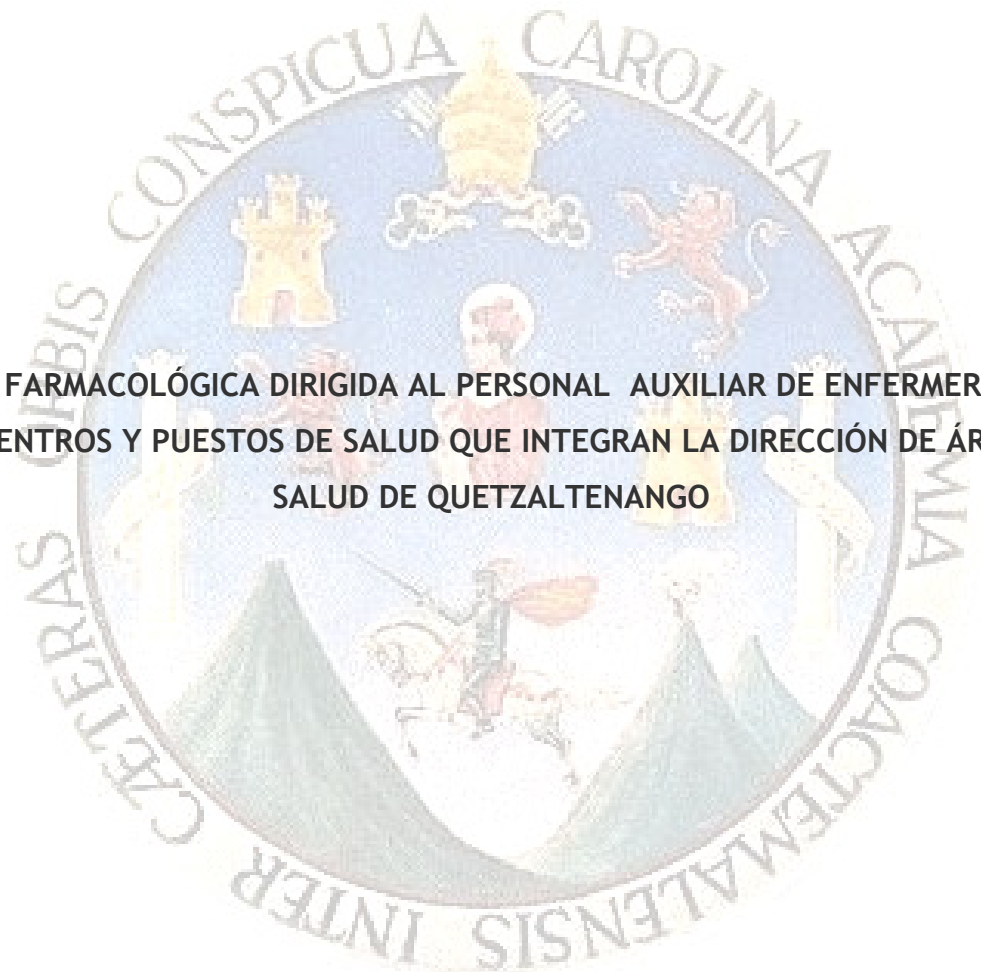


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA




GUÍA FARMACOLÓGICA DIRIGIDA AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE
LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD QUE INTEGRAN LA DIRECCIÓN DE ÁREA DE
SALUD DE QUETZALTENANGO

Boris Iván Corado Jiménez

Químico Farmacéutico

Guatemala, agosto de 2,007

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure holding a staff, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a cross. The shield is set against a background of a mountain range. The seal is encircled by the Latin motto: "SIS CONSPICUA CAROLINA ACCADUMIA COACTEMALENSIS INTER CETERAS".

GUÍA FARMACOLÓGICA DIRIGIDA AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE
LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD QUE INTEGRAN LA DIRECCIÓN DE ÁREA DE
SALUD DE QUETZALTENANGO

Informe de Tesis

Presentado por

Boris Iván Corado Jiménez

Para optar al título de

Químico Farmacéutico

Guatemala, agosto de 2,007

DEDICATORIA

Acto que dedico:

A Dios y a la Virgen del Rosario:

Por la vida, la salud, el amor, y por ser inspiración en mi vida.

A mis padres:

Blanca Lidia Jiménez y Marco Tulio Corado, con todo mi agradecimiento por el esfuerzo y sacrificio realizado. Mil palabras no alcanzarían para expresar lo que significa el haberme dado la oportunidad de alcanzar esta meta.

A mis hermanos:

Sayda Eunice, Marco Tulio y Lidia Karina.

A mis abuelos:

Flora Rodríguez y Francisco Jiménez (Q.E.P.D).

A mi tía:

Julia Jiménez Rodríguez.

A mi novia:

Dina Gabriela, gracias por el apoyo brindado en esta última etapa de mi vida universitaria.

A mis amigos:

A todos con los que pude compartir, gracias por los momentos tan divertidos y por el apoyo, esto es también gracias a cada uno de ustedes.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia.

A la Licda. Eleonora Gaitán Izaguirre, por su asesoría, paciencia y apoyo en la realización de esta tesis.

A la Licda. Raquel Pérez Obregón, por la revisión, apoyo y observaciones pertinentes para la elaboración eficaz del presente trabajo de investigación.

A la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango y a todo el personal, en especial al Departamento de Suministros - Jaime, Gilmar, Don Rafa, Andy y Doña Flor -, Departamento de Enfermería - E.P. Alicia y Violeta -, al Dr. Diego Manrique de León y al Lic. Lizardo López por el apoyo y colaboración que brindaron en la realización del presente trabajo así como todo el apoyo prestado durante mi desempeño del Ejercicio Profesional Supervisado llevado a cabo en esta institución.

A mi amiga y compañera de EPS Leonor Montenegro y a los compañeros que ocuparon mi lugar en la DASQ - Dulce Saldaña y Erick Castellanos - por el apoyo y colaboración que brindaron en la realización de la presente Guía Farmacológica.

A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en la elaboración de la misma.

JUNTA DIRECTIVA

Oscar Manuel Cobar Pinto, Ph.D	Decano
Lic. Pablo Ernesto Oliva Soto	Secretario
Licda. Lillian Raquel Irving Antillón	Vocal I
Licda. Liliana Vides de Urizar	Vocal II
Licda. Beatriz Eugenia Batres de Jiménez	Vocal III
Br. María Esmeralda Arriaga Monterroso	Vocal IV
Br. José Juan Vega Pérez	Vocal V

INDICE

1.	RESUMEN	8
2.	INTRODUCCIÓN	10
3.	ANTECEDENTES	11
3.1	Usos Racionales de los Medicamentos	11
3.2	Medicamentos Esenciales	13
3.3	Guías Farmacológicas	13
	Cuadro No. 1 <i>Información en una Guía Farmacológica</i>	14
3.4	Pautas de Tratamiento	15
	Cuadro No. 2 <i>Beneficios Potenciales de las Pautas Normalizadas de Tratamiento</i>	15
3.5	Sistemas de Clasificación Terapéutica	16
3.6	Información de Medicamentos	16
	3.6.1 Fuentes de información de medicamentos	17
	3.6.2 Información promocional de los fabricantes	17
3.7	Atención Primaria en Salud	19
	3.7.1 Servicios básicos de salud	19
	3.7.2 Personal que integra las áreas de salud	19
	3.7.3 Objetivos de los servicios básicos de salud	20
3.8	El Químico Farmacéutico en la Atención Primaria en Salud	21
	3.8.1 Funciones del farmacéutico de atención primaria	22
3.9	Guías Farmacológicas Realizadas a Nivel Nacional y Latinoamericano	27
4.	JUSTIFICACIÓN	31
5.	OBJETIVOS	32
5.1	Objetivo General	32
5.2	Objetivos Específicos	32

6.	MATERIALES Y METODOS	33
6.1	Universo de Trabajo	33
6.2	Muestra	33
6.3	Recursos	33
	6.3.2 Recursos Institucionales	33
	6.3.3 Recursos Materiales	33
6.4	Procedimiento	34
	6.4.1 Primera Fase	34
	6.4.2 Segunda Fase	34
	6.4.3 Tercera Fase	35
6.5	Diseño de la Investigación	36
	6.5.1 Muestra	36
	6.5.2 Análisis de Resultados	36
7.	RESULTADOS	37
	Cuadro 7.1. Resultados Obtenidos en la Encuesta Diagnostica.	37
	Cuadro 7.2 Resultados Obtenidos en el Taller de Validación.	39
8.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
9.	CONCLUSIONES	44
10.	RECOMENDACIONES	46
11.	REFERENCIAS	47
12.	ANEXOS	51
	Anexo 1 Lista Básica de medicamentos	52
	Anexo 2 Encuestas	54
	Anexo 3 Graficas de Resultados	60
	Anexo 4 Descripción del Área de Salud	70
	Anexo 5 Análisis Situacional de Salud	74
	Anexo 6 Fotografías del Taller de Validación	79
	Anexo 7 Guía Farmacológica	82

1. RESUMEN

En el presente trabajo se elaboró una Guía Farmacológica basada en la lista básica de medicamentos conformada por 41 principios activos y 60 presentaciones de los Puestos y Centros de salud que integran la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango dirigida al personal auxiliar de enfermería, teniendo como principal objetivo contribuir al uso racional de medicamentos. De esta forma se está brindando una herramienta útil que contiene información científica, confiable y actualizada de los medicamentos que conforman la lista básica.

Para conocer el tipo de información que se debía incluir en la guía se procedió a realizar una encuesta a personal auxiliar de enfermería. El universo de trabajo estuvo constituido por personal auxiliar de enfermería de 23 Centros de Salud y 42 Puestos de Salud. Para el análisis de los resultados obtenidos de las encuestas se utilizó estadística descriptiva.

Los resultados de la investigación evidencian que el 100 % del personal auxiliar de enfermería (50 personas encuestadas) consideraron necesaria la elaboración de una Guía Farmacológica. Además se hizo evidente que dentro de los servicios no se cuenta con información escrita confiable en la cual puedan consultar al momento de dispensar un medicamento.

Con base en los resultados, se determinó la información que debía incluir la Guía Farmacológica, que incluye: clasificación, presentación, indicación, dosis, precauciones, efectos secundarios, vía de administración, interacciones, etc. La recopilación de datos para la elaboración de la guía se llevó a cabo mediante una investigación bibliográfica, utilizando para ello literatura farmacológica actualizada.

Finalmente se realizó el taller de validación en el cual participaron enfermeras profesionales (3) y auxiliares de enfermería (50), la metodología utilizada en el desarrollo del taller fue una conferencia magistral en la cual inicialmente se explicó la importancia de contar con una Guía Farmacológica, las funciones y ventajas que proporciona al personal que labora en cada uno de los distintos servicios, además se señalaron los parámetros que incluía cada una de las fichas de los medicamentos, así mismo se realizó una encuesta para determinar los aspectos que el personal deseaba se incluyeran dentro de la Guía Farmacológica, por último se dio la aprobación de la Guía Farmacológica la cual constituirá un importante documento de apoyo que les permitirá hacer un uso racional de los medicamentos disponibles en los servicios.

2. INTRODUCCIÓN

Una Guía Farmacológica es un documento que proporciona información, que sirve para promover el uso efectivo, seguro y económico de los medicamentos por parte del personal de salud, se emplea en algunos países como sinónimo de manual del formulario o formulario de medicamentos.

La Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango brinda los servicios para el primer nivel de atención en salud en el Departamento de Quetzaltenango y muchas veces a Departamentos vecinos. Los medicamentos utilizados dentro de los distintos servicios de salud son aquellos que se encuentran dentro de la lista básica de medicamentos del Área de Salud, la cual es actualizada periódicamente por el Comité de Análisis de Suministros y de acuerdo con los listados de contrato abierto que posee el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango no se contaba con una guía de información, sobre los medicamentos que conforman la lista básica, la cual fue aprobada en el año 2005 por el Comité de Análisis de Suministros de dicha institución.

Por lo anterior, se elaboró una Guía Farmacológica que contiene clasificación, presentación, indicación, dosis, precauciones, efectos secundarios, vía de administración, interacciones, etc., con el fin de brindar la información necesaria, oportuna y contribuir para que se haga un uso racional de los medicamentos por parte del personal auxiliar de enfermería del Área de Salud de Quetzaltenango.

3. ANTECEDENTES

3.1 Uso Racional de los Medicamentos

El objetivo de cualquier sistema de gestión de medicamentos es proporcionar el medicamento correcto al paciente que lo necesita. Los pasos de selección, compra y distribución son las condiciones previas al uso racional de los medicamentos. (11.1)

La conferencia de Expertos sobre el Uso Racional de los Medicamentos convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Nairobi en 1985 definió el uso racional como sigue: *...el uso racional de los medicamentos exige que los pacientes reciban los medicamentos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis que se ajusten a sus requerimientos individuales, durante un periodo adecuado de tiempo y al costo mas bajo posible para ellos y la comunidad.* Sin embargo, según sea el contexto, son muchos los factores que influyen en lo que se considera racional. Puede ser racional por ejemplo, para un vendedor de medicamentos, vender antibióticos para obtener los ingresos para sobrevivir sin que exista una prescripción previa. (11.2)

Un uso irracional de los medicamentos se produce en los casos de polifarmacia, cuando se utilizan medicamentos incorrectos o ineficaces o si fármacos que, de por sí, son eficaces, se emplean de forma insuficiente o incorrecta. Esta manera de actuar influye de manera adversa en la calidad de la farmacoterapia y en su costo y puede dar lugar a reacciones adversas o repercutir negativamente en la esfera psicosocial. La insuficiencia de conocimientos y la inexperiencia de un prescriptor representan solo un factor más en el uso irracional de los medicamentos. Otros factores subyacentes a tener en cuenta son el proceso de dispensación, el paciente o la comunidad y el propio sistema sanitario. (11.3)

Las estrategias para hacer frente al uso irracional de los medicamentos son de tipo educativo, gerencial o regulatorio. Cualquiera que sea el método elegido para modificar la utilización de los medicamentos, debe centrarse en los factores básicos del problema, elegir como objetivo los establecimientos de salud caracterizados por las peores prácticas y recurrir a fuentes y canales de comunicación fiables. (11.4)

En resumen el término *Uso Racional de los Medicamentos* en un contexto biomédico incluye los siguientes criterios:

- ☞ Un medicamento correcto.
- ☞ Una medicación apropiada, es decir, el motivo de la prescripción se basa en consideraciones médicas sólidas.
- ☞ Un medicamento apropiado desde el punto de vista de la eficacia, la seguridad, la idoneidad para el paciente y el costo.
- ☞ Posología, administración y duración del tratamiento apropiadas.
- ☞ Un paciente apropiado, es decir, para el que no existan contraindicaciones y la probabilidad de reacciones adversas sea mínima.
- ☞ Una dispensación correcta, que incluya la información apropiada para el paciente sobre los medicamentos prescritos.
- ☞ Que el paciente cumpla con el tratamiento. (11.3)

Un buen ejemplo que puede ser citado sobre la implementación del uso racional de los medicamentos es el que se dio en los servicios de salud en Cuba el cual se basaba en los objetivos del Programa Nacional de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública cubano en el cual se plantea que se haga un buen uso de los medicamentos, pero para ello se requiere de la participación consciente y activa de diferentes eslabones como el productor, el prescriptor, el dispensador, y por último, el consumidor, que constituye el determinante final de su uso. Esta estrategia fue una vía importante para alcanzar este objetivo mediante la participación comunitaria y la intersectorialidad. (11.5)

3.2 Medicamentos Esenciales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido los medicamentos esenciales como aquellos que satisfacen las necesidades de la mayoría de la población por lo que, en consecuencia, deberían estar disponibles en todo momento. La lógica de la selección y el empleo de un número limitado de medicamentos esenciales es que conduce a una mejora en el suministro de los medicamentos, a una prescripción más racional y a unos costos más bajos. Este es un concepto global que se puede aplicar en cualquier país, en los sectores público y privado, en los hospitales de referencia o en las unidades de asistencia sanitaria primaria y en áreas tanto urbanas como rurales. (11.6)

3.3 Guías Farmacológicas

Una Guía Farmacológica es un documento que proporciona información farmacológica (mecanismo de acción, dosis, usos, etc.), que sirve para promover el uso efectivo, seguro y económico de los medicamentos por parte del personal de salud, la cual se emplea en algunos países como sinónimo de manual del formulario o de formulario de medicamentos. (11.7)

Una *Guía Farmacológica* contiene información resumida de un medicamento. No es un compendio completo, ni habitualmente cubre todos los medicamentos en el mercado. Es más bien una referencia práctica que contiene información selecta que es relevante para el prescriptor, el dispensador, la enfermera o cualquier otro tipo de trabajador sanitario. Comúnmente incluye la denominación genérica de un medicamento, sus indicaciones de uso, posología, contraindicaciones, efectos secundarios e información importante que debe darse al paciente. (11.3)

Cuadro No. 1 Información en una Guía Farmacológica

Información introductoria

- 1 Agradecimientos (individuales y organismos que han contribuido, explicación de cómo se presenta la información farmacológica en el manual)
- 2 Lista de abreviaturas
- 3 Introducción (desarrollo del manual, usos previstos)

Información básica para cada medicamento

- 1 Denominación genérica
- 2 Forma(s) farmacéutica(s) y concentración(ones)
- 3 Indicaciones principales (enfermedades y afecciones en las que se administra el medicamento)
- 4 Farmacología (puede incluir los datos farmacocinéticos)
- 5 Contraindicaciones (motivos para no administrar el medicamento)
- 6 Precauciones (como embarazo, lactancia y determinados estados de salud)
- 7 Efectos secundarios (mayores y menores, con frecuencia estimada)
- 8 Posología (forma farmacéutica, frecuencia, duración, dosificación pediátrica, ajustes de dosificación en ancianos y en caso de enfermedad renal o hepática)
- 9 Instrucciones y advertencias
- 10 Interacciones con medicamentos (mas comunes o mas graves)

Información complementaria sobre cada medicamento

- 1 Precio
- 2 Código de nivel de uso
- 3 Categoría legal (solo prescripción, venta libre, psicotrópicos controlados)
- 4 Normas de conservación
- 5 Información de asesoramiento para el paciente
- 6 Información de la etiqueta
- 7 Nombres comerciales y sinónimos
- 8 Numero de referencia de la lista básico de medicamentos
- 9 Numero de catalogo de los almacenes médicos

Directrices de prescripción y dispensación

- 1 Prescripción racional
 - 2 Principios de redacción de la prescripción
 - 3 Uso de placebos
 - 4 Requerimientos especiales para las prescripciones de medicamentos controlados.
 - 5 Prevención y comunicación de reacciones adversas de los medicamentos
 - 6 Directrices de dispensación
 - 7 Lista de precauciones y advertencias
-

3.4 Pautas de Tratamiento

Las pautas de tratamiento (pautas normalizadas de tratamiento, protocolos de tratamiento) son afirmaciones desarrolladas sistemáticamente que ayudan a los prescriptores a tomar decisiones respecto de los tratamientos apropiados para problemas clínicos específicos. Estas pautas reflejan, por lo general, el consenso sobre las opciones óptimas de tratamiento dentro de un establecimiento de salud o sistema de salud. Algunas incluyen los criterios diagnósticos para iniciar el tratamiento o para elegir entre las diversas alternativas de tratamiento. (11.8)

La diferencia clave entre una Guía Farmacológica y una directriz o protocolo de tratamiento es que el primero se centra en el medicamento, concentrando el esfuerzo en la información relativa a este y por lo general no proporciona comparaciones entre medicamentos diferentes, mientras que la segunda se centra en la enfermedad, enumerando alternativas de tratamiento e indicando un tratamiento de elección. (11.8)

Cuadro No. 2 Beneficios Potenciales de las Pautas Normalizadas de Tratamiento

Para los funcionarios sanitarios

- 1 Identificación de tratamientos eficaces en relación con el costo para los problemas comunes de salud
- 2 Base para valorar y comparar la calidad de la asistencia sanitaria
- 3 Vehículo para la integración de programas especiales (control de la enfermedad, diarreica, infección respiratoria aguda, tuberculosis, malaria, etc.) al nivel del dispensador de asistencia sanitaria primaria.

Para el personal de gestión de suministros

- 1 Identificación de los medicamentos que deberían estar disponibles para los problemas más comúnmente tratados
- 2 Acceso a envases preparados de artículos prescritos habitualmente conteniendo las cantidades adecuadas para un ciclo de tratamiento.
- 3 Demanda más previsible de medicamentos, lo que hace que la previsión sea más fiable

Para los proveedores de asistencia sanitaria

- 1 Consenso de los expertos sobre el tratamiento más efectivo y económico en un entorno concreto
- 2 Posibilidad para que los proveedores se concentren en un diagnóstico correcto
- 3 Patrón de calidad de atención
- 4 Base para el control y supervisión

Para los pacientes

- 1 Mayor adherencia al tratamiento gracias a la uniformidad entre los prescriptores
 - 2 Se proporcionan tratamientos mas eficaces en relación al costo
 - 3 Mayor disponibilidad de medicamentos
 - 4 Mejor tratamiento
-

3.5 Sistemas de Clasificación Terapéutica

Las listas básicas de medicamentos y los formularios nacionales se organizan mejor tomando como base las categorías terapéuticas. Además, al preparar las listas de medicamentos según su clase terapéutica a menudo se facilita el análisis de las necesidades de medicamentos o de sus precios. (11.3)

3.6 Información de Medicamentos

La disponibilidad de una información de medicamentos clínicamente importante, actualizada, específica del usuario, independiente, objetiva e imparcial es esencial para un uso apropiado de los medicamentos. Tanto los prescriptores como los dispensadores y los usuarios de los medicamentos necesitan disponer de una información objetiva. Un sistema de asistencia sanitaria puede garantizar la disponibilidad de los fármacos de más calidad pero, si estos no se utilizan adecuadamente, sus beneficios pueden ser muy escasos e incluso pueden dar lugar a efectos adversos. (11.3)

Existen muchas formas de información de medicamentos (materiales escritos y audiovisuales, discos de ordenador y CD - ROMs, por ejemplo) y la necesidad de esta información varia en los diferentes tipos de prestadores de asistencia sanitaria y pacientes. Por ejemplo, los médicos y farmacéuticos necesitan acceder a la totalidad de la información referente a los medicamentos genéricos y con nombre de marca, sus indicaciones y contraindicaciones de uso, los fármacos de elección y las alternativas terapéuticas, la posología, las precauciones de uso, las interacciones farmacológicas, los efectos secundarios y adversos, las características clínicas de la sobredosificación y su tratamiento.

Los pacientes necesitan unas indicaciones básicas para utilizar tanto los medicamentos prescritos como sin receta. Además, de forma creciente, los pacientes y el público en general pretenden obtener una información sobre medicamentos mas completa y, de hecho, la van consiguiendo. (11.3)

3.6.1 Fuentes de información de medicamentos

Hay tres clases de fuentes de información. Las fuentes *primarias* constituyen el fundamento sobre el que se basan las demás informaciones sobre medicamentos. Incluyen los artículos publicados en las revistas sobre temas relacionados con fármacos, como, por ejemplo, informes de ensayos clínicos realizados con medicamentos, casos clínicos e investigación farmacológica. (11.6)

Las fuentes *secundarias* sirven de guía de la literatura primaria o como revisión de esta literatura, incluyen los artículos de revisión, los metanálisis, los índices, los resúmenes y combinación de resúmenes. (11.6)

Las fuentes *terciarias* o *generales* presentan una información comprobada en formato condensado. Entre los ejemplos a citar se incluyen los formularios, los manuales de protocolos de tratamiento normalizados, los libros de texto, las obras de consulta general, los boletines de medicamentos y los compendios farmacéuticos. En el caso de las fuentes secundarias o terciarias es aconsejable hacerse con la edición disponible más actual. (11.6)

3.6.2 Información promocional de los fabricantes

La información de medicamentos proporcionada por los fabricantes forma parte de la información secundaria o terciaria. Sin embargo, dada su amplia disponibilidad y su frecuente utilización, se justifica una exposición independiente. (11.6)

El tipo y la calidad de la información proporcionada por los fabricantes de fármacos varían considerablemente de un país a otro, dependiendo de las regulaciones oficiales y de la capacidad de imponerlas. Entre los materiales que las compañías proporcionan habitualmente se encuentran informaciones que pueden ser aprobadas o rechazadas por la agencia de regulación del país. (11.6)

En los materiales financiados por una compañía farmacéutica se presentan preferentemente las opiniones favorables sobre los productos de la compañía y, además, es posible que los materiales no suministren una información adecuada en lo que se refiere a las decisiones de prescripción correctas. Los representantes proporcionan posiblemente solo una información parcial de los productos que promocionan. En la práctica puede resultar difícil para las autoridades controlar la información suministrada por las compañías. Esto no significa que la información de los fabricantes sea siempre de mala calidad y no pueda utilizarse para nada. Los fabricantes pueden proporcionar una información sobre fármacos muy oportuna y útil. Sin embargo, los profesionales de la salud y los pacientes que utilicen informaciones proporcionadas por los fabricantes deben ser conscientes de que la fuente de información no es imparcial y enjuiciar su valor. (11.6)

Los prospectos y las etiquetas elaboradas por los fabricantes de medicamentos no reflejan necesariamente todos los usos aceptados de un medicamento. En muchos casos, las indicaciones que aparecen en la etiqueta aprobada de un producto no coinciden con la utilización sistemática del fármaco en el ejercicio real de la medicina. Después de que un medicamento ha sido aprobado para su comercialización y se ha utilizado en una indicación, la experiencia y los ensayos clínicos posteriores pueden poner de manifiesto que también es útil para otras indicaciones, pero no está permitido realizar cambios en la etiqueta para reflejar esta nueva información hasta que se ha obtenido la autorización de la agencia estatal de registro de medicamentos. (11.6)

3.7 Atención Primaria en Salud (Áreas de Salud)

3.7.1 Servicios básicos de salud

Los servicios básicos de salud se brindan en base a las normas de atención establecidas para el primer nivel. Estas normas han sido elaboradas por un equipo de profesionales con experiencia en salud comunitaria, validada a nivel de la comunidad y son ajustadas periódicamente. Las normas están orientadas a la atención de enfermedades prevenibles que realiza el personal comunitario con las familias. Las enfermedades con complicaciones son atendidas por otros niveles como centros comunitarios, puestos y centros de salud, así como hospitales. La calidad de atención en salud en el primer nivel se asegura a través de acciones de capacitación y supervisión sistemática del personal comunitario realizada por los facilitadores comunitarios y los jefes de distrito y de área. La efectividad de los servicios básicos de salud se demuestra con los datos sobre la atención brindada, en los carteles situacionales y asambleas para analizar la situación de salud y el impacto en el perfil de salud. (11.9)

3.7.2 Personal que integra las áreas de salud

- ☞ *Coordinador Departamental (Jefe de Área):* Conduce las acciones de salud a nivel del departamento, ejecutadas por los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social así como las ONG´s.
- ☞ *Coordinador Municipal (Jefe de Distrito):* Dirige, supervisa y evalúa los servicios básicos de salud brindados por los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las prestadoras de servicios de salud PSS.
- ☞ *Médico ambulatorio:* Brinda atención médica una vez al mes en aproximadamente 20 centros comunitarios o con mayor frecuencia cuando cubre menos jurisdicciones.
- ☞ *Enfermeras Profesionales:* Es responsable de conducir los servicios básicos de salud en la jurisdicción que le corresponde y coordina al personal auxiliar de enfermería que se encuentra en su región. (11.10)

☞ *Auxiliares de Enfermería:* Generalmente es la encargada del manejo de los puestos de salud donde no hay médicos o enfermeras profesionales, dentro de sus funciones se pueden mencionar:

- ☑ Asiste a reuniones de capacitación.
- ☑ Participa en la programación de actividades de prestación de servicios y la supervisión y evaluación.
- ☑ Organiza asambleas para el análisis de la situación de salud de las comunidades bajo su responsabilidad con guardianes de salud
- ☑ Evalúa necesidades de capacitación e insumos básicos con los guardianes de salud.
- ☑ Coordina con la organización comunitaria la gestión y dotación de suministros.
- ☑ Se encarga de la atención al paciente así como a la administración y dispensación de medicamentos principalmente en los puestos de salud. (11.11)

