

## **1. INTRODUCCION**

La prestación de servicios enfocados a la atención de los pacientes, (AF), por parte de los profesionales farmacéuticos, se presenta como la respuesta más adecuada, desde un punto de vista profesional y sanitario como económico y social.

Este servicio es de gran importancia cualitativa, ya que se produce a petición directa del paciente, que identifica al farmacéutico como el profesional que puede resolver su problema.

El farmacéutico debe en este proceso, identificar causas de remisión a otros profesionales de la salud, ya que a veces es consultado por su cercanía y accesibilidad, aún no estando capacitado para solucionar la demanda.

Además, debe elegir la mejor opción para resolver la situación, por lo que no siempre la consulta debe finalizar en la selección de un medicamento, autorizado para ser dispensado sin receta médica, para resolver el problema.

Por otra parte, otras opciones pueden resultar ser la indicación de tratamientos no farmacológicos, educación sanitaria del paciente, mediante su información y formación en algún aspecto concreto, o incluso el ofrecimiento de otro servicio profesional, como puede ser el de seguimiento farmacoterapéutico

La Atención Farmacéutica se sustenta sobre tres pilares básicos: dispensación responsable, seguimiento farmacoterapéutico e indicación farmacéutica. Esta última es la que actualmente centra la atención del Grupo de Investigación en AF de la Universidad de Granada, que, precisamente, ha presentado una guía en la que se aborda la actuación del farmacéutico cuando un paciente le consulta sobre un problema de salud. Esto es, la actividad de indicación farmacéutica.

María José Faus, responsable del Grupo y coautora de la guía, explicó que ésta pretende establecer pautas de actuación para la prestación del servicio de indicación farmacéutica.

'Su objetivo no es la selección de un determinado medicamento para tratar un síntoma menor, sino la de ayudar a los farmacéuticos a diferenciar estos de los que no lo son, así como a encontrar criterios de derivación al médico de los pacientes que puedan necesitar la atención de este profesional', apuntó María José Faus. (1 )

En la práctica, el farmacéutico al ser consultado va a asumir la responsabilidad de las recomendaciones efectuadas y de las consecuencias derivadas de las mismas, así como garantizar la profesionalidad y la eficiencia en el servicio, con el grado de agilidad suficiente y de confidencialidad requerida. Es conveniente que las actuaciones profesionales de esta naturaleza se realicen por el farmacéutico en una zona confidencial de la farmacia y no en el mostrador, aunque ello dependerá tanto del tipo de farmacia que se trate

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

(barrio, paso, etc), como de la relación establecida con el paciente (habitual o no, con tiempo o sin él, en seguimiento, etc).

La actuación profesional requiere, por lo tanto, el compromiso del farmacéutico de cubrir las necesidades del paciente, proporcionando la mejor solución al problema de salud referido por éste, y evitando la aparición de problemas relacionados con los medicamentos. La intervención del farmacéutico podrá ser la recomendación de una estrategia terapéutica farmacológica, higiénico-dietética, etc.

La cuestión clave es lograr una definición flexible de las responsabilidades de los distintos profesionales, de forma que se tengan en cuenta los objetivos de la atención, los intereses y necesidades de la población, la complejidad de las tareas a realizar para su consecución, la incertidumbre en el trabajo clínico, y la autonomía profesional

En el concepto de satisfacción del paciente intervienen, en primer lugar, la importancia relativa que el paciente asigna a cada elemento de la atención y, segundo el resultado de la atención sanitaria y como la percibe, es decir, las expectativas que tenía de cómo le iban a prestar esa atención. De este modo, si para el paciente es muy importante la información, cuando ésta no responda a su expectativa se mostrará insatisfecho pese a que todo lo demás haya funcionado perfectamente. (2)

Es fácil entender, para quien quiera hacerlo que un Servicio de este calibre, nuevo en una profesión (Atención farmacéutica/Indicación), requiere de más de cinco años para ser puesto en práctica.

- Requiere primero hacer evolucionar el acto de la dispensación hacia una Dispensación en que el farmacéutico evalúe la efectividad y seguridad de cada medicamento en cada paciente, teniendo en cuenta el resto de medicamentos que el paciente está tomando y sus situaciones fisiológicas.
- Requiere que, una vez evaluadas éstas, el farmacéutico decida si no dispensa, en cuyo caso deberá informar por qué (al paciente y/o al médico); o si dispensa, en cuyo caso deberá informar de aquello que considere imprescindible para asegurar la máxima efectividad y seguridad.
- Requiere cambiar la mentalidad del paciente, que no sabe de este nuevo Servicio, para que colabore primero aportando toda la información necesaria y para que colabore después compartiendo la decisión profesional que el farmacéutico recomiende.
- Requiere que el farmacéutico se libere de tareas burocráticas para poder dedicar todo su tiempo y sus conocimientos a estas otras funciones.
- Requiere que el farmacéutico pueda incorporar a otros farmacéuticos a su equipo, de forma que uno de ellos, o varios si se universaliza el Servicio, dediquen en exclusiva todo su esfuerzo a ello.
- Y requiere, antes de nada, que los farmacéuticos que estamos ejerciendo Conozcamos y nos incorporemos a esta nueva forma de ejercer la profesión.(3)

## **1.1 LA CONSULTA O INDICACIÓN FARMACÉUTICA**

Es el acto profesional por el que el farmacéutico se responsabiliza de la selección de un medicamento que no necesita receta médica, con el objetivo de aliviar o resolver un problema de salud a instancias del paciente, o su derivación al médico cuando dicho problema necesita de su actuación.

Parte de los objetivos han de ser comunes a los descritos para la dispensación. La ventaja en este caso es que el paciente o usuario demanda la actuación del farmacéutico.

### **1.1.1. Objetivos de la Indicación Farmacéutica**

Ante una persona que realiza una consulta en la farmacia sobre un problema de salud, el farmacéutico debe tener como objetivos los siguientes:

- a. Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud, y en su caso seleccionar un medicamento,
- b. Resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información detectadas por el farmacéutico,
- c. Determinar si es un RNM
- d. Proteger al paciente frente a la aparición de RNM mediante la identificación y resolución de PRM.
- e. En ciertos casos identificar el RNM y tratar de solucionarlo
- f. Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros servicios de AF.
- g. Registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas (consenso 2007) (4)

Esto supone que en el momento en que el farmacéutico es consultado, debe detectar otras necesidades y ofertar, en su caso, otros servicios de atención farmacéutica clínica (identificar pacientes susceptibles de recibir educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico personalizado, etc.) o, si es necesario, la remisión al médico.

### **1.1.2. Requisitos de este modelo de consulta o indicación farmacéutica**

El servicio que ofrece el farmacéutico al ser consultado sobre la especialidad farmacéutica que, sin requerir receta médica, sea más adecuada para el tratamiento de un síntoma menor, debe cumplir los siguientes requisitos:

- a. Disponibilidad y cobertura de los consumidores. Todo aquel que requiera asesoría sobre un medicamento o problema de salud debe recibir este servicio profesional de forma adecuada, independientemente de si es cliente habitual u ocasional de esa farmacia. Compromete igual a las farmacias con usuarios habituales que a aquellas con usuarios de paso.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- b. Responder a las expectativas del paciente: Profesionalidad y eficiencia en el servicio, suficiente grado de agilidad y confidencialidad si es requerida.
- c. Garantizar la seguridad en las recomendaciones y la asunción de responsabilidad sobre las consecuencias.
- d. Poderse integrar en el funcionamiento operativo de la farmacia.

### 1.1.3. Diseño del servicio de consulta o indicación farmacéutica

De acuerdo con los objetivos perseguidos ante la consulta de indicación farmacéutica y con relación a los requisitos que deben cumplirse, el servicio debe diseñarse teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- I. La necesidad de realizar la consulta o indicación farmacéutica con seguridad, eficiencia y profesionalidad, exige la realización de guías clínicas sencillas pero robustas, para el tratamiento de aquellos síntomas para los que la legislación faculta al farmacéutico a indicar un medicamento. Sería muy recomendable que cada farmacia dispusiera de su propia guía farmacoterapéutica de especialidades destinadas a tratar estas situaciones.
- II. Debería disponerse de procedimientos normalizados de trabajo relacionados con la consulta farmacéutica, que respondan a las cinco preguntas básicas: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Quién?, ¿Cuándo? y ¿Dónde? en cuanto a la realización de esta actividad.
- III. Al ser consultado, el farmacéutico realizará **sistemáticamente**:
  - a) Una **entrevista** breve al paciente o usuario para recoger la información imprescindible, que es al menos:
    - motivo de consulta, descripción del problema de salud
    - otros problemas de salud
    - medicación en uso concomitante.
  - b) La **evaluación** del problema planteado,
  - c) La **toma de decisión** correspondiente, que puede consistir en:
    - Recomendar medidas conservadoras, dietéticas o físicas,
    - Indicar una especialidad farmacéutica que no requiera receta médica y seleccionada de acuerdo con la situación concreta,
    - Ofrecer al paciente la posibilidad de recibir otro tipo de servicio de atención farmacéutica clínica (educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico),

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Remitirle a su farmacéutico habitual (posible informa entre farmacéuticos),
  - Y/o derivarle al médico u otro profesional sanitario (odontólogo, fisioterapeuta.....).
- d) Siempre se **dará información** adecuada al paciente o usuario de la recomendación realizada, preferiblemente por escrito, incluso en el caso de derivación a otro profesional.
- IV. Debe evitarse un tratamiento farmacológico a un paciente del que no se disponga de suficiente información, por no querer proporcionarla o por no acudir él mismo a la farmacia y no conocer su situación la persona que solicita el medicamento.
- V. Al igual que en la dispensación, en la consulta farmacéutica los criterios de derivación a otros servicios sanitarios deberían ser consensuados con los profesionales implicados en la medicina de lo posible (ej.: manejo de síntomas gripales en pacientes no de riesgo y derivación al médico con criterios pactados). Esto supone el establecimiento de canales fluidos de comunicación con los profesionales de otros niveles asistenciales, fundamentalmente de atención primaria. También puede suponer la cooperación con servicios sociales.
- VI. En caso de derivación, debe elaborarse una nota o breve informe de remisión, normalizado, del que debe quedar copia en la farmacia.
- VII. La información al paciente sobre el medicamento indicado, pauta y duración del tratamiento debe suministrarse preferiblemente por escrito.
- VIII. Es necesario realizar un registro adecuado de la actividad. En todos los casos deberá contener:
- a. motivo de consulta
  - b. decisión del farmacéutico (tratamiento indicado, derivación, otras medidas...)
  - c. evaluación del resultado en la medida de lo posible

#### 1.1.4. Evaluación del servicio de consulta o indicación farmacéutica

Para garantizar el adecuado desarrollo de la consulta o indicación farmacéutica, y la mejora progresiva del servicio, es necesario evaluar la práctica realizada. La evaluación del proceso se basará en la valoración del grado de cumplimiento de los procedimientos normalizados **de trabajo** para esta actividad. Ésta se podrá realizar mediante:

- Análisis del sistema de registro que permite medir la actividad,
- Observación directa del funcionamiento,
- Entrevista a pacientes.

La evaluación del servicio puede hacerse internamente por el propio farmacéutico responsable o por un evaluador externo

#### **1.1.5. Resumen: Elementos indispensables para la adecuada consulta o indicación farmacéutica:**

- Debe ser realizada **por un farmacéutico**.
- Debe **cumplir** los requisitos establecidos por la legislación en cuanto a la exigencia de receta médica.
- Requiere la disponibilidad de **guías clínicas** para la indicación al paciente de especialidades farmacéuticas que no requieren prescripción médica y selección de principios activos para esas situaciones (guía farmacoterapéutica).
- Debe realizarse el **registro y la documentación de las actividades** realizadas, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente, por escrito si es necesario.
- Debe **potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios** implicados en la atención a ese paciente. (5-6)

La indicación farmacéutica utiliza medicamentos que no requieren prescripción médica como herramientas terapéuticas. Básicamente las herramientas con las que cuenta el farmacéutico en el Servicio de Indicación Farmacéutica son los medicamentos que no requieren receta médica y las medidas de tipo no farmacológicas.

#### **1.2. PROTOCOLOS**

Las Guías de Consulta de Indicación Farmacéutica pretende dar respuesta a las nuevas exigencias formativas que se plantean al farmacéutico, como consecuencia de esa asunción de mayores responsabilidades desde el punto de vista de su implicación en las necesidades farmacoterapéutica de sus pacientes, en este caso en la resolución de los problemas de salud leves, actuando como un importante eslabón en la cadena de recursos sanitarios y a la hora de optimizar esfuerzos en el Sistema Nacional de Salud.

El Consenso sobre Atención Farmacéutica establece como un requisito indispensable para la consulta de Indicación Farmacéutica (y también para el resto de servicios asistenciales que se engloben bajo dicho concepto) la disponibilidad de procedimientos normalizados de trabajos y de guías clínicas o protocolos de actuación con el fin de garantizar la calidad del proceso. Se consigue de esta manera que el usuario perciba una atención por el farmacéutico igualmente profesional personalizada y de calidad.

## “EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

El uso de protocolos de actuación para un buen ejercicio de la atención farmacéutica es esencial, pero para que sean realmente efectivos conviene que estén elaborados con una metodología consensuada para que sean uniformes y faciliten la tarea de los profesionales.

Esta necesidad es obligada para facilitar que cualquier farmacéutico que quiera realizar un protocolo, en este caso de síndrome menor, disponga de una guía sencilla para hacerlo. Y es que, como explican los autores, con esto “se mejora la dispensación activa al trabajar de forma uniforme y consensuada entre los profesionales”.

Los criterios que deben caracterizar a cualquier protocolo en síndromes menores deben ser los de fiabilidad, sencillez y lectura ágil. Además, deberán ser completos y actualizados: “Para conseguir que se den estos criterios es imprescindible que sean elaborados según bibliografía contrastada y, en casos puntuales, con bibliografía específica de la temática”.

### 1.2.1 Contenidos

Igualmente, los contenidos del protocolo siempre deben tocar cuatro puntos clave, como son los datos del paciente, las características del síndrome menor, las medidas higiénico-dietéticas (recomendaciones no farmacológicas que ayudan a mejorar los síntomas) y las medidas farmacológicas. En cuanto al formato, los autores recalcan la utilidad de presentar los protocolos en un esquema en DIN A-4, ya que este formato no sólo “es el más utilizado y manejable en la farmacia, sino que su tamaño obliga a hacer un esfuerzo de síntesis al elaborar el protocolo”.

Otro punto importante para garantizar la validez de los protocolos es su actualización y revisión, que según los autores de la guía debe ser bianual o anual en función de las novedades que se produzcan en relación a nuevos principios activos, nuevas medidas higiénico-terapéuticas o nuevos conocimientos que puedan variar el contenido de los protocolos. (5-6)

### 1.2.2 AMBITO LEGAL EN GUATEMALA

**Guatemala es un país con 12, 728,111 habitantes con una densidad del 119 habitantes/Km2 con 108,890 Km. de superficie en lo que relacionado con la salud, tenemos:**

No. Acuerdo	Tipo de Decreto	Nombre	Relación con Salud
		<a href="#">Constitución Política de la República de Guatemala</a>	Reconoce la primacía de la persona humana como sujeto y fin del orden social; reconociendo a la familia como génesis primario y

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

			fundamental de los valores espirituales y morales de la sociedad y al Estado como responsable de velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, como garantía del derecho fundamental al goce de la salud, sin discriminación alguna.
Decreto 90-97	Legislativo	<a href="#">Código de Salud</a>	Regula el derecho que todos los habitantes de la República tienen a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación. Garantiza la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Decreto 106	Ley	<a href="#">Código Civil</a>	Define la protección legal de la persona desde su concepción siempre y cuando nazca en condiciones de viabilidad.
Decreto 13-2007	Legislativo	<a href="#">Ley general que regula el uso de esteroides y otras sustancias peligrosas</a>	Establece el programa para el control, prevención y vigilancia del uso de sustancias prohibidas en la práctica del deporte.
Acuerdo 376-2007	Gubernativo	<a href="#">Reglamento para la Regulación, Autorización, Acreditación y Control de Establecimientos de Atención para la Salud.</a>	Regula los mecanismos y los procedimientos para la regulación, autorización, acreditación y control de establecimientos de atención para la salud.
Acuerdo 351-2006	Gubernativo	<a href="#">Modifica varios artículos el Acuerdo Gubernativo 712-99 del 17 de Septiembre de 1999 que contiene el Reglamento para el Control Sanitario de los Medicamentos y Productos Afines</a>	Modifica varios artículos del Acuerdo Gubernativo 712-99 del 17 de Septiembre de 1999, que contiene el reglamento para el control sanitario de los medicamentos y productos afines.



“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

1-48		<b>NORMATIVAS TECNICAS VIGENTES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>	Mecanismos y procedimientos relacionados con el manejo, uso y autorización de medicamentos
------	--	---	--

La ley sanitaria guatemalteca restringe el actuar del farmacéutico únicamente al medicamento, sin considerarlo profesional sanitario, aunque establece que las instituciones formadoras de recursos humanos en salud a nivel pre-grado y post-grado, favorecerán la vinculación del educando a los servicios de salud, como una de las estrategias básicas en su proceso de formación, para lo cual se ratificarán aprobarán e implementarán los acuerdos interinstitucionales que sean pertinentes.

En el Reglamento en el que se clasifican y definen los establecimientos farmacéuticos, la Farmacia es un establecimiento farmacéutico donde se almacenan y expenden medicamentos y productos afines al público, de esto se deduce que el problema de la Farmacia en Guatemala es únicamente que se ve como un establecimiento comercial centrado en el producto, por lo que es necesario cambios que permitan la aplicación de la Atención Farmacéutica

En Guatemala, de acuerdo a la información de la Sección de Establecimientos Farmacéuticos del Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines, se tienen registradas a octubre 2007 4,101 farmacias en todo el país, encontrándose que la capital, Municipio de Guatemala, se tienen registradas un total de 968 farmacias, no pudiéndose determinar el número total de farmacias correspondientes a profesionales Químicos Farmacéuticos. (7)

## **2. HIPOTESIS**

LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE SINTOMAS MENORES PERMITIRA UN MEJOR NIVEL DE ASISTENCIA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES FARMACEUTICOS EN LAS FARMACIAS DE GUATEMALA

La resolución de problemas de salud de la población que acude a las farmacias de profesionales Farmacéuticos, puede verse mejorada por la aplicación de protocolos de Síntomas menores, contribuyendo a detectar problemas que necesiten la intervención de médicos contribuyendo a que en ocasiones se detecten problemas más graves que requieran de un diagnóstico preciso.

Se puede garantizar una forma de trabajo con calidad, y un proceso de re-profesionalización del servicio farmacéutico que permitió ser evaluado y tener información para el proceso, estudiando sus características desde una farmacia comercial.

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 GENERAL:**

Evaluar el impacto de la participación de los Químicos Farmacéuticos en la Indicación Farmacéutica, con la aplicación de los protocolos de Síntomas Menores.

### **3.2 ESPECIFICOS**

- 3.2.1. Determinar los síntomas Menores de mayor solicitud por pacientes en las farmacias.
- 3.2.2. Proporcionar los protocolos de actuación de Síntomas menores de mayor solicitud, adaptados al ámbito guatemalteco.
- 3.2.3. Determinar la efectividad de Indicación Farmacéutica en lo referente a la resolución o mejora de síntomas
- 3.2.4 Medir la aceptación de los pacientes sobre la Indicación Farmacéutica.
- 3.2.5 Valorar y adecuar las necesidades que tiene el equipo profesional de la farmacia en temas de formación y de disposición de Guías o Protocolos de consulta.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 DISEÑO**

Estudio cuasi-experimental, multicéntrico, post test sin grupo control, realizado en farmacias comerciales de Guatemala.

### **4.2 PERIODO DE ESTUDIO**

El estudio se realizó durante 4 meses (Noviembre 2008 – febrero 2009), en los horarios de presencia de los profesionales en las Farmacias.

### **4.3 AMBITO**

Se trabajo en ocho farmacias de la Ciudad de Guatemala y una del interior de la Republica, las cuales fueron seleccionadas por la presencia de profesionales Farmacéuticos en las mismas y su aceptación a trabajar en el Estudio.

Inicialmente se contactaron un total de 20 farmacéuticos que pudieron participar, de los cuales quince recibieron la capacitación y únicamente nueve participaron activamente en el Estudio.

### **4.4 POBLACION DE ESTUDIO**

Existen alrededor de 4,000 farmacias registradas en el Ministerio de Salud Publica y A.S. en todo el país, de la cuales, 968 están el Municipio de Guatemala. No se registra el número total de farmacias que son propiedad de profesionales Químicos Farmacéuticos (QF). Los profesionales QF que participaron fueron los que aceptaron participar en el Estudio.

El número de pacientes se determinó por el Método de Estimación de Proporción con población finita;(8), en la Ciudad de Guatemala, La muestra estimada fue de 202 pacientes.

En las nueve farmacias participantes, se obtuvo una muestra de 122 pacientes, trabajando 122 hojas de intervención farmacéutica, tomando únicamente 106 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión en el estudio.

Con datos publicados en el Estudio Efectividad de la indicación farmacéutica en farmacia comunitaria según la percepción de los pacientes de Ingrid Ferrer. se consideró que era factible la captación de tres pacientes días.(2)

La selección de la unidad-paciente se hizo en base a la solicitud de alguna Indicación Farmacéutica de los pacientes que entraron a cada una de las farmacias.

#### **4.5 CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- 4.5.1 Farmacias que no tengan profesionales QF presentes en las mismas
- 4.5.2 Pacientes que acudan a la farmacia con recetas
- 4.5.3 Personas que soliciten la información para otras personas
- 4.5.4 Pacientes menores de 15 años
- 4.5.5 Pacientes que hablen el idioma español, no dialectos
- 4.5.6 Pacientes que no tengan problemas mentales

#### **4.6 CRITERIOS DE INCLUSION:**

- 4.6.1 Farmacias comerciales con presencia de Químicos Farmacéuticos con cuatro horas diarias.
- 4.6.2 Profesionales farmacéuticos queden su anuencia a participar en el estudio.
- 4.6.3 Pacientes que quieran participar en el estudio.
- 4.6.4 Pacientes que soliciten consejo sobre problemas de salud
- 4.6.5 Solicitudes de pacientes mayores de 15 años.
- 4.6.6 Problemas de salud con menos de 7 días de evolución.
- 4.6.7 pacientes que informen cual es su estado de salud.
- 4.6.8 Síntomas banales

#### **4.7 RECOGIDA DE DATOS Y FUENTES DE INFORMACION**

A los profesionales QF que aceptaron participar en el estudio, se les dió una capacitación individual de aproximadamente dos hora, entregándoles un folleto, el cual contenía la justificación de la Indicación Farmacéutica, los protocolos de Actuación de Dolor, Resfriado y Diarrea ( Anexo 7-8-9 ) , y los documentos de registro de datos para el estudio (Anexo 2-3-4-5-6 ).

Los farmacéuticos evaluaron a los paciente para que cumpliera los criterios de inclusión y le solicitaba su consentimiento para participar en el estudio.

Tras llevar a cabo el protocolo de actuación, efectuaba el registro utilizando el instrumento.

El registro lo efectuó el farmacéutico participante durante la indicación y la investigadora lo recogió para analizarlo, posteriormente llamó por teléfono a los pacientes que habían aceptado ser entrevistados a los 7-15 días de la intervención y entrevisto personalmente a los pacientes con los que intervino en su farmacia .

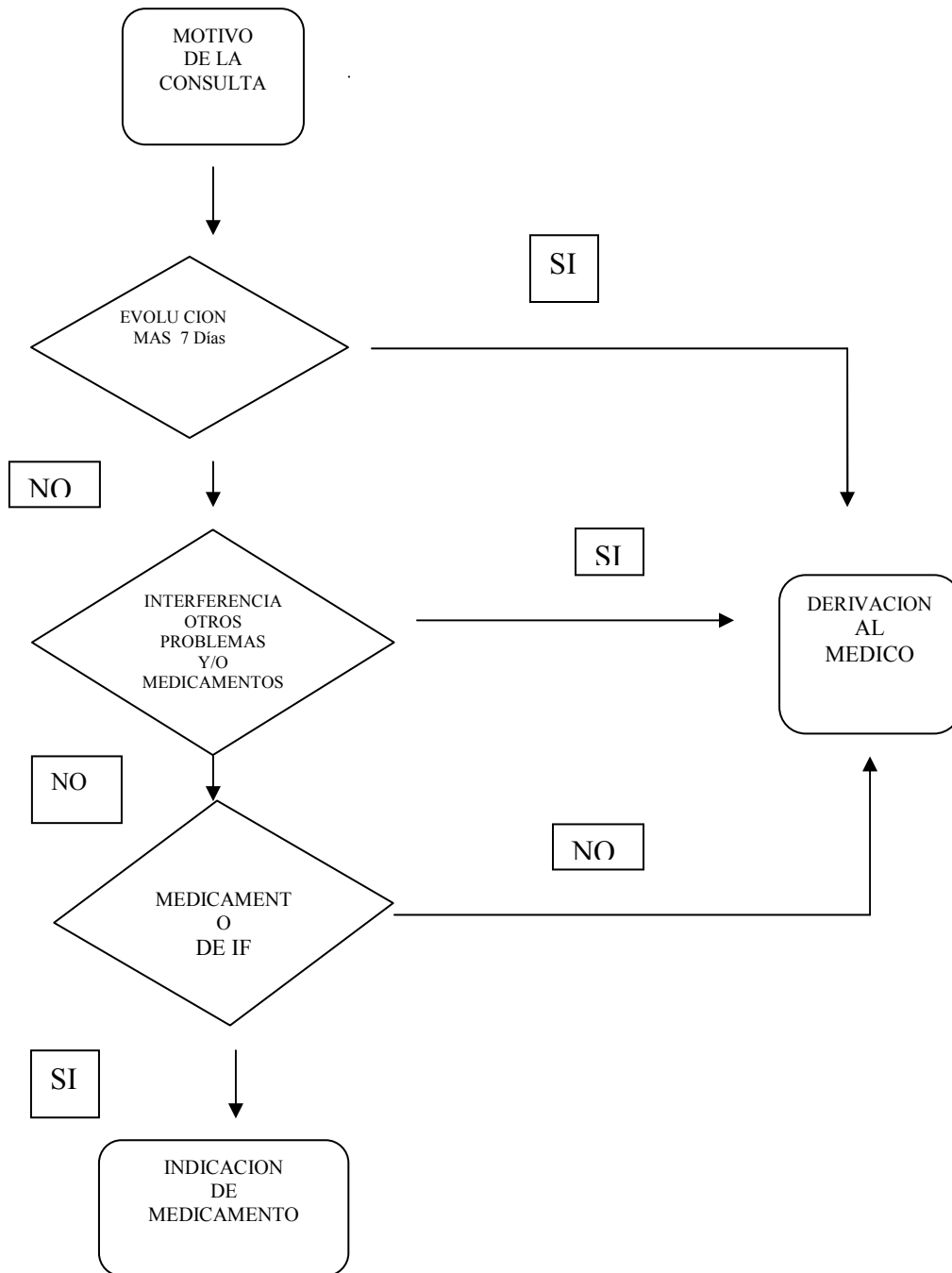
La fuente de información fueron cuestionarios para:

1. Recogida de los datos del paciente por el farmacéutico
2. La encuesta telefónica al paciente
3. Evaluación del estudio por los profesionales QF participantes

#### **4.6.1 Procedimiento de Indicación farmacéutica**

A continuación se hace una descripción general del procedimiento de indicación que siguieron los farmacéuticos participantes del estudio.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES



IF: INDICACION FARMACEUTICA

(9)

## 5 RESULTADOS

### 5.1 DETERMINACION DE LOS TRES SÍNTOMAS MENORES DE MAYOR CONSULTA EN LAS FARMACIAS

Aplicando el Método de Grupo Focal con 8 Profesionales Farmacéuticos propietarios de Farmacias, se determinó que los tres síntomas menores para los que se solicita ayuda en las farmacias son:

- ❖ DIARREA
- ❖ DOLOR
- ❖ RESFRIADO

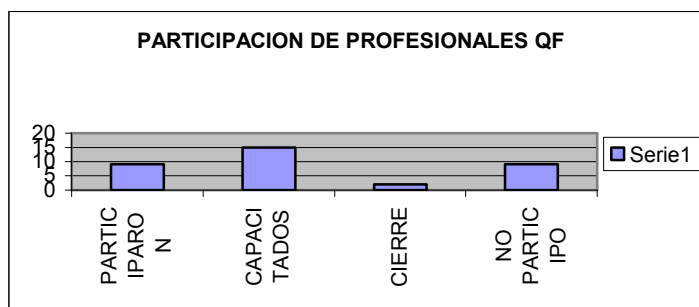
(10 )

Se desarrollaron los protocolos para estos tres síntomas, tomando como base “Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores ( 11 ) y los Protocolos de Intervención farmacéutica en trastornos menores como guía de apoyo para la implementación de Atención Farmacéutica en Guatemala (12 ) (Anexo 7-8-9)

### 5.2 DETERMINACION DE NÚMERO DE FARMACIAS PARTICIPANTES

Se consideró trabajar con 10 farmacias propiedad de profesionales QF, que aceptaran participar en este Estudio, correspondiendo al 1% del número de establecimientos de la Ciudad de Guatemala

En el transcurso del inicio de la parte práctica, se contactó con 20 QF con farmacia indicando que participarían en el estudio, se brindó capacitación a 15 QF sobre el manejo de los protocolos, de estos, únicamente se trabajaron con 9 farmacias, del total de seleccionadas cerraron dos, y tres no quisieron participar



PARTICIPACION DE PROFESIONALES QF

PARTICIPARON	9
CAPACITADOS	15
CIERRE DE FARMACIA	2
NO PARTICIPO	6

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

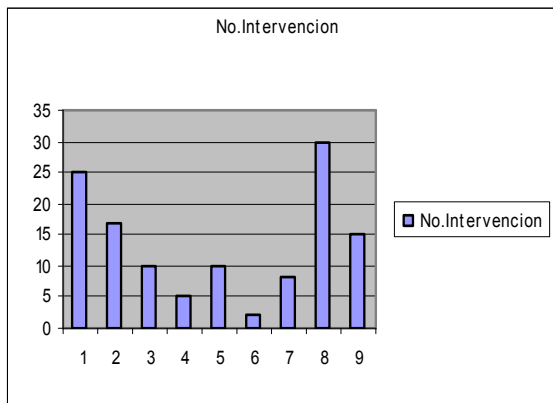
Los seis profesionales que recibieron capacitación y no participaron, no contestaron a las llamadas para conocer los motivos para la no participación.

