

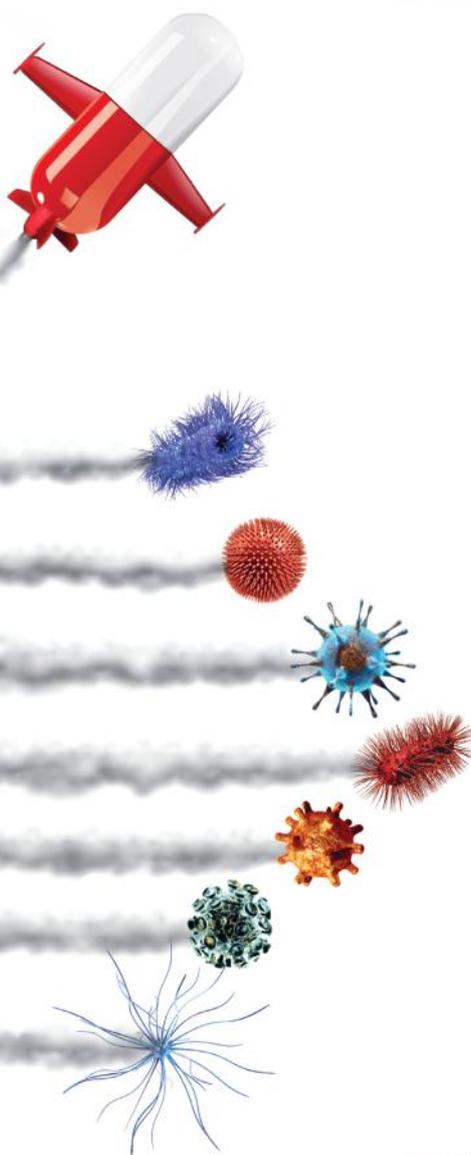


n.º 592
octubre 2020

el farmacéutico.es

PROFESIÓN Y CULTURA

Reforzar las defensas para afrontar el invierno



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

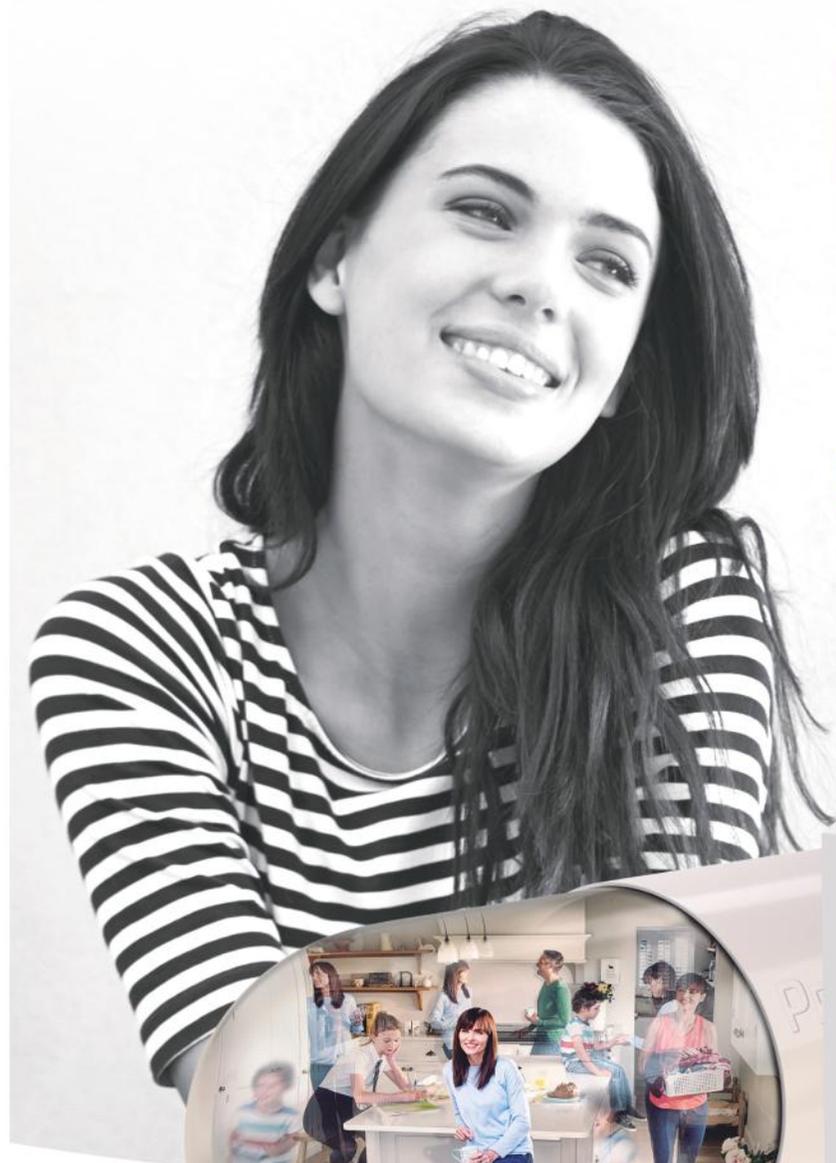


PAGO
RCCA

Con ABS® eliges
cuidar nuestro
planeta.



www.Bimedica.com/abs



ProFaes4® Probióticos

La vitamina C
y la vitamina D, contribuyen
al funcionamiento normal
del sistema inmunitario^{1,2}



SIN Gluten
Lactosa

✓ Vegetarianos



Composición única

- Con **vitamina B₆** y **C**.
- Enriquecido con extracto de **arándano rojo (PACRAN®)**.
- Combinación de **probióticos Lab4**.
- Reforzado con **Lactobacillus Gasseri**.

Salud de la mujer y ayuda
en sintomatología urinaria¹



ADULTOS 16+



CÁPSULAS



NO NECESITA
CADENA DE FRÍO

PMUJ102011520

1. Vostalova J, et al. Phytother Res. 2015;29(10):1559-67.

www.profaes4.com

FAES FARMA

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20



elfarmaceticorevista

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 592

octubre 2020

10



Mujer & Farmacia

Celia Sánchez Ramos empezó estudiando Farmacia, pero pronto se decantó por la Óptica y, sobre todo, por la investigación y la docencia, un binomio que considera inseparable y que ha marcado su trayectoria profesional.

16



Profesión

En una situación de pandemia mundial como la que acontece en estos momentos y sin medios eficaces para combatirla, nuestro sistema inmunitario es nuestro mayor aliado y la primera línea de defensa.

41



Curso

Una alimentación saludable y equilibrada constituye el pilar básico de la salud de la mujer. No obstante, en cada etapa se debe prestar atención a los nutrientes o requerimientos energéticos necesarios.

5 **Editorial**
Los traviosos
F. Pla

6 **Notifarma**

10 **Mujer & Farmacia**
Cecilia Sánchez Ramos,
catedrática de Optometría
y Visión en la Universidad
Complutense de Madrid
S. Estebarán

16 **Profesión**
Reforzar las defensas
para afrontar el invierno
N. Escudero

22 **Profesión**
Cuidado de la zona
íntima de la mujer
R. López Ybarra

29 **Profesión**
Tendencias de *retail*
marketing en la farmacia
marcadas por la COVID-19
R. Urbizu

34 **Profesión**
Dermatitis atópica
V. Ortega

41 **Curso de formación
continuada «Salud
de la mujer»**
Tema 2. Nutrición en las
diferentes etapas de la mujer
P. García, A. Rodríguez

50 **Tribuna empresarial**
Voracidad informativa
fiscal y farmacia
J.A. Sánchez

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

54 **Pequeños anuncios**

55 **Vinos y libros**

57 **Ya viene el sol**
Miedo a la sangre
M. Machuca

58 **Sin aristas**
Encefalitis letárgica
M. Donis

REFLUJO
ACIDEZ
DIFICULTADES
DIGESTIVAS

neo Bianacid

Conoce y cuida tu estómago

Con
poliprotect

Complejo molecular de polisacáridos
(de *Aloe vera*, *Malva sylvestris* y *Althaea officinalis*)
y minerales naturales

- Para el tratamiento de los problemas relacionados con la acidez, como reflujo gastroesofágico, gastritis y dificultades de digestión
- Contrarresta rápidamente el ardor, el dolor y la sensación de pesadez con una acción protectora



Comprimidos para disolver en la boca



CON INGREDIENTES
DE AGRICULTURA
BIOLÓGICA



TAMBIÉN DURANTE
EL EMBARAZO
Y LA LACTANCIA



CONTACTA CON NOSOTROS PARA CONOCER TODAS LAS NOVEDADES
Y LOS DETALLES (+34) 93 7410320 info@aboca.es

ES UN PRODUCTO SANITARIO CE 0373

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

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

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL

Aboca
Innovación para la salud

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.

Los traviesos

Incluso a los que nos gusta presumir de cierto inconformismo, a los que ya no está bien pisar con tiento algún callo de vez en cuando, incluso a esos traviesos, nos ataca la añoranza de los tiempos en los que todo estaba bien atado. Ese orden inmutable y eterno que regía las cosas –en el fondo también a esos inconformistas– nos proporcionaba un agradable confort. La seguridad es una tentación que además se hace más intensa con el paso de los años.

En aquellos años en los que sólo el brujo de la tribu conocía los secretos de los cuerpos y de las almas de los suyos, la esperanza de vida no era ni un tercio de la que ahora tenemos. No hay ninguna duda de que hemos avanzado muchísimo, pero a veces, en secreto, me digo: ¡la tranquilidad que representaba esa figura!

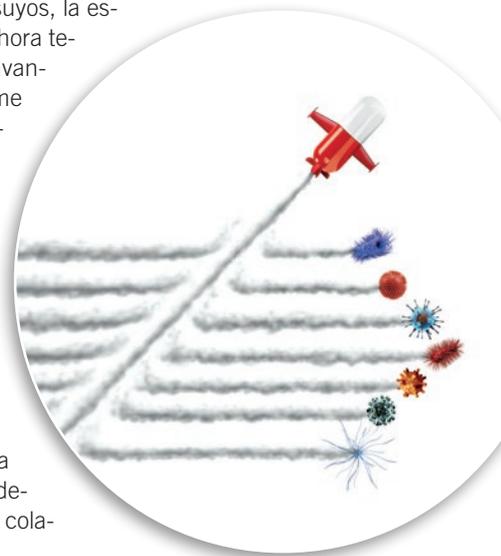
Ahora todo es más complejo, las profesiones tienen responsabilidades colindantes y, aún peor, los pacientes incluso defienden el derecho a opinar. No sé a dónde nos van a llevar todas esas innovaciones.

Lo cierto es que las sociedades se han hecho mucho más complejas y mejores, y no tengo ninguna duda de que esta evolución se ha debido en gran parte al inconformismo de esos benditos traviesos. El conocimiento se ha socializado y las jerarquías verticales tienden a derivar hacia estructuras horizontales mucho más colaborativas.

Esas sociedades avanzadas, las que han querido y podido, se han dotado de sistemas sanitarios, unas organizaciones complejas en las que las responsabilidades cada vez deben ser más compartidas y en las que la salud y el bienestar del paciente son el objetivo al que se dirigen las decisiones. En éstas estamos todos: los traviesos y también los que no sólo sienten añoranza accidental, sino que van todo el día con la cara pintada repartiendo hechizos.

Creo firmemente que la jerarquía profesional debe respetarse en la toma de decisiones y que el vértice debe estar ocupado por la persona a quien la sociedad ha confiado esa responsabilidad, el médico; pero también creo que existen profesionales que pueden asumir responsabilidades en determinadas áreas para facilitar la vida a los pacientes y para descongestionar los sistemas sanitarios.

Nadie tiene que perder nada; se trata de establecer protocolos claros y de generar la confianza suficiente para que profesionales preparados puedan ejercer de verdaderos profesionales sanitarios, lo que redundaría en la mejora de la salud de los pacientes y en la eficacia de los procesos asistenciales. O somos un poco traviesos o me veo otra vez dando brincos alrededor de una hoguera, y uno ya no está para esos trotes. ●



Francesc Pla

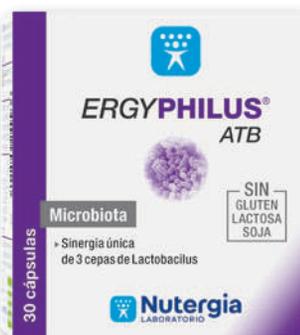


Notifarma

ERGYPHILUS® ATB, el suplemento probiótico de Nutergia

ERGYPHILUS® ATB, de Nutergia, es una sinergia única de las bacterias *Lactobacillus rhamnosus* GG, *Lactobacillus plantarum* y *Lactobacillus acidophilus* rigurosamente seleccionadas por sus propiedades beneficiosas sobre las molestias gastrointestinales debidas a la toma de antibióticos.

Los lactobacilos contribuyen al equilibrio de la microbiota intestinal, especialmente durante la toma de antibióticos. De hecho, sobre la base de numerosos estudios científicos, la Organización Mundial de Gastroenterología recomienda la administración de *Lactobacillus rhamnosus* GG como prevención de las diarreas asociadas a la toma de antibióticos.



ERGYPHILUS® ATB contiene, además, vitamina B₃ para preservar la integridad de la mucosa intestinal.

Por todo ello, ERGYPHILUS® ATB contribuye a:

- Limitar las molestias intestinales debidas a la toma de antibióticos.
- Reequilibrar la flora intestinal fragilizada.
- Preservar la mucosa intestinal.

Además, ERGYPHILUS® ATB está formulado con cepas vivas, naturalmente presentes en la microbiota, no microencapsulada, y no contiene dióxido de titanio, gluten, lactosa, soja ni azúcares.

Se comercializa en un envase con 30 cápsulas y tiene un PVP de 14 euros.



www.nutergia.es

MyMaskBag, protección higiénica y práctica para la mascarilla

MyMaskBag es una bolsita para guardar las mascarillas cuando no se están utilizando y aún siguen en su vida útil.

La bolsita MyMaskBag protege la mascarilla de modo higiénico y práctico gracias a que está hecha con el tejido transpirable Meryl® Hydrogen28 Skin life Force 2.0. Se trata de un tejido tecnológico con nanopartículas de plata que inhiben la proliferación de virus, bacterias y hongos, y que además se puede lavar hasta 100 veces a 60 °C sin que pierda sus propiedades.

MyMaskBag es 100% reciclable, está libre de silicio, solventes y elastán, y no libera microplásticos.

Resulta ideal para llevar en el bolso o la mochila, e incorpora un cordón elástico para colgarla del brazo o la muñeca.



www.mymaskbag.eu

Los cinco ganadores del sorteo de *El Farmacéutico* ya han recibido su premio

Guillermo Abarca Cuenca, María Conde Babarro, Alicia Fandos Tejedo, Isabel Fernández Vicioso y Carmen Flora Lorenzo Pérez son los ganadores de los cinco cheques por valor de 100 euros para compras en Amazon que sorteamos el pasado 15 de septiembre entre todos los farmacéuticos que participaron en la encuesta que realizamos este verano.

Casi 700 farmacéuticos respondieron a nuestra invitación y expresaron sus opiniones sobre la revista *El Farmacéutico*, opiniones que sin duda nos serán muy útiles para dar forma a una revista completamente renovada.



www.elfarmacéutico.es

Ordesa lanza la nueva gama Blevit® plus Optimum de papillas de cereales con 0% de azúcares añadidos y 0% de azúcares producidos



Laboratorios Ordesa lanza la nueva gama de papillas de cereales infantiles Blevit® plus Optimum, que incorpora múltiples mejoras nutricionales para cuidar la salud del bebé, con una composición más equilibrada, natural y con todos los nutrientes esenciales para su desarrollo.

Las nuevas papillas Blevit® plus Optimum tienen un bajo contenido en azúcares gracias a su proceso de producción optimizado, sin dextrinar, con 0% de azúcares añadidos y 0% de azúcares producidos, mejorando su perfil nutricional con excelentes características organolépticas y la misma digestibilidad de siempre. Además, favorecen una alimentación más equilibrada gracias a su contenido con un 50% de cereales de grano completo.

Las nuevas papillas de Blevit® se presentan en tres formatos: Blevit® plus Optimum 8 cereales, Blevit® plus Optimum 8 cereales con miel y Blevit® plus Optimum 5 cereales. La nueva fórmula está enriquecida con 13 vitaminas esenciales para el desarrollo del bebé a partir de los 6 meses de edad, como la vitamina D, que ayuda a reforzar su sistema inmunitario, y además con hierro, un nutriente fundamental para el crecimiento del bebé, calcio y otros nutrientes esenciales en esta etapa.

Además, el alto contenido en fibra, junto con la combinación de prebióticos (FOS) y probióticos, proporciona un efecto simbiótico que favorece el tránsito intestinal, facilitando la digestión de los más pequeños, disminuyendo los trastornos digestivos y favoreciendo la instauración de una microbiota intestinal equilibrada.



<https://www.ordesalab.com/>

XPERT Contour, gel para el contorno de los ojos con acción triple: antifatiga, micro-lifting y antipolución moderna

SingulaDerm presenta XPERT Contour, un gel altamente concentrado para el contorno de los ojos con acción triple: antifatiga, micro-lifting y antipolución moderna.

XPERT Contour mejora el aspecto de bolsas y ojeras, reduce arrugas, eleva el párpado superior y previene el envejecimiento prematuro causado por la polución y la luz azul.

Su fórmula combina el factor de crecimiento Scelleye™, con el extracto biotecnológico Meiview™ y el activo marino Arctalis™.

XPERT Contour está disponible en dos formatos de 15 ml (C.N.: 152670.0) y 30 ml (C.N.: 190198.9).



<https://singuladerm.com/>

Arkopharma lanza un preparado con la mayor concentración de jalea real del mercado y sin azúcar

Arkopharma Laboratorios ha lanzado ArkoReal® Megaforte 2500 mg sin azúcar, un preparado farmacéutico a base de jalea real, combinado con hoja de estevia y pulpa de fruto de baobab, que puede ayudar a reducir el cansancio y la fatiga asociados a la llegada del otoño.

Este nuevo producto de Arkopharma contiene la mayor concentración de jalea real del mercado y está avalado por la Sociedad Española de Diabetes (SED). ArkoReal® es la primera gama de jalea real en la farmacia con sello de apicultura sostenible y referencias sin azúcar para toda la familia.

Arkoreal® Megaforte es un producto 100% natural y 100% BIO, sin conservantes químicos ni colorantes o pesticidas, y pueden tomarlo tanto adultos como niños a partir de los 3 años.



<https://www.arkopharma.com/es-ES>

Pigmentbio C-Concentrate, el sérum *high-tech* que actúa contra la hiperpigmentación

Pigmentbio es uno de los lanzamientos del año de BIODERMA, una línea de cuidado exclusiva para piel hiperpigmentada, 100% innovadora, que logra encontrar el equilibrio entre eficacia y máxima tolerancia.

Su sérum Pigmentbio C-Concentrate posee en su formulación la tecnología Lumi-reveal™, una patente presente en todos los productos de la línea inspirada en el tratamiento de la tríada de Kligman, que actúa en los 3 pasos de la formación de manchas:

1. Reduce la inflamación involucrada en el proceso de melanogénesis.
2. Inhibe la producción de melanina.
3. Y acelera la eliminación de las células hiperpigmentadas de la superficie de la piel.

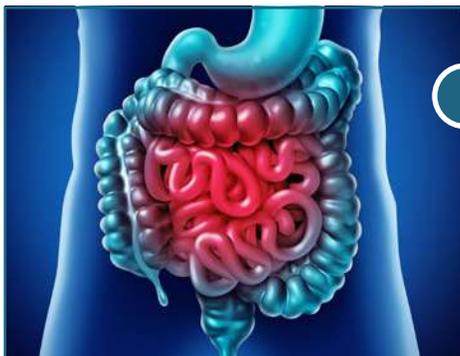
Esta patente está formulada a base de:

- Glabridina: reduce la inflamación involucrada en el proceso de melanogénesis.
- Andrografólido y ácido azelaico: limitan la producción de melanina, inhibiendo la tirosinasa.
- Epidermactiv™: potencia la renovación celular, eliminando las células llenas de melanina.
- Otros principios activos como la vitamina C y la vitamina E, que previenen el envejecimiento, y la vitamina PP/niacinamida, para recuperar e hidratar la piel.

Pigmentbio C-Concentrate se comercializa en un envase de 15 mL con un PVP de 24,95 euros.



 <https://www.bioderma.es/nuestros-productos/pigmentbio>



Reportaje

Síndrome del intestino irritable

El síndrome del intestino irritable (SII) es el trastorno crónico gastrointestinal más frecuente y, a pesar de que no comporta graves problemas de salud, disminuye significativamente la calidad de vida de los pacientes. Entre el 10% y el 20% de la población padecerá SII a lo largo de su vida. Es más frecuente en mujeres y en menores de 50 años.

Aunque se desconoce la causa exacta que origina este síndrome, la ansiedad y el estrés son potentes desencadenantes.

El tratamiento se basa en una combinación de cambios en el estilo de vida, en la dieta y en fármacos para disminuir los síntomas más molestos.

El tratamiento farmacológico se indica según los síntomas más frecuentes. Los **espasmolíticos** son la primera línea del tratamiento farmacológico del dolor abdominal asociado al SII y pueden utilizarse solos o en combinación.

Los más utilizados son bromuro de butilescopolamina, otilonio, mebeverina, pinaverio y trimebutina. Presentan un buen perfil de seguridad,

aunque los que muestran mayor acción anticolinérgica pueden tener efectos adversos en dosis altas.

Un estudio que comparó butilbromuro de escopolamina (antiespasmódico) frente a placebo (y paracetamol), en el que se incluyeron más de 1.000 pacientes, mostró que el butilbromuro de escopolamina es muy superior al placebo en el control tanto de la intensidad como de la frecuencia del dolor en pacientes con dolor abdominal recurrente tipo cólico.

Otros tratamientos incluyen laxantes, antidepresivos, **agonistas de los receptores de la serotonina 5HT4 y probióticos.** ●



Otros artículos interesantes acerca de **SII** aquí:



Échale HIERRO

Floradix

vuelve a la TV en octubre y noviembre



Este QR te lleva al spot de Floradix

MEDIASETespaña.