3.7.3 Objetivo de los servicios básicos de salud

Los servicios básicos de salud incluye la atención a las personas y al ambiente, dirigido sobre todo a las poblaciones dispersas y aisladas que no han recibido hasta ahora, atención sistemática de salud en relación con:

- ☞ Atención en salud reproductiva (embarazo, parto, lactancia materna, consejería a parejas, infecciones de transmisión sexual, etc.)
- ☞ Atención a niños menores de 5 años para prevenir enfermedades contagiosas y dar tratamiento apropiado a las enfermedades comunes.
- ☞ Atención a las enfermedades comunes que afecta a otros miembros de la familia.
- ☞ Atención al medio para control de malaria, zoonosis, disposición de excretas, basuras y abastecimiento y control de calidad del agua. (11.11)

3.8 El Químico Farmacéutico en la Atención Primaria en Salud

El uso de los medicamentos en la atención primaria de salud en nuestra sociedad tiene una triple repercusión: sanitaria, social y económica. La eficacia de los medicamentos en la resolución de problemas de salud ha permitido que sean considerados como un elemento importante en la consecución de los niveles de supervivencia y calidad de vida que dispone actualmente nuestra sociedad, siendo la herramienta terapéutica más utilizada en la atención primaria de salud. (11.12)

A pesar de eso, alrededor del uso de los medicamentos se detectan circunstancias que pueden afectar negativamente el resultado final, en términos de calidad de la prescripción:

- ☞ El progreso científico no se produce solamente en sentido longitudinal, posibilitando la aparición de nuevos medicamentos para situaciones clínicas que no eran tratables, sino también en sentido transversal, generando una proliferación de alternativas terapéuticas para tratar un mismo problema de salud.
- ☞ El aumento de la investigación biomédica produce un crecimiento exponencial en la cantidad de documentación sobre los fármacos, que el médico debe conocer e interpretar. Además, a veces, la información es inducida por razones no estrictamente científicas. Todo eso puede llevar a situaciones de incertidumbre en la toma de decisiones terapéuticas.
- ☞ La frecuente presencia de los medicamentos en las medidas terapéuticas utilizadas en la atención primaria, produce, por un lado, la existencia de dificultades en el seguimiento y verificación del cumplimiento de los tratamientos por parte de los pacientes, y, por el otro, el incremento de su importancia en los valores sociales de nuestro entorno, incorporando el binomio “salud/medicamento” en

nuestra cultura. Ambas situaciones comparten mejorar la educación sanitaria que, en relación al medicamento, tienen nuestros ciudadanos. (11.12)

En este escenario, las administraciones sanitarias han diseñado e implementado diferentes iniciativas, actuaciones y programas dirigidos a mejorar el uso de los medicamentos en la atención primaria de salud. Entre estas iniciativas, se incluye la incorporación de farmacéuticos, como asesores del medicamento, en los equipos de atención primaria responsables del estado de salud de las personas que viven en un área geográfica determinada. (11.12)

Los Farmacéuticos de Atención Primaria, tienen como función fundamental, actuar como gestores del conocimiento en relación al medicamento, con la finalidad de acceder y evaluar el gran y dispar volumen de información de que se dispone sobre esta materia, tanto en formato tradicional como electrónico, con el fin de, en primer lugar, transformarla en información útil para el médico de atención primaria de salud en el abordaje y tratamiento de las patologías prevalentes en este ámbito asistencial y, en segundo lugar, adaptarla para facilitar su transmisión al ciudadano y mejorar su educación sanitaria. Por estas consideraciones, el Farmacéutico de Atención Primaria es, hoy, un agente valioso en este nivel asistencial atendiendo a su capacidad de maximizar la potencialidad de los medicamentos como generadores de bienestar y minimizar los riesgos derivados de su incorrecta utilización. (11.12)

3.8.1 Funciones del farmacéutico de atención primaria

El desarrollo de las responsabilidades del Farmacéutico de Atención Primaria, se materializa en actuaciones orientadas a diversos colectivos o entidades con los que se interrelaciona: los profesionales sanitarios, las estructuras de gestión y las de investigación, los usuarios y, finalmente, los otros niveles asistenciales del sistema sanitario. (11.12)

De acuerdo con esta clasificación aceptada por diversos autores, las funciones que se derivan de cada uno de estos ámbitos de actuación, son:

3.8.1.1 Funciones derivadas de la relación con los profesionales asistenciales: (11.12)

- ☞ Proporcionar información objetiva y contrastada sobre medicamentos y productos sanitarios
- ☞ Proporcionar a los profesionales de atención primaria una información objetiva, actualizada y, sobre todo, evaluada sobre medicamentos, constituye una de las bases fundamentales de cualquier programa dirigido a la mejora del uso de los medicamentos, ya que se pretende facilitar a los facultativos el acceso a información contrastada y, por tanto, la generación de conocimiento útil que permita minimizar el grado de incertidumbre en la toma de decisiones terapéuticas. Para poder facilitar ésta acción, el Farmacéutico de Atención Primaria debe:
 - ☑ Conocer las necesidades de información de cada ámbito de influencia y gestionar los recursos de información para mejorar su accesibilidad.
 - ☑ Proporcionar información objetiva y contrastada a través de sesiones farmacoterapéuticas y dar respuesta a las consultas fármaco terapéuticas
 - ☑ Revisar y evaluar la idoneidad de la información asociada a la promoción y publicidad de medicamentos y productos sanitarios
- ☞ Colaborar en la formación y docencia en materia de medicamentos y productos sanitarios
- ☞ La formación continuada que garantice la actualización y revisión de la farmacoterapia, es uno de los elementos más importantes para conseguir un uso adecuado de los medicamentos.

Esta función supone la actividad de:

- Detectar las necesidades de formación e incorporar los aspectos relacionados con la utilización de medicamentos en los programas de formación continuada propios de cada estructura.
- ☞ Ejecución de actividades y programas dirigidos a mejorar el uso de medicamentos y productos sanitarios. En terapéutica es muy frecuente disponer de diversas alternativas para la resolución de un mismo problema de salud. Esta situación, si bien es positiva ya que pone al alcance del médico más instrumentos para conseguir el éxito terapéutico, puede ser un elemento adverso si esta diversidad no está justificada en sólidos aspectos diferenciales de efectividad o seguridad de las diferentes opciones.

Por lo tanto, se hace necesaria la puesta en marcha de procesos multidisciplinares y participativos de selección de medicamentos que permitan identificar cuáles son las alternativas óptimas, teniendo en cuenta la efectividad, seguridad y coste. Este proceso de selección de medicamentos, compete para el Farmacéutico de Atención Primaria, las actividades de:

- Establecer el diseño de la metodología del proceso de selección de medicamentos, que culmina con la elaboración de guías farmacoterapéuticas.
- Impulsar la elaboración de guías de práctica clínica sobre medicamentos.
- Participar en la elaboración de criterios de adecuación diagnóstico - tratamiento.
- Difundir periódicamente publicaciones sobre novedades terapéuticas y sobre revisiones fármaco terapéuticas. (11.12)

- ☞ Evaluar el uso de medicamentos y productos sanitarios. La evaluación del uso de los medicamentos es un proceso que cierra el círculo que empieza por la prescripción, sigue con la dispensación y finaliza con el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente. Es un proceso complejo y su estudio puede hacerse desde la óptica de la farmacología, desde la vertiente epidemiológica o desde la implicación social y económica. Para realizar esta evaluación, el Farmacéutico de Atención Primaria debe llevar a cabo las actividades de:
 - ☑ Establecer y validar indicadores cuantitativos y cualitativos sobre la prescripción de medicamentos.
 - ☑ Establecer y validar indicadores de resultado de la intervención farmacoterapéutica en su triple dimensión: clínica, económica y social.
 - ☑ Proporcionar periódicamente a los médicos información de retorno basada en los perfiles de prescripción de medicamentos y en los resultados de los indicadores estudiados.
 - ☑ Promover la notificación voluntaria de las reacciones adversas a medicamentos.

- ☞ Garantizar el cumplimiento de la normativa que regula la prestación farmacéutica y complementaria del Sistema Nacional de Salud. La cual es compleja y específica, tanto en la legislación estatal como autonómica, por lo que el Farmacéutico de Atención Primaria debe realizar las actividades de:
 - ☑ Información y asesoramiento al equipo asistencial y ciudadano sobre la normativa vigente con relación a la oferta farmacéutica y de productos ortopédicos y dieto terapéuticos.
 - ☑ Provisión de talonarios de recetas oficiales y seguimiento de su consumo. (11.12)

3.8.1.2 Funciones derivadas de su integración en estructuras de planificación y/o gestión sanitarias

La prescripción de medicamentos es la herramienta terapéutica más utilizada en la atención primaria de salud a la vez que representa más del 50% del gasto generado por un Equipo de Atención Primaria, por lo que es una materia que tiene que estar presente tanto en los instrumentos de planificación como en los de gestión. Las actividades que ha de desarrollar el Farmacéutico de Atención Primaria en este ámbito, son:

- Elaborar el presupuesto anual de farmacia para cada Equipo de Atención Primaria, en función de los parámetros farmacoepidemiológicos moduladores establecidos: población cubierta o atendida, pirámide de edad, etc.
- Constituir y participar activamente en las Comisiones de Farmacia y Terapéutica.
- Elaborar objetivos de gestión basados en indicadores cualitativos de la prescripción. (11.12)

Aplicación de los *Estudios de Utilización de Medicamentos* (EUM) como método proporcionado por la farmacoepidemiología para la detección de problemas y análisis de los mismos. Por lo que, el Farmacéutico de Atención Primaria tiene que responsabilizarse de:

- Conocer la metodología de los EUM.
- Seleccionar los EUM más idóneos para cada circunstancia.
- Promover y/o participar en la realización de EUM. (11.12)

3.8.2.3 Apoyo al equipo directivo del centro de atención primaria

Asesorándolo en materias relacionadas con la utilización de medicamentos y participando en el diseño de estrategias orientadas a promover la eficiencia en el uso de medicamentos y productos sanitarios. (11.12)

3.9 Guías Farmacológicas Realizadas a Nivel Nacional y Latinoamericano

Dentro de los estudios o documentos relacionados al tema en nuestro país pueden ser citados los siguientes:

Guía Manual de Medicamentos para Personal Voluntario de Salud, elaborado con la asesoría de la Oficina Sanitaria Panamericana / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS), con el apoyo financiero de Sandoz en el año de 1988, dirigido a promotores de salud. Incluye información sobre formas farmacéuticas, concentraciones, vías de administración, etc., en la misma se incluyen 64 medicamentos. (11.13)

Guía Farmacológica para el Primer Nivel de Atención en Salud, realizada con la asesoría del Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos (CEGIMED) y publicada bajo el auspicio de la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) en 1992 y una segunda edición publicada en 1993, la misma contiene información bastante sencilla y está redactada en un lenguaje claro, incluye monografías sobre medicamentos utilizados en puestos de salud, términos relacionados con el uso de medicamentos, descripción de formas farmacéuticas, cálculo de dosis y unidades de medida, la misma es dirigida a personal profesional de enfermería, auxiliares de enfermería y promotores de salud. (11.14)

Otros estudios llevados a cabo en Guatemala, incluyen los trabajos de *tesis ad gradum* previos a optar al título de Químico Farmacéutico:

Guía Farmacológica Dirigida a Auxiliares de Enfermería de los Servicios Clínicos de Adultos del Hospital Roosevelt, elaborada en el año de 1999, la cual tiene como objetivo principal mejorar la atención de los pacientes de dicho servicio, en esta se incluyen vías de administración, formas farmacéuticas, calculo de dosis y consta de 63 medicamentos. (11.15)

Guía Farmacológica Dirigida a Auxiliares de Enfermería de los Servicios Clínicos del Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt, elaborado en el año de 1999, su objetivo es llenar las necesidades de información al personal auxiliar de enfermería, se incluyen 63 medicamentos divididos en 32 grupos terapéuticos. (11.16)

Actualización y Validación de la Guía Farmacológica para el Primer Nivel de Atención en el Departamento de Alta Verapaz, elaborada en el año de 1999, la característica principal de este trabajo es que se trata de una actualización de una guía existente, la misma fue validada capacitando al personal a la cual fue dirigida, se incluyen 69 medicamentos, además de generalidades sobre vías de administración, cálculos, dosis, formas farmacéuticas, etc. (11.17)

Guía Farmacoterapéutica de Centros y Puestos de Salud de Jutiapa, dirigida a personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería, elaborada en el año 2000, en este trabajo además de las monografías de 61 medicamentos aparecen también una guía de las plantas medicinales mas utilizadas en la región haciendo mención de las características principales de cada una de ellas. (11.18)

Guía Farmacoterapéutica del Hospital Nacional “Nicolasa Cruz” de Jalapa, elaborada en el año 2001, se incluyen 136 medicamentos, generalidades sobre farmacología y una lista de las principales plantas medicinales utilizadas por la población enumerando las principales características de cada una. (11.19)

Guía Farmacológica Dirigida a Personal Médico, Enfermeras y Auxiliares de Farmacia Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz, elaborada en el año 2005, se incluyen solamente las monografías de 115 medicamentos y las principales interacciones que pueden darse entre estos. (11.20)

El objetivo en común encontrado en cada una de las tesis anteriormente mencionadas fue contribuir al uso racional de medicamentos. La principal conclusión generalizada en las mismas fue que el personal de salud no tiene acceso a fuentes de información confiables y generalmente solo cuentan con la información que brindan los Diccionarios de Especialidades Farmacéuticas (PLM).

A nivel Internacional en España existe la *Guía Farmacoterapéutica del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo de Barcelona* realizada en el año 2002 en su 5ta edición, que tiene como objetivo primordial ser una herramienta útil para los profesionales de la salud facilitando la selección de medicamentos con los que se cuentan para así determinar cuales son realmente necesarios, eficaces y seguros. Esta se presenta en forma de monografía técnica en la que se recogen los apartados de indicaciones aprobadas, dosificación habitual, forma farmacéutica, uso en embarazo y lactancia, interacciones, etc. (11.21)

También existe una página Web elaborada por el Real Ministerio de Sanidad y Consumo de la Agencia Española del Medicamento en la cual se brinda información en línea de los principales medicamentos que son manejados por los servicios de salud en toda España y que tiene como finalidad primordial ayudar con aquellos problemas que se puedan presentar con los medicamentos. Esta incluye dosis, mecanismo de acción, interacciones, reacciones adversas, etc. (11.22)

En Perú se encuentra disponible una guía denominada *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción* elaborado por el Ministerio de Salud de Perú en el Año 2004. Este manual es un documento técnico de orientación a los médicos que recetan medicamentos a pacientes. Presenta los factores que influyen en la prescripción, estrategias de promoción de un buen proceso, receta de medicamentos nuevos, controlados y de fórmulas magistrales. Además incluye el método para una buena práctica de prescripción.

El Manual fue trabajado con el objetivo de promover el uso racional de los fármacos en el país, por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas, desde el año 2003. Además ha tenido el aporte de representantes de las universidades, hospitales, institutos especializados, colegios profesionales, sociedades científicas, entre otros. (11.23)

Finalmente en Nicaragua se encontró una *Guía Farmacológica Dirigida a Puestos de Salud* elaborada por el Ministerio de Salud en el año 2003, la misma se dirige al personal de salud que labora en estos servicios. En esta se incluye información sobre medicamentos tales como mecanismos de acción, reacciones adversas, presentaciones, etc. (11.24)

4. JUSTIFICACION

La Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango cuenta con una Lista Básica de Medicamentos que fue elaborada en el año 2005 de acuerdo con las necesidades epidemiológicas del lugar, el historial de consumos y el listado de los medicamentos incluidos dentro del contrato abierto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Esta lista está conformada por 41 medicamentos, 60 presentaciones y 16 grupos terapéuticos, pero no se contaba dentro de los servicios de salud con información científica actualizada en la cual el personal auxiliar de enfermería pudiera consultar al momento de tener una duda sobre las características de los medicamentos que administra o dispensa (Anexo 1).

Debido a lo anterior fue importante brindar las herramientas necesarias al personal auxiliar de enfermería para la administración y dispensación correcta de los medicamentos que manejan en los distintos servicios de salud, capacitándoles y proporcionándoles una Guía Farmacológica que contiene información científica redactada en forma clara y sencilla, que los ayude a resolver las dudas que comúnmente se presentan.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir al uso racional de medicamentos por parte del personal auxiliar de enfermería que integran los centros y puestos de salud de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

5.2.1 Determinar, por medio de encuestas dirigidas al personal auxiliar de enfermería, la necesidad de contar con una Guía Farmacológica y los principales aspectos que ésta debe incluir.

5.2.2 Proporcionar información científica, confiable y actualizada sobre los medicamentos que conforman la lista básica de medicamentos vigente de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango.

5.2.3 Diseñar una Guía Farmacológica que corresponda a las necesidades de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango, para que sea utilizada por el personal auxiliar de enfermería.

5.2.4 Validar la Guía Farmacológica para determinar si cumple las necesidades de información por parte del personal auxiliar de enfermería.

6. MATERIALES Y METODOS

6.1 UNIVERSO DE TRABAJO

Lista básica de medicamentos de los Centros y Puestos de Salud de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango.

6.2 MUESTRA

Cincuenta auxiliares de enfermería, representativas de los 21 distritos que integran la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango

6.3 RECURSOS

6.3.1 Recursos Humanos

6.3.1.1 Investigador: Br. Boris Iván Corado Jiménez

6.3.2.2 Asesora: Licda. Eleonora Gaitán Izaguirre, MSc.

6.3.2 Recursos Institucionales

6.3.2.1 Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango

6.3.2.2 Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos (CEGIMED) y Biblioteca de La Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

6.3.3 Recursos Materiales

6.3.3.1 Encuestas para el personal auxiliar de enfermería

6.3.3.2 Lista básica de medicamentos de los Centros y Puestos de Salud de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango

6.3.3.3 Papelería en general

6.3.3.4 Útiles de Oficina

6.3.3.5 Computadora

6.3.3.6 Internet

6.3.3.7 Libros y revistas

6.4 PROCEDIMIENTO

6.4.1 Primera Fase: Identificación de las necesidades de información que presenta el personal que integra el Área de Salud de Quetzaltenango.

- 6.4.1.1 Se revisaron los medicamentos que forman parte de la lista básica del Área de Salud.
- 6.4.1.2 Se determino al grupo que presenta la mayor necesidad de información dentro del equipo de salud que labora para los distintos servicios.
- 6.4.1.3 Una vez elegido el grupo se identifico la distribución de este en los distintos servicios de salud que integran el Área de Quetzaltenango.
- 6.4.1.4 Se elaboro el anteproyecto de investigación para su correspondiente aprobación.

6.4.2 Segunda Fase: Elaboración del Protocolo de Investigación.

- 6.4.2.1 Se recopilo toda la información correspondiente sobre Guías Farmacológicas, uso racional de medicamentos, funciones de las Áreas de Salud, etc.
- 6.4.2.2 Se solicito la asesoria correspondiente a la Unidad de Informática y Biometría para determinar la cantidad de auxiliares de enfermería que debían ser encuestadas.
- 6.4.2.3 Una vez determinada la muestra se procedió a realizar la encuesta por medio de la cual se conocieron las necesidades de información de medicamentos que presentaba el personal auxiliar de enfermería.
- 6.4.2.4 Se procedió a realizar el protocolo de investigación para su correspondiente aprobación.

6.4.3 Tercera Fase: Elaboración del Informe Final de Investigación.

- 6.4.3.1 Se realizó la encuesta al personal auxiliar de enfermería utilizando el formulario que se presenta en el anexo 2.1.
- 6.4.3.2 Se llevo a cabo el análisis estadístico a las encuestas realizadas para así determinar las necesidades de información de medicamentos que presentaba el personal.
- 6.4.3.3 En base a los datos obtenidos se elaboró la Guía Farmacológica recopilando la información necesaria sobre cada uno de los medicamentos que integran la lista básica del Área de Salud.
- 6.4.3.4 Una vez realizada la Guía Farmacológica se organizó un taller de validación con el personal auxiliar de enfermería, dicho taller se llevo a cabo en forma de exposición y encuestas presentadas en el anexo 2.2.
- 6.4.3.5 Se realizaron las modificaciones necesarias al documento en base a los aportes o sugerencias realizadas por el personal auxiliar de enfermería.
- 6.4.3.6 Se llevo a cabo la redacción del informe final de investigación para su correspondiente aprobación.
- 6.4.3.7 Finalmente una vez aprobado el informe final de investigación se presento y entrego oficialmente al personal de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango para su correspondiente difusión.

6.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

6.5.1 Muestra (para las encuestas)

6.5.1.1 Tipo de Muestreo: Muestreo aleatorio simple

6.5.1.2 Población (N): 103 auxiliares de enfermería

Máxima variación posible (s^2): $pq = (0.5)(0.5) = 0.25$

Nivel de Confianza (NC): 95 %

Límite de Error (LE): 10 %

Muestra (n): 50 auxiliares de enfermería distribuidas en todos los distritos. La muestra se seleccionó al azar en cada distrito.

6.5.2 Análisis de Resultados

6.5.2.1 Se estimó el acceso a información de medicamentos que tiene el personal auxiliar de enfermería con un 95 % de confianza.

6.5.2.2 Los datos recolectados fueron analizados por medio de estadística descriptiva (tablas y graficas).

6.5.2.3 Con esos resultados se determinó la información a incluir en la Guía Farmacológica. Además, se obtuvo información sobre los medicamentos a incluir según la lista básica del Área de Salud.

6.5.2.4 Elaboración de la Guía Farmacológica.

6.5.2.5 Validación de la Guía Farmacológica por medio de un taller en el cual se presentó la misma en una conferencia realizando trabajos grupales y una encuesta para así determinar si llenaba las expectativas del personal y con base en las sugerencias y aportes se hicieron los cambios necesarios en dicha guía.

7. RESULTADOS

Cuadro No. 7.1: Resultados obtenidos en las encuestas dirigidas al personal auxiliar de enfermería de los Centros y Puestos de Salud de Quetzaltenango

La encuesta fue realizada a 50 auxiliares de farmacia de las cuales 21 correspondían a los Centros de Salud y 29 a los Puestos de Salud, estas últimas fueron elegidas equitativamente de acuerdo al número de puestos que tenía cada Distrito o Centro de Salud.

7.1.1 ¿Tiene acceso a información escrita sobre los medicamentos que utiliza dentro del servicio?		
No.	Porcentaje	Respuesta
7	14 %	Si tiene acceso a información escrita
43	86 %	No tiene acceso a información escrita
7.1.2 Si su respuesta es afirmativa la información que posee es:		
No.	Porcentaje	Respuesta
43	86 %	Comercial (insertos)
7	14 %	PLM
7.1.3 Cuando dispensa medicamentos tiene dudas respecto a:		
No.	Porcentaje	Respuesta
15	16 %	Dosis
33	34 %	Efectos secundarios
22	23 %	Vías de Administración
23	24 %	Precauciones
3	3 %	Interacciones
7.1.4 Cuenta usted con información escrita sobre los riesgos que corre una persona al estar embarazada o en periodo de lactancia, al administrarle medicamentos.		
No.	Porcentaje	Respuesta
0	0	Si tiene acceso a información escrita
50	100 %	No tiene acceso a información escrita

7.1.5 ¿Existe alguna información escrita en su centro o puesto de salud de las reacciones adversas que pueden provocar los medicamentos que utiliza?		
No.	Porcentaje	Respuesta
7	14 %	Sí cuenta con información escrita (PLM)
43	86 %	No cuenta con información escrita
7.1.5 Conoce usted los siguientes términos que están relacionados con medicamentos inyectables:		
a) Dilución		
No.	Porcentaje	Respuesta
50	100 %	Si
0	0 %	No
b) Reconstitución		
No.	Porcentaje	Respuesta
50	100 %	Si
0	0 %	No
c) Estabilidad de Medicamentos		
No.	Porcentaje	Respuesta
50	100 %	Si
0	0 %	No
7.1.6 ¿Considera necesaria una Guía Farmacológica, acerca del uso racional de los medicamentos?		
No.	Porcentaje	Respuesta
50	100 %	Sí considera necesaria una guía farmacológica
0	0 %	No considera necesaria una guía farmacológica
7.1.7 Qué información cree usted importante incluir en la Guía Farmacológica		
No.	Porcentaje	Respuesta
41	21 %	Efectos secundarios
32	16 %	Contraindicaciones
45	23 %	Dosis
23	12 %	Vía de Administración
15	8 %	Interacciones
39	20 %	Precauciones

Cuadro No. 7.2: Resultados obtenidos en las encuestas dirigidas al personal auxiliar de enfermería de los Centros y Puestos de Salud de Quetzaltenango que participaron en el Taller de Validación de la Guía Farmacológica.

La encuesta fue realizada a 50 auxiliares de farmacia elegidas al azar representantes de los 21 Distritos que conforman el Área de Salud, así mismo participaron 3 enfermeras auxiliares y el personal administrativo del Departamento de Suministros.

7.2.1 ¿El contenido de la Guía Farmacológica presentada cumple con la necesidad de información que necesita en el servicio donde labora?		
No.	Porcentaje	Respuesta
50	100 %	Si
0	0 %	No
7.2.2 El lenguaje utilizado en la Guía Farmacológica le parece:		
No.	Porcentaje	Respuesta
3	6 %	Complicado
47	94 %	Sencillo
7.2.3 ¿Considera que la Guía Farmacológica presentada será de utilidad en los servicios?		
No.	Porcentaje	Respuesta
50	100 %	Si
0	0 %	No
7.2.4 La información presentada en cada una de las monografías de los medicamentos le parece:		
No.	Porcentaje	Respuesta
50	100 %	Completa
0	0 %	Incompleta
7.2.5 ¿Que información adicional, además de la presentada, le gustaría que se incluyera en la Guía Farmacológica?		
No.	Porcentaje	Respuesta
33	66%	Formas Farmacéuticas
3	6 %	Mecanismo de Acción
12	24%	Factor de Riesgo en el Embarazo
2	4%	Otros

8. DISCUSION DE RESULTADOS

Se evaluaron a 50 auxiliares de enfermería de las cuales 21 correspondían a los centros de salud y 29 a los puestos de salud estos últimos fueron escogidos equitativamente de acuerdo al numero de puestos que presentaba cada distrito. En los resultados que se obtuvieron de las 50 encuestas diagnosticas realizadas al personal auxiliar de enfermería de los Centros y Puestos de Salud de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango, se determinó que solo el 14 % de los encuestados tenía acceso a información escrita sobre los medicamentos que utiliza, de los cuales la fuente de información más consultada por los auxiliares de enfermería son los insertos, información contenida dentro de cada empaque secundario de los medicamentos, (86 %) y el Diccionario de Especialidades Farmacéuticas - PLM - (14 %), las cuales son fuentes poco confiables debido a sus características comerciales.

Las dudas de mayor frecuencia cuando se dispensan medicamentos fue la de efectos secundarios (34 %), precauciones (24 %) y vías de administración (23%) y la de menor frecuencia fue la de interacciones medicamentosas (3 %). Por lo que se puso particular interés en brindar dicha información completa y descrita en lenguaje sencillo, sobre los efectos secundarios y las precauciones. Así mismo, para no crear confusiones en el personal, se decidió hacer mención de las interacciones que se presentan solo entre los medicamentos incluidos en la lista básica.

Uno de los detalles importantes que se presentó fue la completa falta de información escrita sobre los riesgos que corre una persona al estar embarazada o en período de lactancia al administrarle medicamentos, ya que el 100 % de los encuestados indicó que no tiene acceso a este tipo de información.

Con respecto a si se contaba con algún tipo de información escrita acerca de las reacciones adversas que pueden provocar los medicamentos que se utilizan en los distintos servicios, el 86 % indicó que no contaba con ningún tipo de información y el 16 % que sí tenía información señaló que su fuente de información es el Diccionario de Especialidades Farmacéuticas - PLM -.