### 5.3 LIMITACIONES

#### 5.3.1 POBLACION

De acuerdo al método de Estimación de Proporción con población finita en la Ciudad de Guatemala, se determinó una muestra de 202 pacientes.(8 )

En las nueve farmacias participantes, se obtuvo una muestra de 122 pacientes, trabajando 122 hojas de intervención farmacéutica en un periodo de cuatro meses.

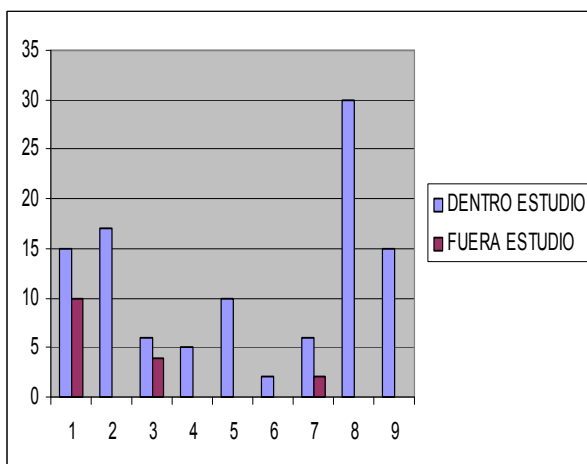


FARMACIAS	No. Intervención	%
1	25	20.49
2	17	13.93
3	10	8.2
4	5	4.1
5	10	8.2
6	2	1.64
7	8	6.56
8	30	25.59
9	15	12.3
<b>TOTALES</b>	<b>122</b>	

#### 5.3.2 PROTOCOLOS

Dentro de las intervenciones que se realizaron en el estudio, se descartó un 13% por no corresponder a los síntomas Menores que se habían determinado y se trabajó con un 86.9% de las Intervenciones.

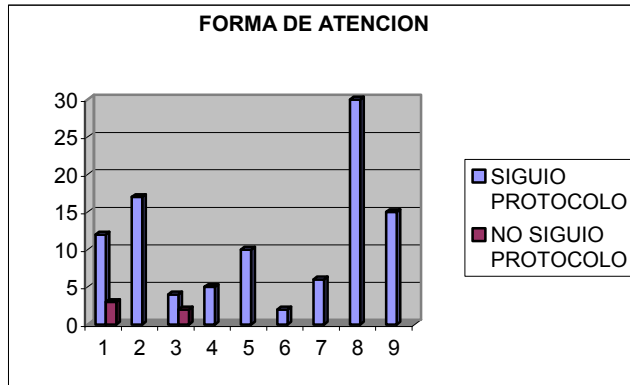
Casos de Estudio



FARMACIAS	DENTRO ESTUDIO	FUERA ESTUDIO
1	15	10
2	17	
3	6	4
4	5	
5	10	
6	2	
7	6	2
8	30	
9	15	

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

De este 86.9% de la muestra obtenida, el 95% los profesionales siguieron los protocolos de Atención y en un 4.5% no siguieron el protocolo debido a que aconsejaron otros medicamentos no incluidos en el Estudio, por ejemplo antibióticos, antisépticos urinario, otros

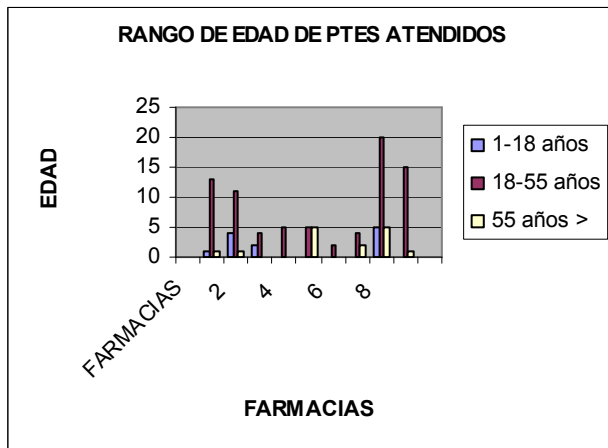


FORMA DE ATENCION DE FARMACEUTICOS

FARMACIAS	SIGUIO PROTOCOLO	NO SIGUIO PROTOCOLO
1	12	3
2	17	
3	4	2
4	5	
5	10	
6	2	
7	6	
8	30	
9	15	

5.3.3 PACIENTES

El 74.5% de pacientes que solicitaron atención corresponden al rango de 18-55 años de edad, luego el 14.2% al rango de 55 años en adelante y el 11.3% al rango de 1-18 años



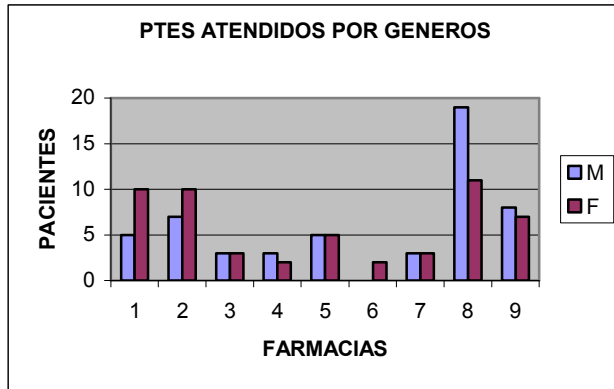
FARMACIAS	EDAD		
	1-18 años	18-55 años	55 años >
1	1	13	1
2	4	11	1
3	2	4	
4		5	
5		5	5
6		2	
7		4	2
8	5	20	5
9		15	1
<b>Totales.....</b>	<b>12</b>	<b>79</b>	<b>15</b>

Para el rango de 1-18 años se brindó la información a los padres de familia por ser menores de edad.



“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

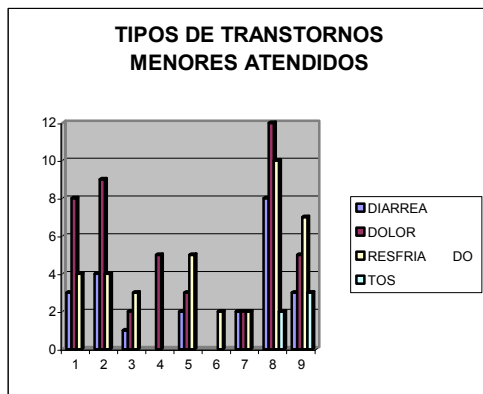
La cantidad de pacientes que recibieron la indicación por parte de los farmacéuticos corresponde a un número igual en pacientes femeninos y masculinos



FARMACIAS	M	F
1	5	10
2	7	10
3	3	3
4	3	2
5	5	5
6	0	2
7	3	3
8	19	11
9	8	7
	53	53

### 5.3.4 TRANSTORNOS MENORES ATENDIDAS

En el transcurso de las intervenciones, se atendió el 20.72 % de consultas de Diarrea, el 41.4% de consultas de Dolor, el 33.3% de consultas de Resfriado y un 4.5% de consultas de tos causadas por el resfriado.

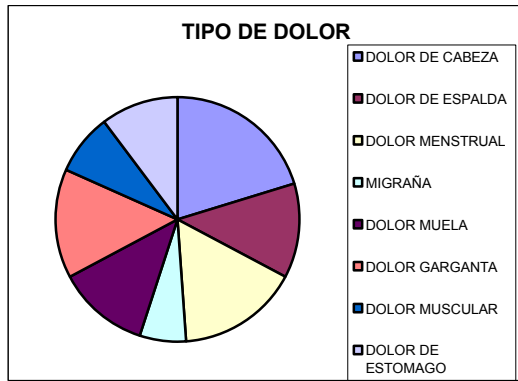


TIPO DE TRANSTORNOS MENORES ATENDIDAS

FARMACIAS	DIARREA	DOLOR	RESFRIADO	TOS
1	3	8	4	
2	4	9	4	
3	1	2	3	
4		5		
5	2	3	5	
6			2	
7	2	2	2	
8	8	12	10	2
9	3	5	7	3
Total ....	<b>23</b>	<b>46</b>	<b>37</b>	<b>5</b>

Del 41.4 %, de las intervenciones de dolor, que corresponde a 46 consultas, la mayor cantidad de consultas es por Dolor de Cabeza, (20% de las intervenciones) y menor numero de consulta fue por migraña (6.1%, 3 casos).

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES



TIPO DE DOLOR ATENDIDO  
TIPO DE DOLOR ATENDIDO

TIPO DE DOLOR ATENDIDO	IF
DOLOR DE CABEZA	10
DOLOR DE ESPALDA	6
DOLOR MENSTRUAL	8
MIGRAÑA	3
DOLOR MUELA	6
DOLOR GARGANTA	7
DOLOR MUSCULAR	4
DOLOR DE ESTOMAGO	5

**5.3.5 ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PACIENTE QUE CONSULTO (OBJETIVO 3 Y 4)**

Los profesionales QF realizaron un total de 106 intervenciones, únicamente se pudo contactar a 67 pacientes, haciendo el 63.2% a quienes se les formularon las siguientes preguntas:

**PREGUNTA 1**

Como han mejorado los síntomas a lo largo de estos días?

Nada – algo - bastante

El 100% de los pacientes encuestado respondió que tuvo una muy buena mejoría

**PREGUNTA 2**

Ha podido seguir las indicaciones del farmacéutico?

Nada – algo – bastante

El 100% de los pacientes indicaron que lograron seguir muy bien las indicaciones de los farmacéuticos.

**PREGUNTA 3**

Ha necesitado acudir al médico para resolver su problema?

Si, por recomendación del farmacéutico

Si, porque empeore

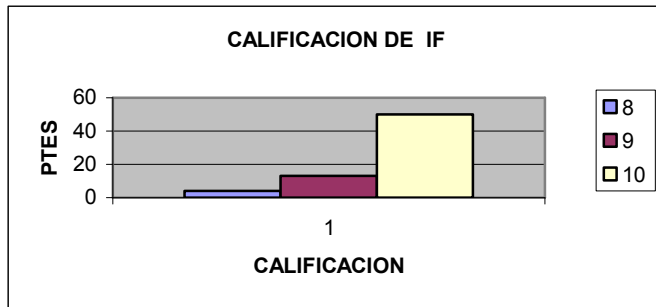
No

Dos pacientes asistieron al medico por recomendación del farmacéutico debido a que tenían problemas con los dientes, el resto 65 pacientes no tuvieron que asistir al medico

**Pregunta 4**

Como calificaría (1 significaba muy malo - 10 excelente) la información que recibida sobre los medicamentos que le han dispensado

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES



CALIFICACION DE INDICACIONES

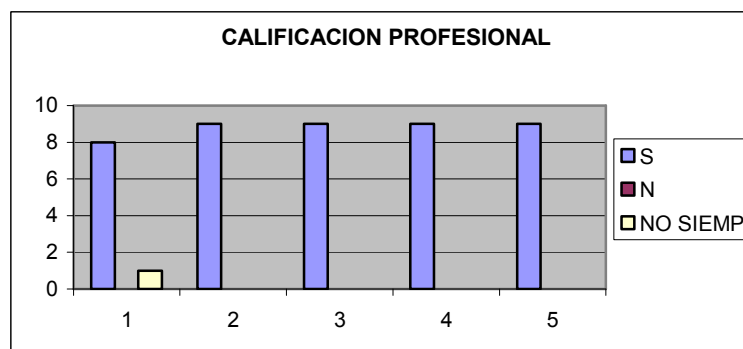
PACIENTES	PUNTEO	%
4	8	5.97
13	9	19.4
50	10	74.63

El 5.97% de los pacientes encuestados calificaron la información que recibieron con un puntaje de 8, el 19.4% de los pacientes dio una calificación de 9 y el 74.6 % de los pacientes la calificaron con 10 puntos.

**5.3.6 CALIFICACION DE LOS PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES FARMACEUTICOS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO (OBJETIVO 5)**

Cuestionario Para Profesionales Farmacéuticos

pregunta	FARMACIAS														TOTALES							
	1		2		3		4		5		No SIEMPRE	6		7		8		9		S	N	NO SIEMPRE
	s	n	s	n	s	n	s	n	s	n		s	n	s	n	s	n					
1	x		x		X		X				X		X		X		X		8		1	
2	x		x		X		X		X				X		X		X		9			
3	x		x		X		X		X				X		X		X		9			
4	x		x		X		X		X				X		X		X		9			
5	x		x		X		X		X				X		X		X		9			



“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

PREGUNTA 1

FUERON ACEPTADAS LAS INDICACIONES DADAS A LOS PACIENTES?

De los 9 farmacéuticos que participaron, una indicó que no siempre, porque los paciente muchas veces llevan el nombre del medicamento que quieren comprar, el resto indico que los pacientes si aceptaron las indicaciones que brindaron.

PREGUNTA 2

LOS PACIENTES LE ENTENDIERON LA EXPLICACIÓN QUE LES BRINDO?

El 100% de los profesionales indicaron que no tuvieron ningún problema al explicarles a los pacientes porque se les brindó la información en una forma sencilla y clara.

PREGUNTA 3

CONSIDERA DE UTILIDAD LOS PROTOCOLOS DE IF QUE SE LE PROPORCIONARON?

El 100% de los profesionales indicaron que si les resulta de mucha utilidad. Encontrándose comentarios como que les brinda capacitación, encontraron la metodología a seguir, que se encuentra en forma sencilla la patología y los medicamentos, así como los consejos no farmacológicos incluidos.

PREGUNTA 4

QUISIERA QUE SE AMPLIARA ESTE PROYECTO A OTRO SINTOMAS?

El 100% expresó que sí están interesados en que se les de información sobre otras patologías, para tener una guía para dar información a los pacientes de su farmacia. Entre las solicitadas están: dermatológicas, vías respiratorias superiores, otitis, alergias, artritis, herpes, además consideran que seria importante que se les brinde información sobre enfermedades crónicas.

PREGUNTA 5

CONSIDERA QUE ESTE TIPO DE ACTIVIDAD SEA APLICABLE EN TODAS LAS FARMACIAS?.

El 100% de los profesionales indicaron que sí es aplicable, pero que el farmacéutico debe estar presente en las farmacias para ofrecer este servicio profesional, obteniéndose de esta forma un beneficio en la salud de la población tanto en resultado terapéutico como económico.

## 6 ANALISIS DE DATOS

Para el análisis descriptivo de los datos se utilizaron porcentajes

### 6.1 LIMITACIONES

En base a la población de la ciudad de Guatemala, por el método de Estimación de proporción de población finita, se tuvieron que haber trabajado con 202 pacientes, pero se trabajo únicamente con 106 pacientes, recogándose 122 boletas en total.

De los quince Farmacéuticos que aceptaron participar, hubo 6 Farmacéuticos que no aportaron datos,

Los protocolos se aplicaron si los pacientes indicaban que sus síntomas habían tenido menos de 7 días de evolución, luego durante la encuesta el paciente, se tomó en cuenta si a los 7 días había mejorado con los medicamentos de venta libre que el farmacéutico le indicó.

Al valorar la efectividad de la indicación farmacéutica, la mejoría de los síntomas que consultaron puede sobreestimar los resultados, ya que, estos síntomas se consideran autolimitados en el tiempo con o sin la intervención de un profesional, lo que ocurre es que es el propio paciente puede decidir si necesita la ayuda de un farmacéutico para aliviar los mismos.

Si el paciente deseara acudir al médico pese a que la sintomatología no lo requiriera o no se sintiera lo suficientemente satisfecho con el farmacéutico se estará infraestimando la intervención.

Tanto en la valoración de la aplicabilidad como de la efectividad, el total de limitaciones se verían compensadas o incluso infraestimada al depender principalmente del cumplimiento del paciente, pues está demostrado que influye directamente en la mejoría de los síntomas, la percepción de su salud y el querer recurrir al asesoramiento de otro profesional. (2)

Las encuestas que se valora en base a la percepción de los pacientes, se caracterizan por encontrar casi siempre niveles de satisfacción muy elevados (alrededor del 74%) y con muy poca variabilidad, de manera que, en la práctica, no sirven para discriminar entre sujetos realmente satisfechos e insatisfechos., pero si para tener una idea global.(2)

Los pacientes participantes se encontraron satisfechos con la atención que les brindo el farmacéutico y refirieron que si en las farmacias siempre encontraran este tipo de información les sería de mucha ayuda, ya que tendrían un beneficio económico, de su salud y sobre todo de la calidad de información por ser un profesional quien se la brinda.

## 6.2 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

Tras el periodo de estudio en 9 farmacias de QF participantes se obtuvo una muestra de 106 pacientes.

6.3 Las **características de los pacientes atendidos** que solicitaron indicación fue un 74.5% de en el rango de 18-55 años y con un % igual en mujeres y hombres, dentro el rango de 1-18 años en lo que corresponde a niños, las consultas la efectuaron los padres de familia, a ellos se les brindo la información sobre el cuidado de los niños y al igual fueron ellos quienes contestaron la encuesta de satisfacción.

Los pacientes participantes en su totalidad no estaban tomando ningún tipo de medicamento adicional, ni padecían de alguna enfermedad crónica.

6.4 Las **características de las farmacias** que participaron en el estudio fueron que el Farmacéutico estuviera en las mismas, para participar en la Indicación Farmacéutica, se incluyeron algunas farmacias en las que el profesional estuvo en periodo de tiempo corto, pero se lograron que participaran en la interacción de los pacientes

## 6.5 PERDIDAS DEL ESTUDIO.

### 6.5.1 FARMACIAS:

Al inicio del estudio se contactaron con 20 Farmacéuticos, de los que sólo 9 accedieron a participar en el estudio.

Se dió capacitación a 15 profesionales, ya que 2 cerraron la farmacia y 3 no participaron

Las causas encontradas por las que no participaron fueron:

- Inicialmente aceptaron pero luego argumentaron “Falta de disponibilidad por tener mucho trabajo”.
- No les interesaba participar
- No tenían el tiempo suficiente de permanencia en la farmacia.

En una segunda aleatorización 1 Farmacéutico se negó a participar en el estudio: Al principio aceptó pero luego más tarde refirió “no tener tiempo para participar”, durante la investigación no aportaron datos 5, en estos casos simplemente no contestaron al querer contactarlos para hacer el seguimiento del estudio.

### 6.5.2 PACIENTES

De la muestra recogida durante el estudio, se perdieron 39 casos al aplicar la encuesta Telefónica y las razones fueron: no contestaron el teléfono y otras no dieron número de teléfono, argumentando la inseguridad del País.

## 6.6 APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS

Para evaluar el impacto de la participación de los Químicos Farmacéuticos en la Indicación Farmacéutica,

Se descarto el 13% de las intervenciones porque no correspondían a los síntomas menores que se habían seleccionado, estos fueron por tratamientos por infección urinaria, trastornos de colon irritable, adormecimiento de manos, estreñimiento, hipertensión, dermatológicos y anemia.

El 4.5% de los profesionales no siguieron los protocolos ya que recomendaron otros medicamentos que se encontraban fuera de los protocolos de atención, como ejemplo antibióticos, informando que los recomendaban por que los conocían y por experiencia de tratamientos anteriores, los recomendaban.

La derivación al médico, se realizaron sólo en un 1.9%, fueron 2 pacientes que les recomendaron asistir al medico por problemas odontológicos, el resto de pacientes indicaron que no tuvieron necesidad de acudir al medico ya que con los consejos que le había proporcionado el Farmacéutico, les fue suficiente.

## 6.7. Motivos de consulta en indicación realizada

El mayor porcentaje de consultas fueron de Dolor con un 41.4%, luego un 33.3% de Resfriado y dentro de estos un 4.5% de consulta de tos causada por el mismo síntoma y un 20.7% correspondiéndole a consultas por diarrea.

Al realizar la clasificación de las consultas de dolor, se tienen los resultados en el cuadro a continuación, como dolor de cabeza con mayor numero de consultas y migraña como el menos consultado

El número de valoraciones de dolor es mayor, debido a que dentro de las consultas de resfriado se atendieron consultas de dolor de garganta y se incluyeron en la clasificación.

### TIPOS DE DOLOR ATENDIDOS

DOLOR	%
DOLOR DE CABEZA	20.4
DOLOR MENSTRUAL	16.3
DOLOR GARGANTA	14.3
DOLOR DE ESPALDA	12.2
DOLOR MUELA	12.2
DOLOR DE ESTOMAGO	10.2
DOLOR MUSCULAR	8.2
MIGRAÑA	6.1

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

Dentro de los medicamentos mas recomendados dentro del presente estudio, se tienen los analgésicos antipiréticos, los antiinflamatorios y los antidiarreicos, se puede observar que también se brindaron los consejos no farmacológicos en la atención de los pacientes

MEDICAMENTOS UTILIZADO EN EL CONSEJO

CONSEJOS No Farmacológicos	30
ANALGESICOS ANTIPIRETICOS	26
ANTIINFLAMATORIOS	26
ANTIDIARREICOS	22
ANTIGRIPALES	17
SUERO DE REHIDRATAACION ORAL	14
ANTIESPASMODICOS	7
ANTIISTAMINICOS	5
MUCOLITICOS	5
ANTIMIGRAÑOSOS	3
RELAJANTES MUSCULARES	1
Total.....	156

6.8. Para medir **la efectividad de la indicación farmacéutica**

Se evaluó la evolución de los síntomas del paciente, así como el cumplimiento de la indicaciones que le facilitó el farmacéutico al dispensarle el/los medicamentos y las consultas resueltas.

Los pacientes valoran la mejoría de sus síntomas tras la indicación farmacéutica (IF) en un 74.6% con 10 puntos, un 19.4% con 9 y un 5.9% con 8 en una evaluación del 1 al 10, considerando 1 como muy malo y 10 como excelente

Al evaluar las consultas resueltas tras aplicar el protocolo, únicamente se pudo contactar a 67 pacientes, haciendo el 63.2% de las intervenciones y no se logro contactar a 39 pacientes, que representan el 36.8% de las intervenciones, esto se debe a que los paciente no dejaron como contactarlos debido a la situación de seguridad que se tiene en el país, también, porque no están acostumbradas que se le haga seguimiento, por ser un primer estudio de Indicación Farmacéutica.

6.9. Al valorar **la percepción que tienen los pacientes sobre la indicación farmacéutica** basada en auto percepción del estado de salud que presenta el paciente y la satisfacción que percibe del servicio que solicitó en la farmacia, el 100% de los pacientes indicaron que lograron seguir muy bien las indicaciones de los farmacéuticos y que tuvo una muy buena mejoría de los síntomas del malestar que consultaron



**6.10. Al Valorar y adecuar las necesidades que tiene el equipo profesional de la farmacia**, los profesionales indicaron que les resulta de mucha utilidad los protocolos que se les dieron, encontrándose comentarios como que les brinda capacitación, que la metodología a seguir esta incluida, que se encuentra en forma sencilla la descripción de los Síntomas, los medicamentos, y los consejos no farmacológicos. Coinciden en la necesidad de que se les brinden otras patologías y Síntomas Menores, para tenerlo como guía para dar información a los pacientes de su farmacia, pero que además se necesita mayor presencia de los Farmacéuticos en las farmacias para que los pacientes confíen y asistan a consultar más.

## 7 DISCUSION DE RESULTADOS

### 7.1 DISCUSIÓN POR OBJETIVOS

7.1.1 El principal objetivo del estudio es conocer **el impacto que tendrá la aplicación de los protocolos seleccionados** para cambiar el concepto de los servicios farmacéuticos. Dentro de las primeras barreras que se encontró fue la negativa de los farmacéuticos a participar en el estudio, algunos de los argumentos que dieron fueron de no tener suficiente tiempo de estancia en las farmacias, que no les interesaba participar en el estudio, que en algunas de las intervenciones que han tenido con pacientes, estos ya saben que medicamento pedir y no aceptan el consejo. Otra de las situaciones fue que a profesionales que aceptaron participar, se les formó para la I.F., pero que al contactarlos para hacer el seguimiento del trabajo, indicaron que no tuvieron pacientes a los que intervenir, que no habían tenido tiempo en la farmacia o simplemente no se tuvo comunicación con ellos.

En el trabajo de Ferrer, I. se encuentra las mismas limitantes en el estudio realizado en Sevilla, España, en la que los farmacéuticos “insistieron más en los problemas y carencias, resaltando sobre todo las barreras relacionadas con la estructura: sobrecarga de trabajo, falta de tiempo, estructura insuficiente, formación deficiente, falta de motivación personal y económica, absentismo ligado a la edad, falta de autonomía de los adjuntos que, generalmente, son quienes están más motivados, el aislamiento en la farmacia rural, el paciente y el médico como barreras y el propio personal de la farmacia por falta de colaboración”.(2 )

A pesar que la consulta a los farmacéuticos es una tarea constante cuando se encuentran al frente de los establecimientos, también es una limitante para los farmacéuticos de iniciar con este tipo de trabajo, debido a que hay falta de formación en el sentido clínico, pero no se puede aprender si no se practica, ya que una de las fuentes de conocimientos es el trabajo diario con los pacientes, también hace falta la presencia de los profesionales farmacéuticos en las farmacias.

El trabajo constante de los farmacéuticos hará que los pacientes se acerquen más a las farmacias a realizar más consultas y con más confianza, e incluso a querer participar para obtener resultados en los seguimientos; como se pudo observar en las farmacias que el farmacéutico se encuentra en horarios amplios, los mismos pacientes son los que buscan en consejo.

El nuevo rol de los farmacéuticos frente a las farmacias, cambia las fronteras con otras profesiones, básicamente los médicos y debería difundirse la adopción de nuevas responsabilidades y actividades con cuidado para evitar la confusión entre los profesionales médicos bien intencionados. La cuestión clave es lograr una definición flexible de las responsabilidades de los distintos profesionales, de forma que se tengan en cuenta los objetivos de la atención, los intereses y necesidades de la población, la complejidad de las tareas a realizar para su consecución, la incertidumbre en el trabajo clínico, y la autonomía profesional.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

7.1.2 **Para la determinación de los Síntomas Menores** a trabajar, se desarrollo el Método del Grupo Focal, para lo cual se reunió a ocho profesionales Farmacéuticos, a quienes se les informo la metodología a Seguir (grupo focal puede definirse como una discusión cuidadosamente diseñada para obtener las percepciones sobre una particular área de interés) y se les solicito que indicaran cuales eran las consultas que habían tenido en sus farmacias, luego de una amplia discusión y llegado a un acuerdo se tuvieron los tres síntomas a estudiar que fueron, dolor, diarrea y resfriado.

De acuerdo a informes de Morbilidad del Ministerio de Salud Publica y A.S. de Guatemala, diarrea y enfermedades respiratorias, ocupan uno de los tres primeros lugares de consulta, en las consultas externas de Hospitales, en Centros y puestos de salud; por lo que coincide con la determinación de los tres Síntomas Menores seleccionados para el estudio.