ATRESMEDIA



movistar TV

Floradix 250 ml • C.N. 326850.9
500 ml • C.N. 326843.1
84 comprimidos • C.N. 152008.1

Floradix-Floravital 250 ml • C.N. 152809.4

El hierro ayuda a disminuir el cansancio y la fatiga y a fortalecer el sistema inmunológico

La fórmula de Floradix está especialmente diseñada para optimizar la absorción del hierro, a esto contribuyen tanto los ácidos de los jugos de frutas como la vitamina C. El preparado Floradix ha sido formulado pensando en su tolerancia. La absorción del gluconato ferroso es muy alta por lo que no quedan restos de mineral en el intestino que provoquen malestar estomacal o estreñimiento.

- Gluconato ferroso
- Vitaminas C, B₁, B₂, B₆, B₁₂
- Extracto acuoso de 7 plantas
- Jugos de 9 frutas diferentes
- Levadura y germen de trigo

Floradix para quién



Mujeres. Mujeres y chicas en edad fértil tienen mayor demanda por la menstruación.

Embarazo y lactancia. Durante este periodo la necesidad de hierro se vuelve aún mayor. Esencial para el crecimiento y desarrollo saludable del bebé.

Vegetarianos y veganos. Estos colectivos pueden necesitar aportes extra de hierro por su alimentación exenta de carne.

Niños y adolescentes. El crecimiento rápido de los niños puede consumir las reservas de hierro del organismo.

Deportistas. Con cada litro de sudor se pierden entre 0,5 y 1,5 mg de hierro. El ejercicio intenso consume glóbulos rojos que hay que reponer con suplementos de hierro.

Tercera edad. La normal absorción intestinal del hierro disminuye con los años. Las necesidades de hierro aumentan en periodos de convalecencia después de enfermedades.



♀ Mujer & Farmacia

Celia Sánchez Ramos

Catedrática de Optometría y Visión
en la Universidad Complutense de Madrid

Texto: Silvia Estebarán
Fotografías: Lucía Moreno Diz

«Si volviera a nacer
estudiaría farmacia como
primera aproximación
a las ciencias. Es una
profesión increíble»

«Soy consciente de lo importante que es la investigación en mi vida docente, ya que ese enriquecimiento que me proporciona lo transmito en la clase.» Celia Sánchez Ramos empezó estudiando Farmacia, pero pronto se decantó por la Óptica y, sobre todo, por la investigación y la docencia, un binomio que considera inseparable y que ha marcado su trayectoria profesional.



– **Usted ha dicho que, si volviera a nacer, volvería a estudiar Farmacia.**

– Lo he dicho y lo reafirmo. Nuestra formación es muy completa; hemos estudiado química general, química inorgánica, química orgánica, bioquímica, química farmacéutica, biología... Y también materias como botánica, farmacología, farmacognosia, farmacodinamia, galénica... Si lo analizas, te das cuenta de que tenemos una completísima formación en el área sanitaria y que nos entendemos perfectamente con los biólogos, los químicos, los físicos, los médicos, los enfermeros y, en mi caso particular, también con los ópticos. Todo eso te da una sensación de mucha tranquilidad y de muy buen hacer a la hora de trabajar en equipo. Es una profesión increíble, y al analizarla es cuando somos conscientes de lo importantes que son los fármacos en nuestras vidas, de lo vital que es quitar el dolor o de lo determinante que es un antibiótico o cualquier producto o fármaco oncológico. Todo esto te da idea de la importancia que tienen los conocimientos que hemos adquirido al estudiar farmacia. A partir de ahí, y como base, puedes permitirte el lujo de aprender de otras muchas áreas que te van a ser más fáciles o de especializarte en áreas muy concretas. Sí, sin duda alguna, si volviera a nacer estudiaría Farmacia como primera aproximación a las ciencias.

– **Aun así, amplió sus horizontes con más estudios.**

– He estudiado otra carrera más, Óptica, y he hecho dos doctorados: Medicina Preventiva y Salud Pública y Ciencias de la Visión. Cuando estudié Óptica, en la década de 1980, la orientación óptica, como Óptica y Optometría, fue iniciada por físicos en el Instituto de Óptica «Daza de Valdés», perteneciente al Consejo Superior de Investigaciones Científicas. De aquel germen nacieron la Optometría y la Óptica fisiológica.

Yo imparto clases en la Facultad de Óptica y Optometría de la Universidad Complutense de Madrid desde el año 1986. Pasé siete años impartiendo Tecnología Óptica, luego estuve trabajando en la Óptica Fisiológica como profesora e investigadora durante veinticinco años, y llevo treinta y tres en Percepción Visual. Con esto quiero decir que aquellos estudios que se iniciaron en la física óptica luego se han ido orientando hacia la óptica fisiológica, que tiene mucho que ver con el individuo. Las partes óptica, funcional y neuronal, que tienen que ver con la visión, se recogen en la formación de Ciencias de la Visión.

En Percepción Visual estudiamos cómo vemos; por qué vemos; cómo percibimos el tamaño, el color, la forma, etcétera, lo que permite conocer el ojo sano y aumentar su rendimiento en muchos aspectos; por ejemplo, cómo conducir de noche, una tarea para la que el ojo no está preparado y que hace cien años no era necesaria. Estudiamos también cómo afecta la ingesta de fármacos a la visión, o cómo afecta la luz a los ojos sólo por el hecho de



“**Las mujeres tenemos que trabajar muchísimo porque la maternidad nos obliga a una atención muy grande a nuestros hijos, por muy excelentes que sean nuestros maridos o nuestros compañeros de vida»**

tomar un determinado medicamento. Todo eso puede explicarse desde el punto de vista de la visión y de la farmacología, y por eso digo que si volviera a nacer volvería a hacer Farmacia.

Los últimos 18-19 años he estado estudiando la prevención del daño, lo que hemos llamado «ceguera evitable», y es lo que ocupa el porcentaje más elevado de mis horas de investigación. En la actualidad, todos usamos permanentemente pantallas que emiten luz y las estamos mirando durante muchas horas al día, durante años, y aquí intentamos averiguar qué podemos hacer para evitar que eso nos haga daño o produzca lesiones. Ideamos dispositivos que bloqueen parte de la luz y parte no, que la luz azul esté bloqueada y otra parte no, con lentes, sobre la propia pantalla, sobre las propias fuentes de luz... De esta manera, desde la academia, nos proyectamos hacia la sociedad, que para mí es una de las condiciones indispensables de mi trabajo: la ciencia básica es imprescindible, pero ha de tener una proyección social en la ciencia aplicada a solucio-

Trayectoria profesional

- Celia Sánchez Ramos es doctora en Medicina Preventiva y Salud Pública por la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y doctora en Ciencias de la Visión por la Universidad Europea. Es licenciada en Farmacia y diplomada en Óptica y Optometría. En 2012 fue investida «Doctora *Honoris Causa*» por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo por su apoyo a la translación del conocimiento científico a la sociedad.
- Desde 1986 es profesora de la Universidad Complutense de Madrid, donde imparte docencia en estudios de Grado (Óptica Fisiológica y Percepción Visual). Es Máster (Métodos de investigación; Neurodegeneración y Neuroprotección del sistema visual) (36 TFG y TFM) y Doctorado (14 tesis doctorales defendidas). Además, desde 2006 dirige cursos de formación continua de experto universitario relativos a estudios de distintos aspectos de la visión.
- Es fundadora del Laboratorio y Grupo de investigación de Neuro-Computación y Neuro-Robótica de la Universidad Complutense de Madrid. Su investigación en experimentación animal, ensayos clínicos y experimentos *in vitro* estudia la neurodegeneración, prevención y protección del sistema visual, así como el procesamiento de la señal visual por las vías ópticas y sistema de desinfección por radiación ultravioleta y visible. Desde hace 27 años dirige proyectos de investigación tanto nacionales, financiados por organismos institucionales (comunidades autónomas y ministerios) y entidades privadas (empresas y fundaciones como ONCE, MAPFRE, MM), como proyectos promovidos por organismos internacionales, entre los que destaca la Red Iberoamericana de Salud Visual.
- En su trayectoria también hay que destacar que es fundadora de las empresas de base tecnológica Alta Eficacia Tecnología y Factoría I+d, a lo que hay que añadir que es miembro de sociedades científicas como la Sociedad Española de Óptica y la Sociedad Española de Oftalmología. A nivel internacional, forma parte de diferentes comités en la Sociedad Panamericana de Oftalmología y de las Sociedades Americana y Europea de Investigación en Visión (ARVO y EVER). Es miembro del Grupo Especializado en Física Médica de la RSEF, del que ha sido directora, y asesora científica en aspectos relacionados con la promoción y la preservación de la salud visual para empresas, instituciones y asociaciones de afectados. Además, es evaluadora de distintas agencias públicas y entidades privadas, así como revisora de publicaciones científicas.
- Destaca también como inventora de 20 familias de patentes, con titularidad de la UCM, relacionadas con la neuroprotección retiniana a través de elementos y dispositivos ópticos e invenciones de otras áreas. Ha recibido más de 20 galardones por su labor investigadora y de translación del conocimiento, entre los que destacan el premio a «Mejor Inventora Internacional» por la OMPI (2009) y el «Gran Premio a la Mejor Invención Internacional» otorgado por la ONU (2010). Por todo ello ha sido candidata al Premio Príncipe de Asturias (2011) y al Premio Jaime I a la innovación (2012).
- En la actualidad participa activamente en la tarea de divulgación científica de acciones dentro de los programas de «Educación para la salud visual», por su convencimiento de la necesidad de implicar al individuo en el cuidado de su propia salud.



nes para problemas concretos. Un ejemplo son unas lentes para soldadores que sustituyan a las actuales, que son excesivamente oscuras y no segmentan la luz, con lo que, aunque los soldadores no se quemen los ojos, sí se queman los dedos. En la Universidad Complutense, nuestro grupo de investigación ha diseñado una lente para los soldadores con la que vean y al mismo tiempo estén protegidos. Se trata de detectar el problema e intentar encontrar una solución científica.

– Durante su trayectoria profesional, ¿ser mujer ha supuesto algún problema?

– En la época de estudiante no, porque lo primero que estudié fue Farmacia y en el mundo farmacéutico somos muchas mujeres. Tampoco tuve problemas en el mundo de la Óptica Oftálmica. Los problemas empezaron en el mundo laboral, aunque he de reconocer que, si me hubierais hecho esta pregunta hace veinte años, hubiera dicho que no había tenido ningún problema. Pero claro, luego, con el

tiempo, pensándolo, me doy cuenta de que sí sufrí una enorme discriminación en un momento determinado. Fue en el año 1986, cuando me presenté a una oposición para profesora titular de escuela universitaria, plaza que estaba cubriendo como profesora interina. Éramos dos opositores. Estaba embarazada de mi segundo hijo, en el sexto mes de embarazo, y en aquel entonces el tribunal solía preguntar al jefe cómo eran trabajando las personas que se presentaban al puesto. Unos días antes, mi jefe, una bellísima persona y buen profesional, me llamó y me dijo: «Mira, Celia, no te puedo apoyar porque el otro opositor es padre de familia». Ese señor nunca había tenido hijos, ni los tuvo antes ni los tuvo después, mientras que yo ya era madre de familia e iba a ser madre por segunda vez, pero mi jefe creía que el otro opositor, por ser varón, iba a tener que mantener una familia. En aquel momento ni siquiera me disgusté mucho, la verdad, pero luego, con el tiempo, me he dado cuenta de que aquello fue una discriminación innecesaria y que además aquel profesor no era mejor que yo. De hecho, cuatro o cinco años más tarde gané la misma plaza frente a 10 opositores.

Creo que ahora esto no ocurriría, pero sí que es verdad que las mujeres tenemos que trabajar muchísimo porque la maternidad nos obliga a una atención muy grande a nuestros hijos, por muy excelentes que sean nuestros maridos o nuestros compañeros de vida. De manera instintiva somos así, y eso, nos guste o no, necesariamente quita tiempo de otras obligaciones. Yo ya soy madre añosa y abuela, no tengo obligaciones familiares en el día a día, salvo las que quiera tener, y consecuentemente mi vida es mucho más libre, ahora me cunde mucho más el tiempo, en el sentido profesional y personal, mientras que antes estaba absolutamente volcada en la familia, en todo lo que se requiera, como es obligación de cualquier madre o padre.

– En aquella época en una oficina de farmacia quizás hubiera tenido menos problemas que en otras salidas profesionales...

– Sí, porque supuestamente trabajando en una oficina de farmacia tenías un horario más flexible –que tampoco es así, la verdad–, o podías vivir cerca, con lo que no tenías problemas de desplazamiento. Lo cierto es que no lo sé. En mi caso siempre me dediqué al ámbito académico, que también es una salida muy interesante para los licenciados o los doctores en farmacia, pero, desde el punto de vista docente, investigador, hay que tener claro que la investigación no tiene horario y que es difícil conciliarla con una vida familiar con niños pequeños. Estos problemas se pueden solventar, es cierto, pero con un sobreesfuerzo muy elevado. Lo vemos en nuestro entorno, en nuestros colegas: hombres o mujeres que ahora están entre los 35 y los 45 años se enfrentan a unas dificultades que todos nosotros hemos vivido, y por las que lo hemos pasado mal.



“**En el entorno universitario, la generación siguiente a la nuestra será mucho más paritaria»**

– ¿Hay paridad en el entorno universitario?

– Sí, sí. Bueno, en los altos niveles menos, porque a catedrático tardas mucho más en llegar que un hombre, pero porque llevamos esa demora. Yo quiero creer que en un futuro no lejano será más paritario. Ahora no lo es, desde luego, ni siquiera en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, donde también hay una diferencia clara. Pero nos vamos acercando, y en la generación siguiente a la nuestra yo creo que habrá paridad.

– ¿Cree que hubiera podido llegar más lejos en su carrera profesional si hubiera sido hombre?

– Yo, personalmente, no. Mi suegro me dijo: «Déjate ayudar en casa», y eso me benefició mucho porque entendí que, si trabajaba muchas horas fuera, tenía que dejarme ayudar en casa. Gracias a aquella recomendación dispuse de más libertad.

– La investigación es una parte fundamental de su trabajo. De hecho, pertenece a la Plataforma de Investigadores de la UCM.

– La Plataforma de Investigadores surge de manera espontánea hace ocho años para combatir la burocracia en

la investigación: estamos intentándolo y conseguimos cosas, pero no tantas como nos gustaría. El objetivo es ponernos muy en serio a ello porque nos resulta muy difícil investigar debido a las trabas de la burocracia. Esto se tiene que corregir, no podemos seguir guiándonos o rigiéndonos por la Ley de Administraciones Públicas igual que un Ayuntamiento. Cuando haces una propuesta a la Administración, sabes positivamente que vas a tener que cambiar la dirección de lo que habías propuesto, y eso requiere que el presupuesto sea medianamente flexible. La realidad, sin embargo, es que es absolutamente inflexible, lo que a los investigadores nos obliga a una pérdida de tiempo enorme y sin ningún beneficio. Es algo que tenemos que cambiar, y tenemos que seguir pidiéndolo, tanto a este Gobierno como a los siguientes. Hasta ahora no hemos conseguido gran cosa pero lo vamos a lograr, porque si no hay un cambio de gestión y se elimina la burocracia en gran medida, la investigación en España se va a parar.

– **¿Investigación y docencia van a la par?**

– Yo soy consciente de lo importante que es la investigación en mi vida docente, ya que ese enriquecimiento que me proporciona lo transmito en la clase. Esto es infinitamente mejor para mis alumnos y para mí misma, porque cuando he digerido lo que he aprendido investigando lo transmito de una manera mucho más actual, no como algo que estudié hace unos años. Gracias a la investigación puedo abrir puertas o ventanas a los alumnos que les permitan saber que hay algo que les puede atraer, que hay muchos interrogantes que hay que intentar responder, eso es la investigación.

Yo creo que la investigación y la docencia tienen que ir unidas. Junto a la transferencia, que no me gustaría que nos olvidáramos de ella, porque hay que entender que la investigación, antes o después, tiene que transferirse. A mí me enseñaron que era mejor proteger la investigación para que pudiera haber inversores y pudiera salir un producto que hoy se encuentre a disposición de cualquier persona que pueda comprarlo, porque nadie invierte en algo que pueda ser replicado por otros sin más. En definitiva, docencia, investigación y transferencia es universidad. Todo lo demás es formación, pero no necesariamente universidad. Para mí el concepto de universidad requiere el compendio de muchas cosas.

– **En 2009, la ONU le concedió el premio al mejor invento del mundo. ¿Cuál fue aquel invento y qué repercusión ha tenido posteriormente?**

– Fue una experiencia preciosa e inesperada. El invento que presentamos eran las lentes de contacto con un filtro muy tenue, amarillo, porque necesitamos que la luz azul, que es la más energética de toda la luz blanca que nos rodea, sea



“**Docencia, investigación y transferencia es universidad. Todo lo demás es formación, pero no necesariamente universidad»**

absorbida, bloqueada, por esas nanopartículas de pigmento. Es lo mismo que hacemos en las fuentes de luz, tanto en las del techo como en la pantalla del ordenador o el teléfono. El filtrado es amarillento para que absorba la luz azul de tal manera que llegue limpia a nuestros ojos. Lo que hacemos es hacer más pura la luz; es decir, quitamos la parte más nociva de la composición espectral de la luz, que es muy variable, y dejamos la mejor parte.

– **¿Por qué ha considerado necesario tener una página web propia (<http://www.celiasanchezramos.com/>)?**

– En nuestro caso concreto, al tener un producto comercializado que no es fruto de la casualidad, sino de muchos años de investigación en la que han intervenido muchas personas con formaciones diferentes, nos pareció importante que tuviera un soporte científico y que una persona con nombre y apellidos diera la cara. Una web era, además, una buena manera de abrir una ventana a la que las personas pudieran asomarse para informarse. Pero pronto habrá cambios, porque este año la vamos a reformar y a actualizar mucho. ●



Reportaje

Restaurar y preservar el equilibrio: claves para una microbiota sana

La microbiota es fundamental para nuestra salud. Esta frase, que hoy ya asumimos como una realidad médica importantísima, es fruto de años y años de investigación sobre esa comunidad microbiana minúscula que tenemos en nuestro intestino y en otras zonas de nuestro organismo.

Las funciones que la microbiota realiza en nuestro cuerpo, así como todos los procesos fisiológicos que se derivan de ellas, consiguen dotar de equilibrio y bienestar a nuestra salud. Y el equilibrio es, precisamente, la pieza clave a la hora de tratar nuestra microbiota. ¿Por qué? Porque cuando se desequilibra, se produce el caldo de cultivo perfecto para el desarrollo de determinados trastornos y patologías.

Repoblar la microbiota es como reacondicionar un jardín: requiere mucho mimo y es importante escoger los mejores productos para su florecimiento. En el caso de la medicina, esos productos son los probióticos, compuestos a base de cepas bacterianas específicas para repoblar las diversas áreas de colonización de nuestro intestino.

Pero ¿son todos los probióticos iguales? La respuesta, con toda la evidencia científica de la que dispone la comunidad médica, es un rotundo no. Para que un probiótico pueda ayudar de verdad a repoblar una microbiota dañada debe cumplir dos requisitos indispensables: ser de origen humano y contener cepas muy específicas.

A este tipo de probióticos se los conoce como «probióticos de IV generación» y son formulados por el laboratorio Bromatech, una prestigiosa casa italiana que en España es distribuida por Nutribiótica, empresa pionera en la formación de profesionales sanitarios en el uso de probióticos y líderes en nuestro país en la divulgación científica relacionada con la microbiota.

Bromatech lleva más de 20 años formulando probióticos con cepas de derivación humana, que consiguen atravesar el ambiente naturalmente ácido del estómago y llegar allí donde deben ejercer su efecto reparador.

Enterelle Plus: la «empresa de reformas» de tu microbiota

Dentro de su gama de productos, Bromatech cuenta con una particular «empresa de reformas» para nuestro organismo, un producto compuesto por la mejor plantilla de trabajadores para contribuir a la restauración y preservación de la salud de nuestra microbiota intestinal.

Enterelle Plus, que se dispensa tanto en formato de 12 como de 24 cápsulas, es un probiótico fundamental para tratar tres de los es-

cenarios más habituales de desequilibrio de la microbiota. Esto es gracias a que su formulación puede ayudar a restaurar una disbiosis (o desequilibrio), a preservar las bacterias buenas durante la toma de antibióticos y a frenar los procesos diarreicos (como la diarrea del viajero, por ejemplo).

“**Enterelle Plus es un probiótico fundamental para tratar tres de los escenarios más habituales de desequilibrio de la microbiota**”

¿Y por qué precisamente Enterelle Plus actúa en estos casos? Como decíamos antes, las cepas específicas son la clave para que un probiótico funcione y acabe colonizando nuestro intestino. Enterelle Plus está compuesto por:

- *Enterococcus faecium*, un «huésped» habitual de una microbiota saludable, que ayuda a su reparación gracias a su capacidad de crecimiento exponencial frente al resto de bacterias patógenas.
- *Saccharomyces boulardii*, la cepa más estudiada para luchar contra la resistencia a los antibióticos y una gran «guerrera» contra patógenos como *Escherichia coli*, *Candida albicans* o *Clostridium difficile*.
- *Lactobacillus acidophilus*, bacterias acidolácticas que ayudan a repoblar nuestro sistema gastrointestinal.

Estas cepas son las que ayudarán a nuestro organismo a recuperar su equilibrio y sus buenas funciones fisiológicas.