El total del personal encuestado (100%) indicó que conoce los términos relacionados con los medicamentos parenterales como lo son dilución, reconstitución y estabilidad de medicamentos ya que según indicaron se les ha brindado capacitaciones por parte del departamento de enfermería.

Un 100 % del personal auxiliar de enfermería consideran de suma importancia la elaboración de una guía de información sobre medicamentos, debido a las siguientes razones:

- √ Para evitar o prever efectos secundarios.
- √ El uso racional de medicamentos es de beneficio para el paciente y para quien lo administra.
- √ Permite el uso racional del recurso de los distintos servicios.
- √ Se tiene fácil acceso a la información básica sobre los efectos secundarios y precauciones de los medicamentos.

Entre los aspectos que creían que eran relevantes incluir en la Guía Farmacológica se encuentran la dosis (23 %), efectos secundarios (21 %) y precauciones (20 %) dentro de las más mencionadas, ya que este tipo de información es fundamental para que el tratamiento sea efectivo y se eviten riesgos al momento de que el paciente consuma los fármacos dando como resultado la mejora de la terapéutica.

Mediante la obtención de los datos anteriores se procedió a elaborar la Guía Farmacológica la cual incluía cada uno de los datos y sugerencias brindadas por el personal encuestado. Una vez realizada la Guía se procedió a organizar el taller de validación en el cual participaron 50 auxiliares de enfermería, 3 enfermeras profesionales y personal administrativo del Departamento de Suministros de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango.

La metodología utilizada en el desarrollo del taller fue una conferencia magistral en la cual inicialmente se explicó la importancia de contar con una Guía Farmacológica, las funciones y ventajas que proporciona al personal que labora en cada uno de los distintos servicios, además se señalaron los parámetros que incluía cada una de las fichas de los medicamentos, así como la forma en que se encontraban clasificados los mismos (grupo terapéutico) dentro de la Guía.

Una vez explicados cada uno de los parámetros anteriormente descritos se procedió a organizar al personal en grupos de 5 integrantes y se les entregó una copia que contenía 5 monografías de medicamentos y una hoja de trabajo en la cual se solicitaba que señalaran distintas características de un determinado medicamento que se encontraban dentro de las monografías entregadas. Esta actividad se realizó con el objetivo de conocer la capacidad del personal para encontrar la información solicitada, así como para determinar si el esquema de las monografías presentaba la facilidad de manejo. Durante la actividad se pudo determinar que las monografías presentadas en cuadros son más fáciles de manejar por el personal que aquellas que se presentan en forma de lista.

Finalmente, una vez terminada esta actividad se procedió a realizar una encuesta para verificar la aceptación de la Guía Farmacológica en la cual el 100% del personal encuestado señaló que la información contenida en la Guía cumplía con sus necesidades de información.

El 94% del personal indicó que el lenguaje utilizado dentro de la Guía era sencillo y el 6% le parecía complicado, ésta es una pregunta esencial dentro de la encuesta ya que el lenguaje utilizado debe ser sencillo debido al personal que va dirigida la misma, según los datos obtenidos se cumplió con este requerimiento sin dejar a un lado que la información contenida dentro de las monografías debe ser esencial y puntual.

El 100 % del personal manifestó que la Guía Farmacológica va ha ser de gran utilidad en cada uno de los servicios donde labora. Así mismo el total de auxiliares de enfermería destacó que la información contenida dentro de cada monografía le parecía completa.

Un 66% del personal indicó que la Guía Farmacológica incluya una sección en la cual explique brevemente cada una de las formas farmacéuticas que son utilizadas en los servicios, el 24% señaló que sería importante conocer el factor de riesgo en el embarazo al utilizar los medicamentos y un 6% señaló que sería importante conocer el mecanismo de acción. En este último aspecto sugerido es importante señalar que se decidió no tomarlo en cuenta ya que incluir el mecanismo de acción requiere la utilización de un lenguaje complicado y podría presentar confusiones al personal si se toma en cuenta la complejidad del tema.

9. CONCLUSIONES

- 9.1 Solo el 14 % de los encuestados tenía acceso a información escrita sobre los medicamentos que utiliza en los distintos servicios.
- 9.2 La fuente información más consultada por el personal auxiliar de enfermería son los insertos de los medicamentos y el Diccionario de Especialidades Farmacéuticas - PLM -.
- 9.3 Los principales aspectos que el personal encuestado consideró importantes a incluir en la Guía Farmacológica fueron los efectos secundarios (21%), precauciones (20%) y vías de administración (12%).
- 9.4 El 100 % del personal encuestado señaló que no posee información escrita sobre los riesgos que corren las mujeres embarazadas al administrarles medicamentos,
- 9.6 El 100 % del personal indicó que conoce los términos dilución, reconstitución y estabilidad de medicamentos parenterales.
- 9.7 En la realización del taller se pudo comprobar que el manejo de la información se facilita si se presentan las monografías en cuadros.
- 9.8 La Guía Farmacológica cumplió con las necesidades de información que presentaba el personal participante en la investigación, así mismo se indicó que será útil en cada uno de los servicios.

- 9.9 Las sugerencias señaladas por el personal para que se incluyeran dentro de la Guía fue que se realizara una sección que explicara las formas farmacéuticas (65 %) e incluir dentro de las monografías el factor de riesgo en el embarazo de los medicamentos (27 %).
- 9.10 El personal profesional de enfermería y auxiliar de enfermería aprobó la Guía realizada durante el taller de validación considerándola una herramienta importante de ayuda para solventar las dudas con respecto a medicamentos.

10. RECOMENDACIONES

- 10.1. Actualizar la Guía Farmacológica anualmente, incluyendo o bien excluyendo monografías de medicamentos según la lista básica vigente en el Área de Salud.
- 10.2 Reproducir y distribuir los ejemplares brindados al departamento de suministros y enfermería de la Guía Farmacológica a cada uno de los Centros y Puestos de Salud que integran la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango por parte de la gerencia financiera.
- 10.3 Capacitar al personal auxiliar de enfermería en el uso adecuado de medicamentos por parte del Químico Farmacéutico que realiza EPS en el Área de Salud de Quetzaltenango.

11. REFERENCIAS

- 11.1 BASTANZURI, C. 2003. Estrategia Para Lograr un Uso Racional de los Medicamentos. Revista Cubana Medicina General Integral; 19(2).
- 11.2 OPS/OMS. 1986. Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. Ottawa. 17-21 de noviembre de 1986. Washington DC; 1987:21.
- 11.3 OPS/OMS. 2002. La Gestión del Suministro de Medicamentos. 2da edición. Madrid, España.
- 11.4 BOLETÍN PROAPS - REMEDIAR. 2004. Atención Primaria de la Salud. Volumen 2 No 10. Argentina.
- 11.5 OPS/OMS. 1991. El Mercado Farmacéutico, Programa de Medicamentos Esenciales.
- 11.6 OPS / OMS. 1990. Glosario de Términos Especializados para la Evaluación de Medicamentos. Programa de Desarrollo de Servicios de Salud. OPS / OMS. pp. 61
- 11.7 HOGERZEIL, H. 1998. Promoción de prescripción racional: una perspectiva internacional. Programa de acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de Salud. Ginebra: OMS; (Serie de Informes Técnicos: 1211).
- 11.8 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. 2001. Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Guatemala. 2da Edición. Guatemala.

- 11.9 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. 1995. Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. Guatemala.
- 11.10 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. 2000. Línea Basal para la Evaluación de la Extensión de Cobertura con Servicios Básicos de Salud en el Primer Nivel de Atención”. Guatemala.
- 11.11 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. 1997. Normas del Sistema Integral de Atención en Salud. Guatemala.
- 11.12 MONASTERIO, E. 2005. El Farmacéutico de Atención Primaria. Revista la Rebotica. No. 1245 Vol. 10. Barcelona, España.
- 11.13 OPS / OMS. 1988. Guía Manual de Medicamentos para Personal Voluntario de Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Oficina Sanitaria Panamericana / Sandoz / OMS. Guatemala. pp. 1 - 35.
- 11.14 OPS / CEGIMED. 1993. Guía Farmacológica para el Primer Nivel de Atención en Salud. OPS / CEGIMED 2ª. Ed. Guatemala. pp. 1 - 120.
- 11.15 LÓPEZ LEAL, P. 1999. Guía Farmacológica Dirigida a Auxiliares de Enfermería de los Servicios Clínicos de Adultos del Hospital Roosevelt. *Tesis ad gradum*. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. pp. 1 - 41.
- 11.16 MIJANGOS SANDOVAL, F. M. 1999. Guía Farmacológica Dirigida a Auxiliares de Enfermería de los Servicios Clínicos del Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt. *Tesis ad gradum*. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. pp. 1 - 108.

- 11.17 RÍOS GALINDO, A. 1999. Actualización y Validación de la Guía Farmacológica para el Primer Nivel de Atención en el Departamento de Alta Verapaz. *Tesis ad gradum*. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. pp. 1 - 101
- 11.18 OCHOA MEDRANO, C. P. 2000. Guía Farmacoterapéutica de Centros y Puestos de Salud de Jutiapa. *Tesis ad gradum*. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. pp. 1 - 104
- 11.19 MÉNDEZ DARDON, M. R. 2001. Guía Farmacoterapéutica del Hospital Nacional Nicolasa Cruz de Jalapa. *Tesis ad gradum*. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. pp. 1 - 152
- 11.20 GARCÍA GUZMÁN, R. 2005. Guía Farmacológica Dirigida a Personal Médico, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz. Guatemala. pp. 1 - 110.
- 11.21 COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO JUAN CANALEJO. 2005. Guía Farmacoterapéutica. 5ta edición. Barcelona, España.
- 11.22 AGENCIA ESPAÑOLA DEL MEDICAMENTO. 2004. Guía Farmacológica en Línea. España. Consultado el: 15/10/2006.
Disponibile en: <https://sinaem.agemed.es:83/presentacion/principal.asp>
- 11.23 MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ. 2004. Manual de Buenas prácticas de Prescripción. Lima, Perú.

- 11.24 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA. 2004. Guía Farmacológica Dirigida a Puestos de Salud. Nicaragua.
- 11.25 DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE QUETZALTENANGO. 2006. Lista Básica de Medicamentos. Quetzaltenango.
- 11.26 DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE QUETZALTENANGO. 2005. Memoria de Labores. Quetzaltenango.

ANEXO 1

Lista Básica de Medicamentos

LISTA BASICA DE MEDICAMENTOS ^(11.25) 2006
CENTROS Y PUESTOS DE SALUD
DIRECCION DE AREA DE SALUD DE QUETZALTENANGO

No.	NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN
ANALGESICOS, ANTIPIRETICOS Y ANTIINFLAMATORIOS			
01	Acetaminofén	80 mg	Tableta
02	Acetaminofén	500 mg	Tableta
03	Acetaminofén	120 mg / 5 ml	Jarabe
04	Diclofenaco	75 mg	Ampolla
05	Diclofenaco Resinato	1.50 %	Gotas
06	Diclofenaco Potasico	50 mg	Tableta
07	Ibuprofeno	400 mg	Tableta
ANESTESICOS LOCALES			
08	Clorhidrato de Lidocaína	2 %	Viales
ANTIACIDOS, ANTIULCEROSOS			
09	Hidróxido de Aluminio y Magnesio	200 mg / 5 ml	Suspensión
10	Lansoprazol	30 mg	Tableta
ANTIBIOTICOS			
11	Amoxicilina	250 mg / 5 ml	Suspensión
12	Amoxicilina	500 mg	Tableta
13	Cefadroxilo	250 mg / 5 ml	Gránulos para Susp.
14	Cefadroxilo	500 mg	Tableta
15	Ciprofloxacina	500 mg	Tableta
16	Doxacilina Base Ciclato	100 mg	Tableta
17	Eritromicina	250 mg / 5 ml	Gránulos para Susp.
18	Eritromicina	500 mg	Tableta
19	Penicilina Benzatinica (Peni G)	1.200.000 U	Polvo Estéril Inyec.
20	Penicilina Benzatinica (Peni G)	2.400.000 U	Polvo Estéril Inyectable
21	Penicilina Procaínica	4.000.000 U	Polvo Estéril Inyectable
22	Trimetoprim Sulfametoxazol	240 mg / 5 ml	Suspensión
23	Trimetoprim Sulfametoxazol	960 - 480 mg	Tableta
ANTICONVULSIVANTES			
24	Difenilhidantoina	100 mg	Capsula
ANTIDABETICO			
25	Glibenclamida	5 mg	Tableta
ANTIHELMINTICOS. ANTIPROTOZOARIOS, ANTIMALARICOS			
26	Albendazol	200mg/400mg	Tableta
27	Albendazol	200 mg / 5ml	Suspensión
28	Mebendazol	100 mg / 5 ml	Jarabe
29	Mebendazol	100 mg	Tableta
30	Secnidazol	500 mg	Tableta
31	Metronidazol	125 mg	Suspensión
32	Metronidazol	500 mg	Tableta
33	Metronidazol		Óvulos Vaginales
34	Cloroquina	250 mg	Tableta

ANTIISTAMINICOS			
35	Clorfeniramina Maleato	2 mg / 5 ml	Jarabe
36	Clorfeniramina Maleato	4 mg	Tableta
37	Loratadina	5 mg / ml	Jarabe
38	Loratadina	10 mg	Tableta
ANTIMICOTICOS			
39	Clotrimazol	1 %	Crema
40	Clotrimazol	2 %	Crema Vaginal
41	Ketoconazol	200 mg	Tableta
42	Nistatina	100.000 UI/ml	Suspensión
ANTISEPTICOS			
43	Agua Oxigenada		100 ml
44	Alcohol	88 %	½ litro
45	Alcohol	99 %	Galón
46	Gluconato de Clorhexidina	5 %	Galón
47	Gluconato de Clorhexidina	4 %	1 litro
BRONCODILATADOR			
48	Salbutamol	2 mg / 5 ml	Suspensión
DERMATOLOGICOS			
49	Benzoato de Bencilo	25 %	Loción Tópica
EXPECTORANTES			
50	Bromhexina	4 mg / 5 ml	Jarabe
OFTALMICOS			
51	Cloranfenicol	0.50 %	Gotas
52	Cloranfenicol	1 %	Ungüento
53	Sulfacetamida Sodica	10 %	Solución Oftalmológica
RELAJANTE MUSCULO - ESQUELETICO			
54	Metocarbamol	500 mg	Tableta
VITAMINAS Y HEMATINICOS			
55	Acido Fólico	5 mg	Tableta
56	Complejo B		Ampolla
57	Ferroso Fumarato	300 mg	Tableta
58	Ferroso Sulfato	125 mg / ml	Jarabe
59	Multivitaminico + Fluor		Frasco / Gotero
60	Sales de rehidratación Oral		Sobre

ANEXO 2
Encuestas

ANEXO 2.1

**Modelo de Encuesta Realizada para Evaluar
Conocimientos que Posee el Personal
Auxiliar de Enfermería**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA
ESCUELA DE QUIMICA FARMACEUTICA**

Encuesta dirigida a personal auxiliar de enfermería de los centros y puestos de salud que integran la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango.

Instrucciones:

La siguiente encuesta se realiza con el fin de recopilar información, para establecer la necesidad de tener una guía informativa sobre la correcta administración y uso adecuado de los medicamentos (dosis, presentación, efectos secundarios, etc.), además que la misma proporcione información que deba incluirse en la guía farmacológica.

1. **¿Tiene acceso a información escrita sobre los medicamentos que utiliza dentro del servicio?**

Si No

2. **Si su respuesta fue afirmativa la información que posee es:**

I. Científica

- Farmacología de Goodman & Gilman
 Farmacología de Katzung
 Farmacología de Litter
 Otros _____

II. Comercial

- PLM
 Información de Laboratorios (insertos)
 Otros _____

3. **Cuando dispensa o administra medicamentos tiene dudas respecto a:**

- Dosis
 Vía de Administración
 Efectos secundarios
 Forma en como actúan los medicamentos (mecanismo de acción)
 Precauciones
 Otros _____

4. Cuenta usted con información escrita sobre los riesgos que corre una persona al estar embarazada o en periodo de lactancia, al administrarle medicamentos.

Si No

Si su respuesta es afirmativa indique cual es: _____

5. Existe alguna información escrita en su centro o puesto de salud de las reacciones adversas que pueden provocar los medicamentos que utiliza

Si No

Si su respuesta es afirmativa indique cual es: _____

6. Conoce usted los siguientes términos que están relacionados con medicamentos inyectables (pe: penicilinas)

☞ Dilución Si No

☞ Reconstitución Si No

☞ Estabilidad de medicamentos Si No

7. ¿Considera necesaria una guía farmacológica, acerca del uso racional de los medicamentos?

Si No

8. Que información cree usted importante incluir en la Guía Farmacológica

Dosis

Vía de Administración

Interacciones

Efectos secundarios

Precauciones

Contraindicaciones

Otros _____

ANEXO 2.2

**Modelo de Encuesta Realizada en Taller de
Validación de la Guía Farmacológica**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA
ESCUELA DE QUIMICA FARMACEUTICA

Encuesta dirigida a personal auxiliar de enfermería de los centros y puestos de salud que integran la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango.

Instrucciones:

La siguiente encuesta se realiza con el fin de recopilar información sobre los aspectos más importantes a señalar luego de la presentación de la Guía Farmacológica y será de utilidad para evaluar si la misma cumple con las necesidades de información por parte del personal participante.

1. ¿El contenido de la Guía Farmacológica presentada cumple con la necesidad de información que necesita en el servicio donde labora?
Si No

 2. El lenguaje utilizado en la Guía Farmacológica le parece:
 Incomprensible
 Comprensible
 Complicado
 Sencillo

 3. ¿Considera que la Guía Farmacológica presentada será de utilidad en los servicios?
Si No

 4. La información presentada en cada una de las monografías de los medicamentos le parece:
 Completa
 Incompleta

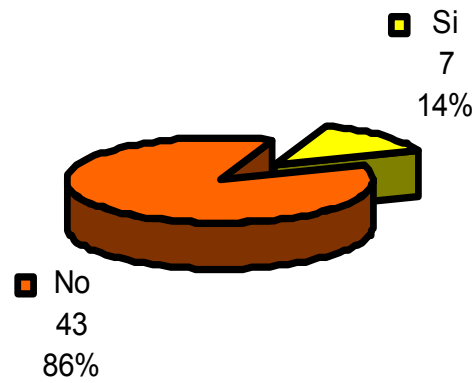
 5. Que información adicional, además de la presentada, le gustaría que se incluyera en la Guía Farmacológica?
-

ANEXO 3

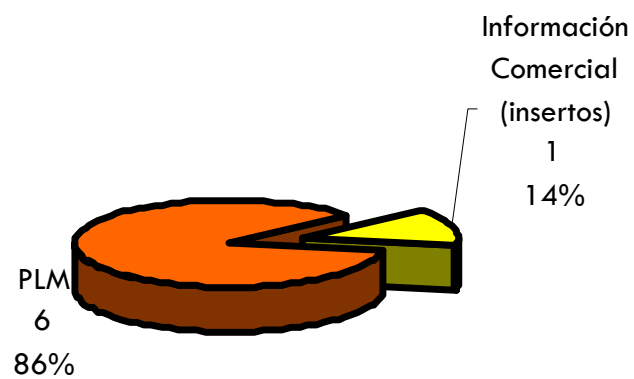
Graficas de Resultados

ANEXO 3.1
Graficas de Encuesta de
Evaluación

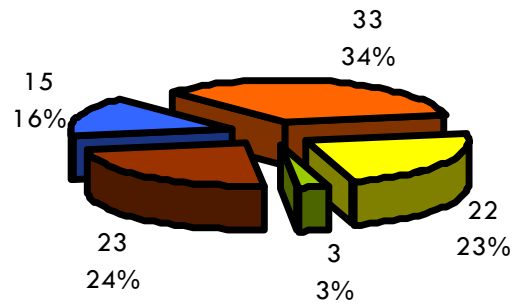
1. Tiene acceso a información escrita sobre los medicamentos que utiliza dentro del servicio?



**2. Si su respuesta fue afirmativa
La información que posee es:**

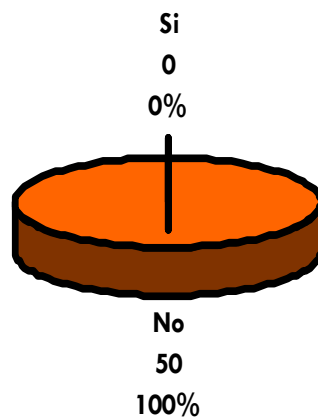


3. Cuando dispensa o administra medicamentos tiene dudas respecto a:

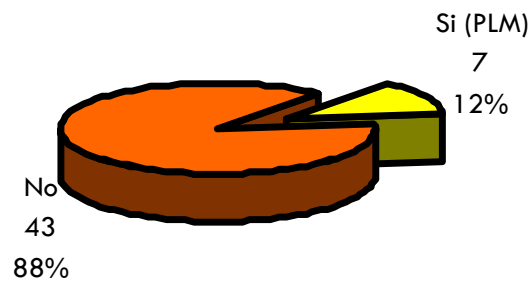


■ Dosis
 ■ Efectos secundarios
 ■ Vías de Administración
 ■ Mecanismo de Acción
 ■ Precauciones

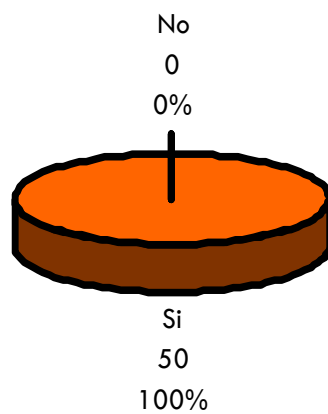
4. Cuenta usted con información escrita sobre los riesgos que corre una persona al estar embarazada o en periodo de lactancia, al administrar medicamentos.



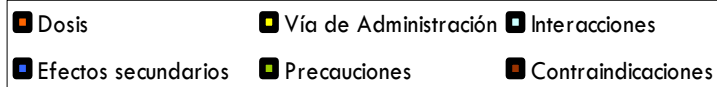
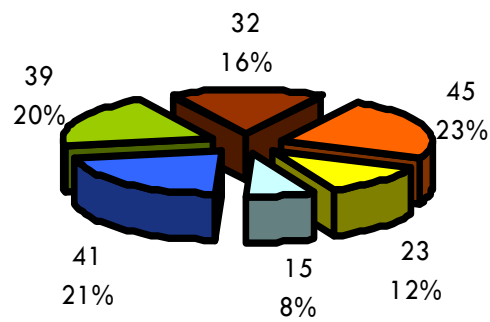
5. Existe alguna información escrita en su centro o puesto de salud de las reacciones adversas que pueden provocar los medicamentos que utiliza



6. ¿Considera necesaria una guía farmacológica, acerca del uso racional de los medicamentos?



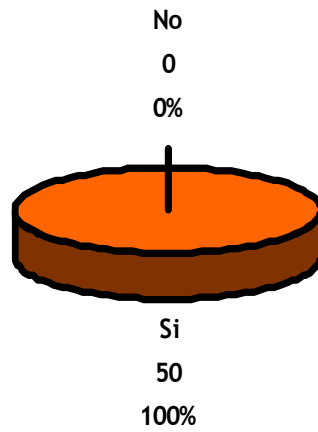
7. Que información cree usted importante incluir en la Guía Farmacológica



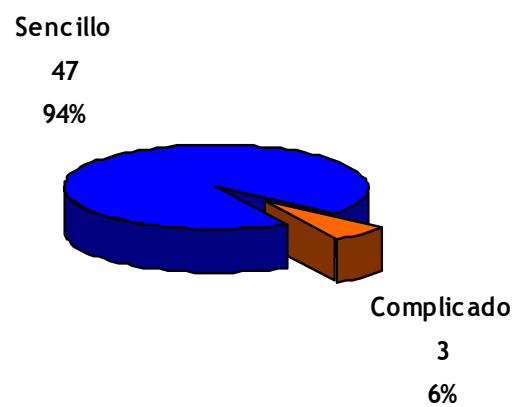
ANEXO 3.2

Graficas de Encuesta Realizadas en Taller de Validación

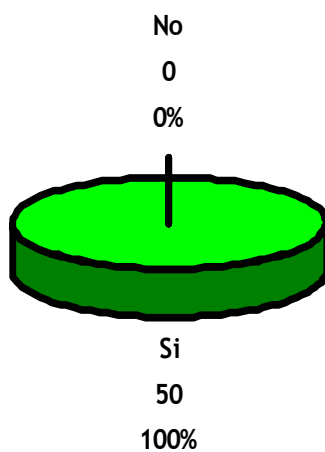
1. ¿El contenido de la Guía Farmacológica presentada cumple con la necesidad de información que necesita en el servicio donde labora?



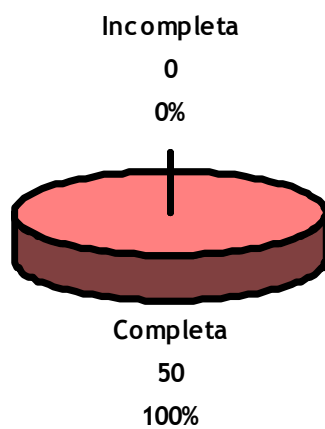
2. El lenguaje utilizado en la Guía Farmacológica le parece:



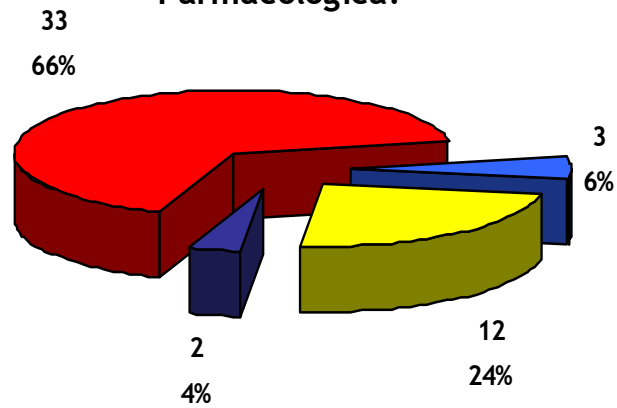
3. ¿Considera que la Guía Farmacológica presentada será de utilidad en los servicios?



4. La información presentada en cada una de las monografías de los medicamentos le parece:



5. ¿Que información adicional, además de la presentada, le gustaría que se incluyera en la Guía Farmacológica?