7.1.3 Para llevar a cabo el estudio se tomaron como base “**Protocolos de Indicación Farmacéutica** y Criterios de Derivación al Medico en Síntomas Menores y los Protocolos de Intervención farmacéutica en trastornos menores como guía de apoyo para la implementación de Atención Farmacéutica en Guatemala, de estos se extrajeron los protocolos de Diarrea, de Dolor, especificando de Cefalea, Dentario, de Espalda, de Garganta, y el de Resfriado, incluyendo síndrome gripal y tos,

Estos protocolos se le entrego en un documento a cada profesional, después de la capacitación correspondiente.

Aplicabilidad del protocolo a las consultas incluidas en el estudio: en el 86.9% de los casos, el profesional, identificó correctamente el síntoma menor, corroborado por la mejoría percibida posteriormente por el paciente, que consideró óptima, en la mayoría de los casos se indicaron fármacos que no precisan prescripción médica.

Únicamente derivo al medico a dos pacientes por ser un problema odontológico. De esto se deduce que tanto el profesional como el paciente que consulta, identificaron muy bien los síntomas

En algunas situaciones los pacientes acuden a la farmacia a realizar la consulta de sus síntomas, pero, con la idea de que medicamentos solicitar, esto es debido a que en nuestro medio todos los medicamentos están al alcance de los pacientes, pues no es exigencia la entrega de la receta para que sean vendidos por los dependientes de farmacia.

El mayor numero de pacientes que solicitaron atención en las farmacias fue el grupo comprendido de 18-55 años, son el grupo de pacientes que gozan de un mayor nivel de salud, que se encuentran en la edad de producción de trabajo, los pacientes mayores o los niños, primeramente acuden al medico para solucionar sus problemas de salud, sobre todo la población mayor que tienen mas problemas de salud y tienen mayor tiempo para asistir al medico; mientras que la población de edad media tienen poco tiempo para asistir al medico, consultan mas en la farmacia.

Los motivos de mayor % de consulto se debieron a consultas de Dolor con un 41.4%, luego un 33.3% de Resfriado y dentro de estos un 4.5% de consulta de tos causada por el resfriado y un 20.7% correspondiéndole a consultas por diarrea.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

Al realizar la clasificación de las consultas de dolor, de acuerdo a los protocolos entregados se tienen la siguiente clasificación en la que se puede determinar que el mayor número de consultas se debieron a dolor de cabeza, luego menstrual y de espalda, hasta llegar al menor número por migraña.

El número de valoraciones de dolor es mayor, debido a que dentro de las consultas de resfriado se atendieron consultas de dolor de garganta y se incluyeron en la clasificación.

Dentro de los medicamentos más recomendados dentro del presente estudio, se tienen los analgésicos antipiréticos, los antiinflamatorios y los antidiarreicos, también se observa que se brindaron los consejos no farmacológicos en la atención de los pacientes, siendo esto una parte muy importante en la formación de los pacientes que acuden a las farmacias para mejorar de sus síntomas.

**7.1.4. Efectividad de Indicación Farmacéutica** en lo referente a la resolución o mejora de síntomas: Para su medición se tomó en cuenta la valoración de la mejoría de los síntomas, quienes lo calificaron como excelente la resolución de sus problemas, además al entrevistar al paciente indicaron en los casos que frecuentan las farmacias por la presencia del profesional, que los ha ayudado a resolver muchos de sus problemas de salud, beneficiándolos grandemente porque reciben una mejor explicación y bajan los costos de atención, que si visitaran a un médico o tendrían de acudir al Seguro social, donde tienen pérdida de tiempo al hacer antesala para la atención.

**7.1.5. Medir la aceptación de los pacientes** sobre la Indicación Farmacéutica, la asistencia de los pacientes a las farmacias a consultar, sobre todo cuando hay presencia de farmacéuticos, han indicado que se sienten satisfechos y cobijados por los profesionales que les escuchan y aconsejan. Esto es un factor que los profesionales debemos aprovechar, ya que podemos hacer que el paciente comprenda la necesidad de cumplir con los tratamientos y de mejora el problema de salud que consulta.

El profesional farmacéutico deberá escuchar de forma adecuada y entender lo que el paciente le explica, para identificar el problema, proponer posibles soluciones, en síntesis deberá de ser capaz de comunicarse en forma eficaz con el paciente. Algunos de los profesionales piensan que comunicarse con los pacientes es una cualidad que innata, pero la verdad es una capacidad que se aprende y se cultiva.

Ferrer I, en su exposición de tesis doctoral reflexiona, que para algún paciente, un buen farmacéutico puede ser aquel que siempre le atiende correcta y rápidamente mientras que para otros será aquel que le preste un trato especial. Ambos aspectos son importantes en función de lo que precise el paciente en cada momento, pero no hay que olvidar que son personas enfermas y que lo que necesitan principalmente son servicios que mejoren su salud. Se necesitan farmacéuticos asistenciales, que trasmitan y evalúen la información de manera activa y no sólo esporádicamente y de modo pasivo sin implicarse en el resultado. (2 )

7.1.6 La falta de farmacéuticos ante las farmacias se debe a que no hay una legislación que permita o exija en forma constante la presencia de los profesionales en las farmacias y que estos se desempeñen en actividades clínicas con el respaldo y con la remuneración adecuada.

En el Reglamento para el Control Sanitario de los medicamentos y productos afines, únicamente hacen mención en el Artículo 86 Del Director Técnico de establecimientos Farmacéuticos, “es obligatorio para todos los establecimientos farmacéuticos contar con la supervisión de un Director Técnico, quien será responsable de la calida, seguridad y eficacia de los productos que se fabriquen y del adecuado almacenamiento y expendio en el caso de la comercialización...” y en el Artículo 87 de la continuidad de la supervisión técnica de establecimientos farmacéuticos, el representante legal y/o propietario y el Director Técnico deberán velar por la continuidad de la supervisión técnica de los establecimientos farmacéuticos. Siendo esto de lo que profesionales que no han sido capacitados o que no les interesa lo que los anima a no estar presente en las farmacias.

Barbero A, Gervas J., en el documento Más allá del Consenso de Atención Farmacéutica, indica “que se olvida que la legislación actual no exige la actividad de A. F. y que los farmacéuticos que sólo entregan medicamentos, si lo hacen correctamente, también cumplen con la ética profesional. El problema es que el seguimiento farmacoterapéutico es una actividad nueva para el farmacéutico, quien por sus conocimientos y por su posición dentro del sistema sanitario es el profesional idóneo para realizarla. ¿Pero cómo puede el Ministerio o las Comunidades Autónomas exigir que el farmacéutico realice el seguimiento farmacoterapéutico? ¿Con la ética profesional, o con una nueva legislación farmacéutica que “obligue” al farmacéutico a realizar dicha actividad? Y sin dicha legislación, si no accede, ¿se le expedienta?, ¿se le acusa de haber faltado a la ética profesional?, ¿o se le recrimina y dice que lo ha hecho muy mal y que la próxima vez no sea tan malo? Desgraciadamente, es difícil pensar que el farmacéutico, salvo excepciones, vaya a realizar una nueva actividad que requiere esfuerzo, formación continuada, tiempo y, seguramente, dinero. Es cierta la exigencia ética de prestar un servicio de calidad, pero falta el debate profesional acerca de la responsabilidad ética, civil y penal, y de la negligencia, tanto de la realización del seguimiento farmacoterapéutico como de su ausencia”. (13)

Continúa indicando que la realización de estas consultas por el farmacéutico es siempre un tema controvertido para los médicos, aunque este tipo de consultas han existido siempre en la farmacia comunitaria. Lo que puede haber faltado es no haber sido realizadas muy profesionalmente, por falta de sistematización y por permitir la intervención de cualquier empleado de la farmacia, además del farmacéutico: auxiliar, ayudante, etc. Por supuesto a la Corporación Farmacéutica no le ha importado lo más mínimo, mientras se realizaran en la Oficina de Farmacia, Evidentemente, ello ha ido mermando la calidad de dichas actuaciones por falta de conocimientos del personal no farmacéutico. Quizá esto conlleve que la población pierda el respeto profesional al farmacéutico. Incluso algunas instituciones farmacéuticas imparten cursos de “síntomas menores” a los auxiliares. El “Consenso”, muy acertadamente, establece que sólo el farmacéutico debe atender estas consultas. Pero creemos que sería

necesario que a través de la legislación se impidiera que una persona no farmacéutica realizara dicha actividad. Se deben crear procedimientos para que los auxiliares deriven los pacientes a los farmacéuticos ante las consultas, no sólo de indicación farmacéutica, sino todo tipo de consulta que implique conocimientos farmacéuticos. Por otra parte, la atención profesional durante la consulta exige habilidades y conocimientos específicos para la entrevista clínica, que muchos farmacéuticos han adquirido con la práctica, aunque debieran ser parte del *currículum* profesional en el pre y postgrado. Así mismo, es precisa una actualización permanente acerca del conocimiento científico general, especialmente en todo lo que se refiere a los resultados de ensayos clínicos y de la “medicina basada en pruebas”; sirva de ejemplo la sincera queja de unos farmacéuticos comunitarios ante su falta de formación sexológica, dada la índole de algunas consultas. Hay otras cuestiones, como la necesidad de privacidad, de un espacio, una estructura y una organización que faciliten el tiempo y la atmósfera necesaria para la entrevista clínica.(13)

**7.1.7 En cuanto a la Valoración y adecuación de las necesidades que tiene los profesional** de la farmacia en temas de formación y de disposición de Guías o Protocolos, encontramos que en los resultados de la encuesta de calificación de los protocolos, comentan los profesionales que los protocolos que trabajaron, los encuentran de mucha utilidad, ya que encontraron la metodología a seguir en forma sencilla, incluidas las patología y los tratamientos farmacológicos como los no farmacológicos.

Que están interesados en que se amplíe a otras patologías para tenerlo como guía en las consultas con los pacientes, tales como dermatológicas, vías respiratorias superiores, otitis, alergias, artritis, herpes, otras consideraciones que se les brinde información de enfermedades crónicas.

Derivado de lo anterior, se deduce que hace falta la motivación y capacitación de los profesionales en el rol de la Atención Farmacéutica.

## 8 CONCLUSIONES

- 8.1 La elección de los tres síntomas Menores que se trabajaron, concuerda con las afecciones que en mayor porcentaje son atendidas en los centros hospitalarios de Guatemala.
- 8.2 Para cambiar el concepto de los servicios farmacéuticos, es necesario hacer planes de capacitación a los Directores Técnicos de los establecimientos farmacéuticos para que tenga una estimulación externa. Los Farmacéuticos participantes estaban muy contentos con los protocolos entregados pues encontraron en una forma sencilla los procedimientos, los medicamentos y la descripción de los síntomas.
- 8.3 La efectividad de la indicación farmacéutica efectuada en las farmacias se aplicó bien debido a que los pacientes indicaron que se resolvieron sus problemas de salud y la satisfacción de los mismos fue alta.
- 8.4 Los pacientes con los que se contactó después de la intervención del Farmacéutico indicaron encontrarse satisfechos porque fueron atendidos muy bien por los profesionales y que sería de mucho beneficio que en todas las farmacias ocurriera siempre lo mismo, ya que tendrían muchas ventajas al ser escuchados y resueltos sus problemas de salud.

## 9. RECOMENDACIONES

- 9.1 Continuar con cursos de capacitación a los farmacéuticos para que se interesen en la Atención Farmacéutica, para lograr así una interrelación con pacientes y por ende una mejor calidad de vida de los mismos.
- 9.2 Es necesaria la presencia de profesionales farmacéuticos en las farmacias, esto hará que los pacientes confían y asistan a las farmacias a consultar sus problemas de salud.
- 9.3 En nuestro medio se hace indispensable tener protocolos de actuación en las farmacias como instrumento de actuación de los profesionales.
- 9.4 Para el paciente es muy importante la información, cuando ésta no responda a su expectativa se mostrará insatisfecho pese a que todo lo demás haya funcionado perfectamente.
- 9.5 Hace falta una Legislación en el país que respalde el trabajo de los farmacéuticos en las farmacias, para que sea reconocida la nueva actividad que requiere esfuerzo, formación continuada, tiempo y, seguramente, dinero



## **10 ANEXOS**

- 1.** INFORMACION A FARMACEUTICOS
- 2.** HOJA DE INTERVENCION
- 3.** HOJA DE RECOGIDA DE DATOS DEL PACIENTE IF
- 4.** ENCUESTA DE SATISFACION DEL PACIENTE
- 5.** HOJA DE RECOGIDA DE DATOS SOBRE CONSULTAS
- 6.** HOJA DE DERIVACION AL MEDICO
- 7.** PROTOCOLO DE DOLOR
- 8.** PROTOCOLO DE RESFRIADO
- 9.** PROTOCOLO DE DIARREA
- 10.** MEDICAMENTOS SELECCIONADOS
- 11.** CALIFICACION DE APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE IF

## ANEXO 1

### INFORMACION A FARMACEUTICOS

#### INDICACION FARMACEUTICA

La automedicación es el uso de medicamentos sin receta, por iniciativa propia de las personas, y el auto cuidado es el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. El auto cuidado incluye la prevención de los problemas de salud a partir del cumplimiento de una dieta adecuada, de la realización de ejercicio físico, del consumo moderado de alcohol, de evitar el tabaco y el abuso de drogas. Cuando estas medidas preventivas no son suficientes el paciente generalmente decide usar los medicamentos de venta libre.

Se entiende por automedicación el uso de los medicamentos por los individuos para tratar síntomas o enfermedades auto identificadas.

Será automedicación responsable cuando las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción y que son seguros y eficaces si se le emplea según las indicaciones.

Para alcanzar los objetivos propuestos en la automedicación responsable y lograr la correcta atención y contención de los pacientes frente a una determinada situación de no salud o síntoma informado, los farmacéuticos deben procurar:

- ofrecer a los pacientes un establecimiento digno que refleje el carácter profesional a fin de inspirar confianza en el tipo de cuidado sanitario que se brinda;
- disponer de un lugar tranquilo donde el paciente pueda preguntar y el farmacéutico suministrar recomendaciones sin que la conversación sea escuchada por otras personas presentes en la farmacia;
- reflejar en todo momento la profesionalidad del acto farmacéutico y la necesidad de mantener la confianza adquirida del público en los conocimientos, capacidades, juicio y posición del farmacéutico en cuidar los intereses de los pacientes en relación con la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos;
- respetar en todo momento el código de ética profesional, no inducir al público al consumo o la compra de medicamentos en cantidades mayores a las necesarias;
- no emitir juicios sobre colegas ni otros actores del equipo de salud que debiliten el ejercicio del criterio profesional del farmacéutico o médico tratante.

El papel de los farmacéuticos es relevante para suministrar al paciente información y asesoramiento acerca de los medicamentos utilizados en la automedicación. Si bien el público de hoy está mejor informado y acepta mayor responsabilidad en el cuidado de su propia salud, requiere del médico y del

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

farmacéutico asesoramiento permanente sobre hábitos higiénico-sanitarios y uso adecuado de los medicamentos.

## LA CONSULTA O INDICACIÓN FARMACÉUTICA

(Medicamentos que no requieren prescripción médica)

Es el acto profesional por el que el farmacéutico se responsabiliza de la selección de un medicamento que no necesita receta médica, con el objetivo de aliviar o resolver un problema de salud a instancias del paciente, o su derivación al médico cuando dicho problema necesita de su actuación.

### Objetivos de la Indicación Farmacéutica

Ante una persona que realiza una consulta en la farmacia sobre un problema de salud, el farmacéutico debe tener como objetivos los siguientes:

- a. Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud, y en su caso seleccionar un medicamento,
- b. Resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información detectadas por el farmacéutico,
- c. Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros servicios de AF.
- d. Registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas

Al ser consultado, el farmacéutico realizará **sistemáticamente**:

- a) Una **entrevista** breve al paciente o usuario para recoger la información imprescindible, que es al menos:
  - motivo de consulta, descripción del problema de salud
  - otros problemas de salud
  - medicación en uso concomitante.
- b) La **evaluación** del problema planteado,
- c) La **toma de decisión** correspondiente, que puede consistir en:
  - Recomendar medidas conservadoras, dietéticas o físicas,

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Indicar una especialidad farmacéutica que no requiera receta médica y seleccionada de acuerdo con la situación concreta,
- Y/o derivarle al médico u otro profesional sanitario (odontólogo, fisioterapeuta.....).

Siempre se **dará información** adecuada al paciente o usuario de la recomendación realizada, preferiblemente por escrito, incluso en el caso de derivación a otro profesional.

**Resumen: Elementos indispensables para la adecuada consulta o indicación farmacéutica:**

- Debe ser realizada **por un farmacéutico.**
- Debe **cumplir** los requisitos establecidos por la legislación en cuanto a la exigencia de receta médica.
- Requiere la disponibilidad de **guías clínicas** para la indicación al paciente de especialidades farmacéuticas que no requieren prescripción médica y selección de principios activos para esas situaciones (guía farmacoterapéutica).
- Debe realizarse el **registro y la documentación de las actividades** realizadas, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente, por escrito si es necesario.
- Debe **potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios** implicados en la atención a ese paciente. (4-5)

La indicación farmacéutica utiliza medicamentos que no requieren prescripción médica como herramientas terapéuticas. Básicamente las herramientas con las que cuenta el farmacéutico en el Servicio de Indicación Farmacéutica son los medicamentos que no requieren receta médica y las medidas de tipo no farmacológicas.

**MEDICAMENTOS DE INDICACION FARMACEUTICA:** es aquel medicamento, legalmente autorizado para dispensarse sin receta medica, que se destina para el alivio de un síntoma menor que sufre un paciente, cuyo objetivo es mejorar la capacidad funcional que haya limitado dicho síntoma, que no interfiere en la evolución del resto de los problemas de salud del paciente y que esté destinado a un tratamiento no superior a 7 días de duración.

### **PROCESO DE INDICACION FARMACEUTICA**

CONSTA DE TRES ETAPA:

- 1.- Entrevista al paciente
- 2.- Intervención Farmacéutica
- 3.- Evaluación del Servicio

ENTREVISTA AL PACIENTE: la principal fuente de información es el propio paciente, es fundamental que el farmacéutico establezca una adecuada comunicación con el paciente. El entorno donde se realice la entrevista va a influir en la información que facilite el paciente. El farmacéutico debe ser sensible a las necesidades de sus pacientes y disponer de una zona de atención personalizada donde poder atender a los pacientes con la requerida confidencialidad.

En la entrevista debe recoger la siguiente información:

- ❖ Síntoma motivo de la consulta
- ❖ Duración del problema
- ❖ Banalidad del síntoma
- ❖ Problemas de salud que pueden interferir
- ❖ Situación fisiológica del paciente
- ❖ Medicamentos que toma el paciente

### **INTERVENCION FARMACEUTICA**

La decisión del farmacéutico es única y es la de un profesional, que de forma responsable y de acuerdo a un proceso descrito, decide la mejor solución que sus conocimientos le permiten realizar. Una vez obtenida toda la información, la evalúa y decide que servicios de los que ofrece es el más adecuado para situación concreta. Tras identificar correctamente la razón de consulta, el farmacéutico podrá:

1. Indicar una opción terapéutica para el caso de síntomas menores
2. Derivar al paciente a otros servicios de Atención Farmacéutica, como Seguimiento Farmacoterapéutico o educación sanitaria.
3. Derivar al médico u otro profesional sanitario.

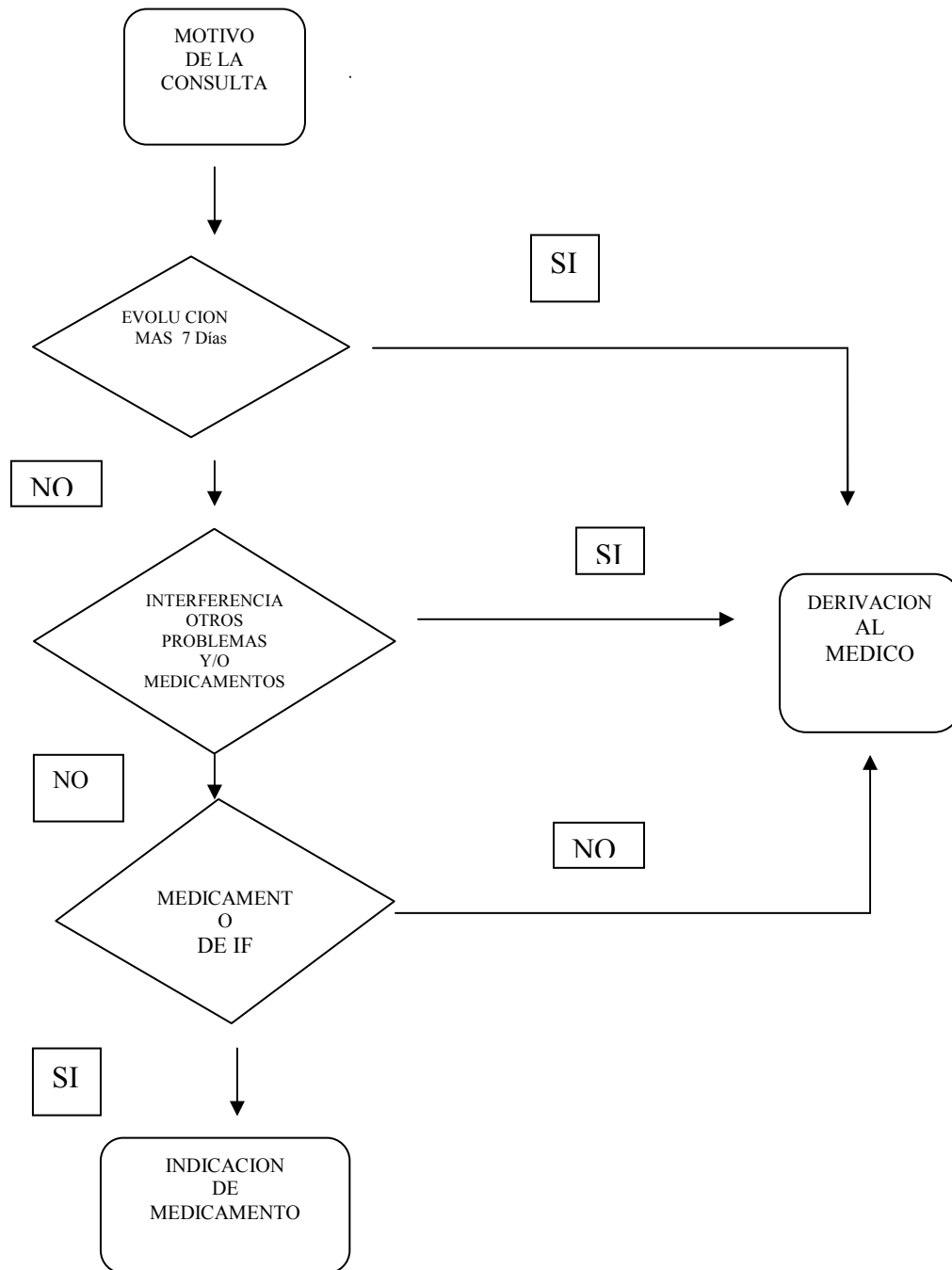
## PROCEDIMIENTO:

1. Selección de las farmacias que participará en el estudio, se les dará una formación sobre la Indicación Farmacéutica a los profesionales Químicos farmacéuticos de dichas farmacias.
2. Mediante la realización de técnica de Grupo Focal, se determinarán cuales son los síntomas menores de mayor consulta en las farmacias, de los cuales se escogerán tres.
3. Adaptación de tres protocolos al ámbito guatemalteco
4. Darles a conocer a los profesionales QF el procedimiento de uso de los protocolos de Síntomas menores para que sean aplicables en los pacientes que consultan.
5. El farmacéutico evaluará a cada paciente que cumpla con los criterios de inclusión y le solicitará el consentimiento de participar en el estudio, firmando en la parte de atrás de la boleta de Indicación farmacéutica.
6. si el paciente esta dentro del estudio, aplicará el protocolo de actuación.
7. Si fuera necesario derivar al médico, se realizara mediante un informe por escrito incluyendo toda la información del paciente.
8. En el caso de que se les indique un medicamento, se realiza el registro de consulta con indicación de un medicamento, registrando nombre, edad, fecha, motivo de consulta, indicación y si ha sido o no conforme a protocolo y se solicita al paciente la posibilidad de llamarlo por teléfono en unos días, para conocer la evolución del proceso.
9. El investigador revisara todos los días para verificar los pacientes incluidos y contactarlos con el cuestionario de satisfacción.

El siguiente esquema es el que se llevará por parte de los profesionales que participaran el estudio: VER ESQUEMA EN LA SIGUIENTE HOJA

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

FLUJOGRAMA DE ACTUACION



IF: INDICACION FARMACEUTICA

## **CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

1. Farmacias comerciales con presencia de Químicos Farmacéuticos.
2. Profesionales farmacéuticos queden su anuencia a participar en el estudio.
3. pacientes que quieran participar en el estudio.
4. Pacientes que soliciten consejo sobre problemas de salud
5. Solicitudes de pacientes mayores de 15 años.
6. Problemas de salud con menos de 7 días de evolución.
7. pacientes que informen cual es su estado de salud.
8. Síntomas banales

### **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

1. Farmacias que no tengan profesionales QF presentes en las mismas
2. Pacientes que acudan a la farmacia con recetas
3. Personas que soliciten la información para otras personas
4. Pacientes menores de 15 años
5. Pacientes que hablen el idioma español, no dialectos
6. Pacientes que no tengan problemas mentales

## **AMBITO DE ESTUDIO**

Se estudiarán diez farmacias comerciales de Guatemala con profesionales farmacéuticos y pacientes que presenten síntomas banales con evolución de menos de siete días.

## **PERIODO DE ESTUDIO**

Se realizará el estudio durante dos meses consecutivos.



## ANEXO 2

### HOJA DE INTERVENCION

<b><u>HOJA DE INTERVENCION</u></b>	
PACIENTE_____	EDAD_____
FECHA _____	TEL. _____
GENERO ___F_____ M	
RAZON DE LA CONSULTA	
_____	
INDICACION	
DERIVACION AL MEDICO	SI NO
CAUSA:*	
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> MAS DE SIETE DIAS</li><li><input type="radio"/> EL SINTOMA NO ES BANAL</li><li><input type="radio"/> OTROS PROBLEMAS DE SALUD O MEDICAMENTOS</li></ul>	
MEDICAMENTO INDICADO, ESPECIFICAR	
_____	
INTERVENCION	
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> PACIENTE</li><li><input type="radio"/> MEDICO</li><li><input type="radio"/> VERBAL</li></ul>	
	ESCRITO
_____	
RESULTADO DE LA INTERVENCION **	
MEJORIA DE LOS SINTOMAS	
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> NADA</li><li><input type="radio"/> ALGO</li><li><input type="radio"/> BASTANTE</li></ul>	
TUVO QUE ACUDIR AL MEDICO	
SI	NO
¿Qué OCURRIO?	
_____	

**ANEXO 3**

**INDICACION FARMACEUTICA**

SERVICIO DE CONSULTA O INDICACION  
FARMACEUTICA

No. \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Razón de la Consulta \_\_\_\_\_

INDICACION \_\_\_\_\_

PAUTA \_\_\_\_\_

DURACION MAXIMA SIETE DIAS

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

PROFESIONAL

## ANEXO 4

### ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PACIENTE

No. \_\_\_\_\_ CORRESPONDE A LA CONSULTA No \_\_\_\_\_.

1. ¿Cómo HAN MEJORADO LOS SINTOMAS A LO LARGO DE ESTOS DIAS?

NADA (    )      ALGO (    )      BASTANTE (    )

2. ¿HA PODIDO SEGUIR LAS INDICACIONES DEL FARMCEUTICO?

NADA (    )      ALGO (    )      BASTANTE (    )

3. ¿HA NECESITADO ACUDIR AL MEDICO PARA RESOLVER SU PROBLEMA?

(    ) Si por recomendación del farmacéutico

(    ) Si, porque empeoré

(    ) No

4. ¿COMO CALIFICARIA DEL 1 AL 10 LA INFORMACION RECIBIDA SOBRES LOS MEDICAMENTOS QUE LE HAN DISPENSADO?

