925-2008) alcanzó la celebridad con sus *White paintings* (1951), una serie de pinturas blancas, y sostuvo, para dar justificación teórica a sus



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

cuadros, que «un lienzo vacío ya está lleno». Las obras eran monocromas, a veces divididas en varios rectángulos o cuadrados. Rauschenberg quiso ir más allá y le propuso a Willem de Kooning que le diese uno de sus dibujos para poder borrarlo. De Kooning aceptó, y Rauschenberg tardó un mes en borrar por completo la obra, consumiendo en ello 40 gomas. Acabado el borrado, Rauschenberg le pidió a su amigo, el célebre Jasper Johns, que se había hecho famoso pintando la bandera americana en una sucesión de cuadros prácticamente idénticos, que le diseñara un cartel en el que pusiera el título de la obra cumbre del minimalismo: «Dibujo de De Kooning borrado, 1953». No faltaron los detractores de esta obra, a los que Rauschenberg, cuando le decían que no era ar-

te, replicaba que era poesía.

El músico John Cage, amigo de Rauschenberg, se entusiasmó con sus *White paintings* y decidió trasladar sus principios a la música. El 29 de agosto de 1952, en Nueva York, el pianista David Tudor protagonizó el concierto más insólito y desconcertante de la historia de la música: la controvertida pieza silenciosa *4'33"*. Permaneció en silencio y sin hacer nada más que cerrar y abrir la tapa del piano para indicar el final de cada movimiento, que en total suman los cuatro minutos y treinta y tres segundos que dan título a la obra, la única pieza del repertorio musical en la que no se toca una sola nota. *4'33"* se interpreta poco, muy poco, probablemente porque poca gente pagaría por escuchar su silenciosa partitura una vez que está al corriente de qué se trata. Aun así, está en todas las historias de la música como el ejemplo más representativo del vaciado del arte conceptual, empeñado en llevarle la contraria a Aristóteles. El artista conceptual tiene horror a lo lleno y le encanta el vacío. ●

La tortuga de Juan Mayorga

José Félix Olalla

Como regla general, parece que la duración de la vida de los animales está relacionada con su tamaño al alcanzar la edad adulta, de manera que, cuanto más grande es la especie animal, mayor es la expectativa de vida que tiene. Sin embargo, las excepciones a esta norma son notables y están relacionadas con el índice de metabolismo: animales de sangre fría con un índice bajo tienden a vivir mucho tiempo.

Las tortugas son un buen ejemplo de longevidad. Recuerdo que, en el zoo de Madrid, habitaba un galápagos verde, traspasado desde un acuario de Róterdam, del que constaba su captura al principio de la década de 1930. Tenía más de ochenta años y ahí estaba, tan campante, recorriendo una y otra vez el paisaje generoso, aunque a todas vistas insuficiente, donde había sido ubicado.

La tortuga de Darwin es una de las obras emblemáticas del dramaturgo Juan Mayorga y fue estrenada en el Teatro de la Abadía en 2008. ¿Qué sucede cuando un testigo contempla desde el suelo la historia reciente europea? ¿Cómo será su juicio sobre los hombres? ¿Cuál será su enseñanza?

En el drama de Mayorga, Harriet, la tortuga que Darwin se trajo a Europa, sufre, como consecuencia de estímulos extraordinarios, una evolución exponencial que la hace aparecer como humana. Era necesario presentar este factor escenográfico como tolerable, y Mayorga encontró a la actriz oportuna. Todas las tortugas, tanto terrestres como acuáticas, poseen un caparazón, y Carmen Machi se calzó uno a la espalda e hizo el prodigio de que una mujer pareciera una tortuga para representar a una tortuga que aparentaba ser una mujer.

Este quelonio tiene más pasado del que puede soportar. Si por un momento se sintió fascinado asistiendo en primera fila al prodigioso espectáculo del progre-



so, lo que a continuación vio de primera mano le hizo entonar un llanto desafiante y una protesta enojada. Qué tristeza la trayectoria de los hombres, el fracaso de un mundo tan bello que conduce a una tortuga, devenida en humana, a maldecir su destino.

Doscientos años de Europa no caben en las fichas de un catadrático de historia contemporánea. La curiosidad, el deseo de saber, se topa con la maldad en sus formas más tristes. ¿Auschwitz, Gulag, Hiroshima? Son lugares que pertenecen a un mundo que sólo podemos observar a través de los cristales y al que ya no tenemos deseos de seguir abordando. En ese mundo permanecen sucesos que impiden la conciliación y subsisten las palabras que

perdieron su inocencia y prepararon muertes, aquellas palabras deladoras que marcaron a la gente que había que eliminar.

En la obra de Mayorga, un médico y un profesor se reparten la explotación del reptil de Darwin. El espectador contempla sus limitaciones, pues ellos mismos, aunque se parapeten en sus carreras académicas y lleguen a formular ideas filantrópicas, son víctimas de una mediocridad egoísta que los marca. Representan a las dos culturas, a las letras y a las ciencias, está claro, pero desarraigadas, puesto que han perdido todo sentido y toda posibilidad de reconducirse. La tortuga de Mayorga se nos aparece entonces como imagen del enorme desconcierto del hombre ante su propio espejo.

En presencia de una oportunidad tan deslumbrante, el doctor piensa resolver el secreto de la longevidad e imagina su triunfo de una manera mezquina. Consiste en patentar un producto farmacéutico que pueda venderse en tarritos: «No puedo ofrecerles la eternidad, pero sí una prórroga, y ellos pagarán lo que les pida. La gente es así: no sabe vivir pero no quiere morirse». ●

Passiflorine®

SIN AZÚCAR

NOVEDAD

¿Estrés Sueño?



*PASIFLORA

El uso del extracto de Pasiflora es beneficioso en caso de estrés, por su acción calmante. Favorece un sueño de calidad, sano y reparador.

ACTIVOS
100%
NATURALES

Pasiflora y Espino

*ESPINO

Reconocida por su efecto sobre la relajación, esta planta ayuda a disminuir la agitación, la crispación y la irritabilidad y contribuye de manera natural a encontrar un mejor sueño.



Sin sensación de somnolencia al despertar, ni dependencia

Dto. **10%**
a partir de
3 unidades

Chiesi
CONSUMER HEALTHCARE

CN: 198005.2

YOVIS

El probiótico
de confianza



50.000 millones de razones para restaurar la flora intestinal

- Elevada concentración: 50×10^9 de bacterias vivas
- 4 cepas avaladas científicamente
- Apto para toda la familia



ALFASIGMA 

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta equilibrada

yovisprobiotico.es