■ Formas Farmacéuticas ■ Mecanismo de Acción
■ Factor de Riesgo en el Embarazo ■ Otros

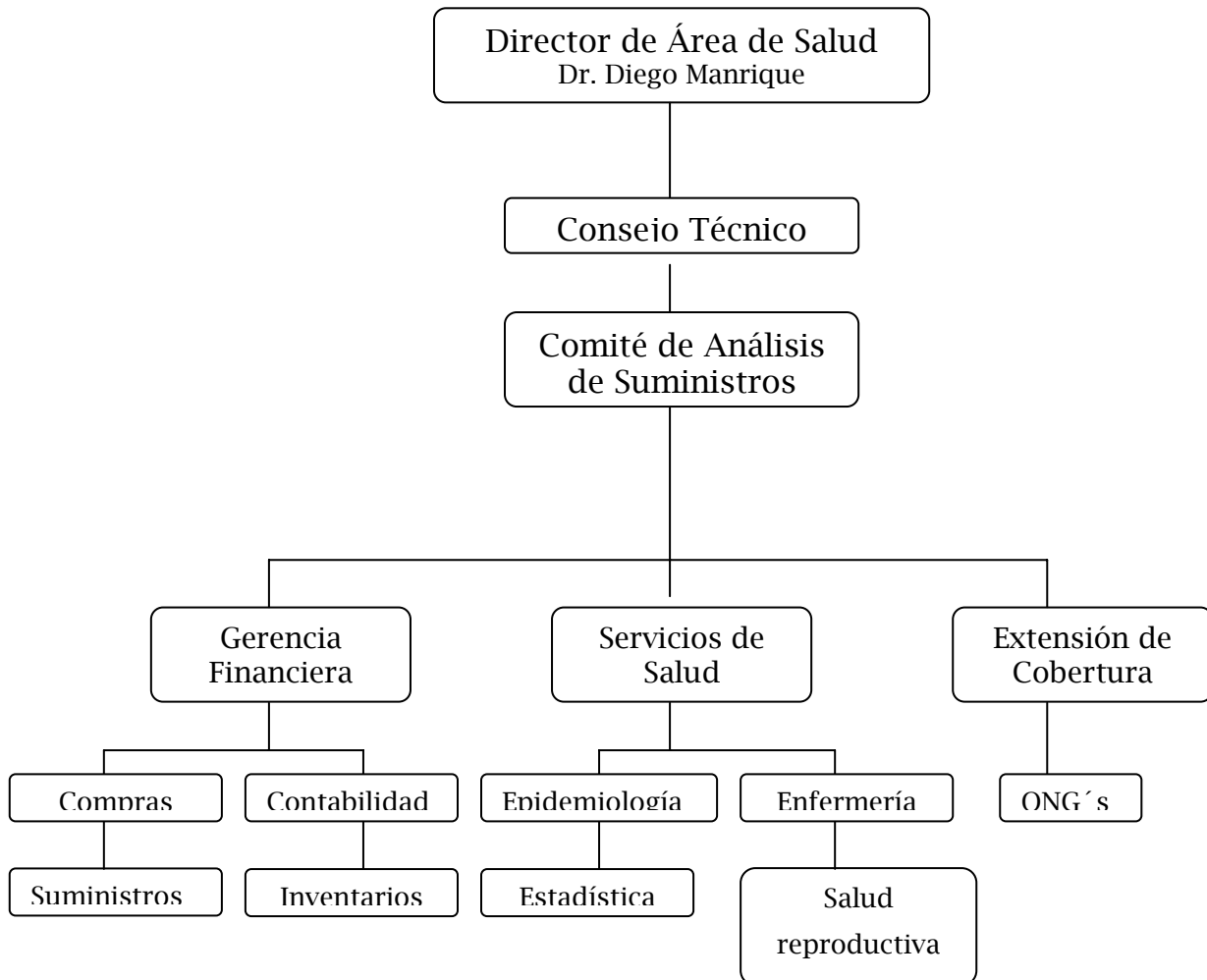
ANEXO 4

Descripción del Área de Salud

DESCRIPCION DEL AREA DE SALUD DE QUETZALTENANGO

1. **Localización:** La Dirección del Área de Salud Quetzaltenango se encuentra ubicada en la 14 Av. 0-26 Zona 1.
2. **Comités que Funcionan:**
 - 3.1 Comité de Suministros: integrado por Médicos, Químico Farmacéutico (EPS) y enfermeras profesionales.
 - 3.2 Consejo Técnico: Integrado por médicos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería y personal administrativo.
3. **Personal del Área:**

PUESTO	No. DE PERSONAL
Médicos	26
Químico Farmacéutico EPS	1
Enfermeras Profesionales	20
Enfermeras Auxiliares	112
Inspectores Saneamiento	19
Técnicos en Salud Rural	20
Técnicos en vectores	22
Trabajador Social	4
Odontólogos	1
Psicólogos	1
Técnico de laboratorio	4
Nutricionista	1
Estadígrafos	2
Oficinistas	22
Pilotos	6
Técnicos en mantenimiento	1
Personal Intendencia	20
Contabilidad	4
Gerentes administrativo-financiero	1
Encargados de Compras	1
Guardianes	4
Bodeguero (Guarda Almacén)	1
Resto de personal	8
TOTAL	301

ORGANIGRAMA DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE QUETZALTENANGO

**DISTRIBUCION DE SERVICIOS EN LA DIRECCION DE AREA DE SALUD DE
QUETZALTENANGO**

TIPO DE SERVICIO	NUMERO DE SERVICIOS
Hospitales	Hospital Regional de Quetzaltenango "San Juan de Dios" Hospital Regional de Coatepeque Hospital Nacional de Tuberculosis "Rodolfo Robles"
Centros de Salud	21
Puestos de Salud	58

CENTRO DE SALUD / DISTRITO	NUMERO DE PUESTOS DE SALUD
Quetzaltenango	0
La Esperanza	0
Palestina	4
Sibilia	2
San Juan Ostuncalco	5
San Martín	2
San Carlos Sija	5
Cabricán	7
Zunil	2
Colomba	4
Coatepeque	10
El Palmar	4
Flores Costa Cuca	2
Génova	8
Cantel	1
Cajolá	2
Salcajá	0
Huitán	0
Olintepeque	0
Concepción	0
San Francisco La Unión	0

ANEXO 5

Análisis Situacional de Salud^(11.26)

ANEXO 6

Fotografías del Taller de Validación





ANEXO 7
Guía Farmacológica



**GUIA FARMACOLÓGICA DIRIGIDA AL PERSONAL AUXILIAR DE
ENFERMERÍA DE LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD QUE
INTEGRAN LA DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE
QUETZALTENANGO**

INDICE

1.	INTRODUCCION	85
2.	SECCION I Formas Farmacéuticas y Administración de Medicamentos	86
3.	SECCION II Monografías de Medicamentos	102
4.	SECCION III Fármacos Administrados Durante el Embarazo	160
5.	SECCION IV Glosario	165
6.	REFERENCIAS	179

INTRODUCCIÓN

Una Guía Farmacológica es un documento que proporciona información farmacológica, que sirve para promover el uso efectivo, seguro y económico de los medicamentos por parte del personal de salud, se emplea en algunos países como sinónimo de manual del formulario o de formulario de medicamentos.

La Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango es la encargada de brindar los servicios para el primer nivel de atención en salud en el Departamento de Quetzaltenango y muchas veces a Departamentos vecinos. Los medicamentos utilizados dentro de los distintos servicios de salud son aquellos que se encuentran dentro de la lista básica de medicamentos del Área de Salud, la cual es actualizada por el Comité de Análisis de Suministros periódicamente y de acuerdo a los listados de contrato abierto que posee el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Actualmente en la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango no se cuenta con una guía de información sobre los medicamentos que conforman la lista básica dirigida al personal de salud la cual fue aprobada en el año 2005 por el Comité de Análisis de Suministros de dicha institución.

Por lo anterior se ha decidido elaborar una Guía Farmacológica que contenga aspectos indispensables que brinden la información necesaria y oportuna, para así ayudar a que se haga un uso racional de los medicamentos por parte del personal auxiliar de enfermería del Área de Salud de Quetzaltenango.

SECCIÓN I

Formas Farmacéuticas

y

Administración de Medicamentos



FORMAS FARMACÉUTICAS Y VÍAS DE ADMINISTRACIÓN ⁽⁵⁾

Los medicamentos se elaboran y comercializan bajo distintas formas, pueden ser comprimidos, cápsulas, jarabes, inyectables, pomadas, etc., de esta manera se podrá elegir la mas adecuada para cada paciente en función de sus características y de su situación patológica concreta. Se denominan preparados farmacéuticos, formas medicamentosas, formas farmacéuticas o de dosificación, o simplemente preparados a los productos elaborados a partir de los principios activos para poder ser administrados al organismo.

Así, a veces se hace necesario un inyectable cuando el paciente esta en incapacidad de seguir un tratamiento oral; cuando se pretende una acción local se utilizará una pomada; también puede ocurrir que algunas personas tengan dificultad para tragar un comprimido o una cápsula, en este caso deben estudiarse alternativas, como por ejemplo una solución o un jarabe.

Según sea la forma farmacéutica del medicamento, la vía de administración será distinta. A continuación se presentan las principales vías de administración de los medicamentos y algunas de sus características principales.

ADMINISTRACION POR VIA ORAL

Consiste en la administración de medicamentos por la boca. Estos pueden presentarse de forma tan variada como: grageas, cápsulas, comprimido, granulado, jarabes, suspensiones, soluciones, sobres... Es la vía de administración más utilizada por su comodidad y sencillez. ¿Cómo se debe de tomar este tipo de medicamentos? Se darán unas instrucciones sencillas que pueden ser aplicadas de forma general.

Instrucciones Generales de Uso

- √ Tomar el medicamento de pie o sentado, no acostado.
- √ En general no se deben manipular los medicamentos. Ej.: machacar comprimidos, abrir cápsulas, etc.
- √ Las grageas tienen una cubierta especial para que no se deshagan en el estómago.
- √ Existen medicamentos de acción prolongada que si se parten o pulverizan pierden esta propiedad.

- √ Si el paciente tiene dificultad para tragar algún comprimido o cápsula, consultar con el médico o farmacéutico; seguro que habrá alternativas, como sobres o jarabes, ellos indicarán la manera más adecuada de tomarlo.
- √ Si no se indica otra cosa, tomar el medicamento con un vaso lleno de agua, sobre todo si debe tomarse después de las comidas, puesto que en tales casos un vaso de leche o zumo puede disminuir o retardar la eficacia del medicamento. Si se tienen dudas consulte con el Químico Farmacéutico
- √ También es importante que se conozca si deben tomarse los medicamentos con las comidas o después de ellas.

Medicamentos y Comidas

"Con la comidas": quiere decir que se debe tomar el medicamento durante o inmediatamente después de las comidas. Si esto no es posible, porque el horario de las tomas no coincide con las comidas, debe de ingerirse con algún alimento. Con todo esto se pretende disminuir las posibles molestias digestivas, como en el caso de los analgésicos o algunos antiinflamatorios.

"Fuera de las comidas": antes o después de las comidas. Significa que estos medicamentos se tomaran con el estómago vacío; por lo tanto 1-2 horas antes o después de las comidas, con un vaso de agua (nunca con leche o zumos). Esta recomendación se debe a que los alimentos en ocasiones, pueden retrasar o reducir la absorción de algún medicamento, como por ejemplo los antibióticos.

Olvido de una dosis

Si se olvida una dosis no debe tratarse de compensar tomando una dosis doble. En general se tomará lo antes posible, a no ser que falte poco tiempo para la dosis siguiente, sin embargo es mejor considerar cada caso específico. No será igual si se trata de un antibiótico, de un medicamento para el corazón o de unas vitaminas.

ADMINISTRACION ORAL / AEROSOL

Consiste en la introducción por la boca de medicamentos contenidos en spray, en forma de pequeñas partículas o de gotas minúsculas, que llegan hasta los pulmones.

- √ Montar el aerosol siguiendo las instrucciones del fabricante y agitarlo.
- √ Expulsar todo el aire de los pulmones.
- √ Colocar el aparato aplicador en la boca y apretar los labios sobre la boquilla.
- √ Iniciar la inspiración (toma de aire) por la boca y seguidamente presionar el spray y continuar la inspiración profunda e intensamente (también por la boca).
- √ Retener la respiración unos instantes para conseguir la máxima penetración y después expulsar el aire lentamente.
- √ Esperar un mínimo de cinco minutos antes de realizar una segunda administración, si así se ha prescrito.

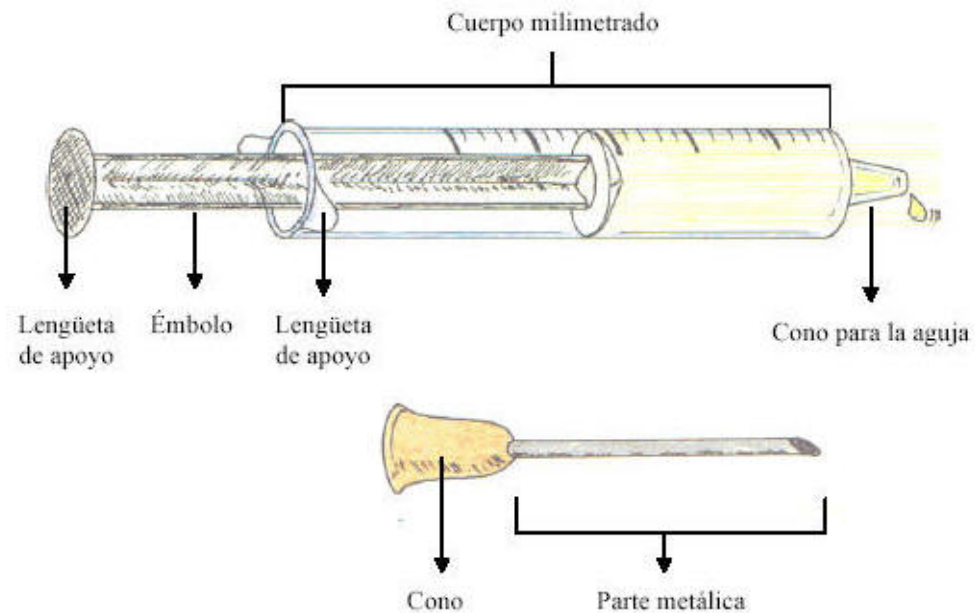


Precauciones Especiales

Después de la administración, puede ser que se tengan náuseas a causa del mal sabor del medicamento, es normal. Lavar bien la boquilla con agua caliente después de utilizarlo.

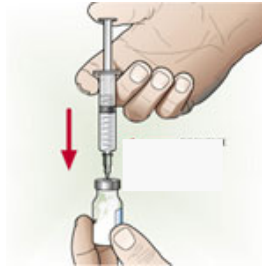
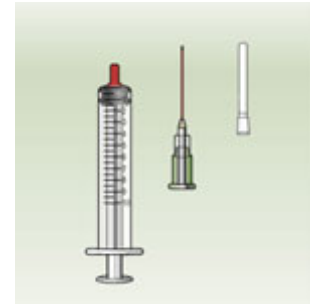
USO DE JERINGAS ⁽²⁾

- ✓ Usar este equipo una sola vez.
- ✓ Desecharlo después de usar.
- ✓ Bajo ninguna circunstancia deberá de reutilizar las jeringas, ya que ésto puede hacer que la persona a la que se le aplica la inyección sufra de una infección o sea contagiada de hepatitis y VIH.
- ✓ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.



Guía de uso adecuado

1. Verificar que el empaque de la jeringa no esté dañado y/o abierto. En cualquier de estos casos desechar.
2. Abrir el extremo del empaque y retirar la jeringa.
3. Limpiar la superficie del frasco-ampolla con alcohol y dejar que se seque al aire.
4. Remover el protector de la aguja.
5. Levantar e invertir el frasco-ampolla e insertar la aguja.



6. Mantener la punta de la aguja en el líquido en todo momento, no dejar que entre aire a la jeringa. Podría causar una dosis incorrecta. Halar el émbolo lentamente para llenar la jeringa hasta el volumen requerido.



7. Para eliminar las burbujas de aire, retirar la aguja del frasco y, sosteniendo la jeringa en posición vertical, golpear la camisa para desplazar las burbujas hacia la punta de la jeringa. Halar el émbolo para permitir que entre aire a través de la aguja hasta que dicho aire entre en contacto con el aire en la camisa de la jeringa.



8. Luego empujar con cuidado el émbolo hasta la dosis (Ejemplo: 0.5 o 1 ml), expulsando así la burbuja de aire. Colocar el protector de la aguja con mucha precaución para no pincharse.



9. Prepare el área de administración según los siguientes pasos:



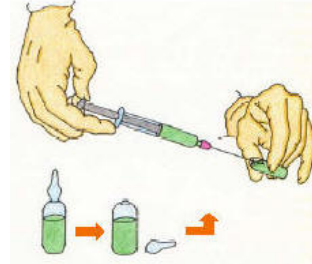
- √ Ubique el lugar adecuado para aplicar la inyección según la vía de administración.
- √ Limpiar el área con un líquido antiséptico.
- √ Introduzca la aguja en la piel, con un movimiento firme y rápido.
- √ Una vez dentro de la piel, halar el émbolo para descartar que haya perforado un vaso sanguíneo (arterial o venoso), *si la base de aguja o el cuerpo de la jeringa se llena de sangre retire y vuelva a repetir el procedimiento de inyección*, en caso contrario continuar con la aplicación.
- √ Empujar el émbolo hasta el final para administrar la dosis correcta.
- √ Al finalizar la inyección del medicamento, retirar la aguja.

10. Desechar la jeringa con la aguja sin el protector de aguja, inmediatamente en un recolector para corto punzante. Si no dispone de un recolector para corto punzante deseche la jeringa con protector en un recipiente de plástico duro que tenga una solución de cloro para no tener el riesgo de pincharse.



ADMINISTRACIÓN PARENTERAL (INYECTABLES)

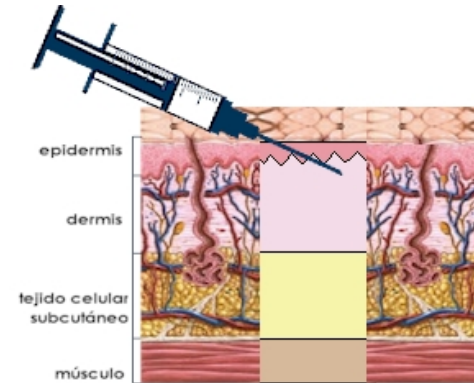
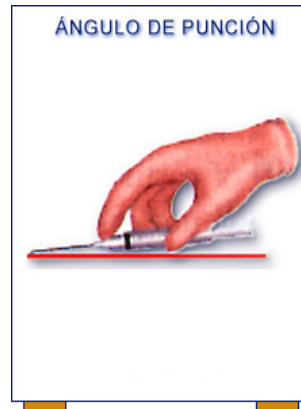
En general se puede decir, que siempre que exista un medicamento por vía oral, éste se prefiere al inyectable. El uso de inyectables es más complicado, normalmente se necesita de un técnico sanitario que lo administre, además con frecuencia se produce dolor y molestias en el lugar de la inyección. Por ello, la administración parenteral se reserva para cuando las características del paciente o su situación no hacen adecuada la vía oral, como ocurre en las situaciones siguientes:



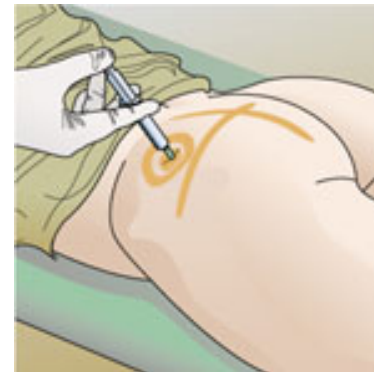
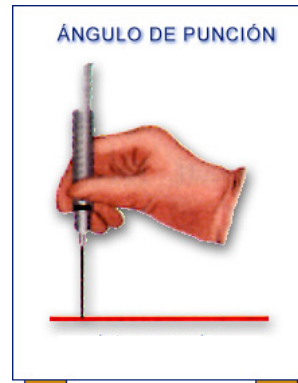
- √ Los inyectables actúan más rápidamente que los medicamentos administrados por vía oral (comprimidos, jarabes...). En general, esta diferencia puede ser tan sólo de unas horas, sin embargo en ciertas situaciones ese pequeño intervalo de tiempo puede ser fundamental por lo que se elegiría la vía inyectable y de entre ellas cuando se necesite una acción casi inmediata, la vía intravenosa por ser la más rápida.
- √ En otras ocasiones el medicamento es destruido por los jugos gástricos en el estómago, por lo tanto su administración oral resultaría totalmente ineficaz. Esto ocurre con algunos antibióticos, con algunas hormonas, insulina, etc.
- √ Si existen vómitos o el paciente tiene algún problema para tragar.
- √ La administración parenteral de medicamentos solamente la tiene que hacer el personal especializado (enfermera, médico, practicante).

La administración parenteral puede ser:

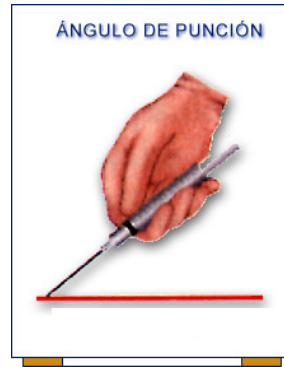
- **Intravenosa:** El medicamento se inyecta directamente en la vena.



- **Intramuscular:** En la nalga o en la parte superior del brazo.



- **Subcutánea:** Justo debajo de la piel (Ej. Insulina).



ADMINISTRACIÓN POR VÍA RECTAL

Consiste en la introducción en el conducto anal de unos preparados sólidos: los supositorios. Los supositorios tienen una forma cónica o de bala y se funden a la temperatura del organismo (37°C). Se utilizan supositorios o enemas. Con ésta administración se pueden conseguir:

- √ Una acción general. Ej.: Cuando se utiliza un supositorio para bajar fiebre.
- √ Una acción local. Ej.: supositorios para el estreñimiento o hemorroides.

La Forma de Administrar es:

- √ Se tiene que introducir con la punta orientada hacia el interior, unos 5 cm en el conducto anal para que quede retenido en el interior.
- √ Que el paciente junte las nalgas y haga fuerza durante unos segundos.

Precauciones Especiales

Si el supositorio está blando, ponerlo unos minutos en el refrigerador hasta que se endurezca. Evitar las deposiciones como mínimo veinte minutos, a no ser que se trate de un supositorio laxante, por ejemplo, de glicerina. En caso de que sea expulsado entero, se tendrá que poner otro. Si se tiene que fraccionar un supositorio hacerlo en sentido longitudinal.

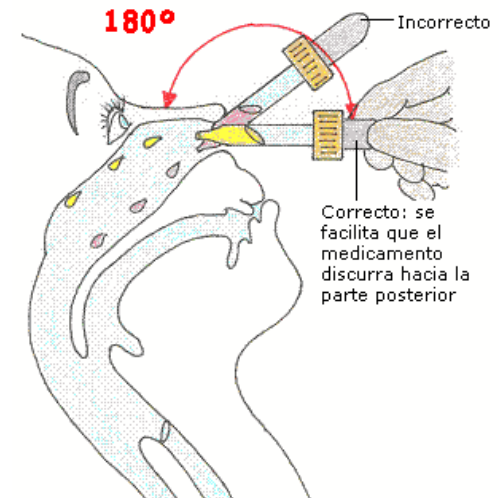
ADMINISTRACIÓN VÍA INTRANASAL

Consiste en la introducción por los agujeros de la nariz preparados líquidos en forma de gotas o pulverizados mediante un nebulizador. El medicamento es depositado directamente en la mucosa nasal.

- √ En algunas ocasiones se busca un efecto local; este es el caso de las gotas nasales descongestionantes.
- √ Otras veces lo que se pretende es una acción sistémica general como ocurre con la calcitonina intranasal y algunos medicamentos para el asma.

La Forma de Administrar es:

- √ Sentarse y tirar la cabeza hacia atrás.
- √ Introducir el cuentagotas o la punta del nebulizador en uno de los agujeros.
- √ Sin inspirar, apretar la pera del cuentagotas (para instaurar el número exacto de gotas) o presionar el nebulizador sólo una vez y de forma rápida, pero no con demasiada fuerza.
- √ Repetir el procedimiento en el otro agujero.
- √ Mantener la cabeza inclinada hacia atrás durante dos minutos para evitar que el producto sea inspirado por los pulmones. Respirar por la boca y procurar no sonarse durante un cierto tiempo.



Precauciones Especiales

No compartir con nadie el cuentagotas ni el nebulizador que se utilice. Antes de administrar el preparado sonarse suavemente. Mientras sea aplicado, respirar por la boca. Después de la administración puede ser que el paciente sienta el gusto del medicamento, es normal. No abusar de la administración de estos productos.

ADMINISTRACIÓN VÍA TÓPICA

El medicamento se aplica sobre la piel o mucosas, exactamente en el lugar en donde se desea que ejerza su acción, por lo tanto se pretende un efecto local. Ejemplo: pomadas o cremas para tratar algún problema de piel, o para calmar un dolor, colirios oculares, gotas nasales o para el oído, etc.

Para la aplicación de cualquier crema o pomada en la piel, o colirio en los ojos deben de extremarse las precauciones de higiene para evitar la contaminación.

- ✓ En primer lugar, lavarse las manos cuidadosamente con agua y jabón.
- ✓ Evitar que el aplicador, bien sea el tubo de crema o el frasco de colirio toque cualquier superficie incluida en el lugar de aplicación.
- ✓ Después de la aplicación cerrar bien el tubo.
- ✓ Una vez finalizada la aplicación lavarse las manos.



ADMINISTRACION VIA OFTALMICA

Consiste en la aplicación directa sobre el ojo de preparados oftálmicos, bien gotas (colirios), bien pomadas.

Colirios

- ✓ Inclinar la cabeza ligeramente hacia atrás y hacia el ojo donde se aplicaran las gotas.
- ✓ Bajar ligeramente el párpado inferior y aplicar las gotas en la cavidad que se forma (llamada saco conjuntival).
- ✓ Una vez administrado el colirio parpadear para que el medicamento se distribuya bien por todo el ojo.



Pomadas

- √ Inclinar la cabeza hacia atrás y hacia abajo.
- √ Bajar ligeramente el párpado inferior y extender la pomada resiguiendo el saco conjuntival, pero nunca directamente sobre el ojo.
- √ Mantener los ojos cerrados uno o dos minutos para que la pomada pueda extenderse y distribuirse adecuadamente.



Precauciones Especiales

Puede ser que durante unos segundos la visión se vuelva borrosa, por eso evitar realizar cualquier actividad que requiera agudeza visual. Procurar que el cuentagotas o el extremo del tubo no toquen ni el ojo ni cualquier otro objeto para evitar la contaminación o el crecimiento de gérmenes en el colirio. Recordar que los preparados oftálmicos dejan de ser estériles una vez abiertos, por eso no deben guardarse cuando termine el tratamiento.

ADMINISTRACIÓN VIA TRANSDÉRMICA

Con esta denominación se cataloga fundamentalmente a los parches, tales como los que se utilizan para el tratamiento de los síntomas de la menopausia o los que se usan para tratar algunos problemas de corazón. En estos casos el principio activo se libera muy lentamente del parche y al estar en constante contacto con la piel, en realidad lo que se consigue es una acción general y no un efecto local como podría pensarse.

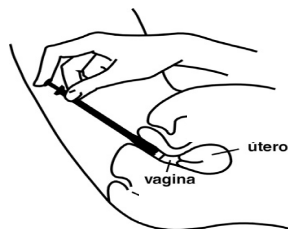
ADMINISTRACION VIA VAGINAL

Consiste en introducir el medicamento en la vagina en forma de óvulos (parecidos a los supositorios) o de pomadas. La Forma de Administrar es:

- √ Acostar a la paciente boca arriba y separar las piernas.



- √ Hay que introducir el medicamento en la vagina tan profundamente como sea posible.



- √ En algunos casos se puede usar un aparato aplicador, entonces seguir las instrucciones del fabricante.



- √ Que la paciente continúe acostada y con las caderas un poco levantadas durante unos cinco minutos después de la administración.

Precauciones Especiales

Una vez utilizado el aplicador lavarlos con agua caliente antes de guardarlo. Si se tiene que aplicar un óvulo tener en cuenta que será más fácil si se humedece previamente con agua.

FECHA DE VENCIMIENTO

La fecha de vencimiento es una aplicación e interpretación directa de los conocimientos obtenidos a partir de estudios de ESTABILIDAD.

¿Qué se entiende por Estabilidad?

La estabilidad de un producto farmacéutico puede definirse como la capacidad de una formulación particular, en un sistema de envase/cierre específico, para mantenerse dentro de sus especificaciones físicas, químicas, microbiológicas, terapéuticas y toxicológicas.

La estabilidad de un medicamento también puede definirse como el tiempo desde la fecha de fabricación y envasado de la fórmula, hasta que su actividad “*química o biológica*” no es menor que un nivel predeterminado de potencia rotulada y sus características “*físicas*” no han cambiado en forma apreciable.

¿Qué factores inciden sobre la Estabilidad?

Muchos factores inciden sobre la estabilidad de un producto farmacéutico, como la actividad del o los principios activos, la interacción potencial entre los principios activos y excipientes, el proceso de elaboración, la forma posológica, el sistema de recipiente, revestimiento y cierre, las condiciones ambientales durante el transporte, almacenamiento y manipulación, y el tiempo transcurrido desde la elaboración hasta el uso del producto.