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE  
SINTOMAS MENORES

**ANEXO 5**

**HOJA DE RECOGIDA DE DATOS SOBRE LA DEMANDA DE  
CONSULTA O INDICACIÓN FARMACÉUTICA**

EDAD	SEXO	MOTIVO DE LA CONSULTA	INDICACION FARMACEUTICA	SI APLICA TRAT. FARMACOLOGICO	GRUPO FARMCO LOGICO

**ANEXO 6**

**HOJA DE DERIVACION AL MEDICO**

**SERVICIO DE CONSULTA O INDICACION FARMACEUTICA  
INFORME DE INTERCONSULTA**

No. \_\_\_\_\_

El paciente \_\_\_\_\_  
ha acudido al servicio de consulta de esta farmacia por presentar:

Evaluada la información que nos refiere, procedemos a derivarle a  
dicho paciente por los motivos siguientes:

Fecha

QUIMICO FARMACEUTICO

# PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA

\*\*Baos V, Faus Ma. J et al. Protocolos de Indicación Farmacéutica y criterios de Derivación al Medico en Síntomas Menores, Fundación Abbott, 2008

\*\*Grupo de Atención Farmacéutica Guatemala, Protocolos de Intervención Farmacéutica en trastornos menores, como guía de apoyo para la Implementación de programas de A. F. en las Farmacias de Guatemala, 2004

## **ANEXO 7**

### **DOLOR**

#### **DEFINICION DEL TRANSTORNO**

**DOLOR:** impresión penosa experimentada por un órgano o parte del cuerpo que es transmitida al cerebro por los nervios sensitivos. Sensación molesta, desagradable, que constituye una señal de alarma con respecto a la integridad del organismo y que se acompaña de reacciones para eliminar o escapar de las causas que lo producen.

El dolor varía de una persona a otra, depende de factores físicos y psicológicos, el estado de salud en general y el umbral de dolor de la persona. El Umbral del dolor es el tiempo necesario para percibir el dolor.

#### **ETIOLOGIA DEL DOLOR**

- Dolor Nociceptivo:
  - Somático: superficial (piel), profundo (músculo, hueso)
  - Visceral (órganos)
  - Irrradiado: el área irradiada con dolor y el órgano afectado están inervados por fibras nerviosas del mismo segmento de la médula espinal,
- Dolor Neuropatico: se debe a una anomalía en cualquier punto de la vía nerviosa, puede producir sensación de quemazón, dolor profundo, hipersensibilidad del tacto.
- Dolor psicógeno: se produce en ausencia de lesión orgánica suficiente para justificar el dolor. Considerado trastorno psicológico y no físico.

#### **SIGNOS Y SIINTOMAS**

**DOLOR GRAVE:** caracterizado por producir palidez, sudoración fría, pilo erección, dilatación de las pupilas, aumento del pulso de la frecuencia respiratoria y de la presión arterial, tensión muscular.

**DOLOR LEVE:** caracterizado por ser de baja intensidad, pulso más lento y la presión arterial esta más baja.

**DOLOR PROLONGADO CRONICO:** el pulso y la presión se mantienen estables, puede presentar alteraciones (disminución) del sueño, apetito, peso, libido, estreñimiento. Afectivamente presenta depresión

### **CEFALEA**

#### **CONCEPTO**

El dolor de cabeza es una experiencia frecuente en la mayoría de las personas. Muchas veces se asocia a otros síntomas generales como la fiebre, molestias faríngeas u otros datos sugestivos de infección sistémica. Cuando el síntoma

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

principal es el dolor de cabeza se habla principalmente de migraña y de cefalea de tensión. Aún así, se debe descartar que haya algún indicador de alarma que motive una derivación médica urgente.

- La **migraña** es un tipo de dolor de cabeza que suele afectar a un solo lado de la cabeza. El dolor suele ser pulsátil (como un latido), intenso o moderado, puede producir náuseas y vómitos y es recurrente. La luz y los ruidos suelen empeorarla. Suele durar entre 4 y 72 horas.

En algunas personas, antes del dolor, aparecen síntomas, llamados aura, que preceden al dolor de cabeza. Afecta más a las mujeres y suele ser autolimitada, aunque cuando las crisis son frecuentes altera la calidad de vida del paciente.

- La **cefalea de tensión** es el tipo de dolor de cabeza más común, se describe como una opresión a ambos lados de la cabeza y, a veces, en la nuca y el cuello. Suele empeorar a medida que transcurre el día. El comienzo del dolor es, generalmente, lento y gradual, y suele ser de intensidad ligera o mediana (mas leve que la migraña).

## CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DOLOR DE CABEZA

**Migraña:** Puede desencadenarla cosas tan habituales como:

- Los cambios en el horario de dormir, la falta o el exceso de sueño, cansancio, la menstruación, los cambios atmosféricos, la ansiedad y otros estados de estrés, algunos alimentos, las bebidas alcohólicas, algunos medicamentos.

**Cefalea de Tensión.** Se asocia al cansancio, a la falta de sueño, a situaciones de ansiedad o estrés y al exceso de trabajo.

Algunos medicamentos, en especial los que causan una vasodilatación importante, caso de los nitratos (nitroglicerina, dinitrato de isosorbide...), antagonistas de los canales de calcio o hidralazina, pueden ocasionar cefalea al comienzo del tratamiento pero que desaparece con el uso continuado. También los anticonceptivos, la indometacina, los suplementos de vitamina A o los inhibidores de la bomba de protones se han asociado a la cefalea. Por otro lado, se ha descrito dolor de cabeza asociado a crisis hipertensivas inducidas por inhibidores de la mono-amina oxidasa tomados en combinación con agonistas simpáticos como efedrina, antidepresivos tricíclicos o comidas que contienen tiramina.

**Cefalea por abuso de analgésicos.** Cualquier tipo de dolor de cabeza (migraña, cefalea de tensión) puede empeorar o volverse crónica por el abuso de fármacos para la migraña y/o cefalea:

AINE, derivados del ergot, opiodes y triptanes. Este problema se establece en los casos en los que el paciente toma 4 veces o más a la semana analgésicos simples o dos veces a la semana si se trata de opiodes o ergóticos. El mecanismo por el que se produce la cefalea por abuso de analgésicos se cree que está relacionado con la trasmisión serotoninérgica.



### 3. PACIENTES CON DOLOR DE CABEZA QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO

Los síntomas del paciente pueden orientar la actuación del farmacéutico.

SINTOMA	POSIBLES PROBLEMAS DE SALUD	ACTUACION
Fiebre, dolor corporal, síntomas catarrales, náuseas, vómitos o diarrea	<b>Catarro común, gripe, gastroenteritis viral</b>	TRATAMIENTO POR EL FARMACÉUTICO
Dolor de cabeza severo, rigidez de nuca y vómitos o visión borrosa	<b>Meningitis, hemorragia subaracnoidea</b>	URGENCIAS HOSPITALARIAS
Dolor tras un golpe reciente en la cabeza	<b>Hematoma cerebral o conmoción cerebral</b>	URGENCIAS HOSPITALARIAS
Dolor de cabeza que aparece después de leer, ver TV o trabajar con pantallas de ordenador	<b>Problemas de refracción oculares</b>	MÉDICO DE FAMILIA
Pesadez alrededor de los ojos con congestión y mucosidad nasal espesa y purulenta desde hace días	<b>Sinusitis</b>	MÉDICO DE FAMILIA
Perdida de fuerza, sensibilidad o movilidad en brazos, piernas o cara en paciente con hipertensión	<b>Ictus trombótico o hemorrágico</b>	URGENCIAS HOSPITALARIAS
Dolor que recuerda a un casco que le oprime toda la cabeza y se extiende hasta el cuello, o dolor que aparece después de trabajar durante horas o conducir un coche. Dolor que se relaciona con momentos de ansiedad y que después mejora espontáneamente	<b>Cefalea de Tensión</b>	TRATAMIENTO POR EL FARMACÉUTICO  Si se repite frecuentemente DERIVAR AL MÉDICO DE FAMILIA
Dolor intenso, afecta a un lado de la cara, a menudo asociado a náusea o vómitos. Dolor	<b>Migraña con o sin aura</b>	TRATAMIENTO POR EL

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

recurrente, antes del dolor el paciente ha presentado luces brillantes o manchas oscuras. Dolor que coincide con la menstruación o una situación estresante		FARMACÉUTICO Si no existe diagnóstico previo, le ocurre frecuente - mente, usa medicación inapropiada o requiere triptanes (precisan receta médica) DERIVAR AL MÉDICO DE FAMILIA
Otras características no reconocibles	<b>Muchas opciones</b>	<b>MÉDICO DE FAMILIA</b>

\*\*\*\*\*

**RECUERDE**

- Los pacientes que consumen analgésicos de forma habitual para cefaleas deben ser valorados por el médico.
- Es posible identificar las distintas posibilidades de causas del dolor de cabeza y el procedimiento más adecuado a seguir.
- La mayoría de los episodios de cefalea leve pueden ser tratados con los analgésicos habituales.

\*\*\*\*\*

**RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA CEFALEA**

**Tratamiento no farmacológico**

- Incluye aspectos de la **educación del paciente** acerca de su dolencia, sus mecanismos, orientaciones terapéuticas, y cambios en el estilo de vida (que persiguen la evitación de los desencadenantes de la migraña: patrón de sueño regular, horario de comida regular, práctica de ejercicio, evitar el máximo de stress así como de la relajación excesiva, y evitación de los desencadenantes de tipo alimentario).

- **Reposo.** El paciente con cefalea se beneficia claramente del descanso, el sueño y el reposo. Asimismo, una vida ordenada en horarios y costumbres reduce la frecuencia de los episodios de dolor de cabeza.

**Tratamiento farmacológico**

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- **Paracetamol.** Se utiliza en la cefalea de tensión episódica no muy frecuente y en la migraña en niños. Evitar el uso en la migraña, ya que suele ser poco efectivo y facilita la evolución a la cefalea crónica.
- **Ibuprofeno.** En la cefalea de tensión responde a las dosis habituales. Por su parte, para tratar la migraña se requieren dosis más altas de las habituales.

## OTROS ANALGESICOS ANALGESICOS NO OPIOIDES

- ACIDO ACETIL SALICILICO
- DIFLUNISAL
- ACIDO MEFENAMICO
- ACIDO NIFLUMICO
- CLONIXINATO DE LISINA
- INDOMETACINA
- KETOROLACO
- TOLMETINA
- ACECLOFENACO
- DICLOFENACO SODICO Y POTASICO
- FLURBIPROFENO
- NAPROXENO
- MELOXICAM
- PIROXICAM
- SULINDACO
- DEXKETOPROFENO Y KETOPROFENO
- IBUPROFENO
- METAMIZOL O DAPIRONA
- PARACETAMOL, ACETAMINOFEN
- NIMESULIDA
- NABUMETONA

## ANALGESICOS OPIOIDES

- MORFINA
- CODEINA
- MEPERIDINA
- METADONA
- DEHIDROCODEINA
- FENTANILO
- TRAMADOL

## **DOLOR DENTARIO**

### **CONCEPTO**

Es el dolor en o alrededor de una pieza dentaria. Suele ser el resultado de caries dentales o algunas veces de una infección. La caries dental a menudo es causada por una higiene dental deficiente, aunque la tendencia a desarrollarla es en parte hereditaria.

### **CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DOLOR DENTARIO**

El dolor dental está generalmente causado por la irritación o infección de la pulpa del diente, como consecuencia de una caries (es la causa más frecuente tanto en niños como en adultos) o de la caída de un empaste. Sin embargo, existe otra gran cantidad de causas de dolor dentario, siendo las principales:

- Enfermedad periodontal.
- Pericoronaritis del cordal (patología infecciosa que acompaña con frecuencia a la erupción del tercer molar).
- Fractura del esmalte.
- Hipersensibilidad dentinaria.
- Alveolitis seca (complicación postoperatoria tras la extracción dental donde existe inflamación del alveolo).
- Traumatismo dentario.
- Recambio dentario en niños

En raras ocasiones, algunos problemas en la mandíbula, oídos o una sinusitis, se pueden sentir como dolor en los dientes. El dolor de una neuralgia del trigémino presenta unas características de intensidad del dolor y localización diferentes.

### **Algunos medicamentos pueden causar:**

- Caries (formulaciones orales líquidas que contienen azúcar y medicamentos con efectos anticolinérgicos que disminuyen la secreción salivar, como es el caso de antidepresivos, antipsicóticos, antihistamínicos, opiodes, benzodiazepinas, entre otros).
- Reflujo gastroesofágico, que puede llegar a causar erosión en los dientes.
- Erosión dental: Ácido acetil salicílico, beclometasona, fluticasona, terbutalina, salmeterol.
- Alteraciones en la sensibilidad dental: Peróxido de carbamida y de hidrógeno, utilizados en cremas blanqueadoras.

### **PACIENTES CON DOLOR DENTARIO QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO**

- En los casos de dolor dental, en especial con inflamación de cualquier magnitud o presencia de heridas, la actuación del farmacéutico debe centrarse en recomendar la visita al dentista para que determine la causa del dolor y el tratamiento específico.

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Duración del dolor dentario: Dolor de más de 48 horas.
- Indicadores de alarma:
  - Dolor fuerte o persistente.
  - Evidencia de hinchazón o de heridas bucales.
  - Fiebre.
  - Dolor de oído.
  - Dolor al abrir la boca mucho.

## RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DENTARIO

### Tratamiento no farmacológico

- Reducir el consumo (sobre todo la frecuencia) de bebidas y comidas azucaradas.
- Evitar las bebidas o alimentos muy fríos o calientes.
- Promover el agua y la leche como bebidas para los niños, evitando las colas y bebidas ácidas.
- Recomendar una adecuada higiene oral (cepillado de dientes después de cada comida y uso diario del hilo dental) y visitas anuales al dentista, incluidos los niños con dientes de leche.
- Evitar el uso de prótesis mientras persistan o existan heridas.

### Tratamiento farmacológico

- En adultos y en niños se puede recomendar **paracetamol** o **ibuprofeno** para aliviar el dolor. Este tipo de recomendación se deber limitar a los casos de dolor simple dental (sin evidencia de inflamación o heridas).

\*\*\*\*\*

## RECUERDE

- En general, la actitud del farmacéutico, ante un paciente con dolor dentario debe ser recomendar la consulta al dentista.
- La higiene bucal y la revisión periódica evita muchos de los episodios de dolor dentario.
- Los analgésicos simples suelen ser suficientes en casos de dolor leve sin complicaciones.
- La necesidad de utilización de antibiótico es una labor exclusiva del médico o dentista.

\*\*\*\*\*

## DOLOR DE ESPALDA

### CONCEPTO

El dolor de espalda es uno de los problemas de salud más frecuente en la población, consiste en molestias en cualquier tramo de la columna vertebral que puede ir acompañado de limitación de la movilidad. Según la localización del dolor se habla de:

- **Dolor en la columna cervical ó cervicalgia:** el dolor se produce en la nuca y parte alta de la espalda.
- **Dolor dorsal o dorsalgia:** el dolor es referido en la mitad de la espalda.
- **Dolor lumbar o lumbalgia:** cuando el dolor se localiza en la parte más baja de la columna.

### CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DOLOR DE ESPALDA

**Cervicalgia.** Entre las principales causas que producen dolor cervical está la tensión de los músculos del cuello por una postura forzada, por un esfuerzo, o por tensión nerviosa, un traumatismo, un accidente de tráfico u otras enfermedades osteo-articulares. Suele ser autolimitado y mejorar en días o semanas.

**Dorsalgia.** Es un segmento con menor movilidad y, por tanto, con menor incidencia de patología mecánica. El dolor puede deberse a malas posturas mantenidas, pero también puede ser la proyección de alteraciones en otros órganos intra-torácicos o intra-abdominales. La tensión nerviosa también puede ocasionarlo.

**Lumbalgia.** El 90% de los casos se debe a sobrecarga funcional ó a alteraciones estructurales o degenerativas de la columna lumbar (discartrosis, escoliosis, espondilolisis, entre otros). El 10% restante, mucho menos frecuente, puede deberse a enfermedades inflamatorias, infecciosas o tumorales, o bien tratarse de un dolor referido. La lumbalgia aguda es autolimitada y suele resolverse totalmente en unas 6 semanas aunque entre un 2 y un 7% de los pacientes desarrollan dolor crónico.

Algunos medicamentos pueden causar dolor muscular, como son:

- La retirada de la toma de corticoides puede ocasionar mialgia. Se ha comunicado casos tras interrumpir la toma de prednisona 10 mg/día, al menos durante 30 días.
- Otros medicamentos que se han relacionado con la aparición de mialgias o miopatías son: amiodarona, carbimazol, ciclosporina, cimetidina, colchicina,

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

corticoides, danazol, diuréticos, fibratos, ácido nicotínico, opiodes, penicilamina, quinina, cloroquina, quinolonas, estatinas, vincristina, zidovudina y los taxanos.

• Especial vigilancia se debe tener con la aparición de dolor muscular o debilidad en pacientes tratados con fibratos y estatinas por riesgo de rabdomiolisis.

La utilización de suxametonio, relajante muscular de uso hospitalario, se ha asociado a la aparición de dolor muscular postoperatorio. El dolor puede prolongarse durante 2 o 3 días tras la intervención y afecta normalmente a la espalda, cuello y hombros.

## **PACIENTES CON DOLOR DE ESPALDA QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO**

En cualquiera de los tres casos hay una serie de síntomas ante los que es conveniente derivar al médico:

- Duración del dolor: Dolor que no mejora tras 2-3 semanas.
- Indicadores de alarma:
  - Dolor producido por un traumatismo violento.
  - Dolor muy intenso o que no mejora tras 2-3 semanas.
  - Dolor que despierta por las noches ó no mejora con el reposo.
  - Dolor que se irradia hacia los miembros.
  - Existencia de síntomas acompañantes tales como fiebre, astenia, sudoración, pérdida de peso.
  - Aparición de pérdida de fuerza o de sensibilidad en alguno de los miembros ó trastornos de esfínteres.

## **RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DE ESPALDA**

### **Medidas no farmacológicas**

- Es aconsejable hacer vida normal, evitando aquellos movimientos o situaciones que producen dolor.
- El reposo total no es aconsejable más allá de 1-2 días.
- El ejercicio mejora el dolor y la funcionalidad comparado con otros tratamientos conservadores.
- Evitar cargar pesos.
- El calor local y un masaje suave pueden mejorar los síntomas.

### **Medidas preventivas:**

- Dormir en un colchón firme, ni muy duro ni muy blando. La almohada debe ser cómoda.
- En la cama, la postura adecuada para prevenir el dolor lumbar es boca arriba con un cojín debajo las rodillas ó de lado. Es mejor evitar dormir boca abajo.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

\*\*\*\*\*

**RECUERDE**

- El dolor de espalda es una patología que afecta prácticamente a toda la población en algún momento de la vida.
- Derivar al médico los pacientes con indicadores de alarma o con un dolor que no mejora tras 2-3 semanas.
- Recomendar normas de higiene postural y medidas preventivas a la población.
- Realizar ejercicios de estiramiento por las mañanas.
- Recomendar normas de higiene postural.

\*\*\*\*\*

**Medidas farmacológicas**

- Si el dolor es intenso puede tomar **paracetamol** o **ibuprofeno**, por cortos períodos de tiempo (2-3 días).



## **DOLOR DE GARGANTGA**

### **CONCEPTO**

Es una molestia, dolor o picazón en la garganta, con frecuencia acompañado de dolor al deglutir.

Por lo general es leve y suele ir asociado a dolor de cabeza, fiebre y malestar general. Sin tratamiento, los síntomas de dolor de garganta suelen desaparecer en un periodo de 3 días a una semana. Sin embargo, en ocasiones puede conllevar a otras complicaciones, tales como la otitis media o sinusitis aguda.

### **CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DOLOR DE GARGANTA**

El dolor de garganta es una afección común motivada por diversas y variadas circunstancias:

#### **Agudas**

- La gran mayoría de los dolores de garganta (80- 90%) son causados por infecciones virales comunes, relacionadas o no con los síntomas previos al desarrollo de un catarro o bien en el contexto de infecciones de los senos paranasales.
- Virus específicos que causan faringitis:
  - Virus Coxsackie (Herpangina).
  - Gingivitis herpética (primoinfección).
  - Mononucleosis infecciosa: Produce una secreción purulenta amigdalor y múltiples adenopatías.
- Estreptococos beta-hemolíticos del grupo A (faringitis estreptocócica): Es la causa bacteriana más común de dolor de garganta. Esta infección suele presentarse con fiebre (superior a 38,3° C), con placas blancas purulentas en la garganta y adenopatías. La faringitis estreptocócica es menos probable si el dolor de la garganta es parte de un resfriado común.

#### **Crónicas**

- Respiración bucal (desviación tabique nasal, rinitis alérgica).
- Faringitis crónica atrófica.
- En pacientes de mayor edad por baja ingesta de líquido y atrofia glandular.
- Algunas enfermedades, como el reflujo gastroesofágico pueden causar irritación faríngea, al igual que algunas sustancias irritantes, como el tabaco.

\*\*\*\*\*

Se ha asociado la aparición de dolor de garganta con la toma de corticoides inhalados.

Asimismo los antihistamínicos, diuréticos, antidepresivos y antiparkinsonianos pueden provocar sequedad de garganta y disfonía.

\*\*\*\*\*

## **PACIENTES CON DOLOR DE GARGANTA QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO**

- Duración del dolor de garganta: Dolor de garganta de más de una semana de evolución.
- Indicadores de alarma (dolor de garganta acompañado de):
  - Dificultad para deglutir con características severas o dificultad para respirar. El absceso periamigdalino es la complicación más grave de una faringo-amigdalitis aguda.
  - Babeo excesivo en un niño pequeño.
  - Fiebre de 38,3° C o mayor.
  - Ganglios linfáticos inflamados o sensibles en el cuello.
  - Exudado faríngeo o amigdalár.
  - Pacientes con enfermedades crónicas (historia de fiebre reumática, pacientes inmunodeprimidos, HIV positivo, pacientes en quimioterapia, diabéticos).

## **RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DE GARGANTA**

### **Medidas no farmacológicas.**

- Evitar los irritantes faríngeos (tabaco, líquidos muy calientes o fríos, alimentos ásperos, etc.).
- Ingesta abundante de líquidos (en especial en niños).
- Caramelos sin azúcar, salvo en los niños por el riesgo de atragantamiento.
- Lavar con frecuencia las manos, cubrir la boca al toser o estornudar para evitar el contagio. Evitar frotarse los ojos.
- Los vahos y vaporizaciones (humidificador) pueden aliviar o prevenir algunas irritaciones de la garganta causadas por la respiración de aire seco con la boca abierta.

### **Medidas farmacológicas.**

- **Paracetamol.** A las dosis recomendadas alivian el dolor de la garganta.
- **Ibuprofeno.** Si el alivio con paracetamol es insuficiente.
- **Clorhexidina estomatológica** (colutorios y comprimidos de disolución oral.)
- En todos los casos, la decisión de tomar un antibiótico debe ser tomada por el médico.

\*\*\*\*\*

### **RECUERDE**

- La mayoría de las causas de dolor de garganta son de origen viral.
- Los pacientes con fiebre elevada, adenopatías, exudado faríngeo o amigdalár se deben derivar al médico.
- En los casos más leves, la hidratación y los analgésicos pueden ser una buena terapia.

\*\*\*\*\*

## DOLOR MENSTRUAL

### CONCEPTO

El dolor menstrual o dismenorrea consiste en un dolor pélvico o abdominal bajo, que puede irradiar hacia espalda y muslos, que se inicia unas horas antes o al inicio del sangrado menstrual.

En la mayoría de los casos es de carácter leve. La dismenorrea comúnmente se divide en dismenorrea primaria (dolor sin causa orgánica) y dismenorrea secundaria (dolor asociado a enfermedades subyacentes como endometriosis). En general, las características diferenciales de ambas podría resumirse en:

#### Dismenorrea primaria

- No se evidencia patología orgánica.
- Es común en mujeres jóvenes entre los 14 y los 25 años.
- Se inicia unas horas antes ó al inicio del sangrado menstrual y dura entre 8 y 72 horas.
- Suele mejorar con la edad, con la toma de anovulatorios y tras los embarazos.
- Se puede acompañar de síntomas generales, tales como náuseas, vómitos, cefalea, mareo, entre otros.

#### Dismenorrea secundaria

- Tiene una causa orgánica.
- Suele tener un inicio más tardío y empeora progresivamente.
- El dolor suele durar todos los días de la menstruación e incluso entre reglas.
- No suele mejorar con los anovulatorios.

\*\*\*\*\*

La dismenorrea primaria es muy común y hasta en un 20% de los casos puede ser tan intensa, como para interferir en la actividad diaria de las mujeres. Es mas frecuente en mujeres fumadoras y en aquellas con una menarquia temprana o una menstruación de más larga duración.

\*\*\*\*\*

### CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DISMENORREA

Se acepta como causa de dismenorrea primaria el aumento de las prostaglandinas F2-alfa y E2 secretadas por el endometrio, mientras que son causas habituales de dismenorrea secundaria la endometriosis, adenomiosis, estenosis cervical, enfermedad pélvica inflamatoria, anomalías uterinas, tumores, entre otros.

## RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA

Abordaje general de la dismenorrea primaria.

### Medidas no farmacológicas

- Informar de la benignidad y el buen pronóstico del cuadro y desmitificar tabúes en relación a la menstruación.
- Una manta o paños calientes (39° C) en el bajo vientre pueden mejorar los síntomas.
- Buscar una postura cómoda por ejemplo tumbada de lado con las piernas dobladas.
- Realizar ejercicio suave como pasear es mejor que el reposo prolongado.

### Medidas farmacológicas

- Como tratamiento farmacológico se recomiendan **ibuprofeno** no sobrepasando la dosis de 1200 mg. Como segunda opción se podrá utilizar **naproxeno** no sobrepasando los 600 mg diarios.
- El tratamiento debe iniciarse cuando empiezan los síntomas o al comenzar la menstruación.

\*\*\*\*\*

### RECUERDE

- Antes de recomendar algún tratamiento, descartar una dismenorrea secundaria en cuyo caso hay que derivar al médico.
- Recomendar las medidas no farmacológicas.
- Iniciar el tratamiento al empezar los síntomas.

\*\*\*\*\*

## ANEXO 8

### RESFRIADO COMUN

El resfriado común es una infección viral que causa un proceso inflamatorio del tracto respiratorio superior. Puede ser causado por una gran variedad de virus, como los rinovirus, que son responsables del 30% a 60% de los resfriados; también existen los coronavirus, adenovirus, achovirus y coxsackie virus A. estos virus son estables a temperatura de 33° y no a 37°, por lo que generalmente colonizan el tracto respiratorio superior.

Los virus del resfriado tienen un periodo de incubación variable entre un mínimo de un día y un máximo de 10 días, por lo general, los síntomas aparecen 2 o 3 días luego de haberse adquirido el virus.

Se conoce también como catarro o enfriamiento.

El término “catarro” indica genéricamente inflamación de las vías respiratorias, habitualmente de origen infeccioso, que produce un aumento de la secreción nasal o bronquial. En la práctica, se utiliza para referirse al “resfriado común”, “rinofaringitis”, “infección respiratoria de vías superiores” e incluso “síndrome gripal”, A pesar de que generalmente, es un proceso benigno y autolimitado, representa el motivo de consulta más común en los países desarrollados. En este sentido, una persona sana puede padecer entre 4-5 resfriados de media al año

- El catarro es un problema más frecuente en los niños pequeños y más prevalente al inicio del otoño y la primavera.
- La exposición al frío, la fatiga o la falta de sueño, diferente a lo que se suele creer, no se han relacionado con un aumento en la frecuencia de resfriados. Por el contrario el “estrés” si que parece que pueda favorecer la aparición de resfriados.

Sus manifestaciones más frecuentes son mucosidad nasal, estornudos y obstrucción nasal. Con frecuencia debuta con dolor de garganta y se puede acompañar de malestar general, cefalea, tos, fiebre o ronquera, que no suelen ser muy intensos. La duración de los síntomas suele ser una semana, aunque la tos puede persistir por más tiempo.

La presencia de dolores musculares y fatiga apunta hacia el virus de la influenza, mientras que la conjuntivitis hacia los adenovirus o enterovirus como agentes causales. La presencia de secreciones purulentas en las fosas nasales o en la faringe es común en el catarro y no indican sobreinfección bacteriana. En este sentido, las complicaciones o sobreinfecciones son infrecuentes, siendo los lactantes y los ancianos, al igual que los pacientes con asma, broncopatía crónica o inmunodeprimidos, los grupos de especial riesgo.

### CAUSAS MÁS FRECUENTES DEL CATARRO O RESFRIADO

La mayoría de los catarros son causados por virus, principalmente el rinovirus, aunque pueden estar implicados los adenovirus, el virus influenza, el parainfluenza o el virus sincitial respiratorio.

## “ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- El rinovirus, principal causante del resfriado común, se desarrolla bien en las vías respiratorias altas pero mal en las vías bajas, lo cual explica la localización habitual de los síntomas.

El contagio se produce por contacto con las secreciones, por vía inhalatoria o a través de las manos y superficies que han sido expuestas a secreciones. El período de incubación es corto, de uno a dos días tras la exposición.