Consulte con su farmacéutico todas las propiedades de Enterelle Plus y, si es farmacia, puede escribir un correo a info@nutribiotica.es para saber más sobre el laboratorio Bromatech y la distribución de Enterelle Plus en su punto de venta. ●

Profesión

Nerea Escudero
Licenciada en Farmacia

“**En una situación de pandemia mundial como la que acontece en estos momentos, nuestro sistema inmunitario es nuestro mayor aliado y la primera línea de defensa**»

Reforzar las defensas para afrontar el invierno

A pesar de que los avances de la medicina y la ciencia han contribuido enormemente a curar las enfermedades y a defendernos de los agentes externos patógenos con nuevos y mejores medicamentos, el mantenimiento de un sistema inmunitario «a punto», capaz de defenderse naturalmente de la enfermedad, sigue siendo clave para mantener una salud robusta.

En una situación de pandemia mundial como la que acontece en estos momentos, provocada por un virus del que aún sabemos muy poco en cuanto a la respuesta inmune de nuestro organismo y frente al cual no disponemos de fármacos específicos o de una vacuna eficaz para poder acotarlo, nuestro sistema inmunitario es nuestro mayor aliado y la primera línea de defensa.

Las barreras mecánicas y químicas que presenta nuestro sistema inmunitario son capaces de bloquear los microorganismos que están presentes en el mundo hostil que nos rodea y de desencadenar la respuesta inmune.

Las células del sistema inmunitario están presentes en todos los órganos y en la sangre (leucocitos), así como en la linfa. Aunque estas células inmunitarias



ProFaes4[®] Probióticos

SIN Gluten
Lactosa

✓ Vegetarianos

La vitamina C y la vitamina D, contribuyen al funcionamiento normal del sistema inmunitario^{1,2}



FORMULA RICA EN
multi-nutrientes
FORMULA RICA EN

Refuerzo de las defensas en niños y adultos³



El consorcio Lab4 ha mostrado beneficios en la **prevención y el manejo de las infecciones del tracto respiratorio superior³**, en combinación con vitamina C

- 12,5 MM
- 1.000 mg FOS
- Vit C (62,5% V.R.N.)
- Vit D₃ (100% V.R.N.)



A PARTIR DE 3 AÑOS



30 STICKS



NO NECESITA CADENA DE FRÍO

PROF092012320

1. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA); Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to vitamin C. EFSA Journal. 2009;7(9):1226. 2. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA); Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to vitamin D. EFSA Journal. 2010;8(2):1468. 3. Garaiova I, et al. Eur J Clin Nutr. 2015;69(3):373-9.

se originan en la médula ósea, se concentran mayoritariamente en los ganglios linfáticos, las amígdalas, el bazo o el timo, y también pueden encontrarse en la piel, las mucosas, los pulmones y el aparato digestivo.

El sistema inmunitario responde de dos formas ante la presencia de un patógeno como pudiese ser un coronavirus: mediante la respuesta innata, tratando de detener la infección, y mediante la respuesta adaptativa, que produce anticuerpos capaces de destruir el microorganismo.

Sin embargo, para que nuestro sistema defensivo reaccione adecuadamente y pueda ganar la batalla al microorganismo patógeno, es necesario que se encuentre en plenas facultades. Por lo tanto, mantenerlo en estado óptimo es clave para combatir de forma natural la enfermedad.

Invierno y... pandemia

En invierno, esta protección natural intrínseca cobra un papel si cabe más importante. Las bajadas repentinas de la temperatura, junto con el aumento de la humedad que se produce en los meses más fríos, incrementan la transmisión de enfermedades respiratorias, promovida por diferentes factores que aumentan la proliferación de determinados virus como el del resfriado común o el de la gripe.

A ello hay que añadir que el último periodo primavera-verano 2020 ha sido muy atípico, ya que se ha visto extremadamente condicionado por la pandemia mundial acontecida. Durante el confinamiento apenas nos hemos expuesto al sol, lo que sin duda ha acabado afectando a nuestros niveles de vitamina D, y en verano, aunque las restricciones han sido menores, aún ha existido cierta reticencia y miedo en muchas personas a salir a la calle, a socializar y a realizar las actividades propias de una época estival, lo que también puede haber llevado a un aislamiento domiciliario voluntario que sin duda ha repercutido negativamente en el aporte de esta importante vitamina, involucrada en el mantenimiento normal de nuestro sistema inmunitario.

De modo que, más que nunca, este año es importante mantener una dieta equilibrada. Una alimentación completa, variada y equilibrada que permita la provisión de vitaminas y minerales involucrados en el correcto mantenimiento del sistema inmunitario es un buen aliado para mantener nuestro organismo en plenas facultades durante todo el año.

Según la Comisión Europea, los alimentos que son fuente de vitaminas y minerales (cobre, ácido fólico, hierro, selenio, zinc, vitaminas A, B₆, B₁₂, C y D) deben disponer de la siguiente alegación de salud: «Contribuyen al normal funcionamiento del sistema inmunitario», como dicta el Reglamento (UE) 432/2012 de la Comisión, de 16 de mayo de 2012, por el que se establece una lista de declaraciones de propiedades saludables permitidas en los alimentos, distintas de las referidas a la reducción del riesgo de enfermedades y al desarrollo y la salud de los niños (texto pertinente a efectos del Espacio Económico Europeo [EEE]).



“**Para que nuestro sistema inmunitario reaccione adecuadamente y pueda ganar la batalla al microorganismo patógeno es necesario que se encuentre en plenas facultades»**

Para que un alimento pueda considerarse fuente de vitaminas o minerales, deberá poseer al menos un 15% del «valor de referencia del nutriente» (VRN), como se dice en el Anexo del Reglamento (CE) 1924/2006, el cual remite al anexo de la Directiva 90/496/CEE.

En los complementos alimenticios, estas cantidades deben aparecer expresadas en el etiquetado del producto, informando al consumidor de la cantidad que contiene el alimento de estas sustancias activas por cantidad diaria recomendada.

Vitaminas y minerales fundamentales

A continuación, se detallan algunas de las vitaminas y minerales fundamentales para un adecuado mantenimiento del sistema inmunitario:

- La vitamina A desempeña un papel importante manteniendo la integridad de las barreras naturales ante las infecciones, como son la piel y las mucosas. Se encuentra en la mantequilla, la nata, el hígado, el huevo y los lácteos.
- La vitamina C (presente en cítricos, melón, fresas, tomates, pimientos y hortalizas en general) también contribuye al mantenimiento de las barreras frente a infecciones, ya que promueve la formación de colágeno y es, además, responsable del aumento de interferón, que posee actividad antivírica. Asimismo, la vitamina C ayuda a que la piel

y las articulaciones se mantengan en óptimas condiciones, protege las células del estrés oxidativo, y reduce el cansancio y la fatiga.

- La vitamina D también es un aliado del sistema inmunitario y contribuye al adecuado mantenimiento de huesos y dientes. Fundamentalmente, se sintetiza gracias a la exposición solar.
- El ácido fólico y las vitaminas del complejo B son necesarios para mantener la adecuada respuesta inmunológica de los linfocitos y, por tanto, de los anticuerpos. Se encuentran presentes en hortalizas de hoja verde, legumbres, frutas y los cereales de desayuno. En alimentos de origen animal (como carne, vísceras, huevos, mariscos y lácteos) también se encuentra una elevada cantidad de vitaminas del complejo B.
- Por otro lado, minerales como el hierro intervienen en la proliferación celular, y su deficiencia produce una disminución de la respuesta inmunológica. Este déficit se presenta con frecuencia en mujeres jóvenes y embarazadas. Su presencia es elevada en hígado, alimentos cárnicos, huevos y pescado.
- En cuanto al zinc, en situaciones deficitarias afecta a órganos linfoides, disminuyendo la respuesta inmunológica. Además, favorece el metabolismo de los hidratos de carbono, la función cognitiva, la fertilidad y la reproduc-

ción, el mantenimiento del cabello, la piel y las uñas. La carencia en zinc es frecuente cuando se realizan dietas hipocalóricas, en vegetarianos y en fumadores. Se encuentra de manera significativa en mariscos, hígado, quesos curados, legumbres, frutos secos, carnes, huevos, lácteos y pescados.

- Por último, cabe destacar la actividad del selenio, capaz de mantener la actividad bactericida, la función de los anticuerpos frente a determinados tóxicos y el adecuado desarrollo de los linfocitos. Se encuentra en carnes, pescados, marisco, cereales, huevos, frutas y verduras.

Sin embargo, el hecho de aportar de manera extra estos nutrientes no implica reforzar el sistema inmunitario, puesto que si no existe una deficiencia no tiene ningún efecto en la respuesta inmune. Además, el exceso de algunos de estos nutrientes puede conllevar ciertos riesgos. Por lo tanto, cualquier suplementación de la dieta es conveniente siempre que sea supervisada por un dietista-nutricionista que la valore.

Dieta equilibrada

Por otro lado, el equilibrio en la dieta también tiene una influencia clara en la inmunidad y en algunos de sus parámetros.

LACTIBIANE

Immuno

Refuerza tus defensas inmunitarias

Las vitaminas C y D contribuyen al funcionamiento normal del sistema inmunitario



Pide consejo a tu farmacéutico

Este complemento alimenticio no puede sustituir a una dieta equilibrada ni a un estilo de vida saludable

Recomendaciones desde la farmacia comunitaria

- Mantener una dieta variada, equilibrada y completa, basada en alimentos frescos y ricos en vitaminas y minerales.
- Mantener una adecuada higiene del sueño, durmiendo el suficiente número de horas para favorecer el correcto funcionamiento de nuestro sistema inmunitario.
- Realizar ejercicio físico aeróbico de forma regular y con una intensidad moderada, como caminar a paso ligero, nadar, andar o ir en bicicleta.
- Aprender a controlar el estrés, tratando de llevar un ritmo de vida relajado que contribuya al mantenimiento de nuestra salud.
- Cuando la dieta no sea lo suficientemente equilibrada, y en los casos en los que existen deficiencias de determinados nutrientes, se puede recurrir a complementos alimenticios, capaces de aportar los nutrientes necesarios.
- Algunos complementos alimenticios también contienen sustancias activas procedentes de extractos de plantas u otras sustancias que teóricamente poseen cierta capacidad para contribuir al adecuado mantenimiento del sistema inmunitario. Algunas de ellas son: uña de gato, ortiga mayor, tilia, rosal, romero, salvia, ginseng, jengibre, aloe vera, camomila, menta, etc. No obstante, todos estos extractos se encuentran pendientes de evaluación por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA, por sus siglas en inglés), y deben estudiarse más a fondo para determinar si existe una relación efecto-causa clara entre la ingesta y el efecto beneficioso que teóricamente poseen.

Desde la farmacia comunitaria debemos contribuir a divulgar información oportuna y precisa sobre las medidas y recomendaciones para un adecuado mantenimiento del sistema inmunitario.

Es importante promover el consumo de complementos alimenticios adecuados a cada situación particular en individuos que requieran completar su dieta, pero siempre cumpliendo la legislación vigente y descartando aquellos que emplean declaraciones engañosas y que suponen un riesgo para pacientes que pueden llegar a intentar sustituir un tratamiento médico acreditado por un complemento alimenticio con poca base científica y con *claims* que infringen los dictámenes de la EFSA.

Es fundamental que desde la farmacia comunitaria se proteja al consumidor, velando para que los complementos alimenticios que se comercialicen en el canal farmacia aporten la debida información, y rechazando aquellos que recurren a declaraciones de salud desprovistas de toda justificación (imágenes inadecuadas, una potenciación indebida de *claims*, etc.) con la pretensión de captar la atención de los consumidores de manera engañosa y fraudulenta.

Ingesta calórica

La actividad inmunológica se ve afectada por la ingesta energética, tanto si se produce un exceso como un defecto en las calorías aportadas por la dieta.

En el caso de aportes excesivos de energía, la capacidad del sistema inmunitario se puede ver reducida, siendo menos eficaz para combatir infecciones. La obesidad, por tanto, se relaciona con una mayor incidencia de enfermedades infecciosas. Por otro lado, el desarrollo de patologías cardiovasculares en personas obesas es más frecuente, lo que a su vez también puede producir alteraciones de la función inmunológica.

Por el contrario, cuando la ingesta de calorías es insuficiente (en dietas de menos de 1.200 calorías o por regímenes de adelgazamiento desequilibrados) puede dar lugar a casos de desnutrición, que actúan disminuyendo la función inmunológica y, en consecuencia, aumentando el riesgo de contraer infecciones.

Grasas

Las dietas ricas en grasas parecen tener un papel importante en la reducción de la respuesta inmunológica. Por lo tanto, limitando el contenido de grasa en la dieta se puede contribuir positivamente al mantenimiento idóneo de la actividad inmunológica.

Una reducción de grasas en la dieta es, asimismo, clave para controlar el peso, considerando no sólo la cantidad sino también la calidad de las mismas, es decir, optando por grasas procedentes de pescado azul, frutos secos, aceite de oliva, girasol, soja o aceite de linaza, para asegurar un aporte equilibrado de diferentes grasas esenciales para la salud.

“**El equilibrio en la dieta también tiene una influencia clara en la inmunidad y en algunos de sus parámetros**”

Además del papel que desempeña la nutrición sobre el sistema inmunitario, factores como el ejercicio físico moderado y el descanso también contribuyen a mantener nuestras defensas en plenas facultades, lo que nos protegerá de bacterias, virus y otros organismos patógenos.

También son importantes determinadas recomendaciones higiénico-sanitarias, como la vacunación, la lactancia materna, una adecuada higiene personal o el mantenimiento de un peso saludable, así como evitar el tabaco, el alcohol y el sedentarismo.

Por último, no debemos olvidar que el estrés psicológico influye negativamente en la inmunidad. Diversos estudios en animales e investigaciones en humanos evidencian que estas reacciones ante un desafío o demanda producen una alteración de la respuesta innata tanto humoral como celular, y por tanto reducen la efectividad de nuestro sistema inmunitario. ●



Bibliografía

- Cardeñoso R, Cossío F, Costanzo N, Menezo R. Guía básica para el cuidado del sistema inmunitario frente a la COVID-19 y otras enfermedades infecciosas. Colegio de Enfermería de Cantabria. 1.ª ed. Cantabria: Fundación de Enfermería de Cantabria; 2020.
- EU Register of nutrition and health claims made on foods. Disponible en: https://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/claims/register/public/?event=register.home
- Principios generales de flexibilidad en la redacción de declaraciones de propiedades saludables. Recomendaciones elaboradas por los expertos de los estados miembros que asisten al Grupo de Trabajo de la Comisión sobre Declaraciones de Propiedades Nutricionales y Saludables en los Alimentos. AECOSAN, 2012. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/gestion_riesgos/PRINCIPIOS_GENERALES_FLEXIBILIDAD.pdf
- Vilaplana M. Nutrición y sistema inmunitario: una relación muy estrecha. *Ámbito Farmacéutico Nutrición*. 2010; 29(6): 75-80.
- Vilaplana M. Nutrición y sistema inmunitario. *Farmacia Profesional*. 2015; 29 (6): 22-25.

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Profesión

Rocío López-Ybarra

Farmacéutica comunitaria.
Titular de Farmàcia Guarc

Cuidado de la zona íntima de la mujer

“**Hay situaciones en las que es primordial dominar el arte de la comunicación, y la consulta relacionada con la salud íntima es una de ellas**”

La farmacia comunitaria es un terreno liderado principalmente por farmacéuticas, y además los usuarios más habituales también son mujeres. Este hecho hace que las consultas relacionadas con la salud genitourinaria de la mujer sean altamente frecuentes.

Así, desde la farmacia cabe la posibilidad de especializarse en esta área de conocimiento, de modo que podamos ofrecer un consejo de excelencia que aporte reconocimiento personal al profesional, valor a la profesión y beneficios inmediatos a las usuarias.

Cuando hablamos de «salud íntima» nos movemos en una esfera muy personal, de manera que, además del conocimiento específico de la patología, hay que destacar otro elemento fundamental: las habilidades comunicativas para tratar con destreza este tipo de consultas.

Importancia de la comunicación

Es indudable que una buena comunicación conduce a mejores resultados, y eso lo sabemos muy bien quienes nos dedicamos a esta labor. Pero hay situaciones



NOVEDAD

cumlaude
lab :



LUBRIPIÙ

CREMA ÍNTIMA

Crema vulvar hidratante y calmante
de acción prolongada



en las que es primordial dominar este arte, y la consulta relacionada con la salud íntima es una de ellas.

El farmacéutico/a tiene que ser hábil a la hora de detectar estas consultas, y debe aplicar la siguiente metodología:

- **Observar.** Determinar si estamos en una zona suficientemente reservada para que la paciente se sienta cómoda durante la entrevista, y observar qué tipología de usuaria tenemos delante, qué espera de nuestra intervención, etc., son el tipo de cuestiones que nos darán una idea de cómo manejar cada caso concreto.
- **Escuchar.** Ésta es, quizá, la parte más importante de la entrevista. La escucha activa de los detalles que nos mencione la usuaria será de vital importancia para decidir las preguntas que realizaremos después. Mirar fijamente a los ojos y asentir favorecerá un clima de confianza imprescindible para la actuación farmacéutica posterior.
- **Preguntar.** La batería de preguntas que realizaremos a la usuaria debe escogerse con detalle para ir focalizando el problema. Es recomendable plantear preguntas abiertas, ya que las respuestas ofrecerán información adicional. En todo momento se debe mantener un talante profesional y elegante, especialmente cuando se traten temas sensibles.
- **Proponer.** Una vez se disponga de toda la información necesaria, el farmacéutico expondrá su conclusión en forma de consejo y tratamiento: «[...] Después de lo que me ha explicado, le recomiendo que haga el siguiente tratamiento, que consiste en tres pasos: primero...». Sólo después de esta recomendación y la aceptación de la paciente, se mostrarán los productos seleccionados.

Vulvovaginitis candidiásica

¿Qué es?

La vulvovaginitis candidiásica (VVC) es una inflamación de la vulva y la vagina debida a una infección producida, en el 90% de los casos, por el hongo *Candida albicans*, que es un microorganismo propio de la flora intestinal. Cuando *C. albicans* migra hasta la vagina a través del periné y la vulva, coloniza la mucosa vulvovaginal. La colonización es en ocasiones asintomática, pero si se dan determinados factores desencadenantes (como consumo de antibióticos de amplio espectro, anticonceptivos orales o inmunosupresores, diabetes mal controlada, embarazo, mala técnica de limpieza, falta o exceso de aseo, etc.), *C. albicans* puede aumentar su presencia y manifestarse. La VVC es muy frecuente en la mujer durante su etapa fértil, aunque puede aparecer a cualquier edad.

Síntomas

El síntoma estrella en la VVC es el picor intenso en la vulva y la vagina. En ocasiones va acompañado de variaciones en el flujo, que puede ser más denso, blanquecino y con as-



“ La vulvovaginitis candidiásica es muy frecuente en la mujer durante su etapa fértil, aunque puede aparecer a cualquier edad »

pecto grumoso. La vulva puede estar inflamada, presentar edema, eritema e incluso escoriaciones por rascado, por lo que las pacientes casi siempre padecen disuria pues la propia orina actúa como irritante sobre la vulva erosionada. La paciente también puede referir dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales).

Preguntas imprescindibles

Si el farmacéutico sospecha una infección por *C. albicans*, debe plantear las siguientes preguntas para confirmarla:

- ¿Siente picor? ¿Es intenso?
- ¿Ha apreciado algún cambio en el flujo? ¿Me lo podría describir: textura, color...?
- ¿Siente molestias después de orinar? ¿Y durante las relaciones sexuales?
- ¿Está siguiendo o ha seguido algún tratamiento en los últimos días? ¿Cuál?
- ¿Es diabética? ¿Es su dieta rica en azúcares?
- ¿Le ha ocurrido en otras ocasiones? Tuvo diagnóstico médico? ¿Qué tratamiento utilizó? ¿Durante cuánto tiempo?

Tratamiento de indicación farmacéutica

El tratamiento de la VVC desde la farmacia comunitaria es posible con activos de indicación farmacéutica, a los que además se asociará un consejo complementario.

Si se trata de una VVC no complicada, puede indicarse clotrimazol 500 mg vía intravaginal (dosis única) o bien 100 mg/12-24 h, de 3-7 días. Es interesante asociarlo a clotrimazol 2% vía tópica en la vulva y el periné durante 7 días, pues éstos pueden actuar como zona reservorio.

Es aconsejable añadir al tratamiento un probiótico con tropismo hacia la mucosa vaginal (vía oral o vaginal), para así garantizar un ecosistema vaginal adecuado que evite futuras recaídas.

Finalmente, también se indicará un producto de higiene emoliente y respetuoso con la mucosa vulvar.

Si esta propuesta de tratamiento no fuera satisfactoria pasados 10 días, se procederá a derivar a la paciente al médico.

Vaginosis bacteriana ¿Qué es?

La vaginosis bacteriana (VB) es una disbiosis, un desequilibrio de la propia flora vaginal (en la que predominan *Lactobacillus*) que cursa sin inflamación y que afecta principalmente a mujeres sexualmente activas.

En la VB no existe invasión de microorganismos externos, sino que simplemente se da un crecimiento anómalo de algunas especies comensales que forman parte del ecosistema vaginal de manera habitual.

Esto tiene lugar cuando disminuye la población de lactobacilos, cuya presencia es indicativa de una buena salud vaginal, ya que mantienen un pH ácido en la vagina. El déficit de lactobacilos desencadena un ambiente «no ácido» que beneficia la aparición de *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella*, *Mobiluncus*, *Mycoplasma*, etc.

Numerosos estudios relacionan la VB con los siguientes factores de riesgo:

- Uso de duchas vaginales.
- Múltiples parejas o una nueva pareja sexual.
- Consumo de tabaco, que resulta tóxico para los lactobacilos.

Síntomas

La clínica típica de la VB es un flujo característicamente maloliente. Ese olor proviene de la formación de sustancias volátiles debido a la disbiosis, cuyo olor recuerda ligeramente al pescado. Además, el olor se intensifica durante la menstruación y cuando hay contacto con el semen del hombre.

ERGYCRANBERRYL ERGYPHILUS Intima

*¡Cuidar naturalmente
mi confort íntimo!*



Extractos de Arándano Rojo, Hibisco, Solidago, Brezo, Cola de Caballo y oligoelementos.