¿Qué propiedades del medicamento pueden afectarse cuando se cumple la fecha de vencimiento?

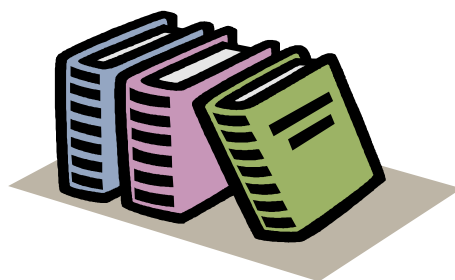
- √ **Químicas:** Cada ingrediente activo puede variar su integridad química y la potencia declarada.
- √ **Físicas:** Pueden alterarse algunas propiedades físicas originales: apariencia, uniformidad, disolución, color, etc.
- √ **Microbiológicas:** Puede afectarse la esterilidad o la resistencia al crecimiento bacteriano.

¿Qué propiedades del medicamento pueden afectarse cuando se cumple la fecha de vencimiento?

- √ **Terapéuticas:** Pueden modificarse los efectos terapéuticos.
- √ **Toxicológicas:** Pueden ocurrir cambios en la toxicidad por formación de productos tóxicos.

SECCIÓN II

Monografías de Medicamentos



ANALGESICOS, ANTIPIRETICOS Y ANTIINFLAMATORIOS



MEDICAMENTO	ACETAMINOFEN ^{1,3,5, 7, 10}
CLASIFICACIÓN	Analgésico y antipirético eficaz; no posee efecto antiinflamatorio.
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas y Jarabe
PRESENTACIÓN	Tabletas de 80 y 500 mg y jarabe de 120 mg/5 ml
INDICACIONES	Tratamiento sintomático del dolor leve o moderado y de la fiebre.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	Adultos: 325 - 650 mg cada 4-6 horas o 1 g 3-4 veces al día, no exceder 4 g / día. Niños: Edad Dosificación(mg): 0-3 meses 40 mg 4-11 meses 80 mg 1-2 años 120 mg 2-3 años 160 mg 4-5 años 240 mg 6-8 años 320 mg 9-10 años 400 mg 11 años 480 mg
DURACION DEL TRATAMIENTO	1 a 3 días según evolución. Si el dolor o la fiebre continúan o aumentan, referir al médico.
EFFECTOS ADVERSOS	Alergia al acetaminofen. Enfermedad hepática o hepatitis viral.
INTERACCIONES	El uso concurrente de acetaminofen con alcohol puede causar hepatotoxicidad debido al uso prolongado de acetaminofen especialmente en alcohólicos.
PRECAUCIONES	Alcoholismo: el consumo crónico de alcohol puede potenciar la toxicidad hepática del paracetamol. Debe evitarse tratamientos prolongados o a dosis altas. Insuficiencia hepática: dado que se metaboliza principalmente por esta vía, debe evitarse o reducirse la dosis. Anemia: debido a la posible aparición de alteraciones sanguíneas, se recomienda precaución en estos pacientes y evitar tratamientos prolongados. Deficiencia de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa: el paracetamol a dosis altas puede precipitar anemia hemolítica aguda en estos pacientes. Alergia a salicilatos: el paracetamol constituye una alternativa válida en pacientes alérgicos a salicilatos u otros AINE. Sin embargo, se han dado casos de reacción cruzada. Lactancia: se distribuye en la leche materna en una cantidad que no parece representar riesgo para el lactante. Se considera compatible.
CONTRAINDICACIONES	Hepáticos: hepatotoxicidad, especialmente en pacientes alcohólicos o debilitados. Dermatológicos: exantema, urticaria, dermatitis alérgica, fiebre. Sanguíneos: trombocitopenia, leucopenia, anemia hemolítica en pacientes con déficit de G6PDH, anemia aplásica en casos graves
CONSEJOS AL PACIENTE	√ Conservar el jarabe en un lugar fresco a una temperatura menor de 25° C. √ Puede colocarlos en la refrigeradora, pero no en el compartimiento de congelación. √ No usar: En personas con enfermedad del hígado o los riñones, ni en personas alcohólicas. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

MEDICAMENTO	DICLOFENACO 1, 3, 5, 11, 12
CLASIFICACIÓN	AINE inhibidor potente de la COX, tiene propiedad antipirética, analgésica y antiinflamatoria.
FORMA FARMACEUTICA	Ampollas Tabletas Gotas Nasaes
PRESENTACIÓN	Ampolla de 75 mg, tabletas de 75 mg y gotas al 1.5 %
INDICACIONES	Está indicado para el tratamiento del dolor y de la inflamación en inflamaciones dolorosas debidas a traumatismos, esguinces y torceduras; reumatismo no articular, artritis, dolor de oídos, garganta y dental; en dolor postcirugía, en dismenorrea primaria y en estados febriles. Gotas está indicado para el tratamiento de la enfermedad de Stell, en los estados febriles y como coadyuvante en las infecciones que se acompañan de inflamación en los niños.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Parenteral y oral
DOSIFICACION USUAL	Artritis reumatoide, osteoartritis y espondilitis anquilosante; la dosis diaria de diclofenaco sódico contra dichas enfermedades es de 100 a 200 mg en varias fracciones. Cólico nefrítico: el diclofenaco sódico se utiliza por vía intramuscular a dosis de 75 mg repetida a los 30 min. Artritis juvenil idiopática; en niños de 1 a 12 años la dosis por vía oral es de 1 a 3 mg /Kg diarios en dosis fraccionadas.
DURACION DEL TRATAMIENTO	1 a 3 días según evolución. Si el dolor o la fiebre continúan o aumentan, referir al médico.
EFFECTOS ADVERSOS	Ocasionalmente, puede presentarse dolor en el epigastrio, náuseas, vómitos y diarrea.
CONTRAINDICACIONES	Úlcera péptica, antecedentes de alergia al ácido acetilsalicílico.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Si el dolor es leve, mejor utilizar Acetaminofén. √ Tomar Diclofenaco con 2 vasos con agua y de preferencia con los alimentos. √ Se debe usar la dosis eficaz más baja posible. √ No se recomienda el uso de Diclofenaco en niños, excepto para tratar la artritis reumatoidea juvenil. √ Puede dar gastritis, empeorar el asma y dar reacciones alérgicas. √ Altas dosis y tratamientos prolongados pueden provocar sangrado gastrointestinal. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	C

MEDICAMENTO	IBUPROFENO ^{3, 5, 7, 9}
CLASIFICACIÓN	Antiinflamatorio No Esteroideo (AINE)
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas
PRESENTACIÓN	Tableta de 400 mg
INDICACIONES	Antiinflamatorio, antirreumático, analgésico, antipirético y antidismenorreico.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	<p>Adultos:</p> <p>Analgésico/antipirético/dismenorrea: 200 a 400 mg / 4 - 6 horas.</p> <p>Dosis Máxima diaria: 3.4 g.</p> <p>Antiinflamatorio: 400 - 800 mg / 6 - 8 horas.</p> <p>Dosis Máxima diaria: 3.2 g.</p> <p>Niños:</p> <p>Analgésico: 4 - 10 mg/kg/6-8 horas.</p> <p>Antipirético: de 6 meses a 12 años</p> <p>Si T < 39° C 5 mg/Kg/dosis.</p> <p>Si T > 39° C 10 mg/Kg/día fraccionado cada 6 - 8</p>
DURACION DEL TRATAMIENTO	1 a 3 días según evolución. Si el dolor o la fiebre continúan o aumentan, referir al médico.
EFFECTOS ADVERSOS	Erupciones de la piel, mareos, dolor abdominal, dolor epigástrico y náusea
INTERACCIONES	El uso concurrente de AINES puede aumentar el riesgo de toxicidad gastrointestinal, incluyendo ulceración y hemorragia.
PRECAUCIONES	Pacientes con insuficiencia renal, hepática y/o cardíaca. Hipertensión arterial y asma.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al fármaco, ulcera péptica y en el 3er trimestre del embarazo.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Para bajar la fiebre y si el dolor es leve, mejor utilizar Acetaminofén. √ Tomar Ibuprofén con la comida o un gran vaso con agua y no acostarse antes de media hora, para evitar irritación del esófago. √ Conservar a temperatura menor de 30° C, en un envase protegido de la luz y bien cerrado, alejado de ambientes húmedos. √ Puede dar gastritis, empeorar el asma y dar reacciones alérgicas. √ Altas dosis y tratamientos prolongados pueden provocar sangrado gastrointestinal. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	A

ANESTESICOS LOCALES



MEDICAMENTO	LIDOCAINA ^{3, 5, 11, 13}
CLASIFICACIÓN	Anestésico local
FORMA FARMACEUTICA	Solución inyectable
PRESENTACIÓN	Solución inyectable: 2 % y 2% con adrenalina al 1:50000
INDICACIONES	Se emplea en anestesia tópica, anestesia por infiltración y bloqueo nervioso regional, y es un anestésico de acción intermedia.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Parenteral
DOSIFICACIÓN USUAL	<i>Anestesia por bloqueo nervioso</i> ; la cantidad y la concentración administrada, dependerán de los nervios y los tipos de fibras que se desea bloquear, la duración requerida de la anestesia depende del tamaño corporal y el estado de salud del paciente.
DURACION DEL TRATAMIENTO	A criterio del médico.
EFFECTOS ADVERSOS	Los efectos adversos más comunes son neurológicos: parestesia, temblor, bradicardia o depresión respiratoria.
PRECAUCIONES	La lidocaína por lo general no debe administrarse a pacientes con hipovolemia, bloqueo cardíaco u otros trastornos de la conducción, y ha de utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

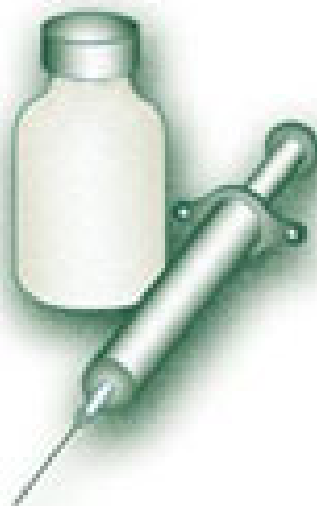
ANTIACIDOS Y ANTIULCEROSOS



MEDICAMENTO	HIDROXIDO DE ALUMINIO Y MAGNESIO ^{1, 3, 4, 5, 11}
CLASIFICACIÓN	Antiácido
FORMA FARMACEUTICA	Suspensión
PRESENTACIÓN	Suspensión 200 mg / 5 ml
INDICACIONES	Para el alivio de las molestias gastrointestinales causada por hiperacidez, gas o ambos, auxiliar en gastritis, úlcera péptica y gastroduodenal.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	<i>Antiácido;</i> después de las comidas se produce ácido gástrico. Una dosis de una a dos cucharaditas (5 a 10 ml), de antiácido, administrada una hora después de la comida, neutraliza eficazmente el ácido gástrico durante dos horas. Una segunda dosis administrada tres horas después de la comida mantiene el efecto por cuatro horas. <i>Úlcera péptica;</i> podría utilizarse una dosis de 5 ml (una cucharadita) administrado 1 a 3 horas después de los alimentos y al momento de acostarse.
DURACION DEL TRATAMIENTO	3 a 5 días. Referir el paciente al médico, si el malestar persiste.
EFFECTOS ADVERSOS	Nefrotoxicidad, impactación fecal, osteomalacia, osteoporosis e hipermagnesemia.
INTERACCIONES	El uso concurrente del ketoconazol con antiácido puede provocar un aumento del pH gastrointestinal por lo que provoca disminución en la absorción del ketoconazol por lo que se le recomienda a los pacientes tomar 3 horas antes el ketoconazol.
PRECAUCIONES	Válidas sólo para tratamientos prolongados en pacientes con: <i>Insuficiencia hepática y pacientes geriátricos y/o debilitados.</i>
CONTRAINDICACIONES	Insuficiencia renal
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Siempre agitar el frasco antes de tomar la dosis. √ Conservar protegido de la luz solar directa. √ Conservar a una temperatura no mayor de 30° C. √ Evitar la congelación. √ Se recomienda tomar el antiácido después de cada comida y antes de acostar. √ Si el paciente toma otro medicamento, esperar entre 2 a 4 horas después de haber ingerido el antiácido para poder tomar otro medicamento. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar. √ No usar en niños menores de 6 años.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

MEDICAMENTO	LANSOPRAZOL ^{1,3, 5, 11, 12}
CLASIFICACIÓN	Antiulceroso
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas
PRESENTACIÓN	Tableta de 30 mg.
INDICACIONES	Tratamiento de úlcera duodenal, úlcera gástrica, reflujo esofágico, síndrome de Zollinger-Ellison, y úlcera duodenal asociada a infección por <i>Helicobacter pylori</i> .
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	<p>Enfermedad péptica (Gastritis y/o duodenitis): 30 mg/día durante 2 a 4 semanas. Parar 1 semana antes de reiniciar con un nuevo ciclo si no hay mejora.</p> <p>Reflujo gastroesofágico: Tratamiento: 30 mg una vez al día durante 4 a 8 semanas. Si no hay mejora, continuar el tratamiento por otras 4 semanas.</p> <p>Enfermedad péptica ulcerosa (Úlcera gástrica y úlcera duodenal): Tratamiento: 30 mg una vez al día durante 4 a 8 semanas. Mantenimiento: Según prescripción médica.</p> <p>Tratamiento de Helicobacter pylori: según prescripción médica.</p>
DURACION DEL TRATAMIENTO	Ver dosis para cada caso.
EFFECTOS ADVERSOS	Es generalmente bien tolerado, los efectos secundarios que pueden ocurrir en algunos casos son diarrea, cefalea, náusea, mareos, estreñimiento y rash cutáneo.
INTERACCIONES	La administración de 20 mg/día de lansoprazol a sujetos normales disminuye la biodisponibilidad del ketoconazol en un 30%.
PRECAUCIONES	Está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida al lansoprazol o a los se debe utilizar con precaución en los pacientes que con disfunción hepática grave, ya que no existe información suficiente sobre esta población. Es posible que sea necesario un reajuste de la dosis.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula. No existen estudios de la seguridad clínica del uso de lansoprazol en mujeres embarazadas, madres lactantes ni en niños, por lo que no se recomienda su uso.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El paciente debe completar toda la duración de su tratamiento, aunque ya se sienta bien. ✓ Tragar enteras las tabletas de Lansoprazol o mezclar con jugo de naranja o yogurt. No masticar o machacar. ✓ Conservar en un lugar fresco a menos de 30° C en envases bien cerrados. ✓ Evitar el contacto directo con la luz del sol y proteger de la humedad. ✓ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

ANTIBIOTICOS



MEDICAMENTO	AMOXICILINA ^{5, 7, 8, 9, 12}
CLASIFICACIÓN	Antibiótico de la familia de las penicilinas (beta lactámico).
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas y Suspensión
PRESENTACIÓN	Suspensión 250 mg/ml y Tableta 500 mg
INDICACIONES	Infecciones respiratorias agudas producidas por cocos grampositivos (neumococo estreptococo), infecciones por enterococo (urinarias, de herida, endocarditis). Infecciones por listerias (meningitis). Infecciones ginecologicas (en embarazada).
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	Niños: 25 - 50 mg/Kg/día fraccionado cada 8 horas Adultos: 1 g cada 8 horas
DURACION DEL TRATAMIENTO	Depende del tipo de infección, pero debe ser un mínimo de cinco días para evitar resistencia al antibiótico.
EFECTOS ADVERSOS	Malestares gastrointestinales (nausea, diarrea, vómitos, dolor de cabeza), candidiasis oral, candidiasis vaginal.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a la penicilina y sus derivados
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Orientar como preparar la suspensión: llenar con agua hervida o embotellada hasta la marca que tiene el frasco, taparlo y luego agitar el contenido cada vez que administre el medicamento. √ Una vez diluido el polvo, la suspensión se conserva como máximo una semana, en un lugar fresco (temperatura ambiental entre 8° C a menor de 15° C). Evitar la congelación de la forma líquida. √ Conservar tabletas a temperatura menor de 30° C; y protegerlas de la humedad. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

MEDICAMENTO	CEFADROXILO ^{1, 3, 5, 8, 10}
CLASIFICACIÓN	Cefalosporina de 1ra generación activa contra cocos Gram.(+), incluyendo neumococo, estafilococo y estreptococo.
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas y Suspensión
PRESENTACIÓN	Tableta de 500 mg y gránulos para suspensión de 250 mg / 5 ml.
INDICACIONES	Es adecuado para el tratamiento de infecciones causadas por organismos susceptibles al cefadroxiolo como: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Infecciones de las vías respiratorias superiores y de la zona de oído, nariz y laringe: Otitis media y sinusitis. ✓ Infecciones de las vías respiratorias inferiores: Bronquitis aguda y crónica, bronconeumonías, neumonías bacterianas. ✓ Infecciones de las vías urinarias: Infecciones complicadas y no complicadas. ✓ Infecciones cutáneas y de las partes blandas.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	Adulto: Faringitis: 500 mg/12 horas o 1 g diario por 10 días. Infecciones de la piel: 500 mg/12 horas o 1 g diario. Infecciones urinarias: 500 mg - 1 g cada 12 horas o 1 - 2 g diarios. Niños: Faringitis: 15 mg por Kg de peso cada 12 horas. Infecciones de la piel: 15 mg po Kg de peso cada 12 horas. Infecciones urinarias: 15 mg por Kg de peso cada12 horas.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Depende del tipo de infección, pero debe ser un mínimo de cinco días para evitar resistencia al antibiótico.
EFFECTOS ADVERSOS	Gastrointestinales (<i>vómitos, diarreas, dolores abdominales, etc.</i>) y síntomas dermatológicos (<i>prurito, exantemas alérgicos, "rash"</i>). Hasta la fecha no se conocen efectos secundarios graves o peligrosos para la vida.
PRECAUCIONES	Para pacientes diabéticos hay que tener en cuenta el azúcar contenido en el granulado.
CONTRAINDICACIONES	Una comprobada o supuesta hipersensibilidad a cefalosporinas. En caso de una alergia a penicilinas habrá que prestar atención a una posible alergia cruzada (frecuencia 5-10%).
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preparación: llenar con agua limpia hasta la marca que tiene el frasco, taparlo y luego agitar el contenido cada vez que administre el medicamento. ✓ Una vez diluido el polvo, el jarabe se conserva como máximo dos semanas, en un lugar fresco. Colocar en refrigeración, evitando la congelación.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

MEDICAMENTO	CIPROFLOXACINA ^{1, 3, 5, 10, 11}
CLASIFICACIÓN	Antibiótico bactericida de amplio espectro. Fluoroquinolona (inhibidor de la ADN girasa) tienen excelente actividad contra Gram. (-) y leve contra Gram. (+).
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas
PRESENTACIÓN	Tableta de 500 mg
INDICACIONES	Infecciones respiratorias, genitourinarias, gastrointestinales, osteoarticulares, otorrinolaringológicas, dermatológicas y sistémicas graves.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
	<p>Adultos: la dosis habitual por vía oral oscila entre 250 mg y 750 mg 2 veces/día según la gravedad y la naturaleza de la infección.</p> <p><i>Exacerbaciones agudas de la Fibrosis quística con infección por Pseudomonas aeruginosa</i>; se administra a adolescentes y niños de 5 años o mayores, la dosis de 20 mg/Kg por vía oral 2 veces al día, hasta un máximo de 750 mg 2 veces al día.</p> <p>Niños: si se considera esencial la administración de ciprofloxacina a niños con una patología que no sea la anterior, la dosis es de 5 a 15 mg/Kg 2 veces al día por vía oral.</p> <p><i>Gonorrea</i>; se emplean dosis únicas por vía oral de 250 mg o 500 mg, según los patrones de resistencia.</p>
DURACION DEL TRATAMIENTO	Depende del tipo de infección.
EFFECTOS ADVERSOS	Puede producir náuseas, diarreas, vómitos y erupciones cutáneas. También puede elevar las enzimas hepáticas en enfermos con insuficiencia hepática.
INTERACCIONES	Puede interferir la absorción después de la toma de antiácidos con hidróxido de magnesio o aluminio.
PRECAUCIONES	Está contraindicada en niños y adolescentes. Debe administrarse con precaución en pacientes con epilepsia o con antecedentes de trastornos del sistema nervioso central.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad demostrada a ciprofloxacina. No debe administrarse a embarazadas y lactantes.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Si la persona está ingiriendo sales de Hierro, Calcio o algún antiácido (por ejemplo Hidróxido de Aluminio) deberá tomar Ciprofloxacina al menos 1 hora antes o después del otro medicamento. √ Ingerir abundantes líquidos durante el tratamiento. √ Conservar a temperatura menor de 30° C, en envases bien cerrados. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	C

MEDICAMENTO	ERITROMICINA ^{1, 3, 5, 11, 12}
CLASIFICACIÓN	Fármaco prototipo de los macrólidos, eficaz contra microorganismos Gram. (+) y (-).
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas y Polvo para Suspensión
PRESENTACIÓN	Tableta de 500 mg y suspensión 250 mg / 5 ml.
INDICACIONES	Antibiótico, bacteriostático y bactericida, activo en infecciones causadas por gérmenes grampositivos y gramnegativos. Específicamente indicado en las infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores y en las de la piel y tejidos blandos. Alternativa en pacientes alérgicos a las penicilinas, que padecen: Sífilis; síndrome de úlcera genital; granuloma inguinal. Heridas y úlceras de la piel infectadas. Neumonía bacteriana, faringo amigdalitis bacteriana, otitis bacteriana, etc.
VIA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACIÓN USUAL	Para infecciones por microorganismos sensibles (Como alternativa en pacientes alérgicos a penicilinas, en el tratamiento de la Neumonía y faringo amigdalitis bacteriana) Indicación, frecuencia y duración: Heridas y úlceras de la piel infectadas: Niños menores de 10 años: 40 a 50 mg/ kg al día durante 10 días Adolescente, adulto, adulto mayor: 1 tableta (500 mg.) 3 veces al día durante 10 días Neumonía, faringo amigdalitis: Niños menores de 10 años: 40 a 50 mg/ kg al día durante 7 días Adolescente, adulto, adulto mayor: 1 tableta (500 mg.) 3 veces al día durante 7 días Para infecciones de transmisión sexual del adolescente, adulto y adulto mayor: Indicación, frecuencia y duración: Síndrome de úlcera genital: 1 tableta (500 mg.) 4 veces al día durante 7 días Sífilis precoz: 1 tableta (500 mg.) 4 veces al día durante 14 días Granuloma inguinal: 1 tableta (500 mg.) 4 veces al día durante 21 días
DURACION DEL TRATAMIENTO	Ver dosis
EFECTOS ADVERSOS	Malestar gastrointestinal, toxicidad hepática.
PRECAUCIONES	No administrar a pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a este antibiótico; asimismo, a pacientes con disfunción hepática preexistentes.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al fármaco o a otros macrólidos.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Tomar el medicamento preferiblemente antes de la comida. √ Preparación: llenar con agua limpia hasta la marca que tiene el frasco, taparlo y luego agitar el contenido cada vez que administre el medicamento. √ Una vez preparada la suspensión, ésta se conserva como máximo 1 semana, en un lugar fresco, lejos de la luz a una temperatura entre 8° y 15° C, evitar la congelación. √ Conservar las tabletas a temperatura menor de 30° C. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

MEDICAMENTO	DOXACILINA ^{1, 3, 5, 7, 8, 9}
CLASIFICACIÓN	Antibiótico de amplio espectro, perteneciente al grupo de tetraciclinas. Tiene acción bacteriostática sobre microorganismos susceptibles a tetraciclinas.
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas
PRESENTACIÓN	Tableta de 100 mg.
INDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infecciones del tracto respiratorio. ✓ Infecciones del tracto urogenital. ✓ Infecciones del tracto intestinal y de conductos biliares. ✓ Infecciones de piel, tejidos blandos y articulaciones, acné vulgar. ✓ Infecciones específicas, como brucelosis, leptospirosis, treponematosi, chancro blanco, diarrea y otras.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	Adultos: 100 mg / 12 - 24 horas Niños: menores de 8 años 2 - 4 mg/Kg/día fraccionada cada 12 horas. Contraindicada en niños menores de 8 años.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Depende del tipo de infección, pero no debe ser menos de cinco días.
EFFECTOS ADVERSOS	Molestias gastrointestinales (náuseas, vómito, enterocolitis, etc). Afecciones del cuadro hemático (anemia hemolítica, trombocitopenia, neutropenia, eosinofilia). Fotosensibilidad. Decoloración persistente de los dientes con lesiones del esmalte y retardo del crecimiento óseo durante el desarrollo de dientes y huesos.
INTERACCIONES	Evitar la ingestión simultánea de antiácidos debido a que disminuye la acción terapéutica del medicamento. El efecto de anticoagulantes es potenciado. Las tetraciclinas pueden inhibir la degradación de ergotamina en hígado.
PRECAUCIONES	En caso de una supuesta insuficiencia hepática, debe controlarse con periodicidad la función hepática y el cuadro hemático. Evitar la irradiación intensiva por sol o rayos ultravioleta; puede producir fotodermatosis.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a tetraciclinas. Sólo en indicaciones absolutamente necesarias administrar durante el embarazo, lactancia y niños menores de 8 años. Insuficiencia hepática.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para mejor absorción y eficacia del medicamento, es preferible tomarlo como mínimo 30 minutos antes de comer o 2 horas después. ✓ Conservar a temperatura menor de 30° C. ✓ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	D

MEDICAMENTO	PENICILINA BENZATINICA (Penicilina G) ^{1, 5, 8, 10, 13}
CLASIFICACIÓN	Antibiótico de acción prolongada de la familia de las penicilinas.
FORMA FARMACEUTICA	Liofilizada Vial
PRESENTACIÓN	Viales: 1.200.000 UI y 2.400.000 UI d polvo liofilizado.
INDICACIONES	Primera elección en el tratamiento de la Faringitis y Amigdalitis bacteriana. Para la prevención de la fiebre reumática en niños o jóvenes sospechosos/as de padecer infección estreptocócica de garganta. Portadores asintomáticos de Difteria. Sífilis 1ª, 2ª y 3ª.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Intramuscular
DOSIFICACION USUAL	<u>Fiebre reumática en niños o jóvenes, Faringitis y Amigdalitis bacteriana:</u> Niños de 1 a 10 años: 600,000 UI / día, (volumen a inyectar 2.5 ml), dosis única. Adolescentes y adultos: 1.2 millones UI / día, (volumen a inyectar 5 ml), dosis única. <u>Portadores asintomáticos de Difteria.</u> Niños de 1 a 10 años: 600,000 UI / día, (volumen a inyectar 2.5 ml), dosis única. Adolescentes y adultos: 2.4 millones UI / día, (volumen a inyectar 2 frascos de 1.2 UI), dosis única. <u>Sífilis 1ª, 2ª y 3ª:</u> Adolescentes y adultos: 2.4 millones UI / día, (volumen a inyectar 2 frascos de 1.2 UI), dosis única.
DURACION DEL TRATAMIENTO	En los casos de profilaxis (prevención) de Fiebre Reumática, se deben repetir varias dosis cada 3 o 4 semanas.
EFFECTOS ADVERSOS	Malestar gastrointestinal (náusea, diarrea, vómitos, dolor de cabeza), candidiasis oral, candidiasis vaginal.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a la penicilina y sus derivados.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Medicamento de uso delicado, sobre todo en su preparación y administración. √ No usar en niños menores de un año. √ Administrar el medicamento, <i>previa prueba de alergia a penicilinas.</i> √ No dar en caso de alergia conocida a las penicilinas. (utilizar antibióticos macrólidos como Eritromicina, Claritromizina, Azitromicina, etc.) √ Nunca inyectar en la vena o arteria. √ Puede dar dolor e inflamación en el sitio de inyección. Si aparece endurecimiento en el lugar de la inyección aplicar paños de agua tibia √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