- Una mínima proporción de los catarros y resfriados comunes es causada por bacterias. Aunque actualmente no se dispone de medios rápidos para determinar el germen causal del resfriado, en la práctica tiene escasa utilidad, ya que el tratamiento inicialmente no varía independientemente de que sea por virus o por bacterias.
- Se han comunicado casos de fármacos que de forma anecdótica pueden causar un síndrome que puede confundirse con catarro, caso de la rifampicina y del alopurinol.

## **PACIENTES CON RESFRIADO QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO**

- Duración del resfriado: Catarro de más de una semana de duración.
- Indicadores de alarma:
  - Fiebre muy elevada (superior a 40,5°C) o con una duración de 48-72 horas (independientemente de su valor).
  - Presencia de mal estado general o acompañado de vómitos o dolor de cabeza muy intenso.
  - Existencia de marcados síntomas respiratorios, como dificultad para respirar (disnea) o ruidos en el pecho.
  - Dolor de localización muy precisa como dolor de oídos o gran dificultad para tragar.

## **RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL RESFRIADO**

### **Tratamiento no farmacológico**

- En principio el tratamiento siempre debe ser sintomático (reposo, abrigarse e hidratarse) y es frecuente que no requiera ningún tratamiento farmacológico.
- Los caramelos sin azúcar o pastillas de chupar pueden aliviar las molestias de la garganta.

### **Prevención**

- La medida más eficaz para evitar la transmisión es la descontaminación del ambiente cercano al paciente, el lavado de manos y la protección contra la inoculación.
- La utilidad de las vacunas contra ciertos serotipos de rinovirus es dudosa, por lo que no se recomienda su uso.

### **Tratamiento farmacológico**

- Los analgésicos, caso del **paracetamol**, y los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) por vía oral, caso del **ibuprofeno**, pueden ser útiles para

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

aliviar los síntomas generales, como el dolor generalizado, la fiebre y el dolor de cabeza.

- En caso de que el paciente esté muy afectado por la rinorrea o los estornudos, se puede administrar un antihistamínico, caso de la **cetiricina** o **loratadina**, por vía oral durante unos pocos días.
- En el caso de que la obstrucción nasal sea un gran problema, se puede añadir un vasoconstrictor por vía nasal, se justifica el uso de **oximetazolina** nasal **sólo en adultos, durante el periodo mas breve de tiempo posible y nunca sobrepasando los 5 días**. Es importante que el farmacéutico evalúe la relación beneficio-riesgo en cada paciente debido a que este tipo de fármacos está altamente asociado con el desarrollo de rinitis medicamentosa.
- Los vasoconstrictores por vía oral, caso de la **pseudoefedrina**, se podrán utilizar pero teniendo en cuenta que está contraindicado en pacientes con hipertensión, cardiopatía o trastornos de ansiedad.
- En el caso de tos no productiva muy irritativa se puede recomendar un antitusivo, caso del **dextrometorfano**.
- La Vitamina C no ha demostrado que reduzca la duración o severidad de los síntomas del resfriado comparada con placebo.
- Los mucolíticos no están indicados en el catarro simple.
- Los antibióticos no están indicados en el catarro común, salvo en aquellos casos (menos del 2-3%) en los que se produce una focalización sintomática presumiblemente bacteriana, como otitis, sinusitis o neumonía, y siempre por prescripción médica.
  - se han preparados vacunas eficaces contra un único tipo de virus, pero dado el elevado número de tipos y cepas de virus que pueden causar resfriado, no se ha conseguido elaborar una vacuna útil

\*\*\*\*\*

## RECUERDE

- Los analgésicos, la hidratación y otras medidas sintomáticas son suficiente terapia para la mayoría de los casos.
- La mayoría de las personas reconocen cuando sufren un catarro común.
- Las complicaciones son infrecuentes, lo que motiva que el tratamiento inicial sea sintomático.
- En caso de ser necesario, la recomendación del uso de vasoconstrictores nasales debe ser por 3-5 días máximo.

\*\*\*\*\*

## SÍNDROME GRIPAL

El término “síndrome gripal” engloba a un conjunto de procesos infecciosos agudos de las vías respiratorias de causa viral. El “síndrome gripal” cursa con fiebre, cefalea, dolor muscular generalizado y debilidad. El principal causante es el Virus de la Influenza en sus múltiples serotipos, cambiantes cada año.

La mayoría de los casos de gripe se presentan en el contexto de brotes epidémicos, que cada año aparecen a finales de otoño o principios de invierno, lo cual facilita su reconocimiento y tratamiento. También pueden aparecer casos esporádicamente a lo largo del año, de difícil diagnóstico, que pueden ser indistinguibles de otros procesos respiratorios agudos causados por múltiples virus u otros agentes, como el *Mycoplasma pneumoniae*. Igualmente, la faringitis estreptocócica y la neumonía bacteriana pueden manifestarse como una gripe.

La gripe es un proceso que ocasiona una importante morbilidad en la población general.

En general, tiene un curso benigno, aunque en los pacientes de alto riesgo, sobre todo ancianos, se asocia a una elevada mortalidad por las posibles complicaciones pulmonares.

### Curso de la enfermedad:

- Se manifiesta como un proceso respiratorio de inicio brusco y clínica variable, que puede sugerir desde un síndrome catarral, un resfriado común a un proceso más grave. Lo más frecuente es la presencia de fiebre de inicio brusco, dolor de cabeza, dolores musculares, tos y dolor de garganta.
- La fiebre suele elevarse en las primeras 24 horas y descender progresivamente en dos o tres días, aunque puede llegar a durar hasta una semana.
- El dolor de cabeza suele afectar a la región frontal o ser generalizada.
- Los dolores musculares suelen afectar a las piernas y a la parte inferior de la espalda.
- Otros síntomas frecuentes son el dolor de garganta, la tos, que puede llegar a durar varias semanas, el dolor de ojos, el dolor en las articulaciones o la irritación de la conjuntiva.
- La astenia es frecuente tras la gripe, especialmente en los ancianos en los que puede prolongarse varias semanas.
- Con frecuencia el paciente puede referir dolor y ruidos en el pecho.
- La presencia de disnea, respiración acelerada o ruidos abundantes son indicadores de una gripe complicada y, por tanto, señalan la necesidad de derivar el paciente al médico.

### Complicaciones

- La principal es la neumonía, de origen vírico, bacteriano (sobretudo por *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* o *Haemophilus influenzae*) o mixto. Suele aparecer con más frecuencia en las personas de riesgo y su característica es la de una gripe con afectación pulmonar que en lugar de mejorar empeora con el paso de los días.
- Descompensación de procesos bronquiales crónicos y asma.
- Otitis y sinusitis.



## **CAUSAS MÁS FRECUENTES DE SÍNDROME GRIPAL**

El virus de la gripe constituye una familia que engloba a tres géneros distintos de virus, A, B y C. El responsable de la mayoría de casos en humanos es el virus A; el cual, a su vez se clasifica en subtipos según sus antígenos H y N. El virus sufre cada año cambios antigénicos que ocasionan la aparición de nuevas cepas, con la consiguiente epidemia.

El contagio se produce por los aerosoles procedentes de la tos y los estornudos, por contacto directo mano a mano o por contacto con superficies contaminadas. El periodo de incubación es de 1 a 4 días, el paciente infectado es capaz de contagiar a otros desde un día antes del inicio de los síntomas hasta 5 días después. La gripe afecta a las vías respiratorias altas y bajas, y es raro que se localice fuera de los pulmones.

Se han comunicado casos de fármacos que de forma anecdótica pueden causar un síndrome que puede confundirse con un síndrome gripal, caso de la rifampicina y del alopurinol.

## **PACIENTES CON SÍNDROME GRIPAL QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO**

- Duración de la gripe: Los signos y síntomas de una gripe no complicada usualmente se resuelven en una semana, excepto la tos y la fatiga que puede prolongarse. Por ello, todo paciente con una gripe superior a los 5-7 días debe derivarse al médico.
- Indicadores de alarma:
  - Fiebre prolongada (más de 72 horas).
  - Presencia de los siguiente síntomas: Dificultad para respirar, malestar general excesivo (más allá de las mialgias propias de la gripe), vómitos o alguna erupción en la piel.
  - Empeoramiento de los síntomas, posterior a una mejoría inicial.
  - Identificación de una focalización primordial de los síntomas, sobretodo en las vías respiratorias bajas, como dolor torácico intenso, expectoración productiva, ruidos respiratorios o disnea.
  - Pacientes con riesgo elevado de complicaciones: Asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardiaca, enfermedad coronaria, insuficiencia renal, diabetes, inmunodeprimidos, lactantes y ancianos.

## **RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME GRIPAL**

### **Tratamiento no farmacológico**

- Reposo e hidratación adecuada.
- Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable cuando se tosa o se estornude.

### **Prevención**

- Sin duda alguna la medida más eficaz para evitar las complicaciones de la enfermedad es la vacunación de los grupos de riesgo.

### Tratamiento farmacológico

- Los analgésicos-antipiréticos, caso del **paracetamol**, y los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), caso del **ibuprofeno**, por vía oral pueden ser útiles para aliviar los síntomas generales, la fiebre, las mialgias y el dolor de cabeza. El ácido acetilsalicílico (AAS) se debe evitar en los menores de 18 años.
- Si el paciente está muy afectado por la rinorrea se puede administrar un **antihistamínico**, caso de la **cetirizina** o **loratadina**, por vía oral durante unos 3-5 días como máximo.
- En el caso de que la obstrucción nasal sea un gran problema, se puede añadir un vasoconstrictor por vía nasal; se justifica el uso de **oximetazolina** nasal **sólo en adultos, durante el periodo mas breve de tiempo posible y nunca sobrepasando los 5 días**. Es importante que el farmacéutico evalúe la relación beneficio-riesgo en cada paciente debido a que este tipo de fármacos está altamente asociado con el desarrollo de rinitis medicamentosa.
- Los vasoconstrictores por vía oral, caso de la **pseudoefedrina**, se podrán utilizar pero teniendo en cuenta que está contraindicado en pacientes con hipertensión, cardiopatía o trastornos de ansiedad.
- En caso de tos no productiva muy irritativa se puede recomendar un antitusivo, caso del **dextrometorfano** o la **codeína**.
- Los medicamentos antivirales específicos, sólo están indicados en situaciones de epidemia para aquellos pacientes de alto riesgo con sospecha clínica de gripe que, por cualquier motivo, no hubiesen recibido la vacuna antigripal. Su eficacia es limitada y su administración se debe iniciar siempre en las primeras 48 horas de la enfermedad.
- Los mucolíticos no están indicados en la gripe.
- Los antibióticos no están indicados en la gripe no complicada.

\*\*\*\*\*

### RECUERDE

- La gripe es una enfermedad viral que amenaza sobre todo a los pacientes más vulnerables. Por ello, la vacunación de dicha población es la principal medida preventiva.
- En la mayoría de la población no supondrá una amenaza grave a su salud.
- Una vez se ha adquirido la infección, las medidas terapéuticas deber estar orientadas al alivio de los síntomas.
- En caso de ser necesario, la recomendación del uso de vasoconstrictores nasales debe ser por 3-5 días máximo.

\*\*\*\*\*

## TOS

La tos es un mecanismo fisiológico del organismo que busca limpiar las vías aéreas de secreciones y cuerpos extraños. Sin embargo, en ocasiones la tos es improductiva y se convierte en un proceso irritativo que puede llegar a ocasionar dolor torácico y abdominal, al igual que agotamiento y alteraciones en la calidad de vida del paciente.

La importancia y duración de la tos depende de la causa. En todo caso, la tos asociada a indicadores de alarma o aquella con una duración superior a tres semanas (período en el que la mayoría de los procesos infecciosos comunes de vías respiratorias suelen resolverse) es la que requiere de la valoración médica.

### CAUSAS MÁS FRECUENTES DE TOS

Las causas de tos son múltiples, desde la presencia de irritantes locales (productos inhalados o aspirados, incluyendo el humo del tabaco), secreciones, contenido gástrico a enfermedades pulmonares agudas, crónicas y serias como el cáncer. En definitiva, cualquier proceso o alteración que ocasione inflamación, constricción, infiltración o compresión de la vía respiratoria puede desencadenar el mecanismo de la tos.

- El resfriado común y la gripe son las causas más importantes de tos en la población general.

La tos asociada a este tipo de infecciones suele resolverse espontáneamente en un tiempo inferior a las 3 semanas. En los procesos respiratorios agudos de causa vírica, la presencia de tos productiva con esputo purulento es común y, por tanto, no es indicador de sobreinfección bacteriana.

- Una tos con una duración superior a las 3 semanas (tos crónica) podría ser un indicador de infección y debe de remitirse el paciente al médico. La causa más frecuente es la tos ferina, que puede llegar a durar meses, la tos es de tipo espasmódico, y es seguida frecuentemente de vómitos y del típico “gallo”. Otros gérmenes causantes de tos prolongada son *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycobacterium tuberculosis* y *avium*, adenovirus, virus “gripal” (influenza) y otros virus respiratorios causantes de la bronquitis aguda.

- La bronquitis crónica (tos y expectoración durante 3 meses continuos, durante dos años) por tabaquismo o por exposición a agentes tóxicos inhalados es la causa más común de tos en la población general. El evitar el contacto con el agente irritante es la medida terapéutica más importante.

- En adultos no fumadores, el asma, incluso sin sibilancias, es la causa más importante de tos crónica.

El reflujo gastroesofágico, hasta en un 75% de los casos sin síntomas gástricos, es otra causa importante de tos crónica.

- Entre los medicamentos que pueden causar tos se destacan los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).

- La tos por IECA se caracteriza por ser seca y persistente y es un efecto de clase (común a todos los fármacos del grupo).

- La incidencia de tos por IECA oscila entre el 5 al 35% en los pacientes que reciben tratamiento con estos fármacos.

## “EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- La aparición del problema de seguridad puede ir desde unas pocas horas hasta 3 meses del inicio del tratamiento. El tratamiento consiste básicamente en la suspensión del tratamiento con el IECA, lo que puede tardar de 1-4 semanas, aunque en algunos casos puede permanecer hasta por 3 meses de haber suspendido el tratamiento.

• Otros grupos de fármacos relacionados en algunos casos con la aparición de tos: antagonistas de los receptores a AT1 de la angiotensina II (ARA-II), inhibidores de la bomba de protones, antirretrovirales, interferón, antagonistas del calcio, analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), mesalazina, clozapina, bloqueantes beta, fentanilo vía intravenosa y, en general, los medicamentos administrados por vía inhalatoria, caso del manitol, o los ácidos acético y cítrico, sustancias que se utilizan para causar tos de forma experimental.

### **PACIENTES CON TOS QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO**

- Duración de la tos: tos de más de 3 semanas (prolongada o crónica)
- Indicadores de alarma (tos acompañada de):
  - Dificultad respiratoria o disnea, ruidos en el pecho (sibilancias) o esputo con sangre.
  - Fiebre elevada (superior a 40,5° C), o con una duración superior a las 48-72 horas (independientemente de su valor).
  - Cuando la tos es en paroxismos y acompañada de vómitos o del típico “gallo”.

### **RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA TOS**

Como norma general la tos productiva en el contexto de un proceso infeccioso respiratorio no debe ser suprimida.

#### **Tratamiento no farmacológico**

- En principio su tratamiento siempre debe ser sintomático y es frecuente que no requiera ningún medicamento. Las medidas generales como la hidratación adecuada, la humidificación del ambiente, levantar la cabecera de la cama o el uso de caramelos sin azúcar o pastillas de chupar pueden aliviar la tos.

#### **Tratamiento farmacológico**

- La tos irritativa de menos de tres semanas de duración se puede intentar aliviar con **antitusivos**, tales como la **codeína** o el **dextrometorfano**. Teniendo el cuidado de evitar su utilización en los casos de tos productiva o de moderada intensidad.
- En el caso de los adultos sin dificultad para deglutir, se debe preferir la utilización de formas farmacéuticas sólidas (comprimidos), debido a que las líquidas en este grupo de población podría favorecer la medicalización de un síntoma menor y dificultar su utilización en la rutina diaria. Por su parte, en los niños y en los adultos con limitaciones o dificultad para tragar se deben utilizar las formas farmacéuticas líquidas (jarabes, suspensiones).
- Los mucolíticos no están indicados en el tratamiento sintomático de la tos.
- Los preparados antitusivos con varios principios activos deben de ser evaluados cuidadosamente, debido a la presencia frecuente de fármacos que

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

aumentan o favorecen la sequedad de las vías aéreas (como los antihistamínicos) o no indicados en el alivio de la tos (como los mucolíticos).

- La tos, en el contexto de un proceso infeccioso respiratorio agudo, no es sinónimo de indicación de antibiótico, incluso ante la presencia de esputo purulento.
- La tos crónica supone todo un reto y siempre debe ser estudiada por un médico. Algunos datos permiten orientar la posible causa etiológica:
  - Tos seca en los pacientes que toman IECA.
  - Mucosidad nasal en el goteo postnasal.
  - Acidez en el reflujo gastroesofágico.
  - Tos estacional en el asma.

\*\*\*\*\*

**RECUERDE**

- La tos prolongada requiere ser valorada por un médico.
- Antes de indicar un tratamiento se debe identificar el posible origen de la tos.
- Se debe evitar la indicación sistemática de antitusígenos.
- La tos en un contexto infeccioso no es sinónimo de tratamiento antitusivo

\*\*\*\*\*

**MEDICAMENTOS**

**DESCONGESTIONANTES NASALES**

<b>TOPICOS</b>	<b>SISTEMICOS</b>
Efedrina	Efedrina
Fenilefrina	Fenilpropanolamina
Fenoxezolina	Pseudoefedrina
Tramazolina	TIENEN EFECTO DURADERO Y
Oximetzolina	COMPLETO, TARDAN MAS EN
xilometazolina	INICIAR SU ACCION. PUEDEN
TIENEN RAPIDEZ DE ACCION Y PUEDEN DAR EFECTO DE REBOTE	PROVOCAR HIPERTENSION, ESTIMULA N EL SNC

## DESCONGESTIONANTES NASALES TOPICOS

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACAEUTICA
OXIMETAZOLINA	Gotas nasales para niños, atomizador nasal para adultos, gel nasal
SOLUCION SALINA NORMAL	Gotas nasales
XILOMETZOLINA	Gotas nasales, gel nasal, atomizador nasal
MENTOL/ALCANFOR	Inhalador nasal

## PREPARADOS PAR RESFRIO CON ANTITUSIVOS

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION
DEXTROMETORFANO, PSEUDOEFEDRINA, TRIPROLIDINA	JARABE
DEXTROMETORFANO, CLORFENIRAMINA, GUAIFENISINA	JARABE
DEXTROMETORFANO, CARBINOXAMINA, FENIL PROPANOLAMINA	JARABE, TABLETAS
CODEINA, FENILTOLOXAMNA	CAPSULAS, JARABE
DEXTROMETORFAN, PSEUDOEFEDRINA, AMOMIO	JARBE
DEXTROMETORFAN, FENILEFRINA	JARABE
PSEUDOEFEDRINA, DEXTROMETORFANO	JARABE
BUTAMIRATO	JARABE
PIPACEPATO	JARABE
DEXTROMETORFANO, CLORFENIRAMINA, PSEUDOEFEDRINA	JARABE, TABLETAS

## PREPARADOS DE ASOCIACIONES PARA EL RESFRIO COMUN

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTICA
PSEUDOEFEDRINA, FENIRAMINA	JARABE TABLETAS
LORATADINA, PSEUDOEFEDRINA	JARABE, TABLETAS, CAPSULAS
ACETAMINOFEN DEXCLORFENIRAMINA	GOTAS PEDIATRICAS
CLORFENIRAMINA, PSEUDOEFEDRINA	JARABE
PSEUDOEFEDRINA	JARABE, TABLETAS
LIDOCINA , DECALINIO, TRIPSINA	TALBETAS
ACETAMINOFEN, PSEUDOEFEDROINA, CLORFENIRAMINA, DEXTROMETORFANO	TABLETAS
BENZOCAINA	TABLETAS
CLORHEXIDINA	TABLETAS
BEZOXONIO, LIDOCAINA	TABLETAS
ACETAMINOFEN, FENILEFRINA, CLORFENIRAMINA	TABLETAS
DEXTRINETORFANO, PSEUDOEFEDRINA, CLORFENIRAMINA, ACETAMINOFEN	TABLETAS EFEVERCENTES Y GELCAPS, GRANULOS PARA INFUSION

## PREPARADOS PARA NIÑOS MAYORES DE 2 AÑOS

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION
ACETAMINOFEN, DEXLORFENIRAMINA	GOTAS PEDIATRICAS
BUTAMIRATO	JARABE
PIPACETATO	JARABE
BROMOFENIRAMINA, ACETAMINOFEN, FENILEFRINA	GOTAS
ACETAMINOFEN	GOTAS
DEXTROMETORFANO	JARABE



## ANEXO 9

### DIARREA AGUDA

Consiste en el cambio de las deposiciones intestinales con heces más blandas y frecuentes de lo habitual (para algunos tres o más deposiciones al día).

En el adulto sano las heces oscilan entre 100 y 300 g/día en función de la cantidad de sustancias no absorbibles ingeridas con la dieta (principalmente hidratos de carbono). Se produce diarrea cuando el peso de las heces supera los 300 g/día excepto en las personas que siguen una dieta rica en fibra, esto es lo normal en ellas.

La diarrea no es una enfermedad, es un síntoma propio de diversas afecciones, es con frecuencia una alteración simple pero no se debe olvidar que es un síntoma de una enfermedad más grave.

LA DIARREA AGUDA: suele ser un cuadro autolimitado que dura de uno a tres días. Se considera crónica cuando su duración es superior a las cuatro semanas y la causa más frecuente es el síndrome del intestino irritable. La diarrea aguda frecuentemente se asocia a otros síntomas como vómitos, dolor abdominal tipo “retortijón”, molestias en región anal, urgencia en evacuar y/o incontinencia fecal o fiebre.

La complicación más frecuente de la diarrea aguda es la deshidratación y el fallo renal, especialmente en ancianos.

DIARREA CRÓNICA: es el paso persistente o recurrente de heces no formadas y generalmente se origina como resultado de factores múltiples. Sus causas son diversas y difíciles de diagnosticar, sólo el médico puede establecer el diagnóstico, basándose en el historial, examen físico y pruebas de laboratorio, algunas pueden derivarse de afecciones de colon, del intestino delgado o biliopancreáticas y endocrinas. Se dice que es crónica cuando la duración es superior a las tres semanas y requieren evaluación médica.

### CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DIARREA

- **Gastroenteritis infecciosa:** Las más frecuentes y, generalmente más leves, son las víricas, pero también pueden ser ocasionadas por bacterias (*Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia coli*, *Yersinia*, *Vibrio colérico*, entre otros) o parásitos (*Giardia lamblia*, *Entameba histolytica*, entre otros). En niños, la principal causa es vírica y en la mayoría de los casos por Rotavirus.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- **Intoxicación alimentaria:** Generalmente por la contaminación de tipo infeccioso del agua o de los alimentos, pero también puede ocurrir por intolerancia a alguno de sus elementos como la lactosa.
- **Patología digestiva:** Aunque enfermedades del tubo digestivo (síndromes de malabsorción, enfermedades inflamatorias intestinales, enfermedad celiaca, entre otras) suelen cursar con diarrea crónica, en algunos casos pueden ocasionar diarrea aguda, como en el caso de colon irritable, la diverticulitis o la impactación fecal ("pseudo-diarrea").
- **Patologías a otro nivel:** Cuadros como el hipertiroidismo o el síndrome carcinoide, pueden cursar con diarrea, pero ésta suele ser de tipo crónico.
- **Toma de medicamentos:** Medicamentos de uso frecuente como antibióticos, digoxina, acarbosa, metformina, teofilina o aminofilina, misoprostol, sales de hierro, orlistat, colchicina y antiinflamatorios producen diarrea con cierta frecuencia. Los laxantes y antiácidos que contienen magnesio también pueden producirla con relativa frecuencia.

## **PACIENTES CON DIARREA QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO**

- Duración de la diarrea: Diarrea de más de cuatro semanas (diarrea crónica).
- Indicadores de alarma (diarrea acompañada de):
  - Fiebre superior a 38,5° C (38° C en niños pequeños).
  - Heces contienen sangre, mucosidad, pus o son de color negro.
  - Dolor abdominal que no mejora con la deposición.
  - Síntomas o signos de deshidratación: Boca y lengua secas, somnolencia, disminución de la diuresis, entre otros.
  - Presentación en varias personas del mismo cuadro y que hayan tomado alimentos comunes.
  - Viaje reciente a un país extranjero.
  - Sospecha ante la utilización de un medicamento.
  - Persistencia del cuadro, tras 3-4 días siguiendo las normas adecuadas (más de 2 días en caso de niños y antes si es un bebe) o antes si existe empeoramiento.

## **RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA**

### **Tratamiento no farmacológico:**

- **Medidas higiénicas generales:** Para evitar un posible contagio, es necesario que todos los convivientes se laven con frecuencia las manos con agua y jabón (especialmente tras ir al baño y antes de las comidas) y se evite que los niños se lleven objetos a la boca.
- **Ingesta de líquidos:** La reposición de líquidos es lo más importante del manejo agudo del paciente con diarrea. Para evitar la deshidratación, se debe realizar una ingesta de abundantes líquidos (3 litros al día) siendo preferible tomarlo en pequeñas cantidades de forma frecuente.

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

Se deben evitar las bebidas frías, las alcohólicas, el café, los refrescos y el agua con gas. La leche también puede prolongar la diarrea (diferente a lo que sucede con el yogurt).

- Solución de rehidratación oral hipo-sódicas: Un sobre disuelto en 1 litro de agua mineral o hervida.

- Limonada alcalina: A 1 litro de agua (mineral o hervida) se le adiciona el zumo de 2-3 limones, media cucharilla de sal, media cucharilla de bicarbonato y 2-4 cucharadas de azúcar.

• Ingesta de alimentos. Es aconsejable no tomar alimentos sólidos hasta que las deposiciones

sean menos de 3-4 al día, realizándose una reintroducción gradual en la que se debe comenzar con pequeñas cantidades alimentos astringentes (sopa de arroz, puré de zanahorias, pescado blanco hervido o a la plancha, carne de ave sin piel cocida o a la planta, manzana asada (evitar la fruta cruda y las verduras).

• Vómitos. En caso de presencia de vómitos, debe esperarse 30-60 minutos y probar tolerancia con pequeños sorbos de agua azucarada.

\*\*\*\*\*

## RECUERDE

• La gastroenteritis infecciosa afecta a la mayoría de la población a lo largo de la vida,

siendo más frecuente en las edades infantiles.

• Las medidas no farmacológicas son la base del tratamiento en aquellos casos no complicados.

• El uso de medicamentos antiespasmódicos debe ser supervisado por un médico, debido al riesgo de aumentar las complicaciones.

\*\*\*\*\*

## Tratamiento farmacológico:

• Antipiréticos: **Paracetamol** a las dosis habituales.

• Los antibióticos, espasmolíticos, antieméticos o antidiarreicos se deben utilizar sólo en los casos en los que existe una prescripción médica.

• Los derivados opiáceos como difenoxilato y loperamida están contraindicados en diarreas infecciosas.

- la orientación debe ir dirigida a mejorar el tránsito intestinal y compensar o prevenir los trastornos hidroelectrolíticos causados por la diarrea.

## INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL:

Provocan inhibición del peristaltismo, con lo cual aumentan la absorción de agua al quedar retenido el alimento en tracto intestinal. Son medicamentos pertenecientes al grupo de los opiáceos. Normalmente se usan los sintéticos como la loperamida y difenoxilato, porque penetran mal a nivel del SNC y se

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

consiguen efectos antidiarreicos a dosis que originan pocos efectos centrales.

Son fármacos eficaces:

**LOPERAMIDA:** es mas seguro y se absorbe menos que el difenoxilato.

Dosis: adulto inicial de 4 mg, seguida de 2 mg después de cada deposición diarreica, hasta un máximo de 16 mg al día. Niños mayores de 8 años, la dosis es la mitad de los adultos. En los menores de 8 años, 0.08 mg/Kg/día.

Precauciones: no administrar a niños menores de 5 años, no administrar en insuficiencia hepática grave.

Interacciones: no administrar juntamente con colestiramina, potencia la acción de los anticolinérgicos e inhibidores del peristaltismo

Efectos adversos: puede producir sequedad de la boca, vómitos, nauseas, fatiga.