Bote de 250 ml



Sinergia de 5 cepas de fermentos lácticos y vitamina B2 para favorecer el equilibrio de las microbiotas vaginal y urinaria.

Bote de 60 cápsulas



ERGYPHILUS Intima ha demostrado su eficacia para inhibir los patógenos responsables de infecciones uro-genitales: *E. Coli*, *Streptococcus B*, *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans**

*Tests *in vitro* realizados con Ergyphilus Intima por un laboratorio independiente.

- La Comisión Europea reconoce el uso de la cola de Caballo para tratar las infecciones bacterianas de la vejiga y de la uretra.
- El arándano rojo contiene **proantocianidinas tipo A o PAC** que **inhiben las fibras proteicas de superficie** de los **E. coli** impidiendo así su adhesión al epitelio uro-genital hasta en un 80%.

La secreción vaginal también aumenta considerablemente y adquiere una tonalidad grisácea, aunque su aspecto es homogéneo, no presenta grumos.

Preguntas imprescindibles

Si se sospecha VB, durante la entrevista con la paciente trataremos de realizar las siguientes preguntas:

- ¿Ha notado cambios en el flujo vaginal últimamente? ¿Me lo podría describir: textura, color...?
- ¿Ha apreciado un olor distinto, incluso podría decirse que desagradable, en el flujo? ¿Es más intenso durante la menstruación o justo después de las relaciones sexuales?
- ¿Ha cambiado recientemente de pareja sexual?
- ¿Es fumadora?
- ¿Utiliza duchas vaginales?

Tratamiento de indicación farmacéutica

El tratamiento en casos de VB es responsabilidad del médico, que debe ser quien prescriba el antibiótico oportuno (metronidazol vía vaginal es uno de los más habituales). Por tanto, la actuación farmacéutica en casos de VB consistirá en la derivación al médico, que es quien debe dar el diagnóstico definitivo.

Aun así, el farmacéutico puede proponer algunos tratamientos complementario que resultarán muy beneficiosos para la paciente:

- Cánulas intravaginales con ácido láctico (7 días), cuya función es acidificar el medio y, por tanto, favorecer el crecimiento de lactobacilos y dificultar la proliferación de otros microorganismos oportunistas. Este activo puede controlar con rapidez el olor, así que mejorará sustancialmente la calidad de vida de la mujer.
- Probióticos con especificidad probada para la mucosa vaginal como segunda estrategia, para favorecer la recuperación de la microbiota original.
- Un producto de higiene íntima adecuado.

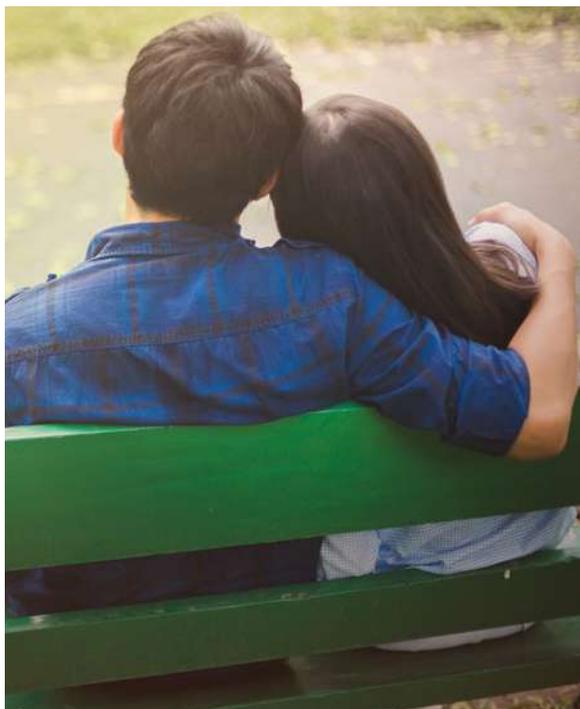
Cistitis

¿Qué es?

La cistitis es una infección de la vejiga urinaria que suele ser mucho más frecuente en mujeres que en hombres debido a que la uretra es más corta. Presenta más incidencia durante el embarazo y en la menopausia. Más del 90% de las cistitis están ocasionadas por *Escherichia coli*, cuyo lugar de origen es el intestino grueso. Esta enterobacteria penetra hasta la vejiga migrando desde el ano y la vulva, donde también se localiza.

Existe una estrecha relación entre el inicio de las relaciones sexuales y las primeras cistitis debido al intercambio de flora entre hombre y mujer. La mecánica del coito también favorece la entrada de bacterias presentes en la vagina de la mujer hacia el interior de su vejiga.

La menopausia es otra etapa de la mujer en la que las cistitis aumentan su incidencia. Esto está íntimamente liga-



“**Existe una estrecha relación entre el inicio de las relaciones sexuales y las primeras cistitis debido al intercambio de flora entre hombre y mujer»**

do al déficit de estrógenos, y por tanto a la escasa flora vaginal que podría evitar el avance de microorganismos como *E. coli* hacia las vías urinarias.

El estreñimiento crónico también favorece la aparición de cistitis ya que tiene lugar un estancamiento de la flora del ano y la vagina.

La diabetes y la presión que ejerce el embarazo sobre la vejiga también son dos situaciones que pueden desencadenar cistitis.

Síntomas

Una cistitis presenta una clínica con un patrón muy estandarizado: frecuencia y urgencia urinarias, disuria (micción dolorosa), color anormal y olor fuerte de la orina, y dolor o presión en el bajo abdomen.

Preguntas imprescindibles

Para acabar de confirmar la sospecha de una cistitis, el farmacéutico puede realizar esta batería de preguntas:

- ¿Siente la necesidad de orinar constantemente? ¿Tiene la sensación de que no llega al baño?
- ¿Siente dolor cuando orina?
- ¿Ha cambiado de color u olor su orina?
- ¿Está embarazada?
- ¿Ha padecido o padece algún desorden vaginal?
- ¿Sufre estreñimiento?
- ¿Orina después de las relaciones sexuales?
- ¿Siente sequedad vaginal?
- ¿Cómo realiza la higiene íntima?

Tratamiento de indicación farmacéutica

El tratamiento de una cistitis debe ser implementado por un médico, puesto que requerirá el uso de antibióticos. Sin embargo, el farmacéutico puede complementar la actuación del médico con una serie de consejos y tratamientos de apoyo, y aprovechar la situación para recordar la necesidad de no automedicarse con antibióticos debido al grave riesgo de ocasionar resistencias no deseadas.

Consejos útiles:

- Beber abundante agua (2 litros/día).
- Orinar regularmente (cada 2/3 horas) y vaciar completamente la vejiga en cada micción.
- Orinar después de mantener relaciones sexuales.
- Después de defecar, realizar la higiene de delante hacia atrás.
- Tratar con inmediatez todo tipo de infecciones vaginales para evitar su desplazamiento a las vías urinarias.
- Evitar el estreñimiento.
- Consumir alimentos que acidifiquen la orina (kiwi, limón, naranja, etc.).

Además de estos útiles consejos, desde la farmacia comunitaria podemos recomendar el uso de probióticos que mantengan la microbiota intestinal y vaginal en condiciones óptimas, así como productos de aseo adecuados para esta zona.

Por último, mencionar la capacidad preventiva de las proantocianidinas presentes en el arándano rojo americano, que han demostrado limitar la capacidad de adhesión de *E. coli* al urotelio.

Sequedad vulvovaginal

¿Qué es?

La sequedad vulvovaginal es la disminución aguda o crónica del fluido secretado por las glándulas localizadas en el cuello del útero, la vagina y la vulva. Éstas son hormonodependientes y tienen la función de lubricar, humectar y, por tanto, proteger los genitales femeninos.

Aproximadamente el 50% de las mujeres mayores de 60 años sufren atrofia vaginal y, por tanto, sequedad vaginal.

Existen diferentes motivos que la desencadenan:

- Disminución de los niveles de estrógenos:
 - Menopausia.
 - Embarazo.
 - Lactancia.
- Salud psíquica:
 - Estrés.
 - Tabaco, alcohol, marihuana.

- Miedos.
- Desinterés.
- Otras causas:
 - Vaginitis ocasionadas por diafragmas, espermicidas, DIU.
 - Fármacos: ACO con bajo nivel de estrógenos, antidepresivos tricíclicos, anticolinérgicos, antihipertensivos, antihistamínicos.
 - Diabetes mal controlada.
 - Síndrome de Sjögren (que también presenta sequedad ocular y xerostomía).
 - Uso excesivo de irrigadores vaginales o higiene excesiva.

Síntomas

La sequedad vaginal ocasiona en la mujer una sensación profundamente desagradable que se manifiesta con especial intensidad durante las relaciones sexuales (dispareunia), pues no está presente el lubricante natural que contrarresta el efecto de la fricción propia del coito. Sin embargo, la sequedad puede expresarse a través de más síntomas, como prurito, sensibilidad, tirantez, irritación, inflamación o erosión.

Aproximadamente el 50% de las mujeres mayores de 60 años sufren atrofia vaginal y, por tanto, sequedad vaginal»

Preguntas imprescindibles

La sequedad vulvovaginal a menudo puede confundirse con otras alteraciones genitourinarias. Éstas son las preguntas que conducirán al farmacéutico a una conclusión adecuada.

- ¿Siente molestias durante las relaciones sexuales?
- ¿Mejora esta sensación con el uso de lubricantes?
- ¿Está embarazada o en periodo de lactancia?
- ¿Está tomando alguna medicación actualmente?
- ¿Siente sequedad también en los ojos, la boca, la piel?
- ¿Hay algo que le preocupe?
- ¿Siente deseo de mantener relaciones sexuales? ¿Ve alterada su libido?

Tratamiento de indicación farmacéutica

El farmacéutico puede realizar una función de suma importancia mediante la explicación del motivo de la sequedad vaginal, hecho que contribuirá a tranquilizar a la paciente y a mejorar su autoestima.

La recomendación del uso de cremas vulvovaginales está totalmente indicada en estos casos. Sin embargo, deben aclararse las diferentes funciones de estos productos:

- Lubricantes de uso puntual. Son aquellos que facilitan la penetración durante el coito.

- Hidratantes no hormonales tópicos. Tienen una función emoliente y de mejora de la elasticidad. Son un tratamiento de base y, por tanto, de primera elección para buscar la mejora urgente de la mucosa. Son de uso frecuente (varios días a la semana), acostumbran a aplicarse por las noches, y pueden ser de uso interno y/o externo en función de la zona afectada.
- Las cremas de base oleosa como las vaselinas o los aceites minerales están contraindicadas.

En casos más severos, el farmacéutico derivará al ginecólogo, que es quien debe decidir si se prescribe un tratamiento hormonal estrogénico intravaginal.

Conclusiones

La problemática asociada a la salud íntima de la mujer es un misterio que el farmacéutico debe descubrir con el arte de la dialéctica y la empatía. Sólo un buen profesional podrá llegar a la conclusión correcta, dar el consejo oportuno y proponer la mejor recomendación.

Quedan en el tintero muchos otros problemas propios del área genital de la mujer, como son las infecciones de transmisión sexual, las parasitosis o las alteraciones dermatológicas, a las cuales la farmacia comunitaria continúa enfrentándose cada día con gran profesionalidad. ●

Bibliografía

- Azcona L. Sequedad vaginal. Opciones terapéuticas. *Farmacia Profesional*. 2007; 21(4): 56-60.
- De León SC, Ovadía L, Vásquez LR, Fainsod T. El arándano y su aplicación en urología. *Rev Mex Urol*. 2009; 69 (3): 104-107.
- Documento de expertos en Vaginosis Bacteriana. Patrocinado por Bayer. Editorial Profármaco, 2011.
- García J. Técnicas avanzadas de venta. *Farmacia Profesional*. 2006; 20(6): 30-35.
- Gigliola B, Silvana R. Vulvovaginitis e infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. *Rev Med Clin Condes*. 2011; 22(1): 24-57.
- Gómez A. Salud genitourinaria. *Farmacia Profesional*. 2012; 26(5): 47-57.
- Guía de práctica clínica. Cistitis no complicada en la mujer. Guía Multidisciplinar. Asociación Española de Urología. Actualización 2013.
- Lozano JA. Infecciones urinarias. Clínica, diagnóstico y tratamiento. *Offarm*. 2001; 20(3): 99-109.
- Oliva M, García del Pozo JA. Tratamiento de la cistitis desde la farmacia comunitaria. *Offarm*. 2002; 21(4): 94-99.
- Piera M. Infecciones urinarias. Prevención y tratamiento. *Farmacia Comunitaria*. 2003; 17(6): 40-45.
- Protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia de diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Protocolo actualizado en 2012. *Progresos en Obstetricia y Ginecología*. 2013; 56(5): 278-284.
- Urrutia G, Selva A, Calaf J. Revisión de la evidencia sobre la eficacia de los probióticos en la prevención de las infecciones del tracto urinario inferior y las infecciones vaginales. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2014; 57(5): 230-235.

Profesión

Raquel Arbizu Olveira
Gerente de FarmaFlow

Tendencias de *retail marketing* en la farmacia marcadas por la COVID-19

“**Nuestro cliente de la farmacia necesita más que nunca el consejo, la confianza y el amparo de un buen profesional para sentirse asistido»**

La nueva realidad económica y social que nos ha traído el coronavirus no deja mucho margen de acción desde el punto de vista del *marketing* y la gestión del *retail*. Tenemos que centrarnos en la «rapidez de adaptación», no hay tiempo que perder, no podemos pararnos a reflexionar o a elaborar grandes planes de *marketing*. Tenemos que pasar a la acción y pensar en el siguiente paso mientras corremos dando el primero.

Esta rapidez de adaptación debe darse mientras gestionamos la «resiliencia»: la nuestra y la de nuestro equipo, y, ya de paso, la de nuestros clientes en la farmacia.

Debemos estar «ocupados en el cambio y transformación» de nuestro escenario, la farmacia, y no preocupados ni paralizados. Las actitudes derrotistas no conducen a nada, salvo a un mayor desgaste psíquico y físico.



Nuestra prioridad debe ser seguir trabajando, produciendo, facturando, para poder seguir dando un buen servicio a nuestros clientes y a la sociedad en general.

La farmacia ya ha demostrado en más de una ocasión que está hecha de otra pasta, que sabe afrontar los cambios con rapidez, que sabe estar al pie del cañón, dando lo mejor de sí misma.

Rapidez de adaptación

Ser rápidos en adaptación supone:

- **Revisar nuestro modelo de negocio.** En cada crisis son derribados muchos modelos de negocio, pero también surgen nuevas oportunidades para quienes están atentos y saben coger el toro por los cuernos. Tenemos que satisfacer las necesidades actuales de nuestros clientes y anticiparnos (dentro de la incertidumbre) a las que van a surgir en los meses siguientes.
- **Estar muy atentos a todo lo que ocurre a nuestro alrededor:**
 - Evolución de casos, rebrotes, nuevas oleadas, cómo se comporta y evoluciona la pandemia...
 - Conocer todo lo nuevo en legislación que afecte a la farmacia y al sector salud: medidas de seguridad e higiene, normativa, etc.
 - Estar al tanto de todas las subvenciones, ayudas a las que podamos acogernos o solicitar.
 - Consultar el Índice de confianza del consumidor (http://www.cis.es/cis/opencms/ES/13_Indicadores/Indicadores/ICC/index.jsp). Es muy general, pero es público y mensual. También deben conseguirse los indicadores más específicos de la farmacia, como los informes de IQVIA.
 - Estar informado de lo que ocurre en nuestro sector, y saber qué está pasando en farmacias de otras zonas con otra casuística. Toda la información posible será de utilidad para tomar decisiones.
- **Cuestionar nuestro modo de relacionarnos con el cliente.** Tenemos que estar muy atentos a los cambios en la sensibilidad y satisfacción de nuestros clientes. Muchos están más preocupados por el miedo al contagio que por vivir una buena experiencia de venta. También debemos observar en qué canales de comunicación se están centrando a raíz de la pandemia, y estar presente en ellos.

La digitalización es asignatura obligada para muchas farmacias. Debemos estar *online*, no es una opción. El cliente tiene que poder encontrarnos cuando está en su casa, en su trabajo o con su móvil. Nuestro cliente de la farmacia necesita más que nunca el consejo, la confianza y el amparo de un buen profesional para sentirse asistido.
- **Redefinir nuestro *customer journey*.** Tenemos que centrarnos en la seguridad, prevención y protección de nuestros equipos y clientes, pero sin olvidar la generación de emoción, calor humano, proximidad y sensación de contacto en el cliente. Tenemos que conseguir generar una expe-



“ En estos tiempos de crisis es crucial saber mimar, conservar y fidelizar al cliente »

riencia satisfactoria con cada cliente, y para ello debemos trabajar (o seguir trabajando) las habilidades de comunicación y atención de nuestro personal, y cuidar al máximo nuestro visual *merchandising*.

- **Relanzar el valor de nuestro potencial humano.** Asimismo, debemos reforzar y potenciar las habilidades comunicativas del equipo. Formar a todo el personal para que sea capaz de conectar con el cliente, de generar emoción y satisfacción en cada atención y de poder culminar cada venta. Tenemos que mejorar nuestras aptitudes y actitud frente a la venta ya que nuestros clientes nos visitarán en menos ocasiones, y debemos ser líderes en atención y venta. Esto significa ser prescriptores de consejos de salud, cuidado, belleza, protección e higiene, sabiendo detectar y solucionar todos los problemas de nuestros clientes. No podemos olvidar que el peso de la venta recae sobre todo en el personal de atención.
- **Fidelizar a nuestros clientes.** En estos tiempos de crisis es crucial saber mimar, conservar y fidelizar al cliente. Debemos convertir a cada uno de los clientes de nuestra farmacia en nuestros embajadores. Perder clientes, en estos momentos, no es una opción. Aquí, nuevamente, es crucial el papel del equipo de la farmacia.

Tendencias de *retail* en tiempos de COVID

A continuación, se presentan las principales tendencias en el *retail* para nuestro próximo futuro.



ēpoca

ēesar

ālivia

mpachta

ēvisa

Nuevos programas de capacitación en servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA)

- ✓ Programas en **constante actualización**
- ✓ Servicios **diseñados por farmacéuticos comunitarios para farmacéuticos comunitarios**
- ✓ Protocolos consensuados con **sociedades científicas médicas de referencia**
- ✓ **Seguimiento individualizado** del alumno
- ✓ Contenidos especiales de **gestión y marketing** de cada SPFA
- ✓ Condiciones especiales de **acceso a SEFAC e_XPERT® Premium y Premium Pro**

¡**Matricúlate** y haz realidad
tus sueños profesionales!

SEFAC

Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria

Más información en: campusefac.org

Salud y bienestar

La preocupación por la salud y el bienestar es una tendencia global, y más en estos momentos. Llevar una dieta saludable, mejores hábitos de vida, vernos y sentirnos bien es una tendencia que favorece mucho al sector farmacia. El cliente busca profesionales de la salud que le ofrezcan productos y servicios que lo ayuden a sentirse y verse mejor, más joven y más sano y atractivo.

Seguridad y prevención

En la situación actual, la gente busca establecimientos que les ofrezcan garantías sanitarias de prevención frente al contagio. En este sentido, todas las medidas que adoptemos en la farmacia de higiene y prevención serán muy bien recibidas por el consumidor: alfombras desinfectantes, gel hidroalcohólico en la entrada y en diferentes zonas de la farmacia, señalización de zonas y distancias, mamparas de protección en los mostradores, etc. Este tipo de medidas de prevención van a permanecer una buena temporada en nuestras farmacias.

Omnishopper-Comercio Unificado

El cliente busca más que nunca una experiencia «omnicanal». Busca una «omniexperiencia»: más que encontrar un establecimiento en cualquier canal, quiere que le hagan vivir experiencias en cualquiera de ellos. Y por supuesto, quiere comprar, preguntar o consultar a través de ellos en cualquier momento. La farmacia no es una excepción. En este 2020 se ha visto cómo las farmacias que tenían canal *online* y estaban bien posicionadas en RR.SS. han conseguido mayores ventas y una gran captación de clientes.

Internet de las cosas en el *retail*

El internet de las cosas es la conexión de objetos por medio de la red en un intercambio de información para facilitar acciones. Esto, que era algo reservado a grandes empresas, se está convirtiendo en algo cada vez más accesible para el pequeño comercio. Este tipo de tecnología permitirá conocer los movimientos del consumidor en la tienda y estudiar sus preferencias e interacciones para ofrecerles mensajes y experiencias cada vez más personalizados.

Realidad virtual y aumentada

Ante un consumidor que quiere vivir experiencias sensoriales pero que ve disminuidos sus sentidos al no poder tocar, probar, etc., tendremos que plantearnos el concepto de «internet de los sentidos» en los canales *off y online*, ya que el cliente demandará cada vez más vivir emociones y sensaciones virtuales que puedan mitigar el hecho de no poder hacerlo en modo real. Las etiquetas en producto, en lineales o punto de venta, que pueden dar información de valor, consejo de uso, etc., ofrecen múltiples aplicaciones en la farmacia.

Sostenibilidad y medioambiente

Si el cuidado del medioambiente ya era una tendencia consolidada, la pandemia ha provocado una sensibilización mucho mayor ante este tema. Cada vez más consumidores optan por opciones ecológicas que no generen residuos plásticos y que no dañen el ecosistema. Esto hace que se apueste, además, por un comercio de proximidad que favorece a la farmacia y al producto local. La categoría ECO/BIO o Natural cobra protagonismo en la farmacia. Y los establecimientos que apuesten por acciones relacionadas con el cuidado del medioambiente y la sostenibilidad en su política RSC conseguirán ganarse el beneplácito de sus clientes y captar a otros nuevos.

Eliminación de colas

Debemos conseguir también que el cliente pueda comprar y pagar sin necesidad de hacer colas, de modo que facilitarle más puntos de atención o hacer que nuestro personal pueda cobrar sin que sea necesario pasar por caja será otra de las tendencias que cobrarán fuerza.