MEDICAMENTO	PENICILINA PROCAINICA ^{1, 5, 8, 10, 13}
CLASIFICACIÓN	Antibiótico de acción prolongada de la familia de las penicilinas.
FORMA FARMACEUTICA	Vial Liofilizada
PRESENTACIÓN	4.000.000 UI de polvo liofilizado
INDICACIONES	Heridas abiertas Quemaduras de segundo grado Úlceras por presión infectadas Infecciones estreptocócicas (eripisela, escarlatina, linfangitis, faringoamigdalitis, neumonía por neumococo sensible). Sífilis 1ª, 2ª y 3ª.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Intramuscular
DOSIFICACION USUAL	Adultos: Infecciones Estreptocócicas: 1.200.000 UI/12 horas por 10 días Sífilis 1ª: 1.200.000 UI/24 horas por 3 días Sífilis 2ª: 1.200.000 UI/24 horas por 8 días Sífilis 3ª: 1.200.000 UI/24 horas por 15 días Niños: 25.000 - 50.000 UI/kg/día en dosis o fraccionada cada 12 horas.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Ver dosis
EFECTOS ADVERSOS	Malestar gastrointestinal (náusea, diarrea, vómitos, dolor de cabeza), candidiasis oral, candidiasis vaginal.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a la penicilina y sus derivados.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Medicamento de uso delicado, sobre todo en su preparación y administración. √ No usar en niños menores de un año. √ Administrar el medicamento, <i>previa prueba de alergia a penicilinas</i>. √ No dar en caso de alergia conocida a las penicilinas. (utilizar antibióticos macrólidos como Eritromicina, Claritromizina, Azitromicina, etc.) √ Nunca inyectar en la vena o arteria. √ Puede dar dolor e inflamación en el sitio de inyección. Si aparece endurecimiento en el lugar de la inyección aplicar paños de agua tibia √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

MEDICAMENTO	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL ^{1, 5, 8, 10, 12}
CLASIFICACIÓN	Asociación de 2 antibióticos. Trimetoprim: es una “diaminopiridina” que actúa como inhibidor de la enzima dihidrofolato reductasa, que es necesaria en la producción de Ácido Fólico de la bacteria. Sulfametoxazol: es una “sulfamida” que actúa interfiriendo la formación del ácido fólico obtenido de la dieta, por lo que no afecta las células humanas.
FORMA FARMACEUTICA	Tableta y Suspensión
PRESENTACIÓN	Suspensión 240 mg/5ml y tableta 940 - 480 mg.
INDICACIONES	Para el tratamiento de la bronquitis causada por <i>Haemophilus influenza</i> o <i>Streptococo pneumoniae</i> . Tratamiento enterocolitis causada por <i>Shigella flexneri</i> y <i>S. sonnei</i> . Tratamiento para la diarrea viajera causada por <i>E. coli</i> y especies de Shigella. Tratamiento para infecciones urinarias causadas por <i>E. coli</i> .
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	Adultos: 1 tableta (160 mg de Trimetoprim) 2 veces al día. Niños: 8 a 12 mg de Trimetoprim/kg/día dividido en 2 tomas. Uso en Otitis media aguda bacteriana y disentería: De 1 hasta 2 meses: media cucharadita (2.5 ml) dos veces al día por 5 días. De 2 meses hasta 1 año: una cucharadita (5 ml) dos veces al día por 5 días. De 1 hasta 5 años: una cucharadita y media (7.5 ml) dos veces al día por 5 días. De 5 hasta 10 años: media tableta dos veces al día por 5 días. Adolescentes, adulto y adulto mayor: 1 tableta dos veces al día por 5 días.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Ver dosis
EFFECTOS ADVERSOS	Hematuria, hepatitis, hipersensibilidad, nefritis intestinal, metahemoglobinemia, fotosensibilidad, síndrome de Stevens-Johnson y necrosis tubular.
PRECAUCIONES	Recién nacidos y discrasias sanguíneas
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al fármaco, deficiencias de glucosa e insuficiencia renal y/o hepática.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Beber abundantes líquidos durante todo el tratamiento en todos los casos. √ No darlo junto con otros antibióticos. √ Conservar las tabletas a menos de 30° C, protegido de la luz, alejadas de la humedad. √ La suspensión se conserva como máximo una semana, en lugar fresco. √ Descartar el sobrante de la suspensión al finalizar el tratamiento. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	C

ANTICONVULSIVANTES



MEDICAMENTO	DIFENILHIDANTOÍNA (FENITOINA) ^{2, 4, 5, 7, 8}
CLASIFICACIÓN	Anticonvulsivante
FORMA FARMACEUTICA	Cápsula
PRESENTACIÓN	Cápsula de 100 mg
INDICACIONES	Está indicado para el control de las convulsiones tónico clónicas generalizadas (gran mal) y convulsiones parciales complejas.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	15 - 20 mg/Kg 3 dosis cada 2-4 horas.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Según la evolución clínica. A criterio del médico.
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Sistema nervioso central: nistagmo, ataxia, disminución en la coordinación y confusión mental.</p> <p>Sistema gastrointestinal: Náuseas, vómitos, constipación, hepatitis tóxica y daño hepático.</p> <p>Sistema tegumentario: Manifestaciones dermatológicas, acompañadas algunas veces por fiebre, han incluido erupciones cutáneas escarlatiniformes y morbiliformes. Una erupción morbiliforme (como sarampión) es la más común; otros tipos de dermatitis se ven raramente.</p> <p>Sistema hematopoyético: Ocasionalmente se han reportado complicaciones hematopoyéticas fatales en asociación con la administración de fenitoína. Éstas han incluido trombocitopenia, leucopenia, granulocitopenia, agranulocitosis y pancitopenia, con o sin supresión de la médula ósea. Han ocurrido macrocitosis y anemia megaloblástica; sin embargo, estas condiciones usualmente responden a terapia con ácido fólico.</p>
INTERACCIONES	<p>El uso crónico de alcohol disminuye la concentración sérica y la efectividad de la difenilhidantoína.</p> <p>El uso concurrente de los antiácidos con la difenilhidantoína puede disminuir la absorción, se recomienda que se tome 2 horas antes o después del antiácido.</p>
PRECAUCIONES	El hígado es el sitio principal de biotransformación de la fenitoína. Los pacientes con afección de la función hepática, de edad avanzada o aquellos quienes estén gravemente enfermos, pueden mostrar signos tempranos de toxicidad. La discontinuación abrupta de fenitoína en pacientes epilépticos puede precipitar el <i>status epilepticus</i> .
CONTRAINDICACIONES	La difenilhidantoína está contraindicada en el embarazo y la lactancia, en aquellos pacientes que sean hipersensibles a la fenitoína u otras hidantoínas.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ La difenilhidantoína debe tomarse con las comidas o después. √ Conservar a temperatura menor de 30° C. √ Protegerlo de la luz solar directa y de la humedad. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	C

ANTIDIABETICOS



MEDICAMENTO	GLIBENCLAMIDA ^{2, 5, 7, 10, 11}
CLASIFICACIÓN	Hipoglicemiante oral del tipo sulfonilurea, (disminuye el azúcar en la sangre).
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas
PRESENTACIÓN	Tableta de 5 mg.
INDICACIONES	Tratamiento oral de la diabetes mellitus tipo 2.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USAL	La dosis usual de inicio es de 2.5 a 5 mg/día durante el desayuno, ajustándose cada 7 días con incrementos de 2.5 mg/día hasta 15 mg/día. Se han administrado dosis hasta de 20 mg/día. Dosis superiores a los 10 mg diarios pueden administrarse 2 dosis fraccionadas.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Según evolución y los resultados de laboratorio.
EFFECTOS ADVERSOS	En raras ocasiones pueden presentarse náuseas, vómitos, anorexia, molestias epigástricas, diarrea, manifestaciones hipoglucémicas, cutáneas de origen alérgico, alteraciones del sistema hematopoyético y trastornos hepáticos.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> Alcohol: puede producirse una reacción similar a la del disulfiram, aunque es leve con la glibenclamida. Ciprofloxacina: el uso simultáneo ha causado hipoglicemia.
PRECAUCIONES	Este fármaco debe utilizarse con precaución en pacientes con enfermedad cardiovascular o en individuos de edad avanzada, en quienes la hipoglucemia podría ser en especial peligrosa.
CONTRAINDICACIONES	Diabetes tipo 1, cetoacidosis, coma diabético, disfunción renal grave. Insuficiencia hepática grave, embarazo y lactancia materna.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si aparecen síntomas leves de hipoglucemia (sensación de hambre, mareo, sudor, temblor) chupar rápidamente un pedazo de azúcar o dulce e ir con el médico. ✓ Además de la toma del medicamento, es muy importante que siempre se debe cumplir con la dieta y ejercicio físico que recomendó el médico. Ayuda mucho asistir a reuniones de pacientes diabéticos. ✓ Conservar a temperatura menor de 30° C. ✓ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIEGO EN EL EMBARAZO	C

ANTHELMINTICOS, ANTIPROTOZOARIOS Y ANTIMALARICOS



MEDICAMENTO	ALBENDAZOL ^{2, 3, 5, 7}
CLASIFICACIÓN	Antihelmíntico oral de amplio espectro.
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas
PRESENTACIÓN	Tableta de 200 mg y 400 mg
INDICACIONES	Tratamiento de infestación de parásitos incluyendo helmintos y protozoos. Es el fármaco de elección para el tratamiento de la enfermedad hidatídica y cisticercosis.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	<p><u>Ascariasis, tricuriasis e infestaciones por uncinarias y oxiuros;</u> para las infestaciones por oxiuros, ancilostomiasis y ascariasis leve, necatorias o tricuriasis, el tratamiento para adultos y niños mayores de 2 años de edad es una sola dosis de 400 mg por vía oral.</p> <p><u>Strongilodiasis;</u> no hay un esquema establecido, puede intentarse administrar 400 mg, 2 veces al día, por 7 a 14 días (con los alimentos).</p> <p><u>Enfermedad hidatídica;</u> un esquema de tratamiento actual es de 800 mg/día por 28 días; este curso debe repetirse 2 o 3 veces, con intervalos de 2 semanas entre los cursos.</p> <p><i>Larva migrans cutánea;</i> es el fármaco de elección. Se administra una dosis de 200 mg 2 veces al día durante 3 a 5 días.</p>
DURACION DEL TRATAMIENTO	Ver dosis
EFFECTOS ADVERSOS	Al igual que con otros benzimidazoles, síntomas gastrointestinales superiores (p. ej. epigástricos o dolor abdominal, náuseas y vómito), diarrea, dolor de cabeza y mareos, pueden ocurrir raramente. Reacciones de hipersensibilidad incluyendo salpullido, prurito y urticaria han sido rara vez reportados.
PRECAUCIONES	A fin de evitar el administrar albendazol durante el embarazo temprano, o en mujeres en edad reproductora, se debe iniciar el tratamiento durante la primera semana de la menstruación o después de la prueba de embarazo negativa. Lactancia: Su uso en madres amamantando no es recomendado.
CONTRAINDICACIONES	Embarazo, historia de hipersensibilidad al fármaco (albendazol o sus constituyentes). El uso del albendazol durante la lactancia también está contraindicado. No usar en niños menores de 2 años.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Las tabletas pueden ser masticadas, tragadas o trituradas y mezcladas con un alimento. √ Indicar al paciente medidas higiénicas personales y ambientales: eliminar correctamente las heces, lavarse las manos después de ir al baño, cortarse las uñas, asolear las sábanas. √ Conservación: No requiere precauciones especiales de temperatura. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

MEDICAMENTO	MEBENDAZOL ^{2, 3, 5, 7, 8, 9}
CLASIFICACIÓN	Antihelmintico oral de amplio espectro.
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas y Polvo para Suspensión
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Tableta: 100 mg • Suspensión: 100 mg / 5 ml
INDICACIONES	El mebendazol se ha aprobado para su uso en ascariasis, tricuriasis e infecciones por uncinarias y oxiuros.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	<p><u>Infestación por oxiuros(Enterobius vermicularis);</u> administrar 100 mg una vez y repetir la dosis en 2 y 4 semanas. La misma dosis se usa en niños y adultos.</p> <p><u>Ascaris lumbricoides, trichuris trichiura, oxiuros y Trichostrongylus;</u> se usa una dosis de 100 mg, 2 veces al día, durante 3 días, para adultos y niños mayores de 2 años. El tratamiento se puede repetir en 2 a 3 semanas. No es necesaria una purga previa al tratamiento ni después de este.</p> <p><u>Enfermedad hidatídica;</u> no es el fármaco de elección; es una alternativa. Un esquema de dosificación es de 50 mg/Kg al día, divididos en 3 dosis, durante 3 meses. Cuando es posible deben vigilarse las concentraciones sanguíneas de mebendazol; puede ser necesario obtener valores séricos mayores a 100 mg/ml, de 1 a 3 h después de una dosis oral, para lograr la destrucción de los parásitos.</p> <p><u>Capilariasis intestinal;</u> también es un fármaco alternativo, a una dosis de 400 mg/día, en dosis divididas, durante 21 o más días.</p> <p><u>Teniasis;</u> se ha administrado a dosis de 300 mg, 2 veces al día, por 3 días.</p> <p><u>Angiostrongylus cantonensis y larva migrans visceral;</u> dosis de 200 a 400 mg, en dosis divididas por 5 días. Es un fármaco alternativo.</p>
DURACION DEL TRATAMIENTO	Ver dosis
EFFECTOS ADVERSOS	Con poca frecuencia se ha informado náusea leve, vómito, diarrea y dolor abdominal, aunque son más frecuentes en niños muy parasitados por <i>Ascaris</i> . Cefalea leve, mareos y regiones de hipersensibilidad son infrecuentes.
PRECAUCIONES	No se recomienda administrar a niños menores de 2 años de edad, tampoco debe administrarse a personas que han mostrado reacciones alérgicas a dicho fármaco.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Tomar el medicamento preferiblemente antes de la comida. √ Preparación: llenar con agua limpia hasta la marca que tiene el frasco, taparlo y luego agitar el contenido cada vez que administre el medicamento. √ Una vez preparada la suspensión, ésta se conserva como máximo 1 semana, en un lugar fresco, lejos de la luz a una temperatura entre 8° y 15° C, evitar la congelación. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	C

MEDICAMENTO	SECNIDAZOL ^{1, 2, 5, 7, 9}
CLASIFICACIÓN	Antiparasitario
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas
PRESENTACIÓN	Tableta de 500 mg
INDICACIONES	Está indicado para el tratamiento de la amebiasis intra y extraintestinal, giardiasis y tricomoniasis.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	Adultos: 2 g dosis única Niños: 30 mg/Kg de peso por 5 días.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Ver dosis
EFFECTOS ADVERSOS	Se pueden presentar algunas veces náuseas, vómitos y ardor epigástrico.
INTERACCIONES	El uso concurrente de secnidazol con alcohol por lo menos un día antes ya que se acumula acetaldehído debido a que la oxidación del alcohol se ve interferida dando como resultados efectos parecidos al disulfiram (náuseas, vómitos y dolor de cabeza).
CONTRAINDICACIONES	No administrar en el primer trimestre del embarazo, lactancia, pacientes con antecedentes de alergia a los imidazoles, discrasias sanguíneas, enfermedades del sistema nervioso central, conjuntamente con alcohol o disulfiram.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Las tabletas pueden ser masticadas, tragadas o trituradas y mezcladas con un alimento. √ Indicar al paciente medidas higiénicas personales y ambientales: eliminar correctamente las heces, lavarse las manos después de ir al baño, cortarse las uñas, asolear las sábanas. √ Conservación: No requiere precauciones especiales de temperatura. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

MEDICAMENTO	METRONIDAZOL ^{1, 2, 5, 7, 9}
CLASIFICACIÓN	Antiprotozoario
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas , Polvo para suspensión y Óvulos vaginales
PRESENTACIÓN	Suspensión de 125 mg, tableta de 500 mg y óvulos vaginales.
INDICACIONES	Amebiasis: Disentería Amebiana, y Giardiasis intestinal. Vaginitis por Tricomoniasis, Vaginitis bacteriana. Para el tratamiento de infecciones por bacterias: Helicobacter Pylori, como parte de la triple terapia sugerida en el Síndrome de Dolor Abdominal Bajo.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	Adultos: En tricomoniasis: dosis única de 2 g En amebiasis intestinal: 750 mg/cada 8 horas durante 10 días. En giardiasis: 250 mg / cada 8 horas durante 5 días. Niños: En tricomoniasis: 15 mg/kg/día fraccionada cada 8 horas durante 3 días. En amebiasis intestinal: 35 mg/kg/día fraccionada cada 8-6 horas durante 3 días. En giardiasis: 15 mg/kg/día cada 8 horas durante 3 días. Tricomoniasis vaginal: Aplicar 1 óvulo en la vagina cada día, al acostarse por las noches por 7 a 10 días.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Ver dosis
EFFECTOS ADVERSOS	Trastornos gastrointestinales (gastritis, náuseas, vómito), cefalea y rash cutáneo transitorio; y muy ocasionalmente, a dosis elevadas: vértigo, depresión, insomnio, somnolencia, molestia uretral y oscurecimiento de la orina.
INTERACCIONES	El uso concomitante de metronidazol con: <i>Alcohol</i> : Palpitaciones, taquicardia, náuseas y vómito.
PRECAUCIONES	Embarazo, discrasias sanguíneas, disfunción cardíaca y/o hepática severa.
CONTRAINDICACIONES	En pacientes con antecedentes de discrasias sanguíneas o con padecimiento activo del SNC, primer trimestre del embarazo.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En niños, cuando sólo hay tabletas, se deben mezclar con miel o azúcar, pues el sabor puede hacerlos vomitar. ✓ La suspensión es preferible tomarla 1 hora antes de comer. ✓ Las tabletas se toman enteras, con agua, durante o después de comer. ✓ Pacientes que requieren tratamientos mayores de 10 días, deben de recibir supervisión clínica y de laboratorio. ✓ En casos de infecciones de transmisión sexual (tricomoniasis vaginal), es importante tratar a las parejas sexuales. ✓ No es útil para tratar la forma quística de la Amebiasis. La presencia de quistes en las heces no justifica su uso. ✓ Conservar las tabletas a temperatura menor de 30° C. ✓ La suspensión se conserva como máximo 1 semana, en un lugar fresco, protegida de la luz, a T° menor de 30°C. ✓ Los Óvulos no son muy eficaces para la tricomoniasis, es mejor tomar Metronidazol en tabletas vía oral. ✓ Se debe tratar a la pareja sexual, con Metronidazol por vía oral. ✓ Conservar a temperatura menor de 25° C. ✓ Guardar en recipientes bien cerrados, protegidos de la luz y de la humedad. ✓ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

MEDICAMENTO	COLORQUINA ^{1, 2, 5, 10, 11}
CLASIFICACIÓN	Antihelmíntico
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas
PRESENTACIÓN	Tableta de 250 mg
INDICACIONES	Es el fármaco de elección para el tratamiento y quimioprofilaxis del paludismo.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	Amebiasis extra intestinal, 250 mg/dosis. Oral c/6-8 horas. Lupus eritematoso: 250-500 mg/día. Como antimalárico se deben ingerir 500 mg (2 comprimidos) el mismo día de cada semana, iniciándose el tratamiento 1 a 2 semanas antes de llegar a la zona de malaria y prosiguiéndose durante 4 semanas después de abandonar la zona de endemia. Los comprimidos deben ingerirse con las comidas o con leche.
DURACION DEL TRATAMIENTO	La que el médico señale.
EFFECTOS ADVERSOS	Náuseas, dolor epigástrico, calambres abdominales y cefalea.
PRECAUCIONES	Los comprimidos deben ingerirse con las comidas o con leche.
CONTRAINDICACIONES	Pacientes con soriasis o porfiria, no se debe utilizar con anormalidad de retina o del campo visual o miopatia.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Las tabletas pueden ser masticadas, tragadas o trituradas y mezcladas con un alimento. √ Conservación: No requiere precauciones especiales de temperatura. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIEGO EN EL EMBARAZO	D

ANTIHIISTAMINICOS



MEDICAMENTO	CLORFENIRAMINA MALEATO ^{1, 2, 5, 7, 9}
CLASIFICACIÓN	Antihistamínico
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas Jarabe
PRESENTACIÓN	Tableta 4 mg Jarabe 2 mg/5 ml
INDICACIONES	La clorfeniramina se utiliza en la prevención o tratamiento de los síntomas de reacciones alérgicas, incluida la urticaria y el angioedema, rinitis y la conjuntivitis y en trastornos cutáneos pruriginosos.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACIÓN USUAL	Adultos: se administra por vía oral a dosis de 4 mg cada 4 a 6 h, hasta un máximo de 24 mg/día. Niños: por vía oral; <ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 2 años de edad: 1 mg 2 veces al día. • De 2 a 5 años de edad: 1 mg cada 4 a 6 h, máximo 6 mg/día. • De 6 a 12 años de edad: 2 mg cada 4 a 6 h, máximo 12 mg/día.
DURACION DEL TRATAMIENTO	A criterio del médico, según evolución.
EFFECTOS ADVERSOS	Incluyen mareo, tinnitus, lasitud, incoordinación, fatiga, visión borrosa, diplopía, euforia, nerviosismo, insomnio y temblores. Produce leve somnolencia. Otros efectos adversos incluyen anorexia, náusea, vómito, molestias epigástricas y estreñimiento o diarrea.
INTERACCIONES	Alcohol u otro medicamento que produce depresión del SNC: el uso combinado puede potenciar los efectos depresivos del SNC de uno o ambos medicamentos.
PRECAUCIONES	Pueden presentar dermatitis exfoliativas. Las inyecciones pueden ser irritantes y producir hipotensión transitoria o estimulación del SNC.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ No usarlo para el tratamiento de la gripe, no sirve. √ Conservar en un lugar seco, a temperatura menor de 25° C. √ Existen preparados comerciales que contienen Clorfeniramina maleato, en combinación con otros medicamentos, (ejemplo: El nombre comercial Histaprin, contiene 4mg de clorfeniramina más 32 mg de cafeína anhidra por cada tableta), <i>mejor utilizar el medicamento solo.</i> √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

MEDICAMENTO	LORATADINA ^{1, 3, 5, 8, 11}
CLASIFICACIÓN	Antihistamínico
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas y Jarabe
PRESENTACIÓN	Jarabe 5 mg/ 5 ml y tableta de 10 mg.
INDICACIONES	Congestión nasal alérgica. Conjuntivitis alérgica. Urticaria. Para calmar la picazón en el cuerpo causada por alergia a picaduras de insectos, alimentos, medicamentos o plantas.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
	Adultos: una dosis diaria única de 10 mg (1 tableta). Niños de 2 a 5 años: 5 mg diarios. (Media tableta o 1 cucharadita) dosis única. Niños de 6 a 12 años: 10 mg diarios. (1 tableta entera ó 2 cucharaditas) dosis única.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Depende de la enfermedad
EFFECTOS ADVERSOS	La incidencia de efectos adversos informados más frecuentemente incluyen fatiga, cefalalgia, somnolencia, boca seca, trastornos gastrointestinales como náuseas, gastritis, y también síntomas alérgicos como erupción cutánea.
INTERACCIONES	Se ha informado aumento en las concentraciones plasmáticas de loratadina después del uso concomitante con ketoconazol y eritromicina (aumenta los efectos de la Loratadina).
PRECAUCIONES	A pacientes con disminución grave de la función hepática se les debe administrar inicialmente una dosis menor ya que éstos pueden tener una eliminación más lenta que la loratadina; la dosis inicial recomendada es de 5 mg una vez al día o 10 mg en días alternos.
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicado en pacientes que han demostrado hipersensibilidad a sus componentes.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ No usar para la tos con flema, ya que espesa las flemas y puede complicar la enfermedad. √ No usar en niños menores de 2 años. √ Aunque la Loratadina “generalmente no produce sueño”, la somnolencia puede ocurrir. √ Su ventaja es que se toma 1 sola vez al día. √ Según las marcas, la tableta de Loratadina debe tragarse entera o dejar que se deshaga en la boca, consultar las instrucciones que acompañan al medicamento. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

ANTIMICOTICOS



MEDICAMENTO	CLOTRIMAZOL ^{1, 2, 5, 7, 8, 10}
CLASIFICACIÓN	Antimicótico derivado tópico del azol, tiene un amplio espectro de actividad contra dermatofitos y levaduras.
FORMA FARMACEUTICA	Crema
PRESENTACIÓN	Crema al 1 % y 2 %
INDICACIONES	<p>Para tratar los hongos de la piel.</p> <p>Infecciones vaginales simples o de etiología mixta, causadas por especies de <i>Candida</i>, <i>Torulopsis glabrata</i>, así como determinadas bacterias grampositivas y gramnegativas.</p>
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Tópica
DOSIFICACION USUAL	<p>Aplicación crema al 1% dos veces al día durante 2 a 4 semanas.</p> <p>Si se tratan “hongos de los pies” el tratamiento se debe continuar hasta por 8 semanas.</p> <p>Crema vaginal al 2%, una dosis con aplicador cada noche al acostarse, por 3 días.</p>
DURACION DEL TRATAMIENTO	Ver dosis
EFECTOS ADVERSOS	En casos aislados y en pacientes hipersensibles, se ha descrito irritación leve y transitoria.
PRECAUCIONES	Su uso prolongado o indiscriminado puede ocasionar la aparición de gérmenes resistentes (lo cual implica que el medicamento ya no será de utilidad para tratar la enfermedad y se tendrá que cambiar el mismo).
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad conocida al clotrimazol.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Mantener bien secas y aireadas las partes afectadas, evitando mantenerlas húmedas. √ Cambiar de ropa a menudo sobre todo los calcetines, cuando suda. √ Bañarse todos los días con agua tibia y jabón secándose bien al final del baño es la mejor manera de evitar los hongos. √ Una persona con hongos, mientras está en su tratamiento, no debería compartir con otro, ropa y objetos de limpieza personal (peines, cepillos, corta uñas, etc.) para evitar la propagación de la enfermedad. √ Un paciente en tratamiento con crema vaginal, <i>no debe</i> compartir su ropa interior o de vestido diario con otras personas. √ Sugerir la abstinencia sexual durante el tratamiento. √ Tratar a las parejas sexuales. √ Conservar en un lugar fresco a menos de 30° C, protegido de la luz y alejado de la humedad. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

MEDICAMENTO	KETOCONAZOL ^{1, 2, 5, 7, 9}
CLASIFICACIÓN	Antimicótico
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas
PRESENTACIÓN	Tableta 200 mg
INDICACIONES	Infección grave o generalizada por micosis. Micosis digestivas resistentes a otros antimicóticos. Candidiasis vaginal crónica resistente. Micosis de piel, pelo, uñas producidas por dermatofitos y/o levaduras sensibles al medicamento y que no se pueden curar externamente debido a la gran extensión de las áreas afectadas.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	Dosis usual Adultos: 200 mg por día en una sola toma diaria durante la comida. Candidiasis vaginal crónica resistente en Adultos: 400 mg por 3 a 6 días en una sola toma diaria durante la comida.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Depende de la enfermedad, usualmente no menos de 14 días. En el caso de candidiasis vaginal crónica resistente, no exceder los 6 días de tratamiento.
EFFECTOS ADVERSOS	Hepatotoxicidad, hepatitis en niños, oligosperma, impotencia y disminución de libido masculino.
INTERACCIONES	No debe ser administrado con medicamentos que reducen la acidez estomacal como: agentes anticolinérgicos, anti-ácidos ya que reducen su absorción.
PRECAUCIONES	En niños menores de 2 años no administrar
CONTRAINDICACIONES	No debe administrarse a pacientes con enfermedad hepática. Está contraindicado durante el embarazo y la lactancia. Alcoholismo crónico
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Si la persona empieza a presentar ictericia (coloración amarilla de la piel y las mucosas), suspender el tratamiento y consultar un médico. √ Si la persona usa Hidróxido de Aluminio, tomar el Ketoconazol 2 horas después. √ Conservación: No requiere precauciones especiales de temperatura. √ Proteger las tabletas de la humedad. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	C

MEDICAMENTO	NISTATINA ^{1, 3, 5, 8, 9, 11}
CLASIFICACIÓN	Antimicótico
FORMA FARMACEUTICA	Suspensión
PRESENTACIÓN	Suspensión 100.000 UI/1 ml
INDICACIONES	Macrolido de uso exclusivamente tópico, es activa contra la mayoría de especies de candida y mas comúnmente para suprimir la infección bucal.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	Adultos: Candidiasis bucal, faríngea y esofágica: 250.000 UI/6 - 8 horas Candidiasis Gastrointestinal: 500.000 - 1.000.000 UI/6 - 8 horas Niños: 500.000 UI/6 - 8 horas
DURACION DEL TRATAMIENTO	Candidiasis oral: 8 a 10 días. Candidiasis esofágica e intestinal: a criterio médico según evolución.
EFFECTOS ADVERSOS	Malestar Gastrointestinal (dolor de estómago, diarrea, pérdida de apetito, náuseas y vómitos).
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ En caso de candidiasis oral: El medicamento debe de permanecer en la boca el mayor tiempo posible, luego tragarlo; no comer o beber 1 hora después de la dosis. √ Para niños pequeños darles de gota a gota para evitar que sea tragado inmediatamente. √ Si está dando lactancia o pacha, dar la dosis después de que el lactante termine de mamar y esperar 1 hora para volver a dar de mamar. √ Conservar protegido de la luz solar directa a temperatura menor de los 30° C. √ Proteger la Nistatina de la humedad. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	C

ANTISEPTICOS



MEDICAMENTO	AGUA OXIGENADA ^{1, 2, 5, 7, 11}
CLASIFICACIÓN	Antiséptico
FORMA FARMACEUTICA	Solución
PRESENTACIÓN	Solución: 3 %
INDICACIONES	Las soluciones de peróxido de hidrógeno se emplean como antiséptico, desinfectante y desodorante. Puede emplearse para desinfectar heridas y úlceras profundas.
ADMINISTRACIÓN	<p>Se utiliza en combinación con otros antisépticos para la desinfección de manos, piel y mucosas. Los apósitos adheridos e impregnados de sangre pueden desprenderse mediante la aplicación de una solución de peróxido de hidrógeno.</p> <p>Lavado de heridas: se emplea sin diluir, esparciendo directamente sobre la herida o empapando un algodón.</p> <p>Hemorragia nasal: empapar el algodón y taponar la fosa nasal correspondiente.</p> <p>Para lesiones en la boca (diluir con agua, 1 parte de agua y una de peróxido de hidrógeno): realizar enjuagues o gargarismos.</p>
DURACION DEL TRATAMIENTO	1 aplicación sobre la lesión; se puede aplicar más veces cuando sea necesario. Debe evitarse usarlo más de 3 veces al día y no exceder más de 7 días su uso.
EFECTOS ADVERSOS	Las soluciones concentradas de peróxido de hidrógeno producen quemaduras irritantes en piel y mucosas, que dejan una escara blanca, aunque el dolor desaparece aproximadamente en una hora.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Debe lavarse las manos antes de usar. √ Cerrar el frasco después de utilizar. √ Conservar a temperatura menor de 30° C. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
ESTABILIDAD	Es un líquido transparente e incoloro. Se descompone en contacto con materia orgánica oxidable y con ciertos metales, y también cuando se deja alcalinizar. Puede contener un estabilizante adecuado. Las soluciones que no contengan un estabilizante deben guardarse a temperaturas no superiores a los 15 °C y se debe proteger de la luz.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	C

MEDICAMENTO	ALCOHOL ISOPROPILICO (ETANOL) ^{1, 2, 5, 7, 11}
CLASIFICACIÓN	Antiséptico
FORMA FARMACEUTICA	Solución
PRESENTACIÓN	Solución: 88 %
INDICACIONES	<p>Para desinfectar la piel, previo a:</p> <p>La aplicación de inyecciones.</p> <p>La realización de punciones venosas, arteriales, etc.</p> <p>La realización de ciertos procedimientos quirúrgicos (de cirugía menor, etc.).</p>
ADMINISTRACION	Una sola aplicación local de la solución al 70% sin diluir.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Una sola aplicación, no se sugiere su uso prolongado.
EFECTOS ADVERSOS	La aplicación del alcohol sobre la piel causa sequedad e irritación; deben adoptarse las medidas adecuadas para evitar su absorción cutánea. Las soluciones concentradas de peróxido de hidrógeno producen quemaduras irritantes en piel y mucosas, que dejan una escara blanca, aunque el dolor desaparece aproximadamente en una hora.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Medicamento de uso externo. Evitar la ingestión ya que puede producir intoxicación y la muerte √ Evitar la aplicación en la piel lastimada (por ejemplo, quemaduras, heridas, raspones, etc.), debido a que es doloroso, irritante y retrasa el proceso de cicatrización. √ No aplicar en ojos, oídos, mucosas de nariz, boca, ano y vagina. √ El alcohol aplicado con presión en la piel de los niños menores de 3 años, puede causar quemaduras. √ Puede dar sequedad e irritación de la piel con el uso frecuente. √ No debe de utilizarse para realizar desinfección del ombligo en recién nacidos. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
ESTABILIDAD	√ No exponer al calor o fuentes de temperatura elevadas, es un líquido altamente inflamable, que con facilidad se incendia o toma fuego.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	C

MEDICAMENTO	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA ^{1, 2, 5, 7, 11}
CLASIFICACIÓN	Antiséptico
FORMA FARMACEUTICA	Emulsión Solución
PRESENTACIÓN	Emulsión acuosa de gluconato de clorhexidina (Hibiscrub): 4 % Solución de gluconato de clorhexidina (Hibitane): 5 %
INDICACIONES	Para uso externo se utiliza en la desinfección preoperatoria de las manos del personal, en el lavado de manos en área críticas, lavado de heridas y quemaduras y en la limpieza de la piel previo a procedimientos especiales (venopunción, toma de vías centrales, etc).
ADMINISTRACIÓN	Puede utilizarse una solución al 4 % para limpiar las heridas. Las soluciones de clorhexidina dejan un residuo en la piel que da un efecto antibacteriano persistente que dura 1 o 2 días. Sus acciones no son afectadas por sangre, pus o jabones. La aplicación repetida de jabones que contienen clorhexidina ocasiona persistencia del compuesto químico en la piel para proporcionar un efecto antibacteriano acumulativo. <i>Lavado clínico de manos:</i> Humedecer las manos con agua, aplicar 5 ml de clorhexidina (Hibitane 5 %), lavar por 1 min, enjuagar bien y secarse cuidadosamente.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Una sola aplicación, no se sugiere su uso prolongado.
EFFECTOS ADVERSOS	Se ha presentado dermatitis por contacto y fotosensibilidad, reacciones anafilácticas, coloración de la lengua y los dientes, fototoxicidad, conjuntivitis y daño de la córnea.
ESTABILIDAD	Debe almacenarse en un lugar fresco y protegido de la luz.
CONSEJOS AL PACIENTE	√ Medicamento de uso externo. Evitar la ingestión ya que puede producir intoxicación y la muerte. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	C

BRONCODILATADOR



MEDICAMENTO	SALBUTAMOL (ALBUTEROL) ^{1, 2, 5, 7, 9}
CLASIFICACIÓN	Broncodilatador
FORMA FARMACEUTICA	Jarabe
PRESENTACIÓN	Jarabe 2 mg / 5 ml Frasco 120 ml
INDICACIONES	Se utilizan para el tratamiento del broncoespasmo del asma.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	<i>Tratamiento del asma;</i> Adultos: la dosis inicial es de 2 a 4 mg 3 o 4 veces al día. Niños: la dosis inicial es de 0.1 mg/Kg cada 4 a 6 h, según sea necesario.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Según evolución, a criterio médico.
EFFECTOS ADVERSOS	Temblores, calambres musculares, taquiarritmias, perturbaciones metabólicas, palpitaciones, cefalea. La inhalación provoca menos efectos adversos que la administración sistémica.
PRECAUCIONES	Debe administrarse con precaución en caso de hipertiroidismo, insuficiencia miocárdica, arritmias, hipertensión y diabetes.
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicado en caso de eclampsia y preeclampsia grave.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Evitar la congelación del jarabe. √ Conservar a temperatura menor 25° C. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	C

DERMATOLOGICOS



MEDICAMENTO	BENZOATO DE BENCILO ^{1, 2, 7, 8, 10}
CLASIFICACIÓN	Antiparasitario de uso externo (piel). Peliculicida (útil para matar piojos)
FORMA FARMACEUTICA	Loción
PRESENTACIÓN	Loción tópica de 125 ml al 25%
INDICACIONES	Para eliminar la sarna (rasquiña). Para matar los piojos (pediculosis). Para eliminar la nigua.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Tópica
DOSIFICACION USUAL	<p><u>Para la sarna:</u></p> <p>Niños: Diluir el Benzoato de Bencilo de la siguiente manera: 1 parte de Benzoato de Bencilo en 1 parte de agua limpia. Untar Benzoato de Bencilo diluido sobre las áreas afectadas y permitidas del cuerpo. Dejar en contacto con la piel según los siguientes rangos de edad: 6 horas para niños menores de 6 meses. 12 horas para niños menores de 2 años. 24 horas para niños mayores de 2 años</p> <p>Adolescente, adulto y adulto mayor: Untar Benzoato de Bencilo sobre las áreas afectadas y permitidas del cuerpo. Dejar en contacto durante 24 horas y luego lavar. Si es posible, repetir al día siguiente, cuidando de lavar bien al paciente entre las dos aplicaciones.</p> <p>Para los piojos: Aplicar Benzoato de Bencilo y luego cubrir todo el pelo con un pañuelo y dejar en contacto durante 24 horas. Lavarse de nuevo con agua y shampoo, luego de enjuagarse, cepillar el cabello con un peine fino.</p> <p>Para la nigua: Aplicar un algodón empapado de Benzoato de Bencilo 3 veces al día en el lugar donde se encuentra la nigua.</p>
DURACION DEL TRATAMIENTO	Para sarna: 2 días. Para piojos: 1 sola aplicación es habitualmente suficiente. Si no lo es, repetir otra aplicación a la semana siguiente. (2 ó 3 tratamientos como máximo en caso de que hayan muchos piojos) Para nigua: 3 días.
EFFECTOS ADVERSOS	Es irritante para los ojos y las mucosas, y también puede ser irritante para la piel. Se han descrito reacciones de hipersensibilidad. Si se ingiere provoca una estimulación del SNC y convulsiones.
PRECAUCIONES	No se recomienda en los niños, pero, si se utiliza, la aplicación se debería diluir para minimizar el riesgo de irritación, aunque esto resulte en una pérdida de eficacia.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Evitar que los niños se froten la cabeza con las manos durante el tratamiento con Benzoato de Bencilo, ya que se pueden intoxicar si llegan a ingerirlo. √ Antes de utilizar, primero lavarse con agua tibia a caliente empleando jabón y luego secarse bien. √ Es recomendable tratar a toda la familia al mismo tiempo. √ Al inicio y al final del tratamiento lavar las sábanas y la ropa y asearlas. √ La picazón puede durar varios días después del tratamiento. √ Conservar a temperatura menor de 30° C y proteger de la humedad. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	A

EXPECTORANTES



MEDICAMENTO	BROMHEXINA ^{1, 2, 3, 5, 8, 10}
CLASIFICACIÓN	Mucolítico expectorante.
FORMA FARMACEUTICA	Jarabe 4 mg / 5 ml
PRESENTACIÓN	Frasco de 120 ml
INDICACIONES	Coadyuvante en el tratamiento de las afecciones respiratorias complicadas con una excesiva secreción broncopulmonar o con viscosidad elevada.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral.
DOSIFICACION USUAL	<p>Adultos: la dosis usual es de 8 mg 3 veces al día.</p> <p>Niños: la dosis es de 0.5 mg/Kg al día.</p> <p>El rango de dosis utilizado es de 4 a 16 mg 4 veces al día.</p>
DURACION DEL TRATAMIENTO	Según criterio médico y evolución de la enfermedad.
EFECTOS ADVERSOS	<p>Ocasionalmente produce efectos secundarios gastrointestinales y se ha descrito un aumento transitorio de los valores de la aminotransferasa en suero.</p> <p>Otros efectos son cefalea, mareo, sudoración y erupciones cutáneas. La inhalación de bromhexina puede inducir tos o broncoespasmos en las personas susceptibles.</p>
PRECAUCIONES	Deberá administrarse con precaución en pacientes con ulceraciones gástricas.
CONTRAINDICACIONES	Los mucolíticos lesionan la barrera gástrica, por lo que la bromhexina debe utilizarse con precaución en pacientes con antecedentes de úlcera péptica.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ De ninguna manera debe usar bromhexina en niños con tos seca o tos de más de 3 días. En este caso es vital referir inmediatamente al Centro de Salud más cercano. √ Conservación: no hay precauciones especiales respecto a la temperatura. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	B

OFTALMICOS



MEDICAMENTO	CLORANFENICOL ^{1, 2, 3, 5, 8, 10}
CLASIFICACIÓN	Antibiótico oftálmico de amplio espectro.
FORMA FARMACEUTICA	Gotas y Ungüento
PRESENTACIÓN	Gotas al 0.50 % y ungüento al 1 %
INDICACIONES	Conjuntivitis bacteriana. Prevención de infección de los ojos del recién nacido.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oftálmica
DOSIFICACION USUAL	<u>Conjuntivitis bacteriana</u> Niñez, adolescente, adulto y adulto mayor: Aplicar dentro de cada ojo una gota cada 2 horas, mantener el ojo cerrado durante el mayor tiempo posible, preferible de 1 a 2 minutos. La absorción sistémica, al usar el colirio, puede minimizarse mediante compresión con el dedo sobre el saco lagrimal, durante 1 minuto aproximadamente. <i>Esto bloquea el paso de gotas a través del conducto naso lagrimal.</i> Si la conjuntivitis es purulenta, hacer una aplicación de ungüento oftálmico por las noches durante 5 días. <u>Prevención de la Infección de los ojos en Recién nacido:</u> 1 única aplicación de 2 gotas en cada ojo.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Conjuntivitis purulenta: 5 días. Prevención de la infección de los ojos en Recién nacido: Dosis única.
EFFECTOS ADVERSOS	En recién nacidos puede acumularse y provocar el síndrome del niño gris con vómitos, flaccidez, hipotermia, color gris, choque y colapso.
INTERACCIONES	Vitamina B ₁₂ , ácido fólico, preparaciones de hierro o agentes mielosupresores: el uso combinado puede causar un aumento en el grado de supresión de la médula ósea mucho mayor que cuando estos agentes se usan solos.
CONTRAINDICACIONES	Está contraindicado en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad o reacciones tóxicas al cloranfenicol.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Evitar el contacto entre el aplicador y el ojo u otras superficies. √ Lavarse las manos antes y después de la aplicación. √ Para evitar el recontagio, lavarse frecuentemente las manos, tanto la persona que tiene la infección como la que aplica el tratamiento. √ Demostrar a la familia la técnica de administración aplicando la primera dosis. √ Si las gotas o pomada se ponen fuera del párpado no hace ningún efecto. √ Al terminar el tratamiento, descartar el frasco; <i>no compartir el frasco para otro paciente.</i> √ Conservar a temperatura menor de los 30° C y proteger de la humedad. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	C

MEDICAMENTO	SULFACETAMIDA ^{1, 2, 4, 5, 7, 9}
CLASIFICACIÓN	Antibiótico oftálmico
FORMA FARMACEUTICA	Solución al 10 %
PRESENTACIÓN	Frasco de 10 ml.
INDICACIONES	Conjuntivitis bacteriana.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Ocular
	Adultos, adolescentes y niños: Solución; aplicar 1 gota a intervalos de 1 a 3 h al día y con menor frecuencia durante la noche.
DURACION DEL TRATAMIENTO	7- 10 días. Si en el día primero o segundo día de tratamiento no obtiene una mejoría, referir.
EFECTOS ADVERSOS	La aplicación local en los ojos puede causar ardor o picazón, pero pocas veces es lo suficientemente grave para que se requiera la suspensión del tratamiento.
INTERACCIONES	Preparaciones que contengan plata (nitrato de plata): la sulfacetamida es incompatible con las sales de plata, no se recomienda el uso simultáneo
PRECAUCIONES	Son infrecuentes las reacciones de sensibilidad a la sulfacetamida, pero es mejor no utilizarla en personas con hipersensibilidad a las sulfonamidas.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Es muy fácil contagiar esta enfermedad. Para evitar el contagio, se sugiere el lavado frecuentemente las manos, de la persona con la infección y de la que aplica el fármaco. √ Lavarse la cara con agua más jabón y los ojos con agua hervida o té de manzanilla. √ Si las gotas se ponen fuera del ojo no hace ningún provecho. √ Conservar a temperatura menor de 30° C. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	A

RELAJANTE MUSCULO - ESQUELETICO



MEDICAMENTO	METOCARBAMOL ^{1, 2, 3, 5, 7, 9}
CLASIFICACIÓN	Relajante muscular
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas
PRESENTACIÓN	Tableta de 500 mg.
INDICACIONES	Espasmo muscular, cuando el Acetaminofén no calma el dolor muscular. Dolor de origen simpático: Distrofia simpática refleja. Coadyuvante en el Síndrome de Espalda Dolorosa y Dolor de origen óseo y muscular.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	Adultos: 1.5 g 4 veces al día durante 2-3 días.
DURACION DEL TRATAMIENTO	A criterio del médico, preferentemente tratamiento a corto plazo.
EFECTOS ADVERSOS	Visión doble, mareos y somnolencia.
INTERACCIONES	El uso concurrente del metocarbamol con alcohol u otro medicamento que cause depresión del sistema nervioso central puede causar efectos depresores.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Si se presenta “sequedad en la boca” al tomar el medicamento, puede chupar hielo. √ <i>La mayoría de pacientes con síndromes dolorosos musculares</i> requieren un tratamiento multidisciplinario que incluye: fisioterapia y apoyo psicológico, además del tratamiento farmacológico. Considerarlo para evitar sobredosificación. √ El fármaco tiñe la orina en reposo de color marrón a “color negro o verde”. √ Conservar a temperatura menor de 30° C y proteger de la humedad. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	C

VITAMINAS Y HEMATINICOS



MEDICAMENTO	ÁCIDO FOLICO ^{1, 2, 3, 5, 7, 9, 10}
CLASIFICACIÓN	Vitamina del complejo B, conocida como B9, necesaria para la formación de los glóbulos rojos de la sangre.
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas
PRESENTACIÓN	Tableta de 5 mg.
INDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> √ Para prevenir en el feto defectos del cerebro y tubo neural. √ Para tratar la anemia debida a deficiencia de folatos, provocada por desnutrición, mal absorción intestinal, uso de antiepilépticos, etc. √ Se da junto con sales de <i>hierro</i> en el embarazo y lactancia. √ Se usa en conjunto con Cianocobalamina (vitamina B 12), en el tratamiento de Anemia Megaloblástica no diagnosticada. √ Ataques repetidos de malaria antes o después.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	<p>6 a 59 meses 1 tableta semanal</p> <p>Mujeres adolescentes, mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas 1 tableta semanal.</p> <p><u>Deficiencia de ácido fólico en malabsorción intestinal:</u></p> <p>3 tabletas de 5 mg al día, según criterio médico.</p> <p><u>Anemia Megaloblástica:</u></p> <p>1 tableta de 5 mg al día de ácido fólico, durante un período de 4 meses, más la dosis correspondiente de Vitamina B12 (hidroxicobalamina o cianocobalamina) vía intramuscular.</p>
DURACION DEL TRATAMIENTO	Según criterio médico
EFFECTOS ADVERSOS	Excepcionalmente, reacciones alérgicas a algunos de sus componentes.
INTERACCIONES	Anticonceptivos orales, fenitoína y el alcoholismo crónico pueden disminuir la biodisponibilidad del ácido fólico.
PRECAUCIONES	Las grandes dosis de ácido fólico pueden aliviar la anemia megaloblástica causada por la deficiencia de vitamina B ₁₂ , pero no hacen retroceder el daño neurológico por esa deficiencia.
CONTRAINDICACIONES	Anemia por déficit de cianocobalamina, por aumentar los requerimientos de ésta.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ El Ácido Fólico se encuentra en alimentos como vegetales, verduras con hojas de color verde, y en carnes como el hígado. √ Conservar a temperatura menor de 30° C. √ Proteger las tabletas de la humedad. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	A

MEDICAMENTO	COMPLEJO B ^{1, 2, 3, 5, 8, 10}
CLASIFICACIÓN	Conjunto de vitaminas hidrosolubles del Complejo B para uso intramuscular.
FORMA FARMACEUTICA	Solución Vial 10 ml, que contienen: Vitamina B1 (tiamina) 100 mg. Vitamina B2 (riboflavina) 50 mg. Vitamina B6 (piridoxina) 50 mg. Cianocobalamina 20 mcg Niacinamida 500 mg
PRESENTACIÓN	Ampolla 10 ml.
INDICACIONES	Neuralgias y neuritis por deficiencia de vitamina B1, B6 y B12, de origen alcohólico, neuritis diabética y medicamentosa por uso de insulina, anticonceptivos y otros fármacos.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Intramuscular
DOSIFICACION USUAL	Depende de cada caso en particular. Adultos: 2 ml diario, vía intramuscular profunda.
DURACION DEL TRATAMIENTO	La duración es variable
EFECTOS ADVERSOS	Hipersensibilidad frente a la vitamina B1 la cual puede traducirse en reacciones alérgicas.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Al tener una dieta variada que incluye huevos, leche, frutas, verduras de hojas de color verde e hígado se puede evitar enfermedades por deficiencia de vitaminas. √ Conservar a una temperatura no mayor de 30° C y protegerlo de la humedad. √ Medicamento particularmente sensible a la luz. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	A

MEDICAMENTO	FERROSO FUMARATO ^{1, 2, 3, 5, 7, 8, 9}
CLASIFICACIÓN	Multivitaminico
FORMA FARMACEUTICA	Solución 125 mg / ml
PRESENTACIÓN	Frasco gotero
INDICACIONES	Anemia ferropénica y anemia por déficit de ácido fólico: tratamiento y profilaxis de estados carenciales de hierro y ácido fólico en embarazadas.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
	Prevención 1 ml (20 gotas) c / 8 días. Tratamiento 1 ml (20 gotas) c/8-12h.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Tratamiento preventivo: durante todo el período de riesgo. Tratamiento curativo: 2 a 6 meses.
EFECTOS ADVERSOS	Alteraciones gastrointestinales (ocasionales): Dolor epigástrico, pirosis, náuseas, cólicos intestinales, estreñimiento. Pigmenta las heces de negro.
INTERACCIONES	Alcohol: Aumenta la absorción y el almacenamiento hepático de hierro, incrementando sus efectos tóxicos. No dar junto con Tetraciclina, Doxiciclina, ni con antiácidos o leche (éstos impiden la absorción del Hierro).
PRECAUCIONES	No utilizar en: Anemias no ferropénicas (anemia perniciosa).
CONTRAINDICACIONES	Alergia al medicamento.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Determinar primero la causa de la anemia antes de dar tratamiento. √ Avisar a las personas que el Sulfato Ferroso tiñe de color negro las heces (esto es normal). √ Si el niño toma pecho, evitar dar el medicamento al mismo tiempo, porque se absorbe mal. √ El gotero debe agitarse antes de usarse. √ Conservar en recipientes bien cerrados. √ Mantener el gotero a una temperatura menor de 30° C, libres de la humedad. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	A

MEDICAMENTO	FERROSO SULFATO ^{1, 2, 3, 5, 7, 8, 9}
CLASIFICACIÓN	Vitaminas
FORMA FARMACEUTICA	Tabletas
PRESENTACIÓN	Tableta de 500 mg.
INDICACIONES	Prevención y tratamiento de la anemia con deficiencia de hierro.
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	Niños: Profilaxis 5 - 10 mg sulfato ferrosos/Kg/día hasta un máximo de 75 mg/Kg. Adultos: 525 mg 12 - 24 horas de 4 a 6 meses.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Tratamiento preventivo: durante todo el período de riesgo. Tratamiento curativo: 2 a 6 meses.
EFFECTOS ADVERSOS	Dolor abdominal, diarrea calambres e inflamación.
INTERACCIONES	El uso concurrente de sulfato ferroso con antiácidos puede disminuir la absorción de hierro ya que forma complejos insolubles. Administrar los antiácidos 2 horas antes o 4 horas después del sulfato ferroso.
PRECAUCIONES	No usar el fármaco en anemia de etiología desconocida.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad al fármaco.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Determinar primero la causa de la anemia antes de dar tratamiento. √ Avisar a las personas que el Sulfato Ferroso tiñe de color negro las heces (esto es normal). √ Nunca administrarlo solo, recomendar tomar acompañado de un vaso con agua o con jugos naturales para que se absorba bien. (si se ingiere puro, podría manchar los dientes) √ En caso de molestias intestinales tomarlo con la comida. √ Conservar en recipientes bien cerrados. √ Mantener las tabletas a una temperatura menor de 30° C, libres de la humedad. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	A

MEDICAMENTO	MULTIVITAMINICO + FLUOR ^{1, 2, 3, 5, 8, 10}
CLASIFICACIÓN	Asociación de vitaminas, Antioxidantes y Minerales esenciales.
FORMA FARMACEUTICA	Solución con gotero que puede contener como mínimo: Ácido fólico (100 mcg), Vitamina A (800 mcg), Hierro (20 mcg), Cobre (2 mg) y Magnesio 160 mg
PRESENTACIÓN	Solución oral para administrar en gotas
INDICACIONES	Deficiencia de vitaminas, profilaxis de las caries dentales
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	Uno o dos mililitros (20 a 40 gotas) diarios.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Dos semanas
EFECTOS ADVERSOS	Reacción alérgica, ulceración de la mucosa oral, fluorosis u osteoclerosis
INTERACCIONES	El uso combinado con grandes dosis de vitamina A o vitamina E puede causar hipoprotrombinemia.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ En lactantes la mejor fuente de vitaminas y minerales es la leche materna. En menores de 6 meses, se recomienda Lactancia materna exclusiva. √ Siempre debe revisar que las vitaminas múltiples que va a ingerir, contengan las concentraciones mínimas necesarias de cada compuesto, para garantizar su beneficio terapéutico. √ Conservar en un lugar fresco, a temperatura entre 8° y 25° C. √ Verificar siempre la fecha de vencimiento antes de usar.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	A

MEDICAMENTO	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL ^{1, 2, 3, 5, 7}
CLASIFICACIÓN	Agentes antidiarreicos
FORMA FARMACEUTICA	Polvo a disolver en 1 litro de agua
PRESENTACIÓN	Sobres de sales de rehidratación
INDICACIONES	Tratamiento de la diarrea, reemplazo de fluidos y electrolitos en la deshidratación causada por la diarrea
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Oral
DOSIFICACION USUAL	Adultos y adolescentes: 50 ml de solución por Kg cada 6 horas. Deshidratación Moderada: inicio 100 ml por Kg cada 6 horas. Para mantener la hidratación: 100 - 200 ml por Kg de peso hasta que la diarrea cese. Dosis pediátrica: se inicia con 50 - 100 ml por Kg de peso durante las primeras cuatro horas, se debe ajustar la dosis a 100 ml por Kg de peso hasta que la diarrea cese.
DURACION DEL TRATAMIENTO	Seguir administrando hasta que desaparezcan los signos de deshidratación, o en lo que el paciente es trasladado a un Servicio de Salud.
EFFECTOS ADVERSOS	Hipernatremia (aumento del sodio arriba de lo normal), síntomas de sobre hidratación (inflamación de los párpados de los ojos), vómitos y náuseas.
CONTRAINDICACIONES	Las contraindicaciones para hidratación oral son shock, dificultad respiratoria grave, abdómen tenso y doloroso.
CONSEJOS AL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> √ Dar más líquidos para prevenir la deshidratación. √ Continuar alimentación para prevenir la desnutrición y continuar lactancia materna si es el caso. √ Explicar cuándo volver si no mejora en 2 días o si aparecen señas de peligro: <i>vomita todo, no come o bebe poco, sangre en las heces, muchas evacuaciones o asientos, fiebre, ojos hundidos, desmayado o inconsciente.</i> √ Explicar cómo preparar el suero: disolver en 1 litro exacto de agua clorada o recién hervida y enfriada; si no, que sea la más limpia posible. √ Darle suficientes sobres para 2 días. √ Si el niño vomita, esperar 10 minutos y empiece de nuevo dando pequeñas cantidades de suero. √ Usar otros líquidos como agua, agua de arroz, té de manzanilla o guayaba, agua de limón, etc., cuando el estado de hidratación mejora. √ Una vez preparado el suero, debe usarse en el mismo día. Lo que sobra debe descartarse. √ Si el polvo está duro pero está blanco se puede usar. √ Si el polvo está amarillo, todavía es seguro usar, pero lo antes posible. √ Si el sobre está inflado y el polvo está húmedo, o si el polvo está de color marrón oscuro, ya no sirve, hay que descartarlo.
FACTOR DE RIESGO EN EL EMBARAZO	A

SECCIÓN III

Fármacos Administrados Durante el Embarazo



FÁRMACOS ADMINISTRADOS DURANTE EL EMBARAZO ⁽⁷⁾

Muchos fármacos que toman las mujeres embarazadas pueden atravesar la placenta y exponer el embrión o al feto en desarrollo, a sus efectos farmacológicos y teratógenos. Los factores fundamentales que afectan la transferencia placentaria y los efectos de los fármacos en el feto incluyen los siguientes:

1. Propiedades fisicoquímicas del fármaco.
2. Velocidad con la cual el fármaco atraviesa la placenta y la cantidad de éste que llega al feto.
3. Duración de la exposición al fármaco.
4. Características de la distribución en los diferentes tejidos fetales
5. Etapa de la placenta y el desarrollo fetal en el momento de la exposición al fármaco y
6. Efectos de los fármacos utilizados en combinación.⁷

Los medicamentos pueden dañar al feto en cualquier momento del embarazo, aunque el período de mayor riesgo es el primer trimestre, ya que durante la fase embrionaria (desde el día 20 hasta el 55) tienen lugar la formación de la mayoría de los órganos, por lo que existe más posibilidad de que un medicamento induzca anomalías estructurales sobre el feto, que son las malformaciones morfológicas más importantes. Durante la etapa fetal, desde la octava semana hasta el parto, los fármacos pueden afectar el crecimiento y desarrollo funcional del feto, originar anomalías morfológicas de menor gravedad, e inducir complicaciones en el parto.