**ANEXO 10**

MEDICAMENTOS  
SELECCIONADOS

## ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO (AAS)

### 1. INDICACIONES

- Alivio sintomático de los dolores ocasionales leves o moderados, como dolores de cabeza, dentales, menstruales, musculares (contracturas) o de espalda (lumbalgia). Estados febriles asociados al resfriado común o gripe. Únicamente en mayores de 16 años.
- El AAS, el paracetamol y el ibuprofeno se consideran seguros a las dosis recomendadas como medicamentos sin receta. En general, no existe evidencia para establecer diferencias en la eficacia y seguridad de estos tres fármacos en el tratamiento de resfriados y gripe, exceptuando condiciones muy específicas, caso de los estados febriles en niños. Adicionalmente, no se dispone de evidencia de que la utilización de estos fármacos prolongue el curso del resfriado o la gripe, por posible modificación del sistema inmune o por disminuir la fiebre.

### 2. POSOLOGÍA

- **Dolor leve o fiebre (vía oral): aprobado únicamente para mayores de 16 años** (en niños y adolescentes, no se recomienda su uso por riesgo de Síndrome de REYE). • 325-650 mg cada 4 horas hasta un máximo de 4 g al día.

### 3. DESVENTAJAS

- Puede producir náuseas, indigestión o calambres abdominales. Raramente puede causar reacciones alérgicas, sudoración, confusión o alteraciones renales.

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- Debido al riesgo de aparición de problemas de seguridad gastrointestinales importantes, en cualesquiera de las siguientes situaciones, el riesgo/beneficio de la utilización de AAS debe ser valorado por un médico:
    - Pacientes mayores de 65 años;
    - Pacientes con historia previa de hemorragia gastrointestinal, o perforación o úlcera gastroduodenal;
    - Pacientes que estén utilizando otros AINES de forma crónica, anticoagulantes orales, corticosteroides, antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; o
    - Pacientes con la presencia de problemas de salud serios tales como enfermedad cardiovascular, fallo hepático o renal, diabetes o hipertensión arterial.
- Desde la perspectiva de la seguridad, el AAS presenta cuatro veces más de riesgo de daño gastrointestinal que el ibuprofeno, y dos veces menos que el naproxeno.

- En general, **en pacientes mayores de 65 años, con depleción de volumen, con hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, diabetes o con enfermedad renal** existe un mayor riesgo de presentación de toxicidad renal por el empleo de AINES, por ello en este grupo de pacientes, la valoración del

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

riesgo/beneficio de la utilización de este grupo de medicamentos debería ser realizada por un médico. Adicionalmente, se debería seguir la aparición de este problema de seguridad, utilizando indicadores de dicho efecto negativo, como puede ser la creatinina sérica.

- En caso de presentar mareos, tinitus (zumbido de oídos) o problemas para escuchar adecuadamente, el paciente debe suspender el tratamiento y consultar a su médico inmediatamente.
- En general, no se recomienda el empleo de AAS en mujeres embarazadas, ni en la lactancia, en estos casos la paciente debe consultar a su medico.
- En pacientes con asma se debería evitar el uso de AAS.
- Interacciones de relevancia clínica:
  - IECA: El AAS puede antagonizar el efecto antihipertensivo de este grupo de fármacos.
  - Ibuprofeno: El ibuprofeno aumenta los problemas de seguridad, en especial la lesión gastrointestinal; y puede antagonizar el efecto antiagregante plaquetario del AAS.
  - Warfarina y acenocumarol: El AAS aumenta el riesgo de hemorragia.
  - Heparina: El AAS potencia el efecto anticoagulante de la heparina.
  - Insulina y sulfonilureas: El AAS puede aumentar la secreción de insulina y con ello potenciar el efecto hipoglucemiante de las sulfonilureas. Se recomienda monitorizar los valores de glucemia.
  - Acetazolamida: El AAS aumenta el riesgo de acidosis metabólica.
  - Metotrexato: El AAS disminuye la excreción del metotrexato y puede aumentar los problemas de seguridad.
  - Ácido valproico: El AAS puede desplazar de la unión a proteínas plasmáticas al ácido valproico o acetilar a la albúmina y alterar la afinidad de la proteína por este fármaco, aumentando su fracción libre. Adicionalmente, existen informes de casos de aumento del riesgo de sangrado.
  - Ginkgo biloba: El uso simultáneo de Ginkgo biloba y AAS se ha relacionado con el desarrollo de hemorragia ocular. A pacientes en tratamiento con AAS, incluso a dosis de prevención cardiovascular (100 mg/día) se les debería advertir de la importancia de evitar el uso de Ginkgo biloba, debido al riesgo de hemorragia ocular.

### 5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE

- Debe tomarse con un vaso de agua o leche, después de las comidas.
- Debe evitarse el consumo excesivo de alcohol.

#### MEDICAMENTOS DISPONIBLE DE PRINCIPIO ACTIVO

CANTIDAD AAS	FORMA FARMACAEUTICA	NOMBRE COMERCIAL
500 MG	TABLETAS	ASPIRINA
80 MG	TABLETAS	CARDIOASPIRINA
100 MG	TABLETAS	ASPIRINA NIÑO

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Rhoades KR. Prescribed Medications and OTCs: Interactions and Timing Issues. *Diabetes Spectrum*. 2002; 15: 256-61.
- Eccles R. Efficacy and safety of over-the-counter analgesics in the treatment of common cold and flu. *J Clin Pharm Ther*. 2006; 31: 309-19.
- Peterson GM. Selecting nonprescription analgesics. *Am J Ther*. 2005; 12: 67-79.
- Silhvo S, Klaukka T, Martikainen J, Hemminki E. Frequency of daily over-the-counter drug use and potential clinical significance over-the-counter prescription drug interactions in the Finnish adult population. *Eur J Clin Pharmacol*. 2000; 56: 495-9.
- Hasten PD, Horn JR. *Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions*. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. *Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica*. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. *BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia*. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.



## **CETIRIZINA**

### **1. INDICACIÓN**

• Alergia. Tratamiento sintomático y temporal de procesos alérgicos producidos por el polen de las plantas, animales domésticos, polvo u otros agentes alérgicos, y que cursen con rinitis alérgica estacional, rinitis alérgica perenne, conjuntivitis alérgica o urticaria crónica idiopática diagnosticadas.

### **2. POSOLOGÍA**

#### **Duración de tratamiento máximo una semana**

- Adultos, oral: 10 mg/24 horas.
- Niños, oral (en una o dos tomas al día):
  - Niños y adolescentes mayores de 12 años: 10 mg/24 horas.
  - Niños de 6-12 años: 5 mg/24 horas.

### **3. DESVENTAJAS**

• Aunque es un medicamento que causa escasos problemas de seguridad, puede causar somnolencia y efectos anticolinérgicos, especialmente en niños y ancianos. En este grupo de pacientes pueden aparecer alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y sequedad de boca), neurológicas (somnolencia o excitación).

### **4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES**

- Aunque la cetirizina ejerce unos efectos sedantes muy leves, se recomienda precaución en la conducción de vehículos mientras el paciente esté utilizando este fármaco; especialmente si el paciente está utilizando otros fármacos depresores del sistema nervioso central, incluyendo el alcohol.
- Debido a los efectos antialérgicos, la cetirizina podría enmascarar los resultados de pruebas dérmicas de hipersensibilidad a extractos antigénicos. Se recomienda suspender la administración de este medicamento al menos 72 horas antes de la prueba.
- Interacciones de relevancia clínica:
  - Teofilina: Puede aumentar los niveles y efectos de la cetirizina.
  - El alcohol y otros depresores del sistema nervioso central pueden potenciar su posible efecto depresor central.

### **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Se aconseja tomar en una sola administración por la mañana, media hora antes o una hora después de ingerir alimentos. Si aparecen problemas de seguridad o en niños se recomienda dividir la dosis en dos tomas.
- Se debe recomendar al paciente que evite el consumo de bebidas alcohólicas y la exposición prolongada al sol, durante el tratamiento con este medicamento.

## 6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA

### MEDICAMENTOS DISPONIBLE DE PRINCIPIO ACTIVO

CANTIDAD CETIRICINA	FORMA FARMACAEUTICA	NOMBRE COMERCIAL
10 MG	TABLETAS	ZYRTEC
10 MG	TABLETAS	CETRINE
10 MG	TAB	GENERICA
5 MG/5 ML	JARBE	ZYRTEC
5 MG/5 ML	JARBE	GENERICO

### BIBLIOGRAFÍA

- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## CLORHEXIDINA DIGLUCONATO

### 1. INDICACIONES

- El gluconato de clorhexidina se emplea en forma de gel dental al 1%, como aerosol oral al 0,2% y en forma de colutorios del 0,1 al 0,2% para evitar la formación de placa, prevenir y tratar la gingivitis, y en el tratamiento de candidiasis oral.
- Desinfección de la piel, pequeñas heridas o quemaduras leves. La clorhexidina se formula en lociones, soluciones limpiadoras y cremas para desinfección y limpieza de la piel y de las heridas.
- Desinfección de heridas, erosiones, quemaduras, escaras. Desinfección del ombligo del recién nacido: solución al 1%.
- Desinfección de la piel y el lavado de las manos: solución al 0,5%.
- Desinfección de heridas, quemaduras u otras lesiones o enfermedades de la piel: solución al 0,05%.
- Desinfección de quemaduras leves, pequeñas heridas superficiales, grietas y rozaduras: gel al 1,0%.
- **Alivio local sintomático de las infecciones bucofaríngeas leves que cursan sin fiebre.**

### 2. POSOLOGÍA

- Vía tópica:
  - 1%: Aplicar sin diluir sobre la superficie a desinfectar, recomendándose no más de 2 aplicaciones/día.
  - Gel: Aplicar 1-2 veces al día después de lavar la herida.
- Vía oral:
  - **Adultos y niños mayores de 12 años: 1 comprimido cada 3-4 horas dejándolo disolver lentamente en la boca. No tomar más de 7 comprimidos/día.**

### 3. DESVENTAJAS

- Raramente, irritación, dermatitis o fotosensibilidad, en cuyo caso se debe suspender el tratamiento.

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- No se recomienda su aplicación en ojos u oídos. En caso de aplicación accidental, lavar inmediatamente con agua abundante.
- Las soluciones se deben almacenar en botellas opacas con tapones de vidrio, caucho o plástico (no utilizar tapones de corcho).

### 5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE

- Tópico dérmico:
  - Aplicar sobre la zona afectada, después de lavar y secar.
  - Este medicamento es sólo para uso externo, no lo ingiera.
  - Evite el contacto del medicamento con los ojos, oídos o mucosas. Si esto ocurre, lávese inmediatamente con abundante agua.
  - Evitar la exposición al sol de la zona afectada.
- Tópico bucal:

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Uso exclusivo tópico bucal. No ingerir.
- La clorhexidina puede dejar un sabor amargo. No se debe enjuagar la boca inmediatamente después de usar el medicamento ya que se puede aumentar el sabor amargo.
- En el caso de utilizar este producto para lavar prótesis dentales, asegurarse antes de que la inflamación no se debe a una mala acomodación de la dentadura.
- Los blanqueadores a base de hipoclorito (lejías) pueden causar manchas de color pardo en los tejidos que estuvieran en contacto con este preparado. Utilizar en su lugar, blanqueadores a base de perborato sódico.
- Oral:
  - Colocar el comprimido en la boca y dejar disolver lentamente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## CODEÍNA

### 1. INDICACIONES

- Antitusígeno para la tos seca de acción central.
- Tratamiento sintomático de la tos improductiva.

### 2. POSOLOGÍA

#### Adultos, oral:

- Jarabes orales: 5-10 mL (10-20 mg)/4-6 horas, hasta un máximo de 60 mL (120 mg) en 24 horas.
- Comprimidos: 1 comprimido/4-6 horas.

#### Niños, oral:

- Niños mayores de 12 años: Dosis igual que en los adultos.
- Niños entre 6-12 años: 2,5-5 mL (5-10 mg)/4-6 horas, hasta un máximo de 30 mL (60 mg)/24 horas.

#### Ancianos, oral:

- Debido a que los ancianos pueden metabolizar y eliminar la codeína más lentamente, puede ser necesario un reajuste posológico, bien reduciendo la dosis administrada o aumentando los intervalos de administración. La dosis deberá ser individualizada para cada paciente.

### 3. DESVENTAJAS

- Puede producir estreñimiento, náuseas, somnolencia, vértigos y dolor de cabeza, especialmente con dosis altas.

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- No se recomienda el uso en niños prematuros ni en menores de 4 meses.
- En pacientes ancianos se recomienda precaución en su uso.
- No se recomienda la conducción de vehículos, especialmente al inicio del tratamiento, debido a que puede producir somnolencia.
- La relación riesgo/beneficio de la utilización de este medicamento durante el embarazo y la lactancia materna debe ser valorada exclusivamente por un médico.
- Se debe derivar el paciente al médico en los siguientes casos: cambio del comportamiento o del humor, aparición de dolor abdominal intenso, náuseas, vómitos o pérdida de apetito, persistencia de la tos o aparición de cefalea intensa, fiebre o erupción cutánea
- En caso de tratamientos prolongados, se debe suspender la administración de la codeína paulatinamente.
- Se recomienda evitar la combinación de Inhibidores de la mono-amino-oxidasa (IMAO) con codeína, incluyendo pasados mínimo 14 días del tratamiento con el antidepresivo.
- Interacciones clínica relevantes:
  - Sedantes (alcohol, analgésicos opioides, anestésicos generales, antihistamínicos H1, antipsicóticos, barbitúricos, benzodiazepinas). Pueden potenciarse los efectos depresores centrales, con el riesgo de depresión respiratoria profunda y muerte.
  - Inhibidor de la mono-amino-oxidasa (IMAO). La combinación de codeína con este grupo de medicamentos, podría llevar a un mayor efecto narcótico de la codeína, al parecer por inhibición de su metabolismo hepático.

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- IMAO. Se han descrito algunos casos en pacientes predispuestos de reacciones adversas graves y potencialmente fatales al combinar IMAO con analgésicos opioides.

Estos efectos podrían deberse a la potenciación de los efectos narcóticos por inhibición del metabolismo hepático del opiáceo por parte del IMAO.

## 5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE

- Las soluciones y jarabes pueden tomarse directamente o disueltos en algún otro líquido.
- Excepto en pacientes con algún tipo de restricción hídrica (pacientes con insuficiencia hepática o renal) es recomendable beber abundante cantidad de agua durante el tratamiento.
- Durante la utilización de este medicamento se debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- No se debe utilizar más de la cantidad o dosis recomendadas, ya que no se esperan mayores beneficios y existe mayor riesgo de problemas de seguridad.
- Se debe evitar la asociación de codeína con antidepresivos, dejando transcurrir al menos 14 días de descanso entre la administración de ambos fármacos.

EN GUATEMALA NO SE DISPENSA SIN RECETA MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN UNICAMENTE CODEINA, SI EN ASOCIACION CON OTROS PRINCIPIOS ACTIVOS.

- TYLEX CD TAB
- CODIPRONT JARABE Y TAB
- EFERALGAN CODEINA TAB
- CODERPINA TAB

## BIBLIOGRAFÍA

- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## DEXCLORFENIRAMINA

### 1. INDICACIONES

- Alergia. Tratamiento sintomático de rinitis alérgica estacional y rinitis alérgica perenne, rinitis vasomotora, conjuntivitis alérgica, manifestaciones alérgicas cutáneas no complicadas y leves de urticaria.
- La dexclorfeniramina puede aliviar las manifestaciones cutáneas tales como dermatitis alérgica, dermatitis atópica, dermatitis por contacto, picaduras de insectos, dermatografismos.

### 2. POSOLOGÍA

- Adultos, oral:
  - Comprimidos: 2 mg/6-8 horas, hasta una dosis máxima de 12 mg/24 horas.
  - Grageas: 6 mg/8-12 horas.
  - Jarabe: 2 mg (1 cucharadita)/6-8 horas.
- Niños de 12 años o mayores, oral:
  - Comprimidos: 2 mg/6-8 horas, hasta una dosis máxima de 12 mg/24 horas.
  - Grageas: 6 mg/12 horas.
  - Jarabe: 2 mg (1 cucharadita)/6-8 horas.
- Niños de 6-11 años, oral: 1 mg (media cucharadita)/4-6 horas, hasta un máximo de 6 mg/24 horas.

**Duración de tratamiento:** Máximo 1 semana de tratamiento.

### 3. DESVENTAJAS

- Puede causar somnolencia y efectos anticolinérgicos molestos, especialmente en niños y ancianos. En este grupo de pacientes puede aparecer alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y sequedad de boca), neurológicas (somnolencia y desorientación), respiratorias (aumento de la viscosidad de las secreciones bronquiales), genitourinarias (retención urinaria), oculares (visión borrosa o diplopia). Los problemas gastrointestinales se disminuyen si el medicamento se administra con alimentos.

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- En pacientes en tratamiento con fármacos sedantes, o mujeres en periodo de lactancia, la valoración del riesgo/beneficio de la utilización de este fármaco debe ser realizada por un médico.
- Los ancianos son más susceptibles de padecer efectos adversos, por lo que se recomienda una especial vigilancia.
- Debido a los efectos antialérgicos, la dexclorfeniramina podría enmascarar los resultados de pruebas dérmicas de hipersensibilidad a extractos antigénicos. Se recomienda suspender la administración de este medicamento al menos 72 horas antes de la prueba.
- Interacciones de relevancia clínica:
  - Fenitoína: La dexclorfeniramina puede aumentar los niveles y efectos adversos de este anticonvulsivante.
  - Alcohol etílico: La administración conjunta de alcohol y dexclorfeniramina podría potenciar los efectos sedantes de ambas sustancias. Se recomienda evitar el consumo de alcohol durante el tratamiento.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Fármacos con efectos anticolinérgicos (antiparkinsonianos, antidepresivos tricíclicos, y neurolépticos): La administración conjunta de dexclorfeniramina con este grupo de fármacos puede potenciar los problemas de seguridad anticolinérgicos; por lo que se recomienda evitar esta combinación.
- Depresores del sistema nervioso central (analgésicos opioides, barbitúricos, benzodiazepinas, antipsicóticos): la administración conjunta de dexclorfeniramina con este grupo de fármacos favorece la aparición de efectos depresores, en especial el efecto hipnótico; por lo que se recomienda extremar las precauciones.

#### **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Se recomienda tomar este medicamento con las comidas.
- Se debe evitar el consumo de alcohol y la exposición al sol durante el tratamiento con este fármaco.

#### **7. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA**

- **CELESTAMINE TABLETAS Y JARABE**

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.



## **DEXTROMETORFANO**

### **1. INDICACIONES**

- Tos seca. Tratamiento sintomático de la tos improductiva, sobre todo en aquella de naturaleza irritativa o nerviosa.

### **2. POSOLOGÍA**

- Se administra por vía oral en dosis de 10 a 20 mg/4 horas, o de 30 mg/6-8 horas, hasta un máximo habitual de 120 mg en 24 horas.
- Niños mayores de 12 años: 10-20 mg/4-6 horas, hasta un máximo de 120 mg/24 horas.
- Niños de 6-12 años: Se les puede administrar de 5-10 mg/4 horas o 15 mg/6-8 horas hasta un máximo de 60 mg en 24 horas.
- Niños de 2-6 años: 2,5 a 5 mg/4 horas o 7,5 mg/6-8 horas, hasta un máximo de 30mg en 24 horas.
- Niños menores de 2 años: No se ha evaluado la seguridad y eficacia, por lo que no se recomienda su utilización.

### **3. DESVENTAJAS**

- Generalmente, el dextrometorfano no causa problemas de seguridad importantes. Sin embargo puede causar problemas como náuseas, vómitos, somnolencia y confusión mental. En niños existen casos de aparición de convulsiones asociadas con la utilización de este fármaco.

### **4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES**

- Este medicamento puede provocar somnolencia, por lo que se recomienda informar al paciente de tener precaución a la hora de conducir, y no combinarlo con fármacos u otras sustancias sedantes, incluyendo el alcohol.
- Si a la semana de tratamiento la tos continúa o se acompaña de cefalea intensa, fiebre o erupción cutánea, el paciente debe consultar al médico.
- Se debe evitar la asociación de dextrometorfano con antidepresivos, dejando transcurrir al menos 14 días de descanso entre la administración de ambos fármacos.
- Interacciones clínica relevantes:
  - Seleginina. La combinación de dextrometorfano y seleginina puede causar crisis hipertensiva en el paciente, por ello esta combinación se considera contraindicada.
  - Antidepresivos (inhibidores de la mono-amino-oxidasa, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina): La combinación de dextrometorfano con estos fármacos podría ocasionar un síndrome serotoninérgico (excitación, sudoración, rigidez e hipertensión), el cual puede llevar a la muerte al paciente. Por ello esta combinación se considera contraindicada.

### **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Se debe recomendar al paciente el beber abundante cantidad de agua durante el tratamiento (excepto si el paciente tiene restricciones hídricas).

## **6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y EN COMBINACION**

- **RONDEC JARABE**
- **CORITUSSARL CAPSULAS**
- **FLUIBRON JARABE**
- **TUSILEXIL JARABE Y GOTAS**
- **GENERICOS JARABE**
- **BISOLVON JARBE**
- **CINFATOS**

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## DIFENHIDRAMINA

### 1. INDICACIONES

- Alergia. Alivio sintomático de procesos alérgicos como urticaria, rinitis, conjuntivitis y en trastornos cutáneos pruriginosos.
- Insomnio. Tratamiento a corto plazo del insomnio, particularmente cuando exista dificultad para conciliar el sueño.

### 2. POSOLOGÍA

#### Alergia:

- Adultos 50 mg/6 horas o 10-20 mL/6 horas, hasta un máximo de 300 mg/24 horas o 120 mL/24 horas.
  - Niños, oral:
    - Niños mayores de 12 años: 50 mg/6 horas o 10-20 mL/6 horas, hasta un máximo de 300 mg/24 horas o 120 mL/24 horas.
    - Niños entre 6-12 años: 5-10 mL/6 horas hasta un máximo de 60 mL/24 horas.
- Las formas sólidas de difenhidramina no se deben utilizar en niños menores de 6 años.

#### Insomnio:

- Adultos: 50 mg/24 horas.
- Niños, oral:
  - Niños de 12-18 años: 25-50 mg/24 horas.
  - Niños menores de 12 años: No se ha evaluado la seguridad y eficacia de este medicamento en niños menores de 12 años.

### 3. DESVENTAJAS

- Puede causar somnolencia y efectos anticolinérgicos molestos, especialmente en niños y ancianos. En este grupo de pacientes pueden aparecer alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y sequedad de boca), neurológicas (somnolencia y desorientación), respiratorias (aumento de la viscosidad de las secreciones bronquiales), genitourinarias (retención urinaria), oculares (visión borrosa o diplopia). Los problemas gastrointestinales se disminuyen si el medicamento se administra con alimentos.

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- Puede provocar somnolencia, por lo que se recomienda tener precaución a la hora de conducir, y no combinarlo con fármacos u otras sustancias sedantes como el alcohol.
- En pacientes en tratamiento con vómitos de origen desconocido o en tratamiento con fármacos sedantes, la valoración del riesgo/beneficio de la utilización de este fármaco debe ser realizada por un médico.
- Si al cabo de una semana el problema de salud continúa o empeora el paciente debe consultar al médico.
- El paciente debe evitar la exposición al sol y/o la exposición a temperaturas extremas durante el tratamiento con este fármaco (mantenerse en un ambiente fresco e hidratarse adecuadamente).
- Debido a los efectos antialérgicos, la difenhidramina podría enmascarar los resultados de pruebas dérmicas de hipersensibilidad a extractos antigénicos. Se recomienda suspender la administración de este medicamento al menos 72 horas antes de la prueba.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Interacciones de relevancia clínica:
  - Fármacos con efectos anticolinérgicos (antiparkinsonianos, antidepresivos tricíclicos, y neurolépticos): La administración conjunta de difenhidramina con este grupo de fármacos puede potenciar los problemas de seguridad anticolinérgicos, en especial íleo paralítico, retención urinaria o glaucoma crónico. Estos efectos pueden ser más significativos en pacientes de edad avanzada o con mayor sensibilidad a los efectos anticolinérgicos. Por ello, en pacientes en los que se debe evitar la aparición de efectos anticolinérgicos adicionales y en los pacientes de edad avanzada evitar la utilización de esta combinación.
  - Depresores del sistema nervioso central (analgésicos opioides, barbitúricos, benzodiazepinas, antipsicóticos): La administración conjunta de difenhidramina con este grupo de fármacos favorece la aparición de efectos depresores, en especial el efecto hipnótico; por lo que se recomienda extremar las precauciones.
  - Alcohol etílico: La administración conjunta de alcohol y difenhidramina podría potenciar los efectos sedantes de ambas sustancias. Se recomienda evitar el consumo de alcohol durante el tratamiento.
  - Aminoglucósidos y otros fármacos ototóxicos: La difenhidramina puede enmascarar los efectos ototóxicos de dichos fármacos.

## **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Se debe administrar con los alimentos o con leche, media hora antes de acostarse.
- Se debe evitar el consumo de alcohol y la exposición al sol durante el tratamiento con este fármaco.

## **6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO Y SIN RECETA**

- **BENADRYL JARABE Y CAPSULAS**

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Strain JJ, Chiu NM, Sultana K, et al. Psychotropic drug versus psychotropic drug – update. Gen Hosp Psychiatric. 2004; 26: 87-105.
- Rhoades KR. Prescribed Medications and OTCs: Interactions and Timing Issues. Diabetes Spectrum. 2002; 15: 256-61.
- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## DOXILAMINA

### 1. INDICACIONES

- Tratamiento sintomático del insomnio.
- Se ha utilizado como componente de preparados compuestos para el tratamiento sintomático de la tos y del resfriado común.

### 2. POSOLOGÍA

- Adultos, oral: 12,5-25 mg/24 horas.
- Niños y adolescentes menores de 18 años, oral: No se ha evaluado la seguridad y eficacia de la doxilamina.

### 3. DESVENTAJAS

- Puede causar somnolencia y efectos anticolinérgicos molestos, especialmente en niños y ancianos.

En este grupo de pacientes pueden aparecer alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y sequedad de boca), neurológicas (somnolencia y desorientación), respiratorias (aumento de la viscosidad de las secreciones bronquiales), genitourinarias (retención urinaria), oculares (visión borrosa o diplopia).

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- No se recomiendan tratamientos superiores a una semana. Si pasado este tiempo, el insomnio continúa o empeora, se recomienda consultar con el médico.
- En pacientes con vómitos de origen desconocido o en tratamiento con fármacos sedantes, la valoración del riesgo/beneficio de la utilización de este fármaco debe ser realizada por un médico.
- Este medicamento puede provocar somnolencia, por lo que se recomienda informar al paciente de tener precaución a la hora de conducir, y no combinarlo con fármacos u otras sustancias sedantes como el alcohol.
- El paciente debe evitar la exposición al sol y/o la exposición a temperaturas extremas durante el tratamiento con este fármaco (mantenerse en un ambiente fresco e hidratarse adecuadamente).
- Debido a los efectos antialérgicos, la doxilamina podría enmascarar los resultados de pruebas dérmicas de hipersensibilidad a extractos antigénicos. Se recomienda suspender la administración de este medicamento al menos 72 horas antes de la prueba.
- Interacciones clínica relevantes:
  - Aminoglucósidos y otros fármacos ototóxicos: La doxilamina puede enmascarar los efectos ototóxicos de dichos fármacos.

Sobres Aspartamo 25 mg  
25 mg  
Comprimidos

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

Comprimidos  
recubiertos  
12,5 mg  
Dormidina®  
10 sobres  
16  
comprimidos

- Fármacos con efectos anticolinérgicos (antiparkinsonianos, antidepresivos tricíclicos, y neurolépticos): La administración conjunta de doxilamina con este grupo de fármacos puede potenciar los problemas de seguridad anticolinérgicos; por lo que se recomienda evitar la esta combinación.
- Depresores del sistema nervioso central (analgésicos opioides, barbitúricos, benzodiazepinas, antipsicóticos): La administración conjunta de doxilamina con este grupo de fármacos favorece la aparición de efectos depresores, en especial el efecto hipnótico; por lo que se recomienda extremar las precauciones.

#### **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Tomar el medicamento media hora antes de acostarse.
- El paciente debe hidratarse adecuadamente.

#### **6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA**

##### **BIBLIOGRAFÍA**

- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## **IBUPROFENO**

### **1. INDICACIONES**

- Dolores leves o moderados, incluyendo dolores de cabeza, dentales, musculares (contracturas), de espalda (lumbalgias), etc.
- Alivio sintomático de la fiebre y de la dismenorrea.

El ibuprofeno, el ácido acetil salicílico (AAS) y el paracetamol se consideran seguros a las dosis recomendadas como especialidades farmacéuticas publicitarias. En general, no existe evidencia para establecer diferencias en la eficacia y seguridad de estos tres fármacos en el tratamiento de resfriados y gripe, exceptuando condiciones muy específicas, caso de los estados febriles en niños. Adicionalmente, no se dispone de evidencia de que la utilización de estos fármacos prolongue el curso del resfriado o la gripe, por posible modificación del sistema inmune o por disminuir la fiebre.