Siguiendo esta tendencia, se potenciará el *click and collect*, la recogida sin esperas en tienda, o la recogida en buzones especiales para poder acceder a ellos a cualquier hora y sin contacto con otras personas. Ésta puede ser una muy buena opción para las farmacias, que podrán preparar pedidos a clientes que no pueden venir en horario comercial para que los recojan sin problemas.

Social commerce

Las redes sociales ya no son sólo un espacio para compartir experiencias o emociones; se han convertido en canales de prescripción y de compra directa. Este efecto se intensificará en los próximos años, por eso es tan importante que la farmacia tenga presencia en redes sociales, porque desde las propias redes podrá asesorar, aconsejar y vender a sus clientes tanto productos como servicios.

Compra inmediata

A la hora de comprar, el consumidor cada vez es más exigente con los tiempos de espera. Compra de forma instantánea y lo quiere «ya». De acuerdo con un estudio realizado por la consultoría PWC, el 88% de los consumidores está dispuesto a pagar para que su producto le llegue el mismo día, de modo que, si trabajamos el comercio *online* en la farmacia, debemos primar que la entrega sea rápida y la resolución de cualquier problemática perfecta. El consumidor va a premiar al comercio que le ofrezca esta «inmediatez en la compra» que tanto busca.

Aplicación práctica en la farmacia

En definitiva, la farmacia se encuentra inmersa en un proceso de cambio y adaptación brutal que tiene que venir marcado por estas «10 R»:

1. **Rapidez de adaptación.** O avanzamos y nos transformamos rápidamente o sucumbimos. La digitalización pasa a ser «obligatoria» y nos abre nuevas oportunidades de acción con nuestros clientes.
2. **Relación.** Crear lazos de relación emocional con nuestros clientes es vital. Tenemos que construir un vínculo emocional como profesionales sanitarios y expertos del medicamento que aporte un valor diferencial, más allá del producto.
3. **Retención.** Fidelizar y retener a nuestros clientes como nuestro activo más valioso junto con nuestro equipo. Nuestros propios clientes pueden ser nuestros mejores embajadores y captadores de nuevos clientes.
4. **Reactivación.** Debemos tener un plan de trabajo claro y, a la vez, cierta flexibilidad para ir variando y hacer virar nuestro modelo de negocio y servicio en función de la demanda y las circunstancias del entorno.
5. **Rentabilidad.** Vivimos en el tiempo de la solidaridad, y la farmacia es absolutamente vocacional, pero no podemos perder de vista que es fundamental la rentabilidad de nuestro negocio. Ahora más que nunca necesitamos que la farmacia sea rentable y con márgenes razonables que nos permitan afrontar los cambios e inversiones para poder dar un buen servicio a nuestros clientes.
6. **Referentes.** Tenemos que ser referentes para nuestros clientes y la sociedad. En un momento donde todo el mundo es experto en virus y los bulos de salud abundan, debemos transmitir mensaje claros, fiables y confiables para ganarnos el respeto y la recomendación de la comunidad.
7. **Ruido.** Tenemos que utilizar todos los canales de comunicación a nuestro alcance para realizar acciones de *branding* y notoriedad. Debemos utilizar las redes sociales y el mundo *online*, así como nuestro espacio físico para crear la imagen emocional que queremos transmitir a nuestros clientes.
8. **Revisión.** Nuestro modelo de negocio tiene que ser revisado y contrastado en función de los acontecimientos. Debemos reordenar prioridades, objetivos y retos en plazos de tiempo mucho más cortos para adaptarnos y poder ser competitivos. Por tanto, nuestra forma de trabajar ha de plantearse a partir de unos parámetros básicos: ajustar surtido, elegir bien proveedores, y trabajar la comunicación en general y el mostrador en particular para que nuestra oferta sea la más adecuada en cada momento.
9. **Actitud positiva.** En tiempos difíciles es cuando más necesitamos del humor y las sonrisas. En la farmacia debemos ser capaces de transmitir distensión, «buen rollo», tener una actitud positiva... Son tiempos de dificultad, pero ello no quita que los afrontemos en positivo y con una sonrisa. Si nuestras bocas no se ven porque llevamos mascarilla, nuestros ojos y palabras deberán transmitir esa positividad y optimismo.



“ En un momento donde todo el mundo es experto en virus y los bulos de salud abundan, debemos transmitir mensaje claros, fiables y confiables para ganarnos el respeto y la recomendación de la comunidad »

10. **Reforzados.** De una situación como ésta, la farmacia puede y debe salir «reforzada». Usando nuestros recursos, conocimientos, experiencia, nuestras habilidades y las nuevas que adquiramos, podemos conseguir ser un pilar fundamental para nuestros clientes y la sociedad. En una situación de pandemia sanitaria, la farmacia es el mejor aliado de la población para sobrellevar sus problemas (de salud, preocupación, estrés, ansiedad, necesidad de prevención, etc.).

Nadie ha dicho que nos esperen tiempos fáciles, pero la farmacia cuenta con una posición de partida privilegiada por sus conocimientos, aptitudes y actitud. Estoy segura de que, entre todos, saldremos reforzados de esta crisis sanitaria y social. ●

Bibliografía

Web Marketing y Comunicación: Tendencias en Marketing tras la enfermedad Covid-19. Juan Carlos Alcaide: AECOC INNOVATION HUB-E-SHOW MAGAZINE- -PWC- Covid. Impacto en la industria del Retail y Consumo-HI RETAIL-CEF- Covid, acelerador del cambio de retail español. Josep Miracle: Informe Retail & Shopper en la era posCovid-19-REVISTA INFORETAIL.

Profesión

Virginia Ortega Lorenzo

Vocal de Dermofarmacia
del COF de Granada



La población más afectada por dermatitis atópica son niños con predisposición genética o aquellos con antecedentes familiares de asma, rinitis o alergias alimentarias»

Dermatitis atópica

«¿Qué le pasa a mi bebé en las mejillas?», «¿Por qué cuando sale del baño la piel se le enciende?», «¿Es posible que yo tuviese lo mismo cuando era pequeña y que nunca me lo diagnosticaran?», «¿Lo que tiene en las uñas es lo mismo que lo que tiene en la piel?», «¿Empeora cuando come determinados alimentos?», «¿Cómo puedo cuidar su piel?»... Son preguntas en torno a la afección dermatológica sobre la que más consultas recibimos en nuestras oficinas de farmacia. A continuación, desvelamos todas las incógnitas de la dermatitis atópica.

¿Qué es la dermatitis atópica?

Definimos la dermatitis atópica como una patología cutánea inflamatoria crónica de carácter hereditario que afecta a nuestra epidermis. Se trata de un trastorno de carácter crónico o crónicamente recurrente que cursa con periodos de remisión y exacerbación.

¿Quiénes la padecen?

En principio, podemos asegurar que la población más afectada son niños con predisposición genética o aquellos con antecedentes familiares de asma, rinitis o alergias alimentarias. De hecho, en la bibliografía encontramos el término «tríada atópica», que se contempla como la asociación de pacientes que padecen asma, rinoconjuntivitis y dermatitis atópica.



Cifras y datos

La prevalencia de dermatitis atópica en la población general es muy difícil de precisar, aunque se calcula que en los países desarrollados encontramos un 15% de afectados, de los que un 30% son niños. Además, según los datos, se estima que aproximadamente el 60% de estos niños se diagnostican antes de cumplir el primer año.

También sabemos que alrededor del 85% la desarrollan antes de los 7 años de edad, y que sólo el 2% de los casos la manifiestan después de los 20 años.

Y por último podemos constatar su frecuente aparición en niños de hasta 6 años.

No es casualidad que se haya encontrado mayor prevalencia de casos de dermatitis atópica en personas de raza asiática, así como en residentes en zonas frías, ya que pasan más tiempo en el interior de sus casas.

Etiopatogenia

La causa de la aparición aún es desconocida, aunque sí conocemos múltiples factores implicados que la desencadenan, como:

- **Predisposición genética familiar.**

Existen determinadas mutaciones que son capaces de alterar la estructura de células epidérmicas de nuestra piel, provocando una disfunción en la barrera cutánea. En consecuencia, se produce una alteración del pH, que a su vez facilita la entrada de sustancias irritantes y de alérgenos. Esta subida de pH, más alto de lo normal, mermará en consecuencia la capacidad tampón.

- **Trastornos inmunológicos.**

Los pacientes atópicos presentan niveles elevados de IgE, responsables de la hipersensibilidad inmediata, y también de monocitos, eosinófilos, macrófagos y mastocitos.

Es curioso porque no es una patología infecciosa, pero con frecuencia se asocia a la presencia de *Staphylococcus aureus*, que desencadena el estímulo del sistema inmunológico, activando los linfocitos T (LT).

- **Factores ambientales**, o lo que conocemos como exposoma de la piel (suma de factores externos a los que estamos expuestos a lo largo de nuestra vida y que influyen en la aparición, gravedad y duración de la dermatitis atópica). Estos factores condicionan la respuesta al tratamiento y la recaída, con la consiguiente aparición de brotes, ya que son capaces de alterar la barrera cutánea, la inmunidad innata y la microbiota cutánea. Entre ellos encontramos:
 - Mal uso de los cosméticos, ya que un exceso de higiene con los productos inadecuados agravará la patología.
 - Presencia de partículas de polen (cuando la dermatitis atópica afecta a pacientes con alergias estacionales) o de ácaros en el ambiente doméstico, particularmente *Dermatophagoides pteronyssinus*.
 - Se estima que el 92% de la población estamos expuestos al impacto de la contaminación medioambiental y que tiene consecuencias no sólo en nuestra salud, sino también en



“ El diagnóstico de la dermatitis atópica por parte de los facultativos se basa en la observación clínica, puesto que no hay marcadores de laboratorio que ayuden a identificarla de forma clara »

nuestra piel. Los contaminantes aumentan la concentración de radicales libres en nuestro organismo dañando el ADN celular y provocando y/o alterando patologías dermatológicas. Sustancias como los hidrocarburos policíclicos aromáticos, compuestos orgánicos volátiles, materia particulada en suspensión, óxido de nitrógeno, humo del tabaco, etc., serán las causantes de la exacerbación de la dermatitis atópica. Aunque la epidermis está diseñada para actuar como escudo protector frente a estas partículas nocivas, la exposición prolongada y de forma repetitiva a ellas y los altos niveles de polución que registramos a diario hacen que la epidermis no sea eficaz al 100% en cuanto a la protección.

- Temperaturas extremas, relacionadas con el cambio climático, producirán en los pacientes con dermatitis atópica agravamiento de la sintomatología.
- El uso de tejidos con fibras sintéticas no estará indicado. Son mucho mejores los tejidos de algodón, transpirables y que sean respetuosos con nuestra piel.
- Tener en casa animales de compañía y mascotas puede empeorar la dermatitis atópica debido al pelo de ellas.
- Consumir una dieta rica en antioxidantes, frutas y verduras, con baja ingesta de azúcares y que incluya aceite de oliva virgen extra, y cocinar de forma saludable (mejor hervir o cocer que freír o brasear) evitando alimentos potencialmente alergizantes a título personal que agravarán la afección, resultará de gran ayuda.

En consecuencia, todos estos factores son capaces de disminuir la hidratación epidérmica, el contenido en ácidos grasos y en ceramidas, originando microfisuras y alteraciones en el estrato córneo que facilitan la entrada de alérgenos, produciendo una inflamación permanente de la piel.

Todos los factores citados anteriormente unidos a los cambios en nuestro estilo de vida, como el aumento de la edad materna para concebir, el tabaquismo en la mujer y la reducción de la lactancia materna, parecen indicar que la dermatitis atópica sea más prevalente en los países industrializados.

Sintomatología

El diagnóstico de la dermatitis atópica por parte de los facultativos se basa en la observación clínica, puesto que no hay marcadores de laboratorio que ayuden a identificarla de forma clara. Entre los síntomas encontramos:

- Prurito intenso: quizá sea el más característico por ser el más frecuente.
- Sequedad cutánea y xerosis.
- Eritema y/o placas eritematosas.
- Exudación, que se puede manifestar con vesículas exudativas.
- Descamación.
- Excoriaciones como consecuencia del picor y que conlleven un rascado intenso, con posible aparición de liquefacción o sobreinfecciones posteriores.

Toda la sintomatología es de curso crónico y/o de aparición en brotes, mejorando de forma paulatina conforme el paciente va creciendo.

Existe un criterio usado en clínica por Hanifi y Rajka en 1980 que, aunque nos parezca desfasado por el año en que lo propusieron, hoy en día aún es muy usado por los profesionales médicos y que agrupa los síntomas en función de dos criterios: mayores y menores. Para que el especialista considere un diagnóstico positivo, el paciente deberá presentar 3 o más síntomas de los síntomas mayores y 3 o más de los síntomas menores (consultar bibliografía).

Localización de lesiones

En función de la edad, será más frecuente encontrar lesiones en la cara y el cuello, el tronco y las caras extensoras de las extremidades superiores e inferiores en los niños menores de 2 años. En los mayores de 2 años se localizarán generalmente en cara y cuello, zonas de flexión, pliegues antecubitales y poplíteos, muñecas y tobillos, manos y pies, incluso en las uñas.

Actuación farmacéutica: ¿qué podemos hacer por el paciente con dermatitis atópica?

El farmacéutico es un pilar fundamental en el cribado y detección de patologías cutáneas, ya que los síntomas se pueden reconocer a simple vista. Los criterios de derivación médica serán los siguientes:

- Pacientes no diagnosticados.
- Cuando la dermatitis atópica afecte a zonas críticas, como pueden ser los ojos.
- La superficie afectada es mayoritaria.
- Si afectan a la calidad de vida: aparición en uñas.
- Sobreinfección bacteriana que necesitará medicamentos de prescripción médica.
- Coexistencia con otras patologías como varicela o acné.
- Sospecha de complicaciones: sobreinfección por *Staphylococcus aureus* (SA), infección por levaduras y hongos, complicaciones víricas como herpes simple o moluscos.
- Alteraciones del sueño.
- Ejercer nuestra función como educadores sanitarios.

“ El farmacéutico es un pilar fundamental en el cribado y detección de patologías cutáneas, ya que los síntomas se pueden reconocer a simple vista »

Tratamiento farmacológico de prescripción médica

Los **corticoides** tópicos son la primera opción en la prescripción del tratamiento de patologías dermatológicas. Son fármacos de primera línea por su efecto antiinflamatorio, inmunosupresor, antiproliferativo y vasoconstrictor. Aun con todos sus efectos beneficiosos para tratar la dermatitis atópica, el farmacéutico tiene la responsabilidad de vigilar los posibles problemas relacionados con el medicamento que puedan aparecer. En cambio, los corticoides orales (prednisona, prednisolona, deflazacort o metilprednisolona) se reservan para casos excepcionales con brotes agudos e intensos que no responden al tratamiento tópico, pues pueden ocasionar: atrofia muscular, estimulación de actividad lipolítica y redistribución de la grasa corporal, aumento de la gluconeogénesis y glucogenolisis, resistencia a la insulina, insomnio y nerviosismo, inhibición de la función de los osteoblastos (riesgo de osteopenia y osteoporosis), disminución de la absorción intestinal del calcio, aumento en la reabsorción de sodio, etc.

Por todos estos efectos no deseados que podrían aparecer, el manejo de corticoides de uso tópico es muy importante, puesto que la aplicación del fármaco se puede realizar directamente sobre el área afectada sin obtener apenas efectos adversos.

El farmacéutico debe ayudar al paciente en la adherencia, ya que en muchos casos el fracaso del tratamiento se debe al incumplimiento terapéutico. Por tanto, es neces-

rio informar sobre el uso adecuado del mismo, para evitar el desarrollo de efectos secundarios debido al mal uso de la corticoterapia, evitando así ocasionar el efecto de corticofobia. Un truco sería preguntar al paciente el número de envases que usa a la semana o al mes para hacer la cuenta, y así rastrear si lo está aplicando en la cantidad y la posología adecuadas.

También podemos llevar a cabo una fase de control en el tiempo para advertir posibles efectos secundarios como atrofia cutánea, telangiectasias, estrías, erupciones acneiformes, dermatitis perioral, etc.

Pero no solamente será importante el principio activo del medicamento, sino también el vehículo. La elección del vehículo más adecuado cobrará gran importancia no sólo en medicamentos sino también en productos dermofarmacéuticos de recomendación e indicación farmacéutica. Éstos los seleccionaremos en función de:

- La localización: si se trata o no de una zona pilosa.
- El tipo de lesión: seca o húmeda.
- La potencia del fármaco: en vehículos grasos existe más capacidad de penetración.

Para la selección nos será muy útil el triángulo de Polano (consultar bibliografía), que nos ayudará en nuestra recomendación:



- Ungüentos y pomadas: son excelentes lubricantes que disminuyen la pérdida de agua transepidérmica, muy potentes por su efecto oclusivo. Los recomendamos en caso de lesiones secas, hiperqueratósicas o liquenificadas. No están indicados en zonas pilosas, donde haya riesgo de maceración ni en foliculitis.
- Las formas en crema y gel son las más usadas por su buena cosmetividad y su versatilidad, así que podremos recomendarlas para cualquier zona corporal.
- Las lociones las reservamos para áreas pilosas, grandes superficies afectadas y lesiones exudativas, ya que se evapo-



nuaEQUIZENTER® - nuaDHA

El mejor tándem para su cerebro



Apoya su desarrollo emocional.
Centra y equilibra su ánimo.



Apoya su desarrollo cognitivo.
Refuerza su atención y concentración.

De venta en farmacias, parafarmacias y herbolarios

ran y son de secado rápido. Es importante advertir que se agite el envase antes de aplicarlas, pues así conseguiremos con cada aplicación la concentración terapéutica deseada.

- Las soluciones quedan reservadas para zonas con exudado pues aportan frescor, pero siempre teniendo en cuenta que pueden contener alcohol o propilenglicol, irritantes en algunos casos.
- Las espumas, fáciles de aplicar, se recomiendan para pacientes que presentan lesiones en el cuero cabelludo o en piel irritada o inflamada, pues casi no requieren fricción la zona afectada cuando se extienden y, por tanto, evitarán agresión.
- Las pastas, aunque menos usadas, nos serán de gran utilidad cuando necesitemos cubrir zonas muy concretas, pues evitaremos la migración del producto.

Los **antibióticos** como mupirocina o ácido fusídico se suelen prescribir en caso de sobreinfección.

Los **inmunomoduladores** también desempeñan un papel importante en el tratamiento de la dermatitis atópica. Los más utilizados son tacrolímús y pimecrolímús. Nuestras advertencias al paciente: son fotosensibilizantes, por lo que pueden producir quemazón en la zona de aplicación; ésta desaparecerá al cabo de unos 3 días, por lo cual no deben interrumpir el tratamiento. No se deben aplicar dermocosméticos previamente (separar 2 h la aplicación y limpiar la zona antes de usar el inmunomodulador), pues disminuiríamos la penetración del medicamento. No se indican la aplicación en mucosas ni el uso de apósitos oclusivos.

Polypodium leucotomos también se puede prescribir en niños mayores de 6 años durante máximo 4 semanas. Podemos aconsejar su ingestión 30 minutos antes de las comidas, evitando el consumo de alcohol y antiácidos, pues pueden disminuir la absorción digestiva del medicamento. Puede aparecer como efecto secundario prurito, así que habrá que discernir si se ha producido como efecto del medicamento o bien es propio de la dermatitis atópica.

Cuando el picor afecta al sueño nocturno, el médico puede prescribir medicamentos **antihistamínicos** por su efecto sedante y no por su acción específica sobre vías mediadas por la histamina. Cuando esta alteración es leve, desde la farmacia podemos recomendar formulaciones en gotas, en comprimidos/cápsulas o en infusión, que incorporen melisa, valeriana o melatonina, entre otras.

Tratamiento no farmacológico: recomendaciones farmacéuticas

Los principales objetivos de la rutina dermofarmacéutica que propongamos al paciente serán:

- Realizar una higiene adecuada para mantener la sobreinfección a raya. Encontramos que hay autores que recomiendan el baño, debido a la relajación que produce al paciente sumergirse en el agua tibia y también porque se eliminan costras y se alivia el prurito. Sin embargo, otros autores re-

comiendan la ducha. Incluso publicaciones recientes atribuyen al baño con hipoclorito sódico beneficios en la piel de estos pacientes. Como productos cosméticos de higiene indicamos limpiadores *syndet* o bases espumantes sin jabón.

- Mantener la piel en estado óptimo de hidratación. Para ello recomendamos productos de alto contenido lipídico en lesiones secas y de bajo contenido lipídico en lesiones exudativas. Necesitamos cosméticos hidratantes y emolientes que restauren la capa córnea y favorezcan la retención de agua en la piel, para así mantenerla hidratada. Para ello podemos contar con fórmulas enriquecidas con ingredientes como: ácidos grasos esenciales omega-3, plata, antioxidantes como la vitamina E, aceites hidratantes, aceite de onagra, ceramidas o colesterol, etc.
- Fotoprotección diaria en zonas expuestas con filtros físicos y con formulaciones que no necesiten fricción.
- Complementos nutricionales: antioxidantes como vitamina E, resveratrol, probióticos, etc.
- Disminuir y espaciar el número de brotes.
- Aliviar los síntomas para aumentar la calidad de vida del paciente.
- Romper el ciclo picor-rascado.
- Ayudar al paciente a identificar factores agravantes de la patología.
- Adoptar medidas preventivas para el control de brotes, entre ellas:
 - Utilizar prendas de vestir de algodón o lino, pues facilitan la transpiración, y evitar las fibras sintéticas o lanas, pues aumentan la temperatura corporal y, por tanto, el picor.
 - Lavar la ropa con detergentes hipoalergénicos, evitando a ser posible el suavizante, y realizar siempre un buen aclarado de la misma.
 - Mantener constantes la temperatura y la humedad de la habitación con humidificador.
 - Aclarar la piel en la ducha después de baños en la playa o la piscina.
 - Llevar las uñas siempre cortas y aseadas para evitar lesiones y sobreinfección.
 - Evitar los alimentos que pueden liberar histamina e incrementar el prurito, como fresas, melocotón, marisco, café o alcohol, y tener precaución con las proteínas heterólogas de determinados alimentos, como la albúmina del huevo, la leche de vaca, la harina de trigo, etc. ●

Bibliografía

- Alonso M.^{aj}. Tengo la piel inflamada y me pica: ¿puede darme algo que me alivie? *El Farmacéutico*. 2015; 522.
- Burrillo Martínez S, Tous Romero F, Rivera Díaz R. Guía de manejo de los corticoides en dermatitis. Madrid: Ferrer; 2016.
- Carretero Colomer M. Actualidad científica. Avances farmacológicos. *Dermatitis atópica. El papel de los nuevos inmunosupresores*. Vol 24. Nº 9.
- Iglesias A. Atención Farmacéutica. *Dermatitis*. *El Farmacéutico*. 2015; 525.
- Protocolo de actuación farmacéutica en dermatitis atópica de la Vocalía Nacional de Dermofarmacia del CNCOF, 2018.



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



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 2

Nutrición en las diferentes etapas de la mujer

Pablo García Vivanco¹, Ana Rodríguez Sampedro²

¹Farmacéutico comunitario. Dietista-Nutricionista.

Miembro del grupo de trabajo de Nutrición de SEFAC.

²Farmacéutica comunitaria. Especialista Universitario en Salud Pública

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 a lo largo de toda la vida de la mujer
5	Anticoncepción e infecciones de transmisión sexual
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

Desde el nacimiento, la mujer va pasando por diferentes etapas y situaciones fisiológicas, en las que sus requerimientos nutricionales y energéticos van variando. El embarazo, la lactancia o la perimenopausia, entre otros, son momentos clave de la mujer en que la alimentación reviste una gran importancia. Una alimentación saludable y equilibrada, como puede ser la dieta mediterránea, constituye el pilar básico de la salud de la mujer. No obstante, en cada etapa se debe prestar atención a los nutrientes o requerimientos energéticos necesarios¹ (tabla 1).

Alimentación de la lactante

Las primeras etapas de la vida son fundamentales para el desarrollo del sistema inmunitario y evitar una futura predisposición a presentar patologías crónicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, debido a sus ventajas tanto para la lactante como para la madre^{2,3} (tabla 2).



Tabla 1. Ingestas recomendadas de determinadas vitaminas y minerales

Edad	Ac. fólico	Vit. B12	Vit. A	Vit. D	Calcio	Magnesio	Zinc	Iodo	Fósforo
0-6 mese	40	0,3	450	10	500	60	3	35	125
6-12 meses	60	0,3	450	10	600	85	5	45	250
1-3 años	100	0,9	300	10	800	125	10	55	400
4-5 años	100	1,5	300	10	800	200	10	70	500
6-9 años	200	1,5	400	5	800	250	10	90	700
Hombres									
10-12 años	300	2	1.000	5	1.000	350	15	125	1.200
13-15 años	400	2	1.000	5	1.000	400	15	135	1.200
16-19 años	400	2	1.000	5	1.000	400	15	142	1.200
20-39 años	400	2	1.000	5	800	350	15	140	700
40-49 años	400	2	1.000	5	800	350	15	140	700
50-59 años	400	2	1.000	10	800	350	15	140	700
más de 60	400	2	1.000	15	800	350	15	140	700
Mujeres									
10-12 años	300	2	800	5	1.000	300	15	115	1.200
13-15 años	400	2	800	5	1.000	330	15	115	1.200
16-19 años	400	2	800	5	1.000	330	15	115	1.200
20-39 años	400	2	800	5	800	330	15	110	700
40-49 años	400	2	800	5	800	330	15	110	700
50-59 años	400	2	800	10	800	300	15	110	700
más de 60	400	2	800	15	800	300	15	110	700
Embarazo	600	2,2	800	10	600	120	20	25	700
Lactancia	500	2,6	1.300	10	700	120	15	45	700

Adaptada de: Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética¹.

La leche materna está formada por⁴:

- Proteínas. Menor contenido proteico que la de vaca (se evita así la sobrecarga renal). Las proteínas mayoritarias son: lactoalbúmina, lactoferrina y caseína.
- Hidratos de carbono (HC). Contenido elevado de lactosa y oligosacáridos, fundamentales en la síntesis de gangliósidos y esfingolípidos cerebrales.
- Lípidos. Componentes principales de las estructuras celulares de las membranas, que proporcionan el 50% de la energía total de la lactante. Los lípidos mayoritarios son los triglicéridos.
- Minerales. No se encuentran en grandes cantidades (se evita así la sobrecarga renal). Uno de los posibles minerales deficitarios en esta etapa es el hierro.
- Vitaminas. Se encuentran en cantidad suficiente, a excepción de la vitamina D, que depende de la cantidad de leche. La Agencia Española del Medicamentos y Productos Sanitarios recomienda la suplementación de vitamina D en caso de no alcanzar la dosis adecuada. Otra posible suplementación podría ser la vitamina B₁₂ si la madre es vegetariana, ya que ésta proviene principalmente de origen animal.

Tabla 2. Principales beneficios de la lactancia

<p>Para la lactante Disminución de incidencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catarros • Bronquitis • Diarreas • Otitis • Meningitis • Infecciones de orina • Enterocolitis necrotizante • Síndrome de muerte súbita del lactante • Obesidad infantil <p>Para la madre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a la remineralización ósea tras el parto, disminuyendo el riesgo de osteoporosis • Disminuye el riesgo de depresión posparto • Disminuye el riesgo de anemia • Disminuye la incidencia de cáncer de ovario y mama • Ayuda a regular el peso debido al aumento del gasto calórico • Ahorro económico

Adaptada de: Barona et al.³.

Tabla 3. Comparación de nutrientes de leche materna y leche artificial

	Leche materna	Leche para lactantes	Leche de continuación	Leche de vaca
	(por 100 mL)			
Energía (kcal)	62-70	60-70	60-70	68
Proteínas (g)	0,9-1,0	1,8-3	1,8-3,5	3,5
Caseína/seroproteínas	40/60	40/60	80/20	82/18
Grasas (g)	3,8	4,4-6	4-6	3,7
Ácido linoleico (g)	0,38	0,3-1,2	0,3-1,2	0,06
Hidratos de carbono (g)	7,1	9-14	9-14	6,1
Lactosa (g)	6,5	>4,5	>4,5	5
Sodio (mg)	16	20-60	20-60	95
Potasio (mg)	53	60-160	60-160	89
Calcio (mg)	29-34	50-140	50-140	120
Fósforo (mg)	14	25-90	25-90	92
Hierro (mg)	0,05-0,1	0,3-1,3	0,6-2	0,05

Adaptada de: Dalmau et al.⁹.

- Probióticos^{5,6}. La glándula mamaria contiene una de las fuentes más importantes de bacterias comensales para la recién nacida. Las bacterias predominantes son: *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Enterococcus*, *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*.

Existen alternativas a la lactancia materna, como la lactancia artificial o la lactancia mixta. Éstas estimulan una mayor velocidad de crecimiento posnatal debido a que contiene un mayor porcentaje de proteínas (hipótesis de proteína temprana), que, asociado al factor plasmático, similar a la insulina de crecimiento, provoca un rebote adiposo temprano⁷⁻⁹ (tabla 3).

Alimentación en la etapa infantil y adolescente

Etapa infantil

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos a partir de los 6 meses de edad⁷. Esta alimentación se denomina «alimentación complementaria» y debe llevarse a cabo hasta los 2 años de edad en combinación con la leche materna o artificial⁹.

El inicio no debe demorarse en el tiempo para evitar así un aporte insuficiente de energía y/o de determinados nutrientes, como el hierro o las proteínas¹⁰. Por el contrario, una alimentación alta en energía y pobre en nutrientes programa de manera negativa los factores de riesgo del síndrome metabólico, como la presión arterial o el índice de masa corporal^{6,10} (figura 1).

Las recomendaciones hídricas de los lactantes por kg de peso son mayores que las del adulto. Normalmente estos requerimientos se suelen cubrir con la lactancia, pero se puede ofrecer agua a la niña entre tomas, sobre todo en si-

tuaciones en que las pérdidas hídricas están aumentadas¹¹ (tabla 4).

Esta etapa es crucial, ya que será el momento en que aprendan unos correctos hábitos alimentarios, y se acostumbren a comer de manera saludable y variable. Existe controversia respecto a si las bebés únicamente deben iniciar esta alimentación a través de papillas o purés, por lo que el método *Baby-led weaning* (BLW) se está implantando cada vez con mayor fuerza. Según este método, la alimentación complementaria se realiza a través de alimentos enteros con tamaño y formas adecuadas para que sea el propio bebé el que los coja con sus manos y se los lleve a la boca en función de su apetito y preferencias¹².

Etapa adolescente (14-18 años)

Las niñas presentan el brote de crecimiento puberal¹³ (8,5 cm/año) aproximadamente 2 años antes que los niños, por lo que la ingesta de calcio y vitamina D, así como la actividad física, son decisivos para la ganancia de la masa ósea en esta etapa. Se necesitan 20 g de calcio por cada cm de talla (1.000-1.300 mg/día)⁹. Se debe tener en cuenta que sólo se

Tabla 4. Requerimientos hídricos

Edad	Requerimientos hídricos (mL/kg/día)
10 días	125-150
3 meses	140-160
6 meses	130-155
12 meses	120-135
2 años	115-125

Elaboración propia, adaptada de: Ortega et al.¹¹.

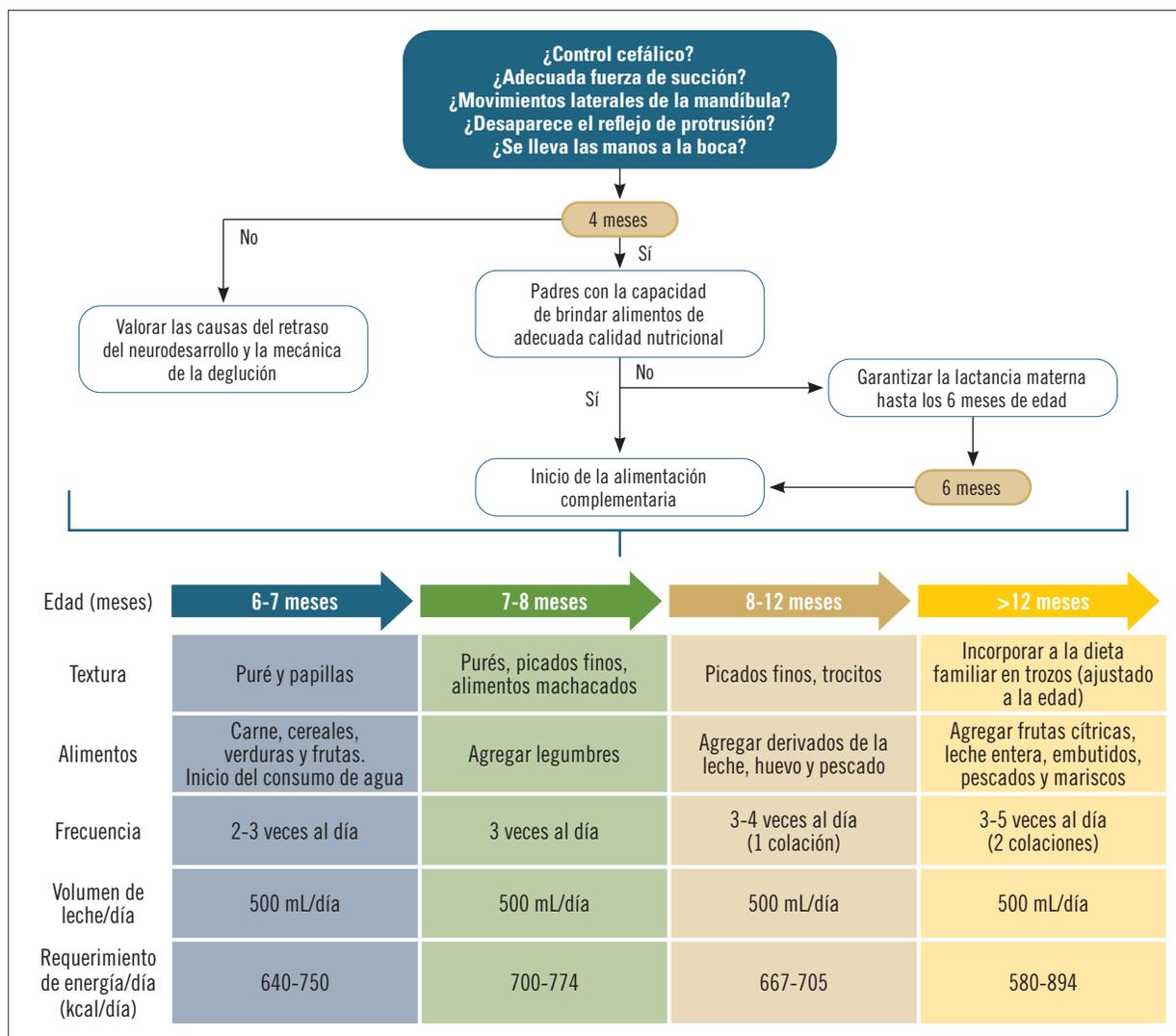


Figura 1. Alimentación complementaria. (Adaptada de: Cuadros-Mendoza et al.¹⁰)

absorbe el 30% del calcio que se ingiere a través de los alimentos. Existen tanto agentes que facilitan su absorción, como la vitamina D, el magnesio o la lactosa, como otros que la dificultan, como la cafeína, el azúcar o la fibra¹⁴.

Hay que prestar gran atención en esta etapa a ciertos nutrientes, ya que sus requerimientos están aumentados¹:

- Ácido fólico y vitamina B₁₂: 400 µg/día y 2,4 µg/día, respectivamente.
- Vitamina A: 800-1.000 µg/día.
- Proteínas: en dietas restrictivas.
- Hierro y zinc. Su ingesta es insuficiente en el 15-40% de los casos. Las necesidades de hierro aumentan especialmente debido a un incremento de la cantidad de hemoglobina y mioglobina, tanto en sangre como en la masa muscular, respectivamente. Por otra parte, existe una tendencia a que las mujeres en edad fértil padezcan anemia

ferropénica debido a las pérdidas menstruales, por lo que la ingesta diaria recomendada es de 15-18 mg/día.

Trastornos de la conducta alimentaria

La anorexia y la bulimia son los dos principales trastornos de la conducta alimentaria, principalmente en la adolescencia. Afecta mayoritariamente a la población femenina en una proporción 10:1¹⁵, y tiene las siguientes consecuencias¹⁶:

- Pérdida de peso, que oscila entre el 10 y el 15% de su peso normal. Puede generar pérdidas del desarrollo puberal y menstruación, atrofia muscular e incluso osteoporosis.
- Un déficit de ingesta y absorción principalmente de vitamina D, B₁₂, A, B₉, ácido fólico, hierro, selenio y zinc.
- En la bulimia nerviosa también se producen pérdidas de líquidos y electrolitos, lo que genera hipopotasemia e hipocloremia.

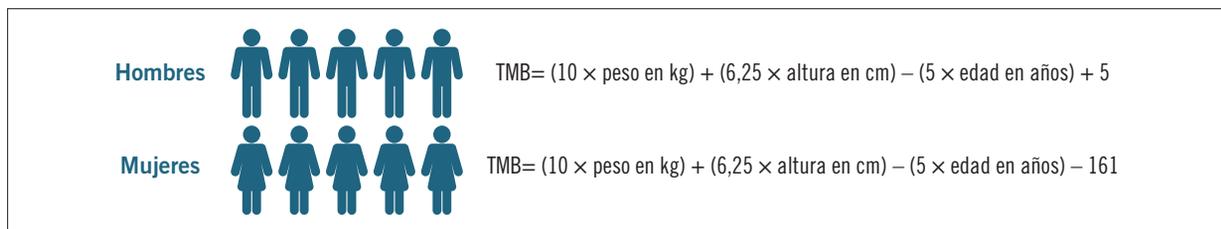


Figura 2. Ecuación de Harris-Benedict. (Fuente: Calleja et al.¹⁷)

Alimentación de la mujer adulta fértil

El porcentaje de macronutrientes en esta etapa no varía respecto al de los hombres, con algunas excepciones:

- **Requerimientos energéticos.** Las mujeres tienen valores inferiores, debido a que la cantidad de masa magra es metabólicamente menos activa. Para determinar los requerimientos energéticos existen diferentes ecuaciones, como la de Harris-Benedict¹⁷ (figura 2).
- **Porcentaje de hierro.** Sus requerimientos son superiores, debido principalmente a las pérdidas de hierro en la menstruación¹.

Además, en esta de etapa se debe asegurar un aporte adecuado de los siguientes nutrientes:

- **Folatos:** para prevenir el riesgo de malformaciones genéticas en el embarazo.
- **Calcio:** para prevenir o retrasar la osteoporosis.

La dieta mediterránea es el tipo de alimentación ideal para la mujer adulta en las diferentes etapas. La nueva pirámide de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria introduce los suplementos nutricionales en ella, haciendo especial hincapié en la vitamina D y los folatos; asimismo, resalta la actividad física de impacto, como caminar, para estimular la actividad osteoblástica¹⁸.

Alimentación durante el embarazo

La alimentación durante el periodo de gestación es muy importante, ya que, según las hipótesis del fenotipo ahorrativo de Barker y la del origen de la salud y la enfermedad (Developmental Origins of Health and Disease [DOHaD]), la salud del futuro adulto está condicionada ya durante la gestación. Una malnutrición intrauterina puede provocar transformaciones epigenéticas o una programación anormal del desarrollo de órganos y sistemas, predisponiendo así al feto a desarrollar en la etapa adulta ciertas patologías, como diabetes mellitus, obesidad o patología cardiovascular, entre otras¹⁹.

Requerimientos^{1,20}

- **Energía.** El gasto total durante el embarazo se aproxima a unas 80.000 kcal, por lo que las necesidades de energía van a depender del peso y la actividad de la madre. La energía extra durante el segundo trimestre es de 340 kcal/

día, y durante el tercer trimestre de 452 kcal/día. El exceso de peso durante la gestación es un factor de riesgo para la aparición de ciertas enfermedades, como la diabetes mellitus gestacional, la preeclampsia e la hipertensión²⁰ (tabla 5).

- **Proteínas.** Son necesarias para el desarrollo de los tejidos maternos y fetales, por lo que la mujer gestante necesita una ingesta adicional de 10-16 g/día de proteínas, es decir, un total de 70 g/día.

Tabla 5. Ganancia de peso recomendada en función del índice de masa corporal

Estado nutricional pregestacional	Índice de masa corporal (kg/m ²)	Ganancia de peso (kg) recomendada
Bajo peso	<18,5	12,5 a 18
Normal	18,5-24,9	12,5 a 18
Sobrepeso	25-29,9	7 a 11,5
Obesidad	>30	4 a 7

Fuente: Sánchez²⁰.

Tabla 6. Cambios de las recomendaciones nutricionales durante el embarazo

Micro-nutriente	Antes del embarazo	Durante el embarazo	Aumento (%)
Folato	400 µg/día	600 µg/día	50
Vitamina B ₁₂	2,4 µg/día	2,6 µg/día	8
Vitamina C	75 mg/día	85 mg/día	13
Vitamina A	700 µg/día	770 µg/día	10
Vitamina D	5 µg/día	5 µg/día	0
Calcio	1.000 mg/día	1.000 mg/día	0
Hierro	18 mg/día	27 mg/día	50
Cinc	8 mg/día	11 mg/día	38
Sodio	1.500 mg/día	1.500 mg/día	0
Yodo	150 µg/día	220 µg/día	47

Adaptada de: Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética¹

- HC. No existen requerimientos aumentados de HC. Durante este periodo el apetito aumenta, por lo que hay que limitar el consumo de HC de absorción rápida. Se aconseja aumentar el consumo de fibra para evitar el estreñimiento.
- Lípidos. No existe ninguna ingesta determinada de lípidos, pero sí de *ácido* docosahexaenoico (DHA) (mínimo 200 mg/día), ya que resulta imprescindible para el desarrollo cerebral y visual del feto. Esta ingesta se puede alcanzar con 2 raciones de pescado azul a la semana, de tamaño pequeño para evitar las concentraciones de mercurio (sardina, atún, salmón, etc.) o a través de suplementos específicos de DHA para embarazadas²¹.
- Micronutrientes. Se requiere el aporte de 3 micronutrientes: folato, yodo y vitamina B₁₂. Este aporte no siempre se puede conseguir a través de la alimentación, por lo que se recomienda suplementar en la mayoría de las ocasiones. Según el estudio ALSPAC²², se produce un aumento de los requerimientos de yodo durante el embarazo¹ (tabla 6).

Alimentación durante la lactancia

Una mala nutrición de la madre durante la lactancia puede repercutir en la cantidad y la calidad nutricional de la leche producida y, por consiguiente, sobre el desarrollo de la lactante. Por otro lado, también puede afectar a las propias reservas maternas de determinados nutrientes.

Requerimientos^{23,24}

- Energía. La producción de leche requiere una inversión energética. Estos requerimientos son proporcionales a la cantidad de leche producida, estimándose de media unas 85 kcal por cada 100 mL de leche materna, por lo que la alimentación no debe ser inferior a 1.500 kcal.
- Proteínas. La conversión de la proteína de la madre en proteína láctea es de un 70%, por lo que, al igual que en la gestación, se deben aportar 71 g/día de proteína, de alto valor biológico.
- HC. No existen unos requerimientos específicamente aumentados. Se aconseja incrementar el consumo de fibra para evitar así el estreñimiento.
- Lípidos. Las ingestas recomendadas son parecidas a las indicadas para las mujeres embarazadas.
- Micronutrientes. La glándula mamaria no tiene capacidad de sintetizar vitaminas, por lo que éstas deberán proceder de la sangre de la madre. La mujer lactante requiere un aumento de la mayoría de los micronutrientes. La ingesta de hierro es inferior a cualquier otra etapa debido a la ausencia de menstruación (9 mg/día)¹.
- Agua. La leche se compone en un 85-90% de agua, por lo que la madre debe realizar una ingesta mínima de 2,5 L/día.

Alimentación durante la menopausia

La menopausia es una etapa más de la vida de la mujer. Durante este periodo se produce una serie de modificaciones fisiológicas en que la alimentación puede influir de manera positiva:

- Cambios en la composición corporal, mayor riesgo de obesidad abdominal.
- Aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, principalmente diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión.
- Aumento de fracturas osteoporóticas.

Requerimientos energéticos y nutricionales

- Energía. Se produce una disminución de la masa muscular de manera progresiva, lo que genera una disminución del metabolismo basal de la mujer, del 10-20%, lo cual, junto con la reducción o el cese de la actividad física, provoca un desequilibrio energético, generando un aumento de peso. Por ello, se debe moderar la ingesta energética y practicar ejercicio físico de manera regular.
- Requerimiento hídrico. Es etapa en la que se produce una mayor pérdida de líquido (puede llegar al 40%), por lo que es necesaria una ingesta diaria de 2 L de líquidos.
- Proteínas. Se recomienda una ingesta igual a la de la población general, de 0,8 g/kg/día, distribuida a lo largo del día para estimular así la síntesis de proteínas musculares. Un exceso de proteínas puede afectar a la densidad ósea, al incrementar la excreción urinaria y, por tanto, favorecer el desarrollo de la osteoporosis.
- HC. Deben ser principalmente complejos y en forma de fibra soluble para mejorar la sensibilidad a la insulina y generar un efecto sanciante.
- Lípidos. Los cambios se vuelven más pronunciados durante la menopausia. Se debe incluir alimentos bajos en grasas saturadas y colesterol, y su consumo debe corresponder al 30-35% del valor calórico total de la alimentación diaria. A partir de esta etapa, se va a producir una disminución de la actividad enzimática de la 6-delta desaturasa, enzima que permite la síntesis de ácido eicosapentaenoico y DHA, por lo que se debe aumentar estos niveles con la alimentación²⁵.
- Micronutrientes. Se requiere un aumento de ciertos micronutrientes, como las vitaminas B₆, B₁₂, C, D y E, y minerales, como el calcio, hierro, magnesio y zinc¹⁸.

Calcio y vitamina D

A partir de esta etapa la pérdida de masa ósea puede llegar a un 40-45%, debido a la ausencia de estrógenos, lo que conlleva un aumento de la actividad osteoclástica con predominio de los procesos de reabsorción ósea. Las isoflavonas (50 mg/día), en concreto la genisteína, tienen un efecto positivo al disminuir la actividad osteoclástica²⁶; aunque las evidencias más claras sobre la prevención de la osteoporosis se encuentran en la sinergia entre el calcio y las vitaminas D₃ y K₂²⁷.

Tabla 7. Comparativa de leche y bebidas vegetales

Información de composición (por 100 g de porción comestible)				
	Leche de vaca	Leche de vaca desnatada	Bebida de soja	Bebida de almendra
Proteínas (g)	3,06	3,3	3,2	4,8
Lípidos (g)	3,8	0,2	1,84	5,5
Ácidos grasos saturados (g)	2,3	traza	0,206	0,43
Vitamina D (µg)	0,03	0,01	0	5
Calcio (mg)	124	112	100	200
Comparativa proteica entre las leches				
	Leche de vaca	Leche de vaca desnatada	Bebida de soja	Bebida de almendra
N2 (g/100)	0,55	0,55	0,56	3,24
Total aminoácidos esenciales CC	2.947	2.947	3.366	5.768
Total aminoácidos esenciales M	1.620	1.620	1.400	1.974
A/E	66	66	67	57
A/T	60	60	52	35

Adaptada de: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación²⁸. CC: xxxxx; M: xxxxxx.

Calcio

La ingesta recomendada diaria de calcio dependerá del estado fisiológico de la persona (de 1.000 mg/día en las mujeres perimenopáusicas y de 1.200 mg/día en las posmenopáusicas). La principal fuente de calcio en esta etapa son los lácteos, especialmente la leche de vaca desnatada, ya que aporta una buena cantidad de calcio y al mismo tiempo tiene un adecuado aporte de grasas poliinsaturadas y proteínas de alto valor biológico²⁸ (tabla 7).

Por otro lado, las bebidas vegetales tienen bajo contenido en aminoácidos esenciales, metionina y cisteína²⁹. Además, no contienen lactosa, que tiene una función de prebiótico con efecto suavizante de las heces, y mejora la absorción del calcio.

Vitamina D

La vitamina D es la única vitamina que no procede de los alimentos, sino de la radiación solar. La recomendación general para mujeres menopáusicas de piel clara es de 10-15 minutos de exposición solar al día, y de 1-2 horas para pieles más oscuras. Algunos expertos la consideran una hormona debido a las transformaciones que se producen en el hígado y en el riñón, donde se convierte en su forma activa, que es el calcitriol (1,25 dihidroxicolecalciferol), cuyos mecanismos de acción se ajustan al modelo clásico de una hormona esteroidea. Tiene un papel importante en el metabolismo del calcio y el fósforo del hueso, y suele ser deficitaria en la población general. La mayoría de los casos va ligada a un déficit de magnesio, por lo que, si éste aumenta, también lo harán los niveles de vitamina D

y la absorción de calcio, evitando, entre otras patologías, la osteomalacia, más frecuente en la mujer que en el hombre. Por otro lado, el estrés reduce significativamente los niveles de magnesio y vitamina D al producir una inflamación crónica³⁰. ●

Bibliografía

1. Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética. Ingestas Dietéticas de Referencia (IDR) para la población española, 2010. Act Diet. 2010; 14(4): 196-197.
2. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño [monografía en internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2010 [consultado el 21 de mayo de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=4E70F24D89D051AEA6A6F23B7E01EC79?sequence=1
3. Barona P, Doukkali A, Fernández ME, et al. Consultas pediátricas frecuentes en la farmacia comunitaria. Guía práctica de actuación. Madrid: SANED, 2012 [consultado el 22 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/documentos_sefac/documentos/Guia_pediatria.pdf
4. Marcos A, Gómez S. Inmunonutrición en la salud y la enfermedad. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2011 [consultado el 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/libro/Inmunonutricion-incluye-version-digital>
5. Soderborg TK, Borengasser SJ, Barbour LA, Friedman JE. Microbial transmission from mothers with obesity or diabetes to infants: an innovative opportunity to interrupt a vicious cycle. Diabetologia. 2016; 59(5): 895-906.
6. Mameli C, Mazzantini S, Zuccotti G. Nutrition in the first 1000 days: the origin of childhood obesity. Int J Environ Res Public Health. 2016; 13(9): 838.

7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Comisión para acabar con la obesidad infantil. OMS, 2016; 3-5 [consultado el 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/es/>
8. Rivero M, Moreno LA, Dalmau J, Moreno JM, Aliaga A, García A, et al. Libro blanco de la nutrición infantil en España. Zaragoza: Pressas de la Universidad de Zaragoza, 2015 [consultado el 25 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_de_la_nutricion_infantil.pdf
9. Dalmau J, Ferrer B, Vitoria I. Introducción Lactancia artificial. *Pediatr Integr*. 2015; 4(4): 251-259.
10. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediatr*. 2017; 38(3): 182-201.
11. Ortega RM, Requejo AM. Nutriguía. Manual de nutrición clínica, 2.^a ed. Madrid: Editorial Medical Panamericana, 2015 [consultado el 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/materialesComplementarios/Ortega-Nutriguia/Ortega-Nutriguia.aspx>
12. D'Auria E, Bergamini M, Staiano A, Banderali G, PenderzaE, Penagini F, et al. Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. *Ital J Pediatr*. 2018; 44(1): 1-11.
13. Soliman A, De Sanctis V, Elalaily R, Beldair S. Advances in pubertal growth and factors that influence it: can we increase pubertal growth? *Indian J Endocrinol Metab*. 2014; 18 Supl PMCID: PMC42668691: 53-62.
14. Fleet JC. The role of vitamin D in the endocrinology controlling calcium homeostasis. *Mol Cell Endocrinol*. 2017; 453: 36-45.
15. Fernández-Ballesteros R. Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos. 2.^a ed. Madrid: Pirámide, 2007.
16. Achamrah N, Coëffier M, Rimbert A, Charles J, Folope V, Petit A, et al. Micronutrient status in 153 patients with anorexia nervosa. *Nutrients*. 2017; 9(3): 225.
17. Calleja A, Vidal A, Ballesteros MD. Estudio comparativo del cálculo del gasto energético total mediante sense wear armband y la ecuación de harris-benedict en población sana ambulatoria; utilidad en la práctica clínica. *Nutr Hosp*. 2012; 27(4): 1.244-1.247.
18. Aranceta J, Serra Majem L, Arija V, Gil A, Martínez de Vitoria E, Ortega R. Objetivos nutricionales para la población española: consenso de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria 2011. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2011; 17(4): 178-199.
19. Chango A, Pogribny I. Considering maternal dietary modulators for epigenetic regulation and programming of the fetal epigenome. *Nutrients*. 2015; 7(4): 2.748-2.770.
20. Sánchez Á. Guía de alimentación para embarazadas [monografía en internet]. España: Mi bebé y yo, 2015 [consultado el 22 de mayo de 2020]. Disponible en: http://ftp.mibebeyyo.com/Guia_embarazo.pdf
21. Leikin-Frenkel AI. Is there a role for alpha-linolenic acid in the fetal programming of health? *J Clin Med*. 2016; 5(4): 40.
22. Emmett PM, Jones LR, Golding J. Pregnancy diet and associated outcomes in the Avon longitudinal study of parents and children. *Nutr Rev*. 2015; 73 Supl 3: 154-174.
23. Ares S, Arena J, Díaz-Gómez NM. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia. ¿Necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? *An Pediatr (Barc)*. 2016; 84(6): 347-el-347.e7.
24. Henufood. Salud desde la alimentación [sede web]. Murcia: UCAM, 2017 [consultado el 25 de mayo de 2020]. Alimentación en la mujer. Etapa I: gestación y lactancia. Disponible en: <http://www.henufood.com/nutricion-salud/consigue-una-vida-saludable/alimentacion-en-la-mujer-etapa-i-menopausia/index.html>
25. Horrobin DF. Loss of delta-6-desaturase activity as a key factor in aging. *Med Hypotheses*. 1981; 7(9): 1.211-1.220.
26. García-Martín A, Avilés-Pérez MA, Quesada-Charneco M, et al. Cambios en marcadores del metabolismo óseo y parámetros ultrasónicos en mujeres postmenopáusicas inducidos por isoflavonas de soja. *Rev Osteoporos y Metab Miner*. 2011; 3(4): 141-146.
27. Gajic-Veljanoski O, Bayoumi AM, Tomlinson G, Khan K, Cheung AM. Vitamin K supplementation for the primary prevention of osteoporotic fractures: is it cost-effective and is future research warranted? *Osteoporos Int*. 2012; 23(11): 2.681-2.692.
28. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Datos de composición de alimentos: obtención, gestión y utilización [monografía en internet], 2.^a ed. En: Burlingame BA, Charrondiere UR, eds. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación 2003 [consultado el 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-y4705s.pdf>
29. Vitoria Miñana I. The nutritional limitations of plant-based beverages in infancy and childhood. *Nutr Hosp*. 2017; 34(5): 1.205-1.214.
30. Cheung MM, Deluccia R, Ramadoss RK, et al. Magnesium, vitamin D status and mortality: results from US National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2001 to 2006 and NHANES III. *BMC Med*. 2019; 14(4): 4-5.



Activa tus días

Retoma tu descanso

sin
isoflavonas
soja

Flavogen[®]

Ayuda a afrontar los signos
asociados a la **menopausia**.



¿Sofocos, Irritabilidad, Cansancio?

El 90% de las mujeres que lo ha probado han tenido una respuesta positiva*.

*Datos demostrados científicamente para el Lifenol (Flavogen Bifase).



Juan Antonio Sánchez
Economista Asesor Fiscal.
Socio director de TAXFARMA Asesores

“**La declaración de la renta 2019 incorpora una serie de nuevas casillas que, de una forma progresiva, proporcionarán más información a Hacienda de la que ya tienen»**

Voracidad informativa fiscal y farmacia

Una vez dejamos atrás la campaña de la renta 2019, llega el momento de reflexionar sobre las novedades y posibles consecuencias de la inagotable voracidad informativa de nuestra Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT). Ante la parálisis en normativa tributaria de nuestros gobernantes (probablemente en 2021 tengamos noticias al respecto), las autoridades fiscales introducen cambios considerables en la configuración del modelo 100, y de esta forma el «superordenador» fiscal alimenta sus bases de datos para las habituales campañas de requerimientos anuales.

En esta pasada declaración de la renta 2019, los arrendadores de inmuebles se habrán visto sorprendidos por el aluvión de datos que los asesores fiscales les hemos solicitado. A los NIF de los inquilinos que ya se solicitaban anteriormente se han sumado las fechas de los contratos de alquiler, así como el tipo de adquisición del inmueble o los inmuebles alquilados (onerosa, lucrativa, etc.) y la fecha y precio de adquisición más los impuestos correspondientes.

No cabe duda de que, dentro de las líneas principales de investigación de la AEAT, se encuentra el ensanchamiento de las bases imponibles en lo



que respecta a posibles alquileres no declarados (ya se pone de manifiesto con los avisos en datos fiscales a «presuntos arrendadores»). Mediante la información solicitada en estas declaraciones de la renta 2019 seguro que el incremento en los últimos 3 años de 122.000 declarantes de estos ingresos sigue su tendencia ascendente.

También hay que señalar, para conocimiento del lector, que «sin esos datos rellenos» no es posible presentar la declaración, lo cual hace necesaria una recabación de datos añadida por parte de contribuyentes y asesores al servicio del Estado.

En el terreno de la oficina de farmacia, la declaración de la renta 2019 incorpora una serie de nuevas casillas que, de una forma progresiva, proporcionarán más información a Hacienda de la que ya tienen.

Uno de los primeros aspectos que debe comentarse, y creemos que el de más importancia, es el desglose de la famosa partida «consumo de mercaderías» en tres casillas independientes. Para una visión práctica, podrán apreciar estas novedades en las páginas 8 y 9 de su última declaración de la renta 2019 (estas páginas protagonizan las cifras maestras de la farmacia).

Hasta la pasada renta 2018, el fisco pedía a las farmacias (y al resto de los contribuyentes en estimación directa) el «consumo de mercaderías» en una única casilla; es decir, que en esa cifra debíamos reflejar el resultado de sumar a las compras anuales el *stock* inicial y restar el *stock* a final de año. Sin embargo, desde esta reciente renta 2019 Hacienda habilita una nueva casilla específica pa-

“ **En nuestro sector empresarial de oficinas de farmacia, será muy importante y de gran valor para las autoridades fiscales poder apreciar de forma específica la amortización correspondiente a los habituales fondos de comercio derivados de transmisiones onerosas»**

ra estos menesteres. De tal forma que, si en su farmacia el *stock* a final de año es superior al del inicio, tendrá que reflejar particularmente esa diferencia en la casilla 0177 del modelo («variación de existencias: incremento de existencias finales»). Por el contrario, si el *stock* final es inferior al inicial dicha variación se incluirá en la casilla 0182 («variación de existencias: disminución de existencias finales»).



Las consecuencias son bastante claras. Ya no es posible que la variación de stock se encuentre «difuminada» en el polinomio de consumo de mercaderías, sino que deberá aparecer de forma concreta. Evidentemente, y como ocurre en cada procedimiento de inspección o comprobación, será el titular de la farmacia quien deba acreditar la veracidad de dichas partidas si es llamado a filas por la AEAT.

También la inexistencia o valor cero de estas dos nuevas casillas del modelo 100 en una oficina de farmacia podrían provocar el indicio o sospecha de un «descontrol» en materia de *stock* en la botica.

Por otro lado, también la partida de amortizaciones fiscales se desglosa en cuanto a inmovilizado material (casilla 0208) o inmaterial (casilla 0227), según corresponda. En nuestro sector empresarial de oficinas de farmacia, será muy importante y de gran valor para las autoridades fiscales poder apreciar de forma específica la amortización correspondiente a los habituales fondos de comercio derivados de transmisiones onerosas. También será visible de forma concreta la que pudiera corresponder a procesos de reformas en boticas. Anteriormente esto iba todo englobado.

Y para concluir, resulta igualmente importante (aunque creemos que habrá sido muy difícil en la renta 2019) la incorporación de dos nuevas casillas: IVA repercutido (0176) e IVA soportado, para actividades como la que nos ocupa, sometida al régimen especial del recargo de equivalencia.

En definitiva, tanto contribuyentes (farmacias) como asesores nos ponemos al servicio gratuito de la AEAT durante los meses de presentación de la declaración de la renta, ofreciéndoles, año tras año, un ingente volumen de información para que sus campañas posteriores de requerimientos sean cada vez más selectivas y exitosas. ●

Patrimonio y disolución de comunidades de bienes

Me separo de mi socio y hemos acordado que él se queda con la oficina de farmacia y me compensa en metálico por el valor de mi mitad. ¿Tengo que pagar IRPF?

D.Q. (Castellón)

«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

En principio, son ganancias y pérdidas patrimoniales las variaciones en el valor del patrimonio del contribuyente que se pongan de manifiesto con ocasión de cualquier alteración en la composición de aquel, salvo que por la ley de IRPF se califiquen como rendimientos.

Por el contrario, la propia norma, en su artículo 33, prevé algunas excepciones al disponer que se estimará que no existe alteración en la composición del patrimonio en varios supuestos, entre los que se incluyen los casos de disolución de comunidades de bienes o la separación de comuneros, y por esto cabe entender que ninguno de ustedes tendrá que tributar por esta operación.

No obstante, planifique detalladamente con su asesor todo el proceso, con especial atención a los valores e importes que establezcan.

Ganancia patrimonial sujeta a tributación por IRPF

Voy a transmitir mi oficina de farmacia por un valor inferior al precio que pagué hace varios años. Aun así, mi asesor me dice que tendré que pagar IRPF. ¿Me lo pueden confirmar?

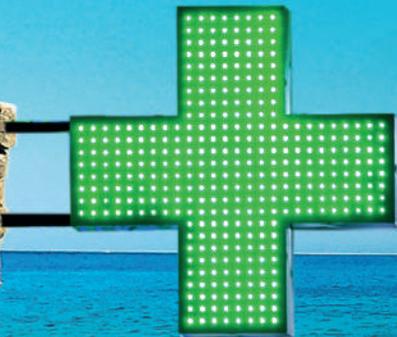
J.T. (Cuenca)

Respuesta

Es objeto de tributación la puesta de manifiesto de una ganancia patrimonial, no exactamente el que un contribuyente ingrese más o menos dinero en su patrimonio. Por ejemplo, recordemos que, en el caso de donación de la oficina de farmacia, en el que el titular no recibe nada a cambio, esto no impide que tenga que tributar por IRPF como si la hubiera vendido.

Así, tampoco es sorprendente que en su caso, aun transmitiendo la oficina de farmacia por menor valor, tenga que pagar algo por el IRPF, y esto se debe a que, al calcular la diferencia entre valor de transmisión y valor de adquisición de su oficina de farmacia, para obtener el volumen de la ganancia patrimonial el valor de adquisición debe ser reducido en el importe de las amortizaciones, y así, la cifra a deducir del precio que va a obtener es menor del que pagó en su momento, con lo cual, aun vendiendo por menos precio, sí puede poner de manifiesto una ganancia patrimonial sujeta a tributación por IRPF.





HAZLO

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. **Hazlo** 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

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. Tel.: 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.

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO



LABORATORIO Q. B. PELAYO



Vinos & Libros

Baobabs

«Había semillas terribles en el planeta del Principito... Eran las semillas de baobabs. La tierra del planeta estaba infestada. Y de un baobab, si tomamos medidas demasiado tarde, no podemos deshacernos nunca. Ocupa todo el planeta.» Así explicaba el narrador del cuento el único problema que tenía el Principito cuando llegó a la Tierra. Algo muy diferente pasa en Nguékhokh, una villa situada a unos 60 km al sureste de Dakar, en Senegal: allí a nadie se le pasaría por la cabeza acabar con los baobabs.

En Senegal es un desafío hacer vino porque no existen estaciones definidas, no se vendimia en fecha fija, y la falta de agua en un territorio de clima seco obliga a los viticultores a ser imaginativos. Hacia el 2000, dos franceses sin ninguna relación con el mundo del vino decidieron aventurarse a hacer vino en territorio hostil, bajo el nombre de Clos des Baobabs, en referencia a los gigantes guardianes de las 10 hectáreas que adquirieron. Optaron por un costoso sistema de irrigación por goteo, posible tan sólo tras una perforación de un pozo a 180 m de profundidad. En 2014 empezaron a explotar sólo una hectárea para comprobar la reacción de las cepas que habían importado de Francia: cabernet sauvignon, cinsault, garracha, syrah y sangiovese.

Aparte del clima «complicado» para la vid, Senegal tiene un 95% de población musulmana y hay mucha hipocresía con el sector del vino y destilados; así que debido al arancel del 125% impuesto por el gobierno a los vinos importados, los senegaleses suelen consumir brebajes locales, a veces con efectos devastadores sobre la salud.

Todos estos inconvenientes no han parado a los padres de Clos des Baobabs, que han sabido introducir en Senegal un vino tinto y rosado de carácter clásico, haciendo un producto que casa bien con los platos típicos de la cocina senegalesa y así ayudar a este nacimiento de la cultura del vino en Senegal.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

7030

D.O. Conca de Barberà
Precio: 8,5 €

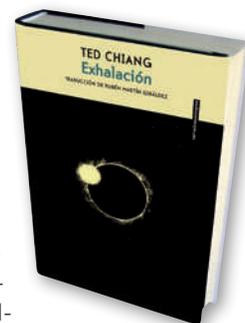
En esta pequeña bodega en Rodonyà cultivan mediante agricultura ecológica, escogen el viñedo y la uva más adecuados para el vino que quieren hacer, y todas las fermentaciones se elaboran con levaduras autóctonas de forma espontánea. 7030 está elaborado con un 70% de syrah y un 30% de tempranillo, con crianza y determinación en boca. Tiene aromas marcados a moras y frutos rojos en conserva, es meloso y largo en paladar, con retrogusto de vainilla. Puro y limpio y con un posgusto largo y franco. Fantástico para carnes adobadas, comidas picantes y caza.



Exhalación

Ted Chiang
Editorial Sexto Piso
Madrid, 2020

¿Qué pasaría si un inocente juguete dinamitara nuestra noción de libre albedrío? ¿Y si fuera posible ponerse en contacto con versiones de nosotros mismos en otras líneas temporales? Si creáramos mascotas virtuales provistas de una inteligencia artificial que les permitiera aprender como si fueran niños humanos, ¿qué clase de compromiso ético deberíamos asumir con su educación y su futuro? ¿Y qué ocurriría si pudiéramos visionar cualquier episodio de nuestra vida tal como sucedió, sin el matiz afectivo y el sesgo interpretativo de lo que llamamos «recuerdos»?



En sus narraciones, Ted Chiang siempre demuestra una formidable habilidad para indagar en los enigmas de la condición humana y abordar los conflictos éticos que la relación con la tecnología plantea en nuestra existencia. Las historias de Chiang muestran una perspectiva abiertamente positiva y vitalista, delineando preguntas filosóficas de un enorme calado humano. Ted Chiang es uno de los nombres insoslayables de la ciencia ficción, género en el que desde hace años goza del más sólido prestigio, como atestigua la infinidad de premios que su obra ha recibido. Los relatos de *Exhalación* lo sitúan, sencillamente, entre los autores indiscutibles de la literatura estadounidense actual.

<http://sextopiso.es/esp/item/472/exhalacion>

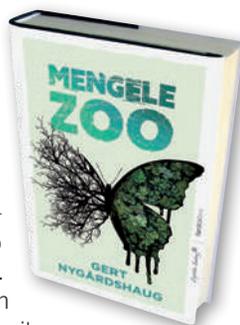


Mengele zoo

Gert Hermod Nygårdshaug
Nórdica Libros
Madrid, 2020

En 2007 *Mengele zoo* se convirtió en un auténtico fenómeno editorial. El título de la obra es una expresión brasileña que quiere decir que una situación está fuera de control. Nygårdshaug nos presenta a Mino, quien nació en la selva tropical sudamericana. Le encantan los aromas, los sonidos, la diversidad de la vida. Se dedica a buscar las mariposas hasta que su pequeña comunidad se ve agredida por las compañías petroleras que desean explotar la selva tropical... Basada en las experiencias del autor cuando vivía en la selva tropical latinoamericana, esta obra combina magistralmente una narrativa exuberante e imaginativa con un drama de alto voltaje que describe la realidad latinoamericana.

Gert Hermod Nygårdshaug (Tynset, 1946), escritor de poemas, libros infantiles y narrativa, es particularmente conocido por la serie de novelas policíacas que presentan al detective aficionado a la gastronomía Fredric Drum.



<https://www.nordicalibros.com/product/mengele-zoo/>

Hombres en mi situación

Per Petterson
Libros del Asteroide
Barcelona, 2020

Libros del Asteroide publica *Hombres en mi situación*, la última novela del multipremiado escritor noruego Per Petterson. En ella, el autor de *Salir a robar caballos* nos adentra en la vulnerabilidad de un hombre que ha perdido su camino. Arvid Jansen lleva una vida solitaria y sin ambiciones. En noches de insomnio, recorre sin rumbo la ciudad de Oslo en coche o va de bar en bar, buscando refugio en el alcohol y en la compañía de alguna chica. Un día, un año después de su divorcio, recibe una llamada inesperada de su exmujer, que vive con las tres hijas de ambos en una casa en la que no queda rastro de su pasado en común. Al reencontrarse con la que fue su familia, Arvid no podrá evitar sentir el rechazo de Vigdis, su hija mayor, que sin embargo es quien más lo necesita.



<http://www.librosdelasteroide.com/-hombres-en-mi-situacion>

Mi gato Yugoslavia

Pajtim Statovci
Alianza Editorial
Barcelona, 2020

Yugoslavia, años ochenta. Mientras el matrimonio concertado de Emine se desmorona, el país se desangra en una cruenta guerra. Décadas más tarde, su hijo Bekim es doblemente marginado en Finlandia, como inmigrante y como homosexual. Su única compañía es una boa constrictor a la que deja deambular libremente por su apartamento, a pesar de su fobia a las serpientes. Una noche, en un bar gay, Bekim conoce a un gato que habla. Esta criatura ocurrente, veleidosa y manipuladora llevará a Bekim de vuelta a Kosovo para hacer frente a sus demonios y comprender su historia familiar e, incluso, encontrar el amor.

Pajtim Statovci, doctorando en Literatura Comparada en la Universidad de Helsinki, es un joven novelista finés de origen kosovar que ha sido galardonado con los premios literarios más prestigiosos de su país.



<https://www.alianzaeditorial.es/libro/alianza-literaturas/mi-gato-yugoslavia-pajtim-statovci-9788491818717/>

La edad de la inocencia

Edith Wharton
Ediciones Cátedra
Madrid, 2020

Al amable mundo de convenciones sociales estrictas en el que se mueve, aparentemente sin roces ni contradicciones, la alta sociedad de Nueva York de finales del siglo pasado, regresa de Europa la inquietante condesa Ellen Olenska. Independiente, osada, «diferente», involucrará muy pronto en su misterio a su joven primo Newland Archer y perturbará sin poder evitarlo el encanto de una vida social que ignora de manera voluntaria su inminente fin.

En el fondo de esta extraordinaria historia de una gran pasión subyace el conflicto entre dos mundos: el de las viejas familias «patricias» norteamericanas y el de los nuevos ricos, quienes, al terminar la novela, se han apoderado ya de las costumbres y de los espíritus.



<https://www.catedra.com/libro/biblioteca-catedra-del-siglo-xx/la-edad-de-la-inocencia-edith-wharton-9788437641508/>

Ya viene el sol

Miedo a la sangre

Manuel Machuca González*

Son tiempos extraños estos de la pandemia. Con una atención primaria a punto de reventar, de colapso, de desorganización, de falta de medios, no son pocas las voces farmacéuticas que reclaman un mayor protagonismo en su papel como profesionales de la salud. Pasa el tiempo y, a los fallecidos por la COVID-19, habría que añadir, ¡y contabilizar!, las muertes por una falta de atención adecuada a sus problemas crónicos, a las que también habría que sumar otras que se ignoran porque no se quieren ver, las de esa otra pandemia que asola a la humanidad, la que producen los medicamentos. Como cita mi admirado Francisco Gallardo en su muro de Facebook, nada hay tan mezquino como acelerar a las personas los tiempos de la muerte. Pero en eso estamos todos inmersos, profesionales y políticos, por no ser capaces de atender las cambiantes necesidades de la población que vota y que confía, quizá no en los que vota pero sí en los que cree que les cuida.

Los farmacéuticos nos ofrecemos, pero quienes necesitan ayuda no saben en qué podemos ayudar. He leído a principios de verano el muy recomendable ensayo *Epidemiocracia*, firmado por los médicos Javier Padilla y Pedro Gullón y editado por *Capitán Swing*, en el que se analizan las causas y consecuencias de las epidemias y los factores que pueden aliviarla. En ningún renglón del texto, ni siquiera para criticar nuestra labor, aparece la palabra «farmacéutico». El pasado mes de abril, el profesor Todd Sorensen y sus colaboradores de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Minnesota publicaron un interesante artículo en el *American Journal of Pharmaceutical Education*, en el que comparaban la labor del farmacéutico con la de un dentista, un piloto y un repostero, profesiones más que reconocibles, para insistir en que no es suficiente enseñar el proceso de atención al paciente por parte del farmacéutico, sino que necesitamos implantarlo si queremos ser reconocidos como parte del equipo de salud y dejar de aparecer en los agradecidos anuncios pandémicos junto a las



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

muy honorables cajas de supermercado y resto de actividades esenciales no sanitarias.

Llega el final del verano y me invitan a participar en una videoconferencia internacional sobre optimización de la farmacoterapia a la que asisten más de un centenar de colegas de muy diferentes países. Escucho sin sorpresa, en esto ya nada me puede sorprender después de haber ejercido 30 años la profesión en España, a conferenciantes y a asistentes disertando y preguntando sobre las mismas cuestiones de las que hablábamos y nos preguntábamos el siglo pasado. Parafraseando al doctor Gallardo, resulta mezquino ser testigo de nuestra dejación para atender las necesidades de las personas que utilizan medicamentos, de cómo permitimos que se acelere el proceso

de muerte en personas que no deberían morir porque existe una forma de evitarlo, de aplanar la curva de la pandemia farmacológica.

Leo en Twitter, gracias a Macarena Pérez, entusiasta farmacéutica sevillana entrevistada números atrás en estas páginas, un texto del gran escritor chileno Roberto Bolaño acerca de nosotros: los farmacéuticos queremos ver a los grandes maestros en sesiones de esgrima de entrenamiento, pero no queremos saber nada de los combates de verdad. Y eso es precisamente lo que nos ocurre. Dicen algunos colegas que no hay modelo retributivo, que una práctica de este calibre no produce beneficio alguno en nuestra cuenta de resultados, y no les falta razón. Como tampoco falta al afirmar que lo que nos ha faltado de verdad es valor. Valor para enfrentarnos al combate real. Hemos tenido miedo a la sangre, y un profesional que le tiene miedo a la sangre nunca podrá ser profesional de la salud. Y hemos preferido hacer sangre con los nuestros, con los que nos podrían mostrar el camino, antes de afrontar la realidad. Y así seguiremos, si no le ponemos remedio. ●

*<https://manuelmachuca.me>

Sin aristas

Encefalitis letárgica

Marisol Donis*

Leo en la revista *Hoyesarte* un artículo sobre Oliver Sacks firmado por el farmacéutico Pepe González Núñez, y me quedo enganchada. Un neurólogo, divulgador científico y escritor que falleció hace un lustro dejando escritos más de cien libros sobre el funcionamiento del cerebro.

De toda su obra, *Despertares* es el título más conocido, quizá porque fue llevado al cine. Una historia extraordinaria sobre las consecuencias de la epidemia de encefalitis letárgica. La enfermedad se presentó cuando la neurología estaba dando sus primeros pasos, entre 1917 y 1928. Ya Hipócrates había descrito un cuadro parecido al que denominó *lethargus*, con síntomas de fiebre, temblores, debilidad física, siempre con conservación de la conciencia, que afectaba a individuos mayores de 25 años en épocas frías y podía ocasionar la muerte por pulmonía.

En 1917, las cifras de afectados comienzan a ser inquietantes. Tras observar algunos casos en una clínica psiquiátrica, el barón austriaco Constantin von Economo describió un cuadro con aspectos clínicos y patológicos que lleva su nombre, y afirmó que la enfermedad no era nueva.

Se confirman los síntomas ya conocidos, a los que se agregan parálisis facial y oculomotora, trastornos de conciencia, imperiosa necesidad de dormir y algunos síntomas similares a los de la enfermedad de Parkinson, como mioclonías generalizadas.

Avanza por toda Europa y, a partir de 1920, por el mundo entero. Para entonces, a los movimientos oculares anómalos se agregan rigidez de nuca y trastornos de conducta.

La enfermedad sigue su curso, y algunos pacientes sufren una parálisis generalizada. En 1928, desaparece repentinamente. Quizá porque es una enfermedad rara para una medicina de criterios estrechos, así que fue ol-



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

vidada y desapareció de forma misteriosa.

En la década de 1960, entra en escena Oliver Sacks, que trabaja en un hospital de Nueva York donde están ingresados 80 pacientes que sobrevivieron a la encefalitis letárgica. Llevan años ingresados allí, como zombis. Algunos parecen congelados o estatuas de cera, clavados en el suelo, sin movimiento.

En algunas entrevistas Sacks hablaba de su niñez, recordando un internado en el que estuvo estudiando y la sensación que sentía de confinamiento e impotencia, pues deseaba movimiento, estar en continuo movimiento, porque eso le daba poder. Y ahora en ese hospital se encuentra de pronto con pacientes que no se mueven. Pasa a la acción

con un tratamiento novedoso.

Sacks les trató con L-dopa, precursor de la dopamina. Los pacientes comenzaron a «despertar», recuperándose, pasando poco a poco del estupor a la salud y, en algunos casos, al frenesí. Al retirarles la medicación, sin embargo, volvían a su estado anterior.

Sacks relató esas historias destacando al individuo y su dolor, su vivencia de la enfermedad, dado que eran conscientes de lo que les pasaba.

En palabras del eminente neurólogo, «al examinar la enfermedad, obtenemos sabiduría sobre anatomía, fisiología y biología. Al examinar a la persona enferma, obtenemos sabiduría sobre la vida».

Este singular hombre vivió muy deprisa para poder acabar todo lo que hizo. Un melanoma ocular con metástasis en el hígado acabó con su vida. En su libro de memorias podemos leer: «Por la noche cambia su bata blanca por un traje de cuero de motorista y anónimo, y, como un lobo, pisa el acelerador por la carretera iluminada por la luna». ●

*Farmacéutica y criminóloga



¡MANDA TU RESFRIADO A DORMIR!

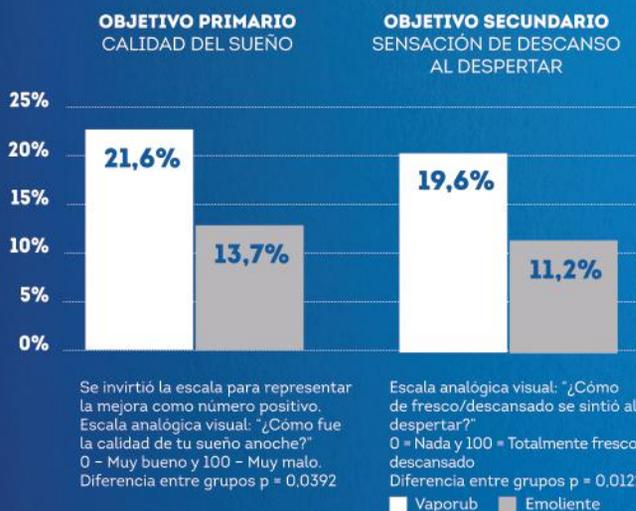
Los pacientes con síntomas de la gripe y el resfriado son especialmente propensos a dormir mal y no descansar como debieran¹.

Un estudio realizado con 4.000 pacientes en 8 países refleja que **9 DE CADA 10** pacientes se levantan al menos una vez durante la noche a causa de sus síntomas².

VapoRub pomada alivia la tos y la congestión nasal en gripe y resfriado, ayudando a mejorar el descanso nocturno.

Dormir bien puede ser uno de los métodos más efectivos para combatir el resfriado³.

VAPORUB POMADA TIENE UN EFECTO POSITIVO EN LA CALIDAD DEL SUEÑO PERCIBIDA EN ADULTOS QUE PADECEN SÍNTOMAS DEL RESFRIADO¹



* Para adultos y niños a partir de 6 años



1. Santhi N, Ramsey D, Phillipson G, Hull D, Revell VL, Dijk D-J. (2017) Efficacy of a topical aromatic rub (Vicks VapoRub®) on effects on self-reported and actigraphically assessed aspects of sleep in common cold patients. OJRD 7: 83-101. 2. Wick Global Cold and Flu Survey 2016. 3. Bryant P, Trinder J, Curtis N. (2004) Sick and Tired: Does Sleep Have a Vital Role in the Immune System? Immunology 4:457-467.

Laboratorios Vicks, S.L.

VAPORUB
50g, 846287.2 - 100g, 720601.9

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: VapoRub pomada. 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Un gramo de pomada contiene 50 mg de alcanfor, 50 mg de esencia de trementina, 27,5 mg de mentol, 15 mg de esencia de eucalipto y 2,5 mg de timol. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. 3. FORMA FARMACÉUTICA: Pomada untuosa, de consistencia espesa semisólida y de color blanquecino. 4. DATOS CLÍNICOS: 4.1. INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Alivio sintomático de la tos y la congestión nasal existente en el resfriado y la gripe. 4.2 POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN: POSOLOGÍA ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 6 AÑOS: - USO CUTÁNEO: Aplicar una fina capa sobre el pecho, el cuello y la espalda. Se debe evitar el contacto con ojos y mucosas. Repetir hasta 3 veces al día, a menos que el médico indique lo contrario. Llevar ropa holgada para facilitar la inhalación de los vapores. - INHALACIÓN: Para inhalar vapores, añadir una cucharada de VapoRub en un recipiente con agua caliente (no hirviendo) e inhalar los vapores durante 10-15 minutos. Importante: esta mezcla no debe calentarse ni recalentarse en el microondas. Los niños deben estar siempre bajo supervisión de un adulto durante su uso. La duración máxima del tratamiento es de 7 días. 4.3 CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. No administrar a niños menores de 6 años. 4.4 ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO: Los siguientes grupos de pacientes deben utilizar el medicamento con precaución o consultar a un médico antes de su uso: - Antecedentes de convulsiones o epilepsia. - Antecedentes de enfermedades respiratorias o hipersensibilidad pronunciada de las vías respiratorias incluida el asma. - Utilizar con precaución en niños menores de 7 años de edad, especialmente en presencia de factores de riesgo asociados como antecedentes de espasmos laringeos, convulsiones febriles o epilepsia. No utilizar durante más de 7 días consecutivos o sobre zonas extensas. Si los síntomas empeoran o persisten, consulte a su médico. USO CUTÁNEO: No aplicar sobre la piel con heridas ni en las mucosas. No ingerir ni aplicar directamente en las fosas nasales, los ojos, la boca o la cara. Sólo para uso externo. No aplicar un vendaje demasiado ajustado. No utilizar una venda caliente, ni ningún tipo de calor. INHALACIÓN: No utilizar agua hirviendo para preparar las inhalaciones. No calentar o recalentar la mezcla en el microondas. No utilizar en vaporizadores de aire frío ni en humidificadores. 4.5 INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN: No se ha notificado ninguna. 4.6 FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA: EMBARAZO: El alcanfor atraviesa la placenta, por lo que este medicamento no debe utilizarse durante el embarazo. LACTANCIA: VapoRub no debe aplicarse sobre el pecho de la madre durante el período de lactancia debido al riesgo teórico del reflejo de apnea en el lactante durante la lactancia cerca de la zona de aplicación. 4.7 EFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MÁQUINAS: Este producto no interfiere en la capacidad para conducir vehículos o utilizar máquinas. 4.8 REACCIONES ADVERSAS: Las reacciones adversas se enumeran según la Clasificación de Órganos y Sistemas de MedDRA, enumerándose las

reacciones adversas individuales empezando por las más frecuentemente notificadas. Dentro de cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad. Se ha empleado la siguiente terminología con el fin de clasificar las frecuencias de las reacciones adversas: Muy frecuentes 1/10, Frecuentes 1/100 a <1/10, Poco frecuentes 1/1.000 a <1/100, Raras 1/10.000 a <1/1.000, Muy raras < 1/10.000, Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Durante el período de uso de VapoRub se han registrado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no ha podido estimarse a partir de los datos disponibles: - Trastornos oculares: Irritación ocular (por inhalación). - Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: Enrojecimiento, irritación cutánea, dermatitis alérgica. «Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración», con frecuencia «no conocida»: Quemadura en el lugar de aplicación. Debido a la vía de administración recomendada, la exposición sistémica es muy baja y no se han observado reacciones adversas debidas a la exposición sistémica. NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS: Es importante notificar las 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 Farmaco Vigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://notificaram.es>. 4.9. SOBREDOSIS: La sobredosis puede causar irritación en la piel. MAL USO: La ingestión de la pomada puede causar síntomas gastrointestinales como vómitos y diarrea. El tratamiento es sintomático. Se ha observado intoxicación aguda después de la ingestión accidental, con náuseas, vómitos, dolor abdominal, dolor de cabeza y vértigo, sensación de calor/sofocon, convulsiones, depresión respiratoria y coma. Los pacientes intoxicados con síntomas gastrointestinales o neurológicos graves deben ser observados y tratados sintomáticamente. No inducir el vómito en caso de ingestión. 6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 LISTA DE EXCIPIENTES: Aceite esencial de cedro, Vaselina blanca (c.s.p. 100%). 6.2 INCOMPATIBILIDADES: No procede. 6.3 PERIODO DE VALIDEZ: 48 meses. 6.4 PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN: Conservar por debajo de 25°C. 6.5 NATURALEZA Y CONTENIDO DEL ENVASE: Frasco de polipropileno de color azul de 50 g y 100 g con tapón de polipropileno de color verde. 6.6 PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN Y OTRAS MANIPULACIONES: USO CUTÁNEO: Se debe evitar el contacto con ojos y mucosas. (Ver 4.2). INHALACIÓN: Añadir una cucharada de VapoRub en un recipiente con agua caliente (no hirviendo) e inhalar los vapores durante 10-15 minutos. Importante: esta mezcla no debe calentarse ni recalentarse en el microondas. Los niños deben estar siempre bajo supervisión de un adulto durante su uso (ver 4.2). No utilizar en vaporizadores de aire frío ni en humidificadores (ver 4.4). El alcanfor es inflamable: Mantener alejado del fuego o las llamas. 7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: LABORATORIOS VICKS, S.L. Avda. Bruselas, 24, 28108 Alcobendas (MADRID), España. 8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: N° Reg. AEMPS: 22.051. 9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN: 01/12/1954. 10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: Octubre 2018. 11. PRECIOS: vaporub 50 gr. PVP 7,68 €. PVP IVA 7,99 €. vaporub 100 gr. PVP 10,57 €. PVP IVA 10,99 €.



Natural*



Pouty Pink *Nearly Nude*

Descubre el nuevo moisture Plus®

**Hidratante labial
con color**

Suaviza
los labios

Mantiene
la hidratación

Rico en
antioxidantes



NATURAL
CERTIFIED



* 94,9% de ingredientes de origen natural

De venta exclusiva en farmacias

ALFASIGMA 