Los fármacos administrados durante el embarazo pueden afectar al embrión o al feto:

- Mediante un efecto letal, tóxico o teratogénico.
- Por constricción de los vasos placentarios, afectando por ello el intercambio de gases y nutrientes entre el feto y la madre.
- Mediante producción de hipertensión uterina severa.
- Indirectamente al producir alteración del medio interno de la madre.

La teratogénesis puede definirse como aquella alteración morfológica, bioquímica o funcional, inducida durante el embarazo, que es detectada durante la gestación, en el nacimiento o con posterioridad. Cualquier fármaco capaz de causar anomalías en el desarrollo del feto o del embrión se considera teratogénico. El período de mayor riesgo es el primer trimestre ya que, durante esta fase, tiene lugar la formación de la mayoría de los órganos. Las siguientes normas generales para la prescripción de fármacos en la embarazada son esenciales:

- Indicar sólo lo absolutamente necesario.
- Restringir la prescripción aún más en el primer trimestre.
- Informar sobre los peligros de la automedicación.
- Evitar fármacos de reciente aparición.
- Utilizar la menor dosis eficaz durante el menor tiempo posible.
- Evitar la politerapia y/o la polifarmacia.
- Revalorar los posibles tratamientos cuando se conozca un nuevo embarazo.
- Considerar a toda mujer en edad de procrear una gestante potencial.

La Food and Drug Administration -FDA- (Agencia Reguladora de Alimentos y Medicamentos de Los Estados Unidos de América) clasifica los medicamentos en las siguientes categorías, en función de los riesgos potenciales de teratogénesis:

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN	SIGNIFICADO
A	Los estudios controlados realizados no han demostrado un riesgo para el feto durante el primer trimestre, y no existe evidencia de riesgo en trimestres posteriores, por lo que la posibilidad de teratogénesis parece remota.	Medicamentos considerados seguros.
B	Se distinguen dos supuestos: 1. Cuando los estudios en animales no han mostrado riesgo teratogéno aunque no se dispone de estudios controlados en embarazos humanos, o 2. Cuando los estudios en animales han mostrado un efecto teratogéno que no fue confirmado en estudios en embarazadas durante el primer trimestre de gestación, y no existe evidencia de riesgo en trimestres posteriores.	Estos medicamentos se aceptan generalmente para ser utilizados durante el embarazo.
CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN	SIGNIFICADO
C	Aquellos fármacos para los que se considera que sólo han de administrarse si el beneficio esperado justifica el riesgo potencial para el feto. Pueden existir dos posibilidades: 1. Que no existan estudios disponibles, ni en animales ni en mujeres. 2. Que los estudios en animales hayan revelado efectos teratogénos sobre el feto y no existan estudios en mujeres.	Medicamentos para los que no puede descartarse el riesgo teratogéno. En esta categoría se incluye un gran número de medicamentos, especialmente los más nuevos, de los que se carece de información. Su uso debería restringirse a situaciones críticas donde no exista otro fármaco más seguro para la paciente y el beneficio sea mayor que el riesgo que se corre al utilizarlo.

CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN	SIGNIFICADO
D	Serían aquellos fármacos para los que existe una clara evidencia de riesgo teratógeno, aunque los beneficios pueden hacerlos aceptable a pesar de los riesgos que comporta su uso durante el embarazo; por ejemplo cuando el medicamento es necesario para tratar una enfermedad grave o una situación límite y no existen alternativas más seguras.	Medicamentos que han demostrado causar teratogenia, pero su uso se asume en determinadas patologías en las que para el feto es peor la enfermedad que el riesgo teratógeno del medicamento (epilepsia, asma, diabetes, enfermedades tiroideas, etc.)
CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN	SIGNIFICADO
X	Están contraindicados en mujeres que están o pueden quedar embarazadas. Los estudios, en animales o en humanos han mostrado la aparición de anomalías fetales, y/o existen evidencias de riesgo teratógeno basado en la experiencia humana; por lo que el riesgo de su empleo en embarazadas claramente supera el posible beneficio.	Medicamentos de alto riesgo, absolutamente contraindicado durante el embarazo. Cuando es necesario utilizarlos en mujeres en edad fértil, se aconseja tomar medidas anticonceptivas mientras dure el tratamiento.

SECCIÓN IV

Glosario



- A -

ACETALDEHÍDO. Líquido incoloro y volátil, con un penetrante olor a frutas. Es importante como intermedio en la fabricación de numerosos productos químicos, medicamentos

AGRANULOCITOSIS. Grave trastorno sanguíneo caracterizado por una reducción importante del número de glóbulos blancos llamados granulocitos. Esta disminución aguda o crónica de granulocitos facilita el desarrollo de infecciones por bacterias y hongos.

AINE. Abreviación de Anti Inflamatorio No Esteroideo

AMIGDALITIS. Inflamación de las amígdalas producida por una infección vírica o bacteriana o por procesos irritativos de otra índole.

AMINOTRANSFERASA. Enzimas que aportan una importante información clínica para poder identificar y valorar distintos trastornos hepatocelulares.

ANAFILAXIA. Reacción alérgica grave que pone en peligro la vida del paciente, se acompaña de dilatación de los vasos sanguíneos.

ANEMIA. Enfermedad de la sangre caracterizada por una disminución anormal en el número de glóbulos rojos (eritrocitos o hematíes) o en su contenido de hemoglobina. Los hematíes son los encargados de transportar el oxígeno al resto del organismo, y los pacientes anémicos presentan un cuadro clínico causado por el déficit de oxígeno en los tejidos periféricos.

ANEMIA APLÁSICA. Llamada anemia de los trastornos crónicos es la segunda en importancia y se produce en el transcurso de diversas enfermedades como el SIDA o la artritis reumatoide y se da sobre todo en pacientes hospitalizados.

ANEMIA FERROPÉNICA. Es la más frecuente y se debe a un déficit de hierro, lo que origina una alteración de la síntesis de hemoglobina.

ANEMIA MEGALOBLASTICA. Anemia producida por la deficiencia de folatos y vitamina B12.

ANGIOEDEMA. Inflamación masiva de la piel que es indolora y que resuelve espontáneamente.

ANOREXIA. Pérdida del apetito. Debe distinguirse del trastorno psicológico específico conocido como anorexia nerviosa, y también de la ingestión relativamente baja de alimentos; ésta última no resulta peligrosa para la salud mientras la dieta sea variada y el peso corporal se mantenga, y no debe contemplarse como un trastorno que requiera tratamiento médico.

ANTICOAGULANTE. Nombre que reciben los medicamentos que suprimen, retrasan o evitan la formación de coágulos (masas de células hemáticas) en el torrente sanguíneo. Se utilizan en el tratamiento de enfermedades del corazón, los pulmones o los vasos sanguíneos.

ANTIDISMENORREICO. Medicamentos utilizados para el tratamiento de la dismenorrea.

ANTIHELMINTICO. Fármacos utilizados para eliminar, en los humanos o en los animales, las infecciones producidas por parásitos helmintos: cestodos (tenias), nematodos (áscaris, oxiuriasis o enterobiasis, triquiuros), triquinosis, trematodos, esquistosomiasis, filariasis.

ANTIPIRÉTICO. Que sirve para bajar la fiebre.

ANTISÉPTICO. Sustancia que impide el crecimiento de los microbios.

ASCARIASIS. Infección causada por el gusano cilíndrico *Ascaris lumbricoides*, un parásito intestinal de los seres humanos y otros mamíferos, que puede alcanzar 40 cm de longitud; es el mayor nematodo intestinal de la especie humana. La infección se produce por contacto con suelo contaminado con huevos del parásito.

ASINTOMÁTICO. Individuos no afectados (no presentan ningún signo o síntoma), pero que desarrollarán la enfermedad.

ATAXIA. Alteración, parcial o total, de la coordinación muscular. Puede manifestarse como temblor involuntario de partes del cuerpo durante la realización de movimientos voluntarios (típicamente en las manos), como dificultad para realizar movimientos precisos, o como dificultad para mantener el equilibrio de la postura corporal.

- B -

BACTERICIDA. Sustancia que elimina bacterias presentes en el ambiente.

BACTERIOSTATICO. Sustancia que inhibe el desarrollo de microorganismos pero no los mata.

BIODISPONIBILIDAD. Cantidad de medicamento que se encuentra disponible en el organismo para su utilidad.

BRADICARDIA. Descenso del ritmo cardíaco por debajo de 60 latidos por minuto.

BRONCOESPASMO. Estrechamiento o cierre de los bronquios, que causa dificultad para respirar.

BRUCELOSIS. También denominada fiebre ondulante, es una enfermedad infecciosa causada por varias especies de bacterias del género *Brucella*, transmitida a los seres humanos por animales como las vacas, cerdos y cabras.

- C -

CANDIDIASIS. Micosis (enfermedad producida por hongos) de la boca y tracto digestivo alto, que afecta a niños o adultos con una alteración de la resistencia a las infecciones por uno u otro motivo.

CEFALEA. Dolor de cabeza.

CETOACIDOSIS. Acidosis metabólica debida a la acumulación en sangre de cuerpos cetónicos (ácido acetoacético, ácido b-hidroxibutírico y acetona).

COADYUVANTE. Medicamento que se utiliza como alternativa o apoyo para el tratamiento.

CÓLICO NEFRÍTICO. Dolor abdominal agudo; es un síntoma de problemas renales.

CONJUNTIVITIS. Inflamación de la conjuntiva.

CONVULSIONES TONICO-CLONICAS. Movimientos musculares anormales, repentinos e incontrolables que se pueden dar en la cabeza, cuello, brazos, piernas o en todo el cuerpo.

CHANCRO. Lesión cutánea ulcerada que, por lo general, está asociada a una sífilis primaria.

- D -

DERMATITIS. Inflamación de la piel o dermis. Los síntomas son enrojecimiento, dolor y exudación de la zona cutánea afectada. En los casos de larga duración es característica la formación de costras, y la sequedad y descamación de la piel.

DERMATOFITOS. Hongos que causan la dermatitis.

DESINFECTANTE. Agentes físicos o químicos que evitan la putrefacción, infección o cambios similares, de los alimentos y tejidos vivos, destruyendo los microorganismos o impidiendo su desarrollo.

DIPLOPÍA. Doble visión, debida, por lo general, a una falta de coordinación en los movimientos de los ojos.

DISCRASIAS SANGUINEAS. Grupo de enfermedades clínica y bioquímicamente diferentes de etiología desconocida que se caracterizan por la proliferación desproporcionada de un clon de células B y por la presencia de una inmunoglobulina o de una fracción polipeptídica estructural y electroforéticamente homogénea (monoclonal) en suero o en orina.

DISENTERÍA. Enfermedad aguda o crónica del intestino grueso humano. Se caracteriza por deposiciones diarreicas acuosas de pequeño volumen, acompañadas con frecuencia por sangre y moco, y dolores abdominales intensos.

DISMENORREA. Calambres menstruales severos durante el primero o los dos primeros días del periodo.

DISTROFIA. Enfermedad incapacitante caracterizada por una degeneración del músculo esquelético.

DISULFIRAM. Fármaco utilizado para tratar el alcoholismo crónico.

- E -

EMULSIÓN. Suspensión de partículas diminutas de una sustancia, llamada fase dispersada, en otra fase, llamada fase continua, o medio de dispersión.

ENDOCARDITIS. Infección e inflamación de la membrana que recubre las cavidades y válvulas del corazón.

ENFERMEDAD HIDATÍDICA. Infección por *Echinococcus multilocularis*.

ENTEROCOLITIS. Infección del intestino que está extendida por todo el mundo y que afecta a los seres humanos y a numerosas especies animales, causada por *Salmonella*.

EOSINOFILIA. Elevación anormal del número de leucocitos eosinófilos.

ERIPSELA. Celulitis superficial con una importante afectación de los vasos linfáticos causada por estreptococos b-hemolíticos del grupo A (en menos ocasiones de los grupos C o G).

ERUPCIONES CUTÁNEAS. Lesiones en la piel parecida a las ocasionadas por el sarampión.

ESCARLATINA. Enfermedad infecciosa producida por cepas de estreptococos hemolíticos del grupo A que son responsables también de las faringoamigdalitis estreptocócicas.

ESGUINCES. Distensión de los ligamentos de una articulación; a menudo hay rotura de los tejidos pero sin luxación.

ESPASMOS. Contracción muscular violenta, involuntaria y anómala. El *espasmo tónico*, o calambre, se caracteriza por ser una contracción muscular muy prolongada y potente que se relaja con lentitud.

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE. También conocida como espondilitis reumatoide o enfermedad de Marie-Strümpell, afección inflamatoria progresiva de la columna vertebral de origen desconocido, que causa rigidez en la espalda y a veces en las principales articulaciones de los miembros.

ETIOLOGIA. Causa de una enfermedad.

EUFORIA. Es una disposición de ánimo excesivamente elevada, no justificable a través de las condiciones objetivas.

EXANTEMA. Erupción cutánea en forma de placas eritematosas que puede tener distintos tipos de distribución en el cuerpo, en función de la enfermedad en la que aparece.

- F -

FARINGITIS. Inflamación de la mucosa de la faringe.

FIBROSIS. Degeneración patológica de un tejido muscular o visceral en tejido fibroso cicatricial.

FOTOSENSIBILIDAD. Enfermedad que origina que la piel al estimularse por los rayos ultravioletas del sol, provoca lesiones celulares, cicatrices y deformidades.

- G -

GASTRITIS. Inflamación del estómago.

GIARDIASIS. Infección del intestino delgado por el protozoo flagelado *Giardia lamblia*, que puede ser asintomática o causar manifestaciones clínicas variables entre flatulencia intermitente y malabsorción crónica.

GONORREA. La gonorrea es más patente en los varones, en los que se observa un exudado uretral purulento importante. El pus, que al principio es escaso, se convierte en espeso y abundante, y provoca micciones frecuentes acompañadas por lo general de una sensación quemante.

GRANULOCITOPENIA. Dermatitis crónica benigna idiopática, que se caracteriza por pápulas o nódulos que se expanden en sentido periférico hasta configurar un anillo alrededor de una piel normal o ligeramente deprimida.

GRANULOMA. Abultamiento macroscópico (tumoración) o microscópico de tejido de granulación.

- H -

HELICOBACTER PYLORI. Bacteria implicada en el desarrollo de gastritis y úlceras pépticas gástricas y duodenales. Se asocia también con algunos cánceres de estómago.

HEPATITIS. Inflamación aguda del hígado. Puede ser producida por una infección, habitualmente viral, por sustancias tóxicas o por fármacos.

HEPATOPATÍA. Enfermedad que aumenta el tamaño del hígado.

HEPATOTOXICIDAD. Sustancia dañina para el hígado.

HIDROSOLUBLES. Sustancias que se disuelven en agua.

HIPERACIDEZ. Aumento desmedido de la acidez.

HIPERMAGNESEMIA. Aumento de los niveles de magnesio.

HIPERNATREMIA. Aumento en los niveles de sodio.

HIPERSENSIBILIDAD. Alergia a un determinado medicamento.

HIPERTIROIDISMO. Esta enfermedad se debe a una anomalía del tiroides y cursa con una secreción excesiva de hormonas tiroideas.

HIPOGLUCEMIANTE. Antidiabéticos orales, grupo de fármacos utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus no-insulino-dependiente (DMNID) cuando el tratamiento basado únicamente en la dieta ha fracasado.

HIPOGLUCEMIA. Trastorno caracterizado por un descenso por debajo de lo normal del nivel de glucosa en sangre. Sus síntomas incluyen debilidad, temblores, excitación, ansiedad y palidez.

HIPOTENSIÓN. Disminución de la presión arterial.

HIPOVOLEMIA, acumulación de la sangre en los vasos venosos de capacitancia de las piernas y el tronco provocando un descenso de la presión arterial.

- I -

ICTERICIA. Coloración amarilla de la piel o la parte blanca de los ojos, debida al aumento en la sangre de una sustancia llamada “bilirrubina”.

INSUFICIENCIA HEPÁTICA. Disminución de la función hepática.

- L -

LEPTOSPIROSIS. Término amplio que incluye todas las infecciones causadas por microorganismos del género *Leptospira*, con independencia del serotipo.

LEUCOPENIA. La leucopenia suele caracterizarse por una disminución del número de neutrófilos sanguíneos, aunque el descenso del número de linfocitos, monocitos, eosinófilos o basófilos también puede contribuir a la disminución del recuento celular total.

LIBIDO. Deseo sexual.

LINFANGITIS. Inflamación aguda de los vasos linfáticos subcutáneos, habitualmente producida por *S. pyogenes*.

LISTERIOSIS. Infección causada por especies de *Listeria*.

LUPUS. Enfermedad que se caracteriza por afección de los tejidos, las vísceras y los huesos, con múltiples manifestaciones clínicas.

- M -

MACROCITOSIS. Enfermedad provocada por macrófagos.

MENINGITIS. Inflamación de las meninges o membranas que envuelven el encéfalo y la médula espinal.

METAHEMOGLOBINEMIA. Exceso de metahemoglobina en la sangre lo que origina una cianosis.

MICOSIS. Enfermedades producidas por el crecimiento de un hongo en el organismo o sobre la superficie corporal.

MIOPATIA. Las miopatías se clasifican en congénitas y metabólicas, incluyendo las enfermedades por almacenamiento de glucógeno y las miopatías mitocondriales.

- N -

NECROSIS TUBULAR. Se refiere a los cambios morfológicos que se producen cuando una célula muere por una lesión intensa y brusca.

NEFRITIS. Denominación común para los procesos inflamatorios del riñón.

NEFROTOXICIDAD. Sustancia tóxica para el riñón.

NEURALGIA. Dolor producido por la inflamación o compresión de un nervio.

NEURITIS. Inflamación de los nervios periféricos caracterizada por alteraciones motoras o sensitivas que se traducen en dolor (a menudo quemante), hormigueos, sensación de acorchamiento, hipersensibilidad o anestesia de la zona inervada por el nervio afectado.

NEUTROPENIA. Reducción del recuento de neutrófilos (granulocitos) sanguíneos, que conlleva, con frecuencia, una mayor susceptibilidad a las infecciones bacterianas y fúngicas.

NIGUA. Es una pulga, que puede penetrar la piel, ocasionando dolor e inflamación.

NISTAGMO. Es un movimiento rítmico de los ojos con dos componentes, uno lento y otro rápido, que puede ser rotatorio, vertical u horizontal.

- O -

OSTEOARTRITIS. Degeneración de los huesos debido al envejecimiento o patología conocida.

OSTEOMALACIA. Trastorno de la mineralización de la matriz orgánica del esqueleto, lo que da lugar a un reblandecimiento del hueso, que se acompaña de dolor, aumento del riesgo de fracturas, debilidad general y pérdida de peso.

OSTEOPOROSIS. Porosidad de los huesos.

OTITIS. Enfermedad que afecta al oído.

OXIURO. Nombre común del microorganismo *Enterobius vermicularis* que produce trastornos gastrointestinales.

- P -

PARENTERAL. Administración de medicamentos por vía inyectable.

PEDICULICIDA. Medicamento utilizado para la pediculosis (infestación por piojos)

PIROSIS. Es un dolor ardiente retroesternal que asciende en el tórax y puede irradiarse al cuello, la garganta e incluso a la cara.

PORFIRIA. Grupo de enfermedades hereditarias, que se caracteriza por una acumulación de porfirinas, afecta la piel, vísceras y el cerebro.

PROFILAXIS. Se refiere a la prevención de una enfermedad.

PRURITO. Sensación de picazón en la piel que produce la necesidad de rascarse.

- Q -

QUIMIOPROFILAXIS. Prevención de una enfermedad por medio de medicamentos.

- R -

REFLUJO ESOFÁGICO. Reflujo del contenido gástrico hacia el esófago.

RINITIS. Inflamación de la mucosa acompañada de picazón o secreción en los orificios de la nariz.

- S -

SALICILATO. Compuestos relacionados con la aspirina.

SEPSIS. Se refiere a una infección grave, localizada o bacteriémica, que cursa con manifestaciones sistémicas de inflamación.

SÍFILIS. Enfermedad infecciosa de transmisión sexual, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*.

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON. Eritema polimorfo o exudativo multiforme, con lesiones papulosas o ampollosas en extremidades.

SÍNDROME DE ZOLLINGER-ELLISON. Raro trastorno caracterizado por una producción excesiva de ácido gástrico provocada por un tumor de crecimiento lento en el páncreas. El síndrome de Zollinger-Ellison causa diarrea y úlceras pépticas.

SÍNDROME DEL NIÑO GRIS. Síndrome desarrollado por los recién nacidos por la administración de ciertos medicamentos y que se caracteriza por presentar vómitos, flaccidez, hipotermia, color gris, choque y colapso.

SINUSITIS. Inflamación, acompañada de secreción o tapazón de los senos paranasales.

SORIASIS. Enfermedad crónica y recurrente de la piel, que se caracteriza por la aparición de placas eritematosas, de aspecto escamoso, y pápulas sobre la superficie cutánea.

SUPRESIÓN DE LA MÉDULA ÓSEA. Es responsable de la susceptibilidad a las infecciones ocasionales de los pacientes en tratamiento con quimioterapia (infecciones por hongos, tuberculosis o enfermedades parasitarias).

- T -

TAQUIARRITMIAS. El corazón se contrae a mayor frecuencia de la normal (más de 100 latidos por minuto).

TAQUICARDIA. Aumento en el número de latidos del corazón, por arriba de los rangos de normalidad.

TERATÓGENO. Sustancia o agente del medio exterior que puede producir deformidades en un feto si es absorbida por la madre durante el embarazo.

TINNITUS. Ruidos de campana en los oídos.

TREPONEMATOSIS. También conocida como pinta o carate, enfermedad infecciosa de la piel producida por la espiroqueta *Treponema carateum*.

TROMBOCITOPENIA. Descenso patológico del número de plaquetas circulantes en la sangre.

TUBO NEURAL. Se refiere a la estructura de donde se formará la columna (espalda) en un recién nacido.

- U -

ULCERACION. Llagas abiertas.

UNCINARIASIS. Enfermedad producida por larvas principalmente en los niños.

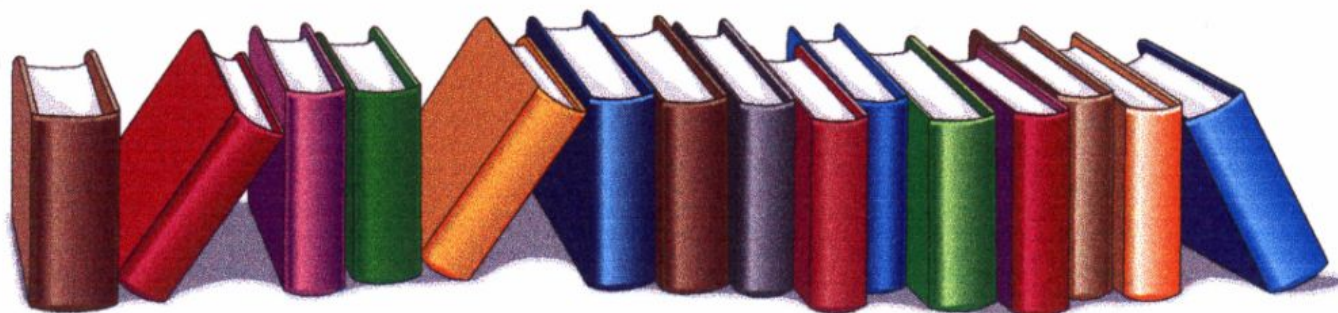
URTICARIA. Ronchas con comezón, debida a alguna alergia.

- V -

VAGINITIS. Inflamación de la vagina.

VERTIGO. Sensación de movimiento, que se puede acompañar de náusea o vómitos.

REFERENCIAS



1. AGENCIA ESPAÑOLA DEL MEDICAMENTO. Guía Farmacológica en Línea. España 2004 <https://sinaem.agemed.es:83/presentacion/principal.asp>
2. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO JUAN CANALEJO. Guía Farmacoterapéutica. 5ta edición. Barcelona, España. 2005
3. CURTIS, J. M. 1998. Farmacología Integrada. Ed. Harcourt. España.
4. DIRECCION DE AREA DE SALUD DE QUETZALTENANGO. Lista Básica de Medicamentos. Guatemala 2,005
5. DRUG INFORMATION FOR HEALT CARE PROFESIONAL (USPDI). Editorial Micromedex. 23 ed. Estados unidos 2003. pp. 1-3051
6. GLOSARIO DE TÉRMINOS ESPECIALIZADOS PARA LA EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS. 1990. Programa de Desarrollo de Servicios de Salud. OPS / OMS. pp. 61
7. GOODMAN & GILMAN. 1996. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 9ª . Ed. Editorial Mac Graw Hill Interamericana. Volumen I y II. México.
8. KATZUNG, B. 1996. Farmacología, Básica y clínica. 6ª. Ed. Editorial el Manual Moderno, S.A. México.
9. LITTER, M. 1988. Farmacología experimental y clínica. 7ª. Ed. Editorial el Ateneo. Argentina.
10. MARTINDALE. 2003. Guía Completa de Consulta Farmacoterapéutica. Traducción Pharma Editores, S.L. 1ª. Ed. España. pp. 1-2483
11. MONOGRAFÍAS DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES. Guía institucional para el uso de antisépticos y desinfectantes. Sección de Prevención y Control de infecciones Nosocomiales. www.info.ccss.sa.cr./germed/gestamb/samb10d.hatm
12. MONOGRAFÍAS DEL BOLETÍN TERAPÉUTICO ANDALUZ. Medicamentos y Embarazo. 1995. No.8 Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.
13. TRISSEL, L. A. 1998. Handbook Of Inject Drugs. 10ª. Ed. American Society of Healt-System. Estados Unidos. pp. 1-1328