### **2. POSOLOGÍA**

La dosis habitual por vía oral para procesos dolorosos en el adulto es de 1,2 a 1,8 g/día en dosis fraccionadas; sin embargo, dosis de mantenimiento de 0,6 a 1,2 g/día pueden ser eficaces en algunos pacientes.

- Fiebre: La dosis en adultos es de 200 a 400 mg cada 4 o 6 h, hasta un máximo de 1,2 g/día.
- Dismenorrea: 400 mg de Ibuprofeno hasta el alivio del dolor, hasta una dosis máxima diaria de 1.200 mg.
- Niños:
  - Dosis total diaria administrada en dosis fraccionadas (3 o 4 tomas) puede expresarse en términos de edad: de 6 a 12 meses, 150 mg; de 1 a 2 años, de 150 a 200 mg; de 3 a 7 años, de 300 a 400 mg, y de 8 a 12 años, de 600 a 800 mg.
  - Dosis pediátricas recomendadas para la fiebre, de 5 a 10 mg/kg (según la intensidad de la fiebre) y para el dolor, 10 mg/kg; pueden administrarse las tomas cada 6 u 8 h hasta una dosis máxima diaria de 40 mg/kg.

### **3. DESVENTAJAS**

- Puede producir náuseas, dolor abdominal, estreñimiento, mareos, acidez de estómago y dolor de cabeza.
- Consulte al médico si presenta vómito o diarrea con sangre, heces oscuras, tinitus (silbido en los oídos), visión borrosa, inflamación de las manos, pies, tobillos o piernas, sarpullido, prurito.

### **4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES**

- Debido al riesgo de la aparición de problemas de seguridad gastrointestinales importantes, en cualesquiera de las siguientes situaciones, el riesgo/beneficio de la utilización de ibuprofeno debe ser valorado por un médico:
  - Pacientes mayores de 65 años;
  - Pacientes con historia previa de hemorragia gastrointestinal, o perforación o úlcera gastrododuenal;

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Pacientes que estén utilizando otros AINE de forma crónica, anticoagulantes orales, corticosteroides, antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; o
- Pacientes con la presencia de problemas de salud serios tales como enfermedad cardiovascular, fallo hepático o renal, diabetes o hipertensión arterial.

Desde la perspectiva de la seguridad gastrointestinal el ibuprofeno se considera más seguro que el AAS y el naproxeno.

• En general, **en pacientes mayores de 65, con depleción de volumen, con hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, diabetes o con enfermedad renal existe un mayor riesgo de la presentación de toxicidad renal** por el empleo de AINES, por ello en este grupo de pacientes, la valoración del riesgo/beneficio de la utilización de este grupo de medicamentos debería ser realizada por un médico. Adicionalmente, se debería seguir la aparición de este problema de seguridad, utilizando indicadores de dicho efecto negativo, como puede ser la creatinina sérica.

• Interacciones de relevancia clínica:

- Bloqueantes beta: El ibuprofeno puede antagonizar el efecto antihipertensivo de este grupo de fármacos.
- Bloqueantes alfa y beta: El ibuprofeno puede antagonizar el efecto antihipertensivo de este grupo de fármacos.
- Diuréticos tiazídicos: El ibuprofeno puede antagonizar el efecto antihipertensivo de este grupo de fármacos.
- Acenocumarol o warfarina: El ibuprofeno aumenta el riesgo de hemorragia gastrointestinal.
- Litio: El ibuprofeno disminuye la excreción del litio y puede aumentar los problemas de seguridad.
- Ciclosporina: El ibuprofeno aumenta el riesgo de nefrotoxicidad de este inmunosupresor.
- Fenitoína: El ibuprofeno puede potenciar el efecto de la fenitoína.
- Glibenclamida: El ibuprofeno puede potenciar el efecto hipoglucemiante de la glibenclamida
- Metotrexato: El ibuprofeno reduce la excreción de metotrexato y aumenta el riesgo de problemas de seguridad.
- Quinolonas (ácido nalidixíco, ciprofloxacino, ofloxacino, norfloxacino): El ibuprofeno aumenta el riesgo de la aparición de convulsiones.

## 5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE

- Se recomienda tomar junto con las comidas y con un vaso de agua.
- Debe evitar el consumo excesivo de alcohol.

## 6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA

- MEDICAMENTO SOLO O ASOCIACION QUE CONTENGA IBUPROFENO DE 400 MG, O 600 MG TABLETAS
- IBUPROFENO EN JARABE QUE CONTIENE 100 MG/5 ML Ó 200 MG/5 ML



“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

**BIBLIOGRAFÍA**

- Eccles R. Efficacy and safety of over-the-counter analgesics in the treatment of common cold and flu. *J Clin Pharm Ther.* 2006; 31: 309-19.
- Rhoades KR. Prescribed Medications and OTCs: Interactions and Timing Issues. *Diabetes Spectrum* 2002; 15: 256-61.
- Peterson GM. Selecting nonprescription analgesics. *Am J Ther.* 2005; 12: 67-79.
- Silhvo S, Klaukka T, Martikainen J, Hemminki E. Frequency of daily over-the-counter drug use and potential clinical significance over-the-counter-prescription drug interactions in the Finnish adult population. *Eur J Clin Pharmacol* 2000; 56: 495-9.
- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## LORATADINA

### 1. INDICACIONES

- Alergia. Tratamiento sintomático de afecciones alérgicas tales como rinitis alérgica o urticaria crónica idiopática, previamente diagnosticada.

### 2. POSOLOGÍA

- Adultos, oral: 10 mg/24 horas (comprimidos) o 10 ml/24 horas (jarabe).
- Niños de 12 años o mayores: 10 mg/24 horas (comprimidos) o 10 ml/24 horas (jarabe).
- Niños de 2-11 años, oral:
  - De más de 30 kg: 10 mg/24 horas (comprimidos) o 10 ml/24 horas (jarabe).
  - De 30 kg o menos: 5 ml/24 horas (jarabe).
- Niños menores de 2 años, oral: No se ha evaluado su seguridad y eficacia.

### 3. DESVENTAJAS

- En general, la utilización de los antihistamínicos no sedantes, por regla general, presenta las mismas desventajas que los sedantes, pero con una incidencia mucho menor o lo hacen en muy raras ocasiones a las dosis terapéuticas recomendadas. En todo caso, el empleo de loratadina puede causar somnolencia y efectos anticolinérgicos molestos, especialmente en niños y ancianos. Adicionalmente, puede generar alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y sequedad de boca), neurológicas (cefalea, somnolencia y desorientación), respiratorias (aumento de la viscosidad de las secreciones bronquiales), genitourinarias (retención urinaria), oculares (visión borrosa o diplopia). Los problemas gastrointestinales se disminuyen si el medicamento se administra con alimentos.

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- En pacientes en tratamiento con fármacos sedantes, o mujeres en periodo de lactancia, la valoración del riesgo/beneficio de la utilización de este fármaco debe ser realizada por un médico.
- Se debe insistir en no utilizar más de la dosis recomendada, debido a que ello favorece la aparición de sedación.
- Los ancianos son más susceptibles de padecer efectos adversos, por lo que se recomienda una especial vigilancia.
- Debido a los efectos antialérgicos, la loratadina podría enmascarar los resultados de pruebas dérmicas de hipersensibilidad a extractos antigénicos. Se recomienda suspender la administración de este medicamento al menos 72 horas antes de la prueba.
- Interacciones de relevancia clínica: inhibidores enzimáticos de la CYP3A4 (eritromicina, ketoconazol) o del CYP2D6 (cimetidina): La utilización conjunta de loratadina con estos inhibidores se relaciona con un aumento en los niveles plasmáticos del fármaco; sin embargo, el aumento en estos niveles no se ha podido relacionar con problemas de seguridad importantes.

#### **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Se recomienda tomar este medicamento con las comidas y a la misma hora.
- Se debe evitar la exposición al sol durante el tratamiento con este fármaco.

#### **6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA: TABLETAS DE 10 MG Y JARABE DE 5 MG/5 ML**

- CLARITYNE TABLETA Y JARABE
- CLARINASE TABLETAS
- CLARITYNE FAST
- HISTALORAN TABLETAS Y JARABE
- MASTOCIT TAB Y JARBE
- SINHISTAN JARABE Y TAB
- GENERICOS JARABE Y TAB
- ZOMAN TAN Y JARABE

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## NAPROXENO

### 1. INDICACIONES

- Alivio sintomático de los dolores ocasionales leves o moderados, como cefalea, odontalgia o dismenorrea, dolor muscular o de espalda.
- El naproxeno (200-400 mg) podría ser más efectivo que el ibuprofeno (200 mg) o el paracetamol (1000 mg) en el control del dolor y los síntomas asociados a la dismenorrea primaria.

### 2. POSOLOGÍA

- Adultos, oral: 200 mg/8-12 horas. También se puede comenzar con 400 mg seguidos, si fuera necesario, de 200 mg al cabo de 12 horas.
- No se debe sobrepasar la cantidad de 600 mg diarios, salvo criterio médico.
- Ancianos: No utilizar más de 400 mg al día, salvo criterio médico.
- Insuficiencia renal: Reducir la dosis. No se recomienda un tratamiento crónico con naproxeno en pacientes con un aclaramiento de la creatinina inferior a los 20 mL/minuto.
- Insuficiencia cardiaca: Administre la dosis menor efectiva. Conviene controlar periódicamente los parámetros clínicos y de laboratorio, sobre todo en caso de tratamiento prolongado.
- Insuficiencia hepática: Reducir la dosis en pacientes con cirrosis hepática y otras formas de hepatopatía, se recomienda administrar la dosis mínima efectiva.

En los trastornos agudos osteomusculares y dismenorrea, la dosis inicial empleada habitualmente es la equivalente a 500 mg de naproxeno, seguida de 250 mg cada 6 a 8 horas, hasta una dosis máxima diaria de 1.250 mg después del primer día.

### 3. DESVENTAJAS

- Puede producir dolor de cabeza, náuseas, vómitos, mareos, dolor abdominal, dispepsia, o acidez de estómago, diarrea o estreñimiento, somnolencia, y coloración amarilla de la piel o las mucosas. Raramente puede producir sofocos, conjuntivitis, somnolencia, sordera que desaparece al finalizar el tratamiento, erupciones en la piel, mareos, visión borrosa y ansiedad.
- El paciente debe consultar al médico si presenta vómito o diarrea con sangre, heces oscuras, visión borrosa, inflamación de las manos, pies, tobillos o piernas, sarpullido, prurito.

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- Debido al riesgo de la aparición de problemas de seguridad gastrointestinales importantes, en cualesquiera de las siguientes situaciones, el riesgo/beneficio de la utilización de naproxeno debe ser valorado por un médico:
  - Pacientes mayores de 65 años;
  - Pacientes con historia previa de hemorragia gastrointestinal, o perforación o úlcera gastrododuenal;

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Pacientes que estén utilizando otros AINE de forma crónica, anticoagulantes orales, corticosteroides, antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; o
- Pacientes con la presencia de problemas de salud serios tales como enfermedad cardiovascular, fallo hepático o renal, diabetes o hipertensión arterial.

Desde la perspectiva de la seguridad, el naproxeno presenta SEIS veces más de riesgo de daño gastrointestinal que el ibuprofeno, y DOS veces mayor que el ácido acetil salicílico (AAS).

- Igualmente, en mujeres en embarazo, el riesgo/beneficio de la utilización de naproxeno debe ser realizada de forma exclusiva por el médico.
- En general, en pacientes mayores de 65 años, con depleción de volumen, con HTA, insuficiencia cardíaca, diabetes o con enfermedad renal existe un mayor riesgo de la presentación de toxicidad renal por el empleo de AINE, por ello en este grupo de pacientes, la valoración del riesgo/beneficio de la utilización de este grupo de medicamentos debería ser realizada por un médico.

Adicionalmente, se debería seguir la aparición de este problema de seguridad, utilizando indicadores de dicho efecto negativo, como puede ser la creatinina sérica.

- Interacciones de relevancia clínica:

- Bloqueantes beta: El naproxeno puede antagonizar el efecto antihipertensivo de este grupo de fármacos.
- Bloqueantes alfa y beta: El naproxeno puede antagonizar el efecto antihipertensivo de este grupo de fármacos.
- Diuréticos tiazídicos: El naproxeno puede antagonizar el efecto antihipertensivo de este grupo de fármacos.
- Acenocumarol o warfarina: El naproxeno aumenta el riesgo de hemorragia gastrointestinal.
- Clopidogrel: El naproxeno podría aumentar el riesgo de hemorragia.
- Litio: El naproxeno disminuye la excreción del litio y puede aumentar los problemas de seguridad.
- Ciclosporina: El naproxeno aumenta el riesgo de nefrotoxicidad de este inmunosupresor.
- Fenitoína: El naproxeno puede potenciar el efecto de la fenitoína.
- Glibenclamida: El naproxeno puede potenciar el efecto hipoglucemiante de la glibenclamida.
- Metotrexato: El naproxeno reduce la excreción de metotrexato y aumenta el riesgo de problemas de seguridad.
- Quinolonas (ácido nalidixico, ciprofloxacina, ofloxacina, norfloxacina): El naproxeno aumenta el riesgo de la aparición de convulsiones.

## 5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE

- Se recomienda tomar junto con las comidas (o con leche) y con un vaso de agua.
- Debe evitar el consumo excesivo de alcohol.

## **6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA**

- **FLANAX TAB DE 275 Y 550 MG, SUSPENSION 25 MG/ML**
- **FLAMANTIL, COMPROMIDOS DE 275 Y 550 MG, SUSPENSION DE 125 MG/5 ML**
- **PAINFLEX TAB DE 220 MG**
- **GENERICOS QUE CONTENGAN 275 Y 550 MG TABLETAS**

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Bansal V, Dex T, Proskin H, Garreffa S. A look at the safety profile of over-the-counter naproxen sodium: a meta-analysis. *J Clin Pharmacol.* 2001; 41: 127–38.
- Schiff M, Minic M. Comparison of the analgesic efficacy and safety of nonprescription doses of naproxen sodium and Ibuprofen in the treatment of osteoarthritis of the knee. *J Rheumatol.* 2004; 31: 1373-83.
- Milsom I, Minic M, Dawood MY, Akin MD, Spann J, Niland NF, et al. Comparison of the efficacy and safety of nonprescription doses of naproxen and naproxen sodium with ibuprofen, acetaminophen, and placebo in the treatment of primary dysmenorrhea: a pooled analysis of five studies. *Clin Ther.* 2002; 24: 1384-400.
- Peterson GM. Selecting nonprescription analgesics. *Am J Ther.* 2005; 12: 67-79.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## **OXIMETAZOLINA**

### **1. INDICACIONES**

- La oximetazolina es fundamentalmente un agonista alfa-2 adrenérgico, con cierta actividad alfa-1, por lo que produce vasoconstricción y disminuye la hinchazón y la congestión cuando se aplica en las mucosas. Actúa a los pocos minutos y el efecto dura hasta 12 horas. Se emplea en forma de hidrocloreuro para el alivio sintomático de la congestión nasal.

### **2. POSOLOGÍA**

- En adultos y niños de más de 6 años, se aplica una solución al 0,05% de hidrocloreuro de oximetazolina por vía tópica en forma de gotas nasales o aerosol, generalmente dos veces al día en cada una de las fosas nasales según sea necesario.
- Adultos, nasal: Una nebulización en cada fosa nasal, máximo dos veces al día.
- No existe evidencia de buena calidad sobre el uso de oximetazolina en niños.

### **3. DESVENTAJAS**

- Puede causar sensación de quemazón, dolor, estornudo y sequedad de la mucosa nasal, especialmente con las primeras aplicaciones.
- Aunque muy raro, la absorción de cantidades importantes de este fármaco podría causar efectos sistémicos, tales como mareo, vértigo, náuseas, vómito, nerviosismo, taquicardia, hipertensión arterial, sudoración y palidez.

### **4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES**

- El tratamiento no debe exceder los 3-5 días.
- Durante el embarazo y la lactancia, la valoración del riesgo/beneficio de la utilización de este fármaco debe ser realizada por un médico.
- El tratamiento debe ser suspendido y derivar al médico si los síntomas persisten, empeoran o si aparece fiebre alta, mareos, insomnio o nerviosismo.
- No se han descrito interacciones importantes con la aplicación nasal de este fármaco.

### **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Limpie la nariz antes de cada aplicación.
- Aplique el medicamento evitando el contacto del frasco con alguna superficie.
- No se debe utilizar más de la cantidad o dosis recomendadas, ni por más de 3 días, debido a que puede aparecer congestión de rebote.

### **6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA**

- AFRIN
- ILIADIN
- NASOLIN

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

**BIBLIOGRAFÍA**

- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007



## PARACETAMOL

### 1. INDICACIONES

- Estados febriles. Alivio sintomático de los dolores ocasionales leves o moderados, como dolores de cabeza y dolores dentales.

El paracetamol, el ácido acetil salicílico (AAS) y el ibuprofeno se consideran seguros a las dosis recomendadas como especialidades farmacéuticas publicitarias. En general, no existe evidencia para establecer diferencias en la eficacia y seguridad de estos tres fármacos en el tratamiento de resfriados y gripe, exceptuando condiciones muy específicas, caso de los estados febriles en niños. Adicionalmente, no se dispone de evidencia de que la utilización de estos fármacos prolongue el curso del resfriado o la gripe, por posible modificación del sistema inmune o por disminuir la fiebre.

### 2. POSOLOGÍA

- **Adultos:** La dosis **oral** usual para analgesia y antipiresis es de 650 mg a 1000 mg cada 4 o 6 horas hasta una máximo de 4 gramos / día. **Vía rectal:** 650 mg administrados cada 4 o 6 horas no superando los 4 g/día.
- **Niños (oral):** Las dosis que se exponen a continuación pueden repetirse con un intervalo mínimo de 4 h no superando las dosis diarias máximas.

EDAD	Dosis (mg)	Dosis diaria (mg)
0 a 3 meses	40	200
4-11 meses	80	200
12-23 meses	120	600
2 a 3 años	160	800
4 a 5 años	240	1200
6 a 8 años	320	1600
9 a 10 años	400	2000
11 años	480	2400

Puede también establecerse un esquema de dosificación de 10 mg/kg, por toma, con un intervalo mínimo de 4 h, o bien de 15 mg/kg, por toma, cada 6 h.

#### Dosis según peso del niño:

PESO	DOSIS (mg)	DOSIS DIARIA (mg)
2.0 a 5.4	<b>40</b>	<b>200</b>
5.5 a 7.9	<b>80</b>	<b>400</b>
8.0 a 10.9	<b>120</b>	<b>600</b>
11.0 a 15.9	<b>160</b>	<b>800</b>
16.0 a 21.9	<b>240</b>	<b>1200</b>
22.0 a 26.9	<b>320</b>	<b>1600</b>
27.0 a 31.9	<b>400</b>	<b>2000</b>

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

32.0 a 43.9	<b>480</b>	<b>2400</b>
-------------	------------	-------------

No tomar más de 5 días consecutivos sin prescripción médica.

**Niños (rectal):**

EDAD	Dosis (mg)	Dosis diaria (mg)
3-11 meses	80 cada 6 horas	
1 A 3 años	80 cada 4 horas	
3 a 6 años	120 a 125 cada 4 a 6 horas	720 mg
6 a 12 años	325 cada 4 a 6 horas	2600 mg

**3. DESVENTAJAS**

- Raramente puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas.
- La toma de una dosis excesiva puede generar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas o vómitos, dolor en el estómago, inflamación o dolor en el abdomen y, lo más grave toxicidad hepática. El riesgo de sobredosis es mayor en ancianos y niños.

**4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES**

- No se debe superar la dosis diaria recomendada (máximo 4 g/día; o 2 g/día en pacientes alcohólicos). La utilización de dosis altas o los tratamientos prolongados, sin control médico, pueden producir alteraciones hepáticas, especialmente en pacientes que ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual. Por ello, el paracetamol no se debe utilizar por más de 7-10 días continuos sin control médico.
- En pacientes con alteraciones hepáticas o renales importantes, alcoholismo, anemia, malnutrición crónica o deshidratación, al igual que los que estén empleando AINE de forma crónica, el riesgo/beneficio de la utilización de paracetamol debe ser valorada por un médico.
- El uso a corto plazo está aceptado en el embarazo y la lactancia.
- Interacciones medicamentosas de relevancia clínica. A pesar de la frecuente utilización simultánea

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

del paracetamol con otros fármacos, la disponibilidad de evidencia de interacciones de relevancia clínica es muy escasa. Siendo lo más destacado, el aumento del posible riesgo aditivo de toxicidad hepática con otros reconocidos fármacos hepatóxicos, como la isoniazida, la rifampicina. Adicionalmente, el paracetamol, especialmente a dosis altas, podría aumentar el efecto anticoagulante del acenocumarol y la warfarina. Sin embargo, el paracetamol es considerado el fármaco analgésico de elección en pacientes en tratamiento con anticoagulantes, debido a su menor efecto en la agregación plaquetaria. En todo caso, en pacientes en tratamiento con anticoagulantes y que requieran paracetamol a dosis cercanas a los 4 gramos/día sería conveniente realizar un seguimiento de los valores de INR.

### **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Debe tomar el medicamento, si se tolera, con el estómago vacío (los alimentos retardan la velocidad de absorción del paracetamol). En caso de que aparezcan molestias estomacales, se debe tomar con los alimentos.
- Debe evitarse el consumo de alcohol.
- La orina puede volverse oscura durante el consumo de paracetamol, debido a la presencia de uno de sus metabolitos (la fenacetina).

### **6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA**

- **MEDICAMENTOS EN TABLETAS DE 500 MG**
  - DAFALGAN
  - TYLENOL, DIFERENTES PRESENTACIONES
  - TEMPRA
  - TYLEX
  - WINASORB
  - PANADOL
  - GANOL
  - GENERICO EN ACETAMINOFEN O PARCETAMOL
- **MEDICAMENTOS EN PRESENTACION DE 750 MG**
  - TYLEX
- **PRESENTACION DE 1 G**
  - TIALGIN
  - EFERALGAN

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

➤ **COMPRIMIDOS MASTICABLE PARA NIÑOS:**

- **WINASORB**
- **PANADOL**
- **BEBETINA**

➤ **SUPOSITARIOS PARA NIÑOS**

1. **TEMPRA 300 MG**
2. **EFERALGAN DE 300 Y 150 MG**
3. **TYLENOL 100 MG**

➤ **GOTAS:**

1. **GENERICO 100 MG/GOTERO**
2. **TEMPRA 100 MG/GOTERO**
3. **WINASORB 80 MG/GOTERO**
4. **TYLENOL 80 MG/08 ML**
5. **PANADOL 80 MG/GOTERO**

➤ **JARABE**

1. **GENERICO 160 MG/5 ML**
2. **TEMPRA 160 MG/5 ML**
3. **WINASORB 160 MG/5 ML**
4. **TYLENOL 160 MG/5 ML**
5. **PANADOL 160 MG/5 ML**

**BIBLIOGRAFÍA**

- Eccles R. Efficacy and safety of over-the-counter analgesics in the treatment of common cold and flu. J Clin Pharm Ther. 2006; 31: 309-19.
- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Toes MJ, Jones AL, Prescott L. Drug interactions with paracetamol. Am J Ther. 2005; 12: 56-66.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

ANEXO 11

CALIFICACION DE APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE IF

PARA PROFESIONALES FARMACEUTICOS

1. FUERON ACEPTADAS LAS INDICACIONES DADAS A LOS PACIENTE?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ EXPLIQUE

2. LOS PACIENTES LE ENTENDIERON LA EXPLICACION QUE LES BRNDO?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ EXPLIQUE

3. CONSIDERA DE UTILIDAD LOS PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA QUE SE LE PROPORCIONARON?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ EXPLIQUE

4. QUISIERA QUESE AMPLIARA ESTE PROYECTO A OTROS SINTOMAS MENORES?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ EXPLIQUE

5. CONSIDERA QUE ESTE TIPO DE ACTIVIDADES SEA APLICABLE EN LAS FARMACIAS?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ EXPLIQUE

## 11 GLOSARIO

### Definiciones

#### **ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

Es la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente mediante la Dispensación, Indicación Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico. Esta participación implica la cooperación con el médico y otros profesionales sanitarios, para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente, así como su intervención en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades.

Se trata de una práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos.

#### **ASISTENCIA FARMACEUTICA**

Conjunto de actuaciones realizadas por el farmacéutico encaminadas a asegurar la correcta prestación farmacéutica y uso racional de los medicamentos, en todos los niveles del sistema sanitario, mediante los establecimientos y servicios farmacéuticos, encargados de la custodia, conservación y dispensación.

#### **AUTOMEDICACION**

Situación en la que los pacientes adquieren y utilizan medicamentos sin ninguna intervención por parte del personal sanitario o bien el proceso por el cual los individuos actúan con sus propios conocimientos en el mantenimiento de su salud, realizando decisiones sobre ella y previendo, detectando y tratándolas enfermedades u otros problemas de salud.

#### **AUTOCUIDADO DE SALUD**

Uso de medicamentos que no están sujetos a prescripción médica, pero deben ser utilizados en el marco de un uso racional del medicamento para cuyos fines es imprescindible el papel del farmacéutico en todo lo relacionado con la automedicación responsable.

#### **CALIDAD**

Grado en que se satisfacen los requisitos establecidos y los implícitos de los pacientes y de la sociedad que se atiende.

#### **CONSULTA FARMACEUTICA**

Recomendaciones técnicas y sanitarias impartidas por un profesional farmacéutico, en la consulta farmacéutica del establecimiento de asistencia donde ejerce su actividad profesional, garantizando la confidencialidad tanto del paciente como de la información recibida e impartida al mismo.

## “EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

Solicitud de información, consejo, recomendación, en la que el paciente solicita al farmacéutico con algún aspecto de educación sanitaria, como la dieta, alimentación infantil, manejo de aparatos como tensiómetros, medidores de glucosa, interpretación de pruebas analíticas, etc.

### **DISPENSACIÓN**

Es el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y de acuerdo con la normativa vigente.

### **ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL**

Los estudios experimentales son estudios prospectivos, en los que se va a valorar el efecto de una o varias intervenciones. El punto crucial de la metodología de los estudios experimentales es cómo va a decidirse quiénes, entre los participantes, van a recibir el elemento nuevo que se introduce. Esta decisión puede ser dejada al azar y de manera aleatoria los sujetos participantes en el estudio se dividen en dos grupos: el experimental, formado por los receptores del nuevo factor introducido por el investigador, y el control, constituido por los restantes participantes. La aleatorización no se realiza y es el investigador -influido o no por las características de la experiencia- el que decide quienes recibirán o no la intervención, el estudio es definido como **cuasiexperimental**.

### **GRUPO FOCAL**

*focus group* en inglés, también conocida como **sesiones de grupo**, es una de las formas de los estudios cualitativos en el que se reúne a un grupo de personas para indagar acerca de actitudes y reacciones frente a un producto, servicio, concepto, publicidad, idea o empaque. Las preguntas son respondidas por la interacción del grupo en una dinámica donde los participantes se sienten cómodos y libres de hablar y comentar sus opiniones.

Sin embargo, las sesiones de grupo tienen desventajas. El entrevistador tiene poco control sobre el grupo y en ocasiones se pierde tiempo en asuntos de poca trascendencia. Por otra parte el análisis es complejo ya que depende de los estilos de comunicación a la par con las reacciones no verbales de los participantes, por ello se necesita personal muy entrenado para el manejo del grupo y el análisis de los resultados.

### **INDICACIÓN FARMACÉUTICA**

Es el servicio profesional prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto. Si el servicio requiere la dispensación de un medicamento, se realizará de acuerdo a la definición anterior.

### **MEDICAMENTOS DE INDICACION FARMACEUTICA**

Medicamento legalmente autorizado para dispensarse sin receta medica, que se destina para el alivio de un síntoma menor que sufre un paciente, cuyo objetivo es mejorar la capacidad funcional que haya limitado dicho síntoma, debiendo de no interferir en la evolución del resto de problemas de salud del paciente, y destinado a un tratamiento no superior a 7 días de duración.

### **PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS (PRM)**

Son aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de medicamentos (RNM). Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM.

### **RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS A LA MEDICACIÓN (RNM)**

Son los resultados negativos en la salud del paciente, no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos.

### **SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO**

Es el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

### **SINTOMA MENOR**

Un problema de salud banal, auto limitante en sí mismo y de curación espontánea, de menos de 7 días de evolución y que no tiene relación alguna con las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente, no con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma

### **ABREVIATURAS**

IF Indicación Farmacéutica

QF Químico(a) Farmacéutico(a)



## 12 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gerona, AF Protocolizada: Una guía del COF de Gerona orienta sobre los contenidos básicos de los documentos en síndromes menores, Una metodología común en los protocolos facilita su aplicación, [azprensa.com/informes\\_ext.php](http://azprensa.com/informes_ext.php)
2. Ferrer I., Efectividad de la indicación farmacéutica en farmacia comunitaria según la percepción de los pacientes, Universidad de Granada, España, 2007.
3. Martínez-Romero F, Faus MJ. ¿Qué es el Programa Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico?. *El Farmacéutico* 2002; 273:82-87.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo, Foro de Atención Farmacéutica. Documento de consenso, Indicación Farmacéutica, enero 2008
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consenso sobre AF. Madrid 2001
6. Faus Ma. J., Amariles, P, Martínez, F. ATENCION FARMACEUTICA, 2007 , 63-85
7. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Guatemala, 2008,
8. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 23(3), 2008-209, La técnica de estimación para áreas pequeñas: una herramienta para diseñar políticas sanitarias locales.
9. Machuca, M., Baena Ma. I., Faus Ma. J. INDADER, Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada y Fundación Abbot, Edita Dispublic, 2005
10. Gastelurrutia, MA, Modulo XII Metodología de la Investigación en Servicios de Salud, Master Universitario en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada- Usac, noviembre, 2007.
11. Baos V, Faus Ma. J et al. Protocolos de Indicación Farmacéutica y criterios de Derivación al Medico en Síntomas Menores, Fundación Abbott, 2008, pp220.
12. Grupo de Atención Farmacéutica Guatemala, Protocolos de Intervención Farmacéutica en trastornos menores, como guía de apoyo para la Implementación de programas de A. F. en las Farmacias de Guatemala, Master Universitario en Atención Farmacéutica, Universidad de Barcelona, 2004.
13. Barbero A, Gervas J. Más allá del Consenso de Atención MÁS ALLÁ DEL CONSENSO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA. [webdeldoctor.org/equipocesca/downloads/masalladelconsensodeatencionfarmaceutica.rtf](http://webdeldoctor.org/equipocesca/downloads/masalladelconsensodeatencionfarmaceutica.rtf)

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

14. Martínez F, ¿ES LA OFICINA DE FARMACIA EL LUGAR IDEAL PARA EJERCER LA AF? Farmacéutico. [franciscomartinez@redfarma.org](mailto:franciscomartinez@redfarma.org)
15. Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), entrevista a Dra. Gabriela Kregar, en referencia al artículo “¿Qué se Entiende por Automedicación?” editado en la Revista Acta Farmacéutica Bonaerense 24(1),2005
16. Gascon, P. Análisis de la Demanda de Consulta o Indicación Farmacéutica, Offarm, vol. 24, número 1, enero 2005
17. Machuca M, Oñate B, Machuca MP, Gastelurrutia P, Gutiérrez-Aranda L, López-Fernández E, Romero-Barba L.. La indicación farmacéutica disminuye las visitas al médico y resuelve las demandas de los pacientes. Seguimiento Farmacoterapeutico. 2003; 1(3): 110-114.
18. Sánchez Tores A.M.,m Creis Marques J. Arriaza Prado M. Análisis de las Consultas al Farmacéuticos de los usuarios de las farmacias de Ciudad Real, Pharmaceutical Care, 2001, 3: 106-121
19. Hernández torres A, Pérez Hernández B. Salmador B, Pérez Hernández E, Galdón P y López Machancoses V. Consumo de antigripales en la zona de salud de Albarracín, Farmacia Comunitaria No. 10 nov. 2003: 96-98
20. Barbero A, Alfonso Galán Consulta de Indicación Farmacéutica en una farmacia Comunitaria, Pharmaceutical Care, España, 2002, 4 : 106-117
21. Machuca M, Oñate MB, Romero-Barba L, Gutiérrez-Aranda L, Machuca MP. Propuesta de modelo de actuación en consulta o indicación farmacéutica adaptado al consenso español en atención farmacéutica. Seguimiento Farmacoterapeutico, 2003; 1(3): 141-146.
22. LOZA M. I, CORDERO L, FERNÁNDEZ-LLIMÓS F, CADAVID Ma. I, CALLEJA j, SANZ f, SILVEIRA C, DÍAZ C, ET AL, El proyecto TESEMED: aprender en las farmacias comunitarias utilizando la telemática Pharmaceutical Care España 2000; 2: 440-443
23. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)
24. Protocolos para Trastornos Menores, del Proyecto TESEMED: Estreñimiento, *Constipation*, *Tos*, Luis CORDERO, Flora GIORGIO, Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS, María Isabel CADAVID, Angeles GATO, María Isabel LOZA y los miembros del Panel Multidisciplinar TESEMED\*. Pharm Care Esp 2001; 3: 155-174 u 155
25. The role of the pharmacist in self-care and self-medication Report of the 4th WHO Consultive Group on the Role of the Pharmacist Department of Essential Drugs and Other Medicines World Health Organization WHO/DAP/98.13 Original: English Distribution: Limited

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

26. The role of the pharmacist in self-care and self-medication Report of the 4th WHO Consultive Group on the Role of the Pharmacist The Hague, The Neterlands 26-28 August 1998 Department of Essential Drugs and Other Medicines World Health Organization.
27. Aguilar A., Cansino J, Gine N, Matas Ma. D., Miras M, Valdayo L, Información sobre la seguridad en Asma, diabetes e hipertensión de las especialidades farmacéuticas sin receta, según distintas fuentes terciarias, Pharmacy Practices, octubre diciembre año/vol. 1 numero 003 Centro de Investigaciones y publicaciones farmacéuticas, Granada España, 2003 pp 115-119.
28. Mesa redonda de la A a la Z en Indicación Farmacéutica. Seguimiento Farmacoterapeutico 2004; 2 (supl 1): 13-17.
29. International, Pharmaceutical, Federation. Standards for quality of Pharmacy Services. Good Pharmacy Practice, 1997.
30. International, Pharmaceutical, Federation. Good Pharmacy Practice in developing countries. Recommendations for step-wise Implemtation, sep 1998.
31. M.C. Rodríguez León<sup>1</sup>, V.E. Escarcena Chacón<sup>1</sup>, M.J. Martín Calero<sup>2</sup> <sup>1</sup>Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria de Sevilla <sup>2</sup>Profesora Titular del Departamento de Farmacología. Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla, Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado FAP • *Farmacia de Atención Primaria* 78-84.
32. Hidalgo J, Cámara D, Baena I, Fajardo P, Martínez-Martínez F. Barreras para la implantación del seguimiento Farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de Granada. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3: 144-9.
33. Denmayer K, Summers R. Mackie C. Gous A, Everard M, Developing pharmacy practice. A focus on patient care, World Health Organization, Department of Medicines Policy and Standards, International Pharmaceutical Federation. WHO/PSM/PAR/2006.5.

## **1. INTRODUCCION**

La prestación de servicios enfocados a la atención de los pacientes, (AF), por parte de los profesionales farmacéuticos, se presenta como la respuesta más adecuada, desde un punto de vista profesional y sanitario como económico y social.

Este servicio es de gran importancia cualitativa, ya que se produce a petición directa del paciente, que identifica al farmacéutico como el profesional que puede resolver su problema.

El farmacéutico debe en este proceso, identificar causas de remisión a otros profesionales de la salud, ya que a veces es consultado por su cercanía y accesibilidad, aún no estando capacitado para solucionar la demanda.

Además, debe elegir la mejor opción para resolver la situación, por lo que no siempre la consulta debe finalizar en la selección de un medicamento, autorizado para ser dispensado sin receta médica, para resolver el problema.

Por otra parte, otras opciones pueden resultar ser la indicación de tratamientos no farmacológicos, educación sanitaria del paciente, mediante su información y formación en algún aspecto concreto, o incluso el ofrecimiento de otro servicio profesional, como puede ser el de seguimiento farmacoterapéutico

La Atención Farmacéutica se sustenta sobre tres pilares básicos: dispensación responsable, seguimiento farmacoterapéutico e indicación farmacéutica. Esta última es la que actualmente centra la atención del Grupo de Investigación en AF de la Universidad de Granada, que, precisamente, ha presentado una guía en la que se aborda la actuación del farmacéutico cuando un paciente le consulta sobre un problema de salud. Esto es, la actividad de indicación farmacéutica.

María José Faus, responsable del Grupo y coautora de la guía, explicó que ésta pretende establecer pautas de actuación para la prestación del servicio de indicación farmacéutica.

'Su objetivo no es la selección de un determinado medicamento para tratar un síntoma menor, sino la de ayudar a los farmacéuticos a diferenciar estos de los que no lo son, así como a encontrar criterios de derivación al médico de los pacientes que puedan necesitar la atención de este profesional', apuntó María José Faus. (1 )

En la práctica, el farmacéutico al ser consultado va a asumir la responsabilidad de las recomendaciones efectuadas y de las consecuencias derivadas de las mismas, así como garantizar la profesionalidad y la eficiencia en el servicio, con el grado de agilidad suficiente y de confidencialidad requerida. Es conveniente que las actuaciones profesionales de esta naturaleza se realicen por el farmacéutico en una zona confidencial de la farmacia y no en el mostrador, aunque ello dependerá tanto del tipo de farmacia que se trate

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

(barrio, paso, etc), como de la relación establecida con el paciente (habitual o no, con tiempo o sin él, en seguimiento, etc).

La actuación profesional requiere, por lo tanto, el compromiso del farmacéutico de cubrir las necesidades del paciente, proporcionando la mejor solución al problema de salud referido por éste, y evitando la aparición de problemas relacionados con los medicamentos. La intervención del farmacéutico podrá ser la recomendación de una estrategia terapéutica farmacológica, higiénico-dietética, etc.

La cuestión clave es lograr una definición flexible de las responsabilidades de los distintos profesionales, de forma que se tengan en cuenta los objetivos de la atención, los intereses y necesidades de la población, la complejidad de las tareas a realizar para su consecución, la incertidumbre en el trabajo clínico, y la autonomía profesional

En el concepto de satisfacción del paciente intervienen, en primer lugar, la importancia relativa que el paciente asigna a cada elemento de la atención y, segundo el resultado de la atención sanitaria y como la percibe, es decir, las expectativas que tenía de cómo le iban a prestar esa atención. De este modo, si para el paciente es muy importante la información, cuando ésta no responda a su expectativa se mostrará insatisfecho pese a que todo lo demás haya funcionado perfectamente. (2)

Es fácil entender, para quien quiera hacerlo que un Servicio de este calibre, nuevo en una profesión (Atención farmacéutica/Indicación), requiere de más de cinco años para ser puesto en práctica.

- Requiere primero hacer evolucionar el acto de la dispensación hacia una Dispensación en que el farmacéutico evalúe la efectividad y seguridad de cada medicamento en cada paciente, teniendo en cuenta el resto de medicamentos que el paciente está tomando y sus situaciones fisiológicas.
- Requiere que, una vez evaluadas éstas, el farmacéutico decida si no dispensa, en cuyo caso deberá informar por qué (al paciente y/o al médico); o si dispensa, en cuyo caso deberá informar de aquello que considere imprescindible para asegurar la máxima efectividad y seguridad.
- Requiere cambiar la mentalidad del paciente, que no sabe de este nuevo Servicio, para que colabore primero aportando toda la información necesaria y para que colabore después compartiendo la decisión profesional que el farmacéutico recomiende.
- Requiere que el farmacéutico se libere de tareas burocráticas para poder dedicar todo su tiempo y sus conocimientos a estas otras funciones.
- Requiere que el farmacéutico pueda incorporar a otros farmacéuticos a su equipo, de forma que uno de ellos, o varios si se universaliza el Servicio, dediquen en exclusiva todo su esfuerzo a ello.
- Y requiere, antes de nada, que los farmacéuticos que estamos ejerciendo Conozcamos y nos incorporemos a esta nueva forma de ejercer la profesión.(3)

## **1.1 LA CONSULTA O INDICACIÓN FARMACÉUTICA**

Es el acto profesional por el que el farmacéutico se responsabiliza de la selección de un medicamento que no necesita receta médica, con el objetivo de aliviar o resolver un problema de salud a instancias del paciente, o su derivación al médico cuando dicho problema necesita de su actuación.

Parte de los objetivos han de ser comunes a los descritos para la dispensación. La ventaja en este caso es que el paciente o usuario demanda la actuación del farmacéutico.

### **1.1.1. Objetivos de la Indicación Farmacéutica**

Ante una persona que realiza una consulta en la farmacia sobre un problema de salud, el farmacéutico debe tener como objetivos los siguientes:

- a. Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud, y en su caso seleccionar un medicamento,
- b. Resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información detectadas por el farmacéutico,
- c. Determinar si es un RNM
- d. Proteger al paciente frente a la aparición de RNM mediante la identificación y resolución de PRM.
- e. En ciertos casos identificar el RNM y tratar de solucionarlo
- f. Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros servicios de AF.
- g. Registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas (consenso 2007) (4)

Esto supone que en el momento en que el farmacéutico es consultado, debe detectar otras necesidades y ofertar, en su caso, otros servicios de atención farmacéutica clínica (identificar pacientes susceptibles de recibir educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico personalizado, etc.) o, si es necesario, la remisión al médico.

### **1.1.2. Requisitos de este modelo de consulta o indicación farmacéutica**

El servicio que ofrece el farmacéutico al ser consultado sobre la especialidad farmacéutica que, sin requerir receta médica, sea más adecuada para el tratamiento de un síntoma menor, debe cumplir los siguientes requisitos:

- a. Disponibilidad y cobertura de los consumidores. Todo aquel que requiera asesoría sobre un medicamento o problema de salud debe recibir este servicio profesional de forma adecuada, independientemente de si es cliente habitual u ocasional de esa farmacia. Compromete igual a las farmacias con usuarios habituales que a aquellas con usuarios de paso.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- b. Responder a las expectativas del paciente: Profesionalidad y eficiencia en el servicio, suficiente grado de agilidad y confidencialidad si es requerida.
- c. Garantizar la seguridad en las recomendaciones y la asunción de responsabilidad sobre las consecuencias.
- d. Poderse integrar en el funcionamiento operativo de la farmacia.

### 1.1.3. Diseño del servicio de consulta o indicación farmacéutica

De acuerdo con los objetivos perseguidos ante la consulta de indicación farmacéutica y con relación a los requisitos que deben cumplirse, el servicio debe diseñarse teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- I. La necesidad de realizar la consulta o indicación farmacéutica con seguridad, eficiencia y profesionalidad, exige la realización de guías clínicas sencillas pero robustas, para el tratamiento de aquellos síntomas para los que la legislación faculta al farmacéutico a indicar un medicamento. Sería muy recomendable que cada farmacia dispusiera de su propia guía farmacoterapéutica de especialidades destinadas a tratar estas situaciones.
- II. Debería disponerse de procedimientos normalizados de trabajo relacionados con la consulta farmacéutica, que respondan a las cinco preguntas básicas: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Quién?, ¿Cuándo? y ¿Dónde? en cuanto a la realización de esta actividad.
- III. Al ser consultado, el farmacéutico realizará **sistemáticamente**:
  - a) Una **entrevista** breve al paciente o usuario para recoger la información imprescindible, que es al menos:
    - motivo de consulta, descripción del problema de salud
    - otros problemas de salud
    - medicación en uso concomitante.
  - b) La **evaluación** del problema planteado,
  - c) La **toma de decisión** correspondiente, que puede consistir en:
    - Recomendar medidas conservadoras, dietéticas o físicas,
    - Indicar una especialidad farmacéutica que no requiera receta médica y seleccionada de acuerdo con la situación concreta,
    - Ofrecer al paciente la posibilidad de recibir otro tipo de servicio de atención farmacéutica clínica (educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico),

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Remitirle a su farmacéutico habitual (posible informa entre farmacéuticos),
  - Y/o derivarle al médico u otro profesional sanitario (odontólogo, fisioterapeuta.....).
- d) Siempre se **dará información** adecuada al paciente o usuario de la recomendación realizada, preferiblemente por escrito, incluso en el caso de derivación a otro profesional.
- IV. Debe evitarse un tratamiento farmacológico a un paciente del que no se disponga de suficiente información, por no querer proporcionarla o por no acudir él mismo a la farmacia y no conocer su situación la persona que solicita el medicamento.
- V. Al igual que en la dispensación, en la consulta farmacéutica los criterios de derivación a otros servicios sanitarios deberían ser consensuados con los profesionales implicados en la medicina de lo posible (ej.: manejo de síntomas gripales en pacientes no de riesgo y derivación al médico con criterios pactados). Esto supone el establecimiento de canales fluidos de comunicación con los profesionales de otros niveles asistenciales, fundamentalmente de atención primaria. También puede suponer la cooperación con servicios sociales.
- VI. En caso de derivación, debe elaborarse una nota o breve informe de remisión, normalizado, del que debe quedar copia en la farmacia.
- VII. La información al paciente sobre el medicamento indicado, pauta y duración del tratamiento debe suministrarse preferiblemente por escrito.
- VIII. Es necesario realizar un registro adecuado de la actividad. En todos los casos deberá contener:
- a. motivo de consulta
  - b. decisión del farmacéutico (tratamiento indicado, derivación, otras medidas...)
  - c. evaluación del resultado en la medida de lo posible

#### 1.1.4. Evaluación del servicio de consulta o indicación farmacéutica

Para garantizar el adecuado desarrollo de la consulta o indicación farmacéutica, y la mejora progresiva del servicio, es necesario evaluar la práctica realizada. La evaluación del proceso se basará en la valoración del grado de cumplimiento de los procedimientos normalizados **de trabajo** para esta actividad. Ésta se podrá realizar mediante:

- Análisis del sistema de registro que permite medir la actividad,
- Observación directa del funcionamiento,
- Entrevista a pacientes.



La evaluación del servicio puede hacerse internamente por el propio farmacéutico responsable o por un evaluador externo

#### **1.1.5. Resumen: Elementos indispensables para la adecuada consulta o indicación farmacéutica:**

- Debe ser realizada **por un farmacéutico**.
- Debe **cumplir** los requisitos establecidos por la legislación en cuanto a la exigencia de receta médica.
- Requiere la disponibilidad de **guías clínicas** para la indicación al paciente de especialidades farmacéuticas que no requieren prescripción médica y selección de principios activos para esas situaciones (guía farmacoterapéutica).
- Debe realizarse el **registro y la documentación de las actividades** realizadas, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente, por escrito si es necesario.
- Debe **potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios** implicados en la atención a ese paciente. (5-6)

La indicación farmacéutica utiliza medicamentos que no requieren prescripción médica como herramientas terapéuticas. Básicamente las herramientas con las que cuenta el farmacéutico en el Servicio de Indicación Farmacéutica son los medicamentos que no requieren receta médica y las medidas de tipo no farmacológicas.

#### **1.2. PROTOCOLOS**

Las Guías de Consulta de Indicación Farmacéutica pretende dar respuesta a las nuevas exigencias formativas que se plantean al farmacéutico, como consecuencia de esa asunción de mayores responsabilidades desde el punto de vista de su implicación en las necesidades farmacoterapéutica de sus pacientes, en este caso en la resolución de los problemas de salud leves, actuando como un importante eslabón en la cadena de recursos sanitarios y a la hora de optimizar esfuerzos en el Sistema Nacional de Salud.

El Consenso sobre Atención Farmacéutica establece como un requisito indispensable para la consulta de Indicación Farmacéutica (y también para el resto de servicios asistenciales que se engloben bajo dicho concepto) la disponibilidad de procedimientos normalizados de trabajos y de guías clínicas o protocolos de actuación con el fin de garantizar la calidad del proceso. Se consigue de esta manera que el usuario perciba una atención por el farmacéutico igualmente profesional personalizada y de calidad.

## “EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

El uso de protocolos de actuación para un buen ejercicio de la atención farmacéutica es esencial, pero para que sean realmente efectivos conviene que estén elaborados con una metodología consensuada para que sean uniformes y faciliten la tarea de los profesionales.

Esta necesidad es obligada para facilitar que cualquier farmacéutico que quiera realizar un protocolo, en este caso de síndrome menor, disponga de una guía sencilla para hacerlo. Y es que, como explican los autores, con esto “se mejora la dispensación activa al trabajar de forma uniforme y consensuada entre los profesionales”.

Los criterios que deben caracterizar a cualquier protocolo en síndromes menores deben ser los de fiabilidad, sencillez y lectura ágil. Además, deberán ser completos y actualizados: “Para conseguir que se den estos criterios es imprescindible que sean elaborados según bibliografía contrastada y, en casos puntuales, con bibliografía específica de la temática”.

### 1.2.1 Contenidos

Igualmente, los contenidos del protocolo siempre deben tocar cuatro puntos clave, como son los datos del paciente, las características del síndrome menor, las medidas higiénico-dietéticas (recomendaciones no farmacológicas que ayudan a mejorar los síntomas) y las medidas farmacológicas. En cuanto al formato, los autores recalcan la utilidad de presentar los protocolos en un esquema en DIN A-4, ya que este formato no sólo “es el más utilizado y manejable en la farmacia, sino que su tamaño obliga a hacer un esfuerzo de síntesis al elaborar el protocolo”.

Otro punto importante para garantizar la validez de los protocolos es su actualización y revisión, que según los autores de la guía debe ser bianual o anual en función de las novedades que se produzcan en relación a nuevos principios activos, nuevas medidas higiénico-terapéuticas o nuevos conocimientos que puedan variar el contenido de los protocolos. (5-6)

### 1.2.2 AMBITO LEGAL EN GUATEMALA

**Guatemala es un país con 12, 728,111 habitantes con una densidad del 119 habitantes/Km2 con 108,890 Km. de superficie en lo que relacionado con la salud, tenemos:**

No. Acuerdo	Tipo de Decreto	Nombre	Relación con Salud
		<a href="#">Constitución Política de la República de Guatemala</a>	Reconoce la primacía de la persona humana como sujeto y fin del orden social; reconociendo a la familia como génesis primario y

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

			fundamental de los valores espirituales y morales de la sociedad y al Estado como responsable de velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, como garantía del derecho fundamental al goce de la salud, sin discriminación alguna.
Decreto 90-97	Legislativo	<a href="#">Código de Salud</a>	Regula el derecho que todos los habitantes de la República tienen a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación. Garantiza la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Decreto 106	Ley	<a href="#">Código Civil</a>	Define la protección legal de la persona desde su concepción siempre y cuando nazca en condiciones de viabilidad.
Decreto 13-2007	Legislativo	<a href="#">Ley general que regula el uso de esteroides y otras sustancias peligrosas</a>	Establece el programa para el control, prevención y vigilancia del uso de sustancias prohibidas en la práctica del deporte.
Acuerdo 376-2007	Gubernativo	<a href="#">Reglamento para la Regulación, Autorización, Acreditación y Control de Establecimientos de Atención para la Salud.</a>	Regula los mecanismos y los procedimientos para la regulación, autorización, acreditación y control de establecimientos de atención para la salud.
Acuerdo 351-2006	Gubernativo	<a href="#">Modifica varios artículos el Acuerdo Gubernativo 712-99 del 17 de Septiembre de 1999 que contiene el Reglamento para el Control Sanitario de los Medicamentos y Productos Afines</a>	Modifica varios artículos del Acuerdo Gubernativo 712-99 del 17 de Septiembre de 1999, que contiene el reglamento para el control sanitario de los medicamentos y productos afines.

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

1-48		<b>NORMATIVAS TECNICAS VIGENTES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b>	Mecanismos y procedimientos relacionados con el manejo, uso y autorización de medicamentos
------	--	---	--

La ley sanitaria guatemalteca restringe el actuar del farmacéutico únicamente al medicamento, sin considerarlo profesional sanitario, aunque establece que las instituciones formadoras de recursos humanos en salud a nivel pre-grado y post-grado, favorecerán la vinculación del educando a los servicios de salud, como una de las estrategias básicas en su proceso de formación, para lo cual se ratificarán aprobarán e implementarán los acuerdos interinstitucionales que sean pertinentes.

En el Reglamento en el que se clasifican y definen los establecimientos farmacéuticos, la Farmacia es un establecimiento farmacéutico donde se almacenan y expenden medicamentos y productos afines al público, de esto se deduce que el problema de la Farmacia en Guatemala es únicamente que se ve como un establecimiento comercial centrado en el producto, por lo que es necesario cambios que permitan la aplicación de la Atención Farmacéutica

En Guatemala, de acuerdo a la información de la Sección de Establecimientos Farmacéuticos del Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines, se tienen registradas a octubre 2007 4,101 farmacias en todo el país, encontrándose que la capital, Municipio de Guatemala, se tienen registradas un total de 968 farmacias, no pudiéndose determinar el número total de farmacias correspondientes a profesionales Químicos Farmacéuticos. (7)

## **2. HIPOTESIS**

LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE SINTOMAS MENORES PERMITIRA UN MEJOR NIVEL DE ASISTENCIA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES FARMACEUTICOS EN LAS FARMACIAS DE GUATEMALA

La resolución de problemas de salud de la población que acude a las farmacias de profesionales Farmacéuticos, puede verse mejorada por la aplicación de protocolos de Síntomas menores, contribuyendo a detectar problemas que necesiten la intervención de médicos contribuyendo a que en ocasiones se detecten problemas más graves que requieran de un diagnóstico preciso.

Se puede garantizar una forma de trabajo con calidad, y un proceso de re-profesionalización del servicio farmacéutico que permitió ser evaluado y tener información para el proceso, estudiando sus características desde una farmacia comercial.

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 GENERAL:**

Evaluar el impacto de la participación de los Químicos Farmacéuticos en la Indicación Farmacéutica, con la aplicación de los protocolos de Síntomas Menores.

### **3.2 ESPECIFICOS**

- 3.2.1. Determinar los síntomas Menores de mayor solicitud por pacientes en las farmacias.
- 3.2.2. Proporcionar los protocolos de actuación de Síntomas menores de mayor solicitud, adaptados al ámbito guatemalteco.
- 3.2.3. Determinar la efectividad de Indicación Farmacéutica en lo referente a la resolución o mejora de síntomas
- 3.2.4 Medir la aceptación de los pacientes sobre la Indicación Farmacéutica.
- 3.2.5 Valorar y adecuar las necesidades que tiene el equipo profesional de la farmacia en temas de formación y de disposición de Guías o Protocolos de consulta.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 DISEÑO**

Estudio cuasi-experimental, multicéntrico, post test sin grupo control, realizado en farmacias comerciales de Guatemala.

### **4.2 PERIODO DE ESTUDIO**

El estudio se realizó durante 4 meses (Noviembre 2008 – febrero 2009), en los horarios de presencia de los profesionales en las Farmacias.

### **4.3 AMBITO**

Se trabajo en ocho farmacias de la Ciudad de Guatemala y una del interior de la Republica, las cuales fueron seleccionadas por la presencia de profesionales Farmacéuticos en las mismas y su aceptación a trabajar en el Estudio.

Inicialmente se contactaron un total de 20 farmacéuticos que pudieron participar, de los cuales quince recibieron la capacitación y únicamente nueve participaron activamente en el Estudio.

### **4.4 POBLACION DE ESTUDIO**

Existen alrededor de 4,000 farmacias registradas en el Ministerio de Salud Publica y A.S. en todo el país, de la cuales, 968 están el Municipio de Guatemala. No se registra el número total de farmacias que son propiedad de profesionales Químicos Farmacéuticos (QF). Los profesionales QF que participaron fueron los que aceptaron participar en el Estudio.

El número de pacientes se determinó por el Método de Estimación de Proporción con población finita;(8), en la Ciudad de Guatemala, La muestra estimada fue de 202 pacientes.

En las nueve farmacias participantes, se obtuvo una muestra de 122 pacientes, trabajando 122 hojas de intervención farmacéutica, tomando únicamente 106 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión en el estudio.

Con datos publicados en el Estudio Efectividad de la indicación farmacéutica en farmacia comunitaria según la percepción de los pacientes de Ingrid Ferrer. se consideró que era factible la captación de tres pacientes días.(2)

La selección de la unidad-paciente se hizo en base a la solicitud de alguna Indicación Farmacéutica de los pacientes que entraron a cada una de las farmacias.

#### **4.5 CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- 4.5.1 Farmacias que no tengan profesionales QF presentes en las mismas
- 4.5.2 Pacientes que acudan a la farmacia con recetas
- 4.5.3 Personas que soliciten la información para otras personas
- 4.5.4 Pacientes menores de 15 años
- 4.5.5 Pacientes que hablen el idioma español, no dialectos
- 4.5.6 Pacientes que no tengan problemas mentales

#### **4.6 CRITERIOS DE INCLUSION:**

- 4.6.1 Farmacias comerciales con presencia de Químicos Farmacéuticos con cuatro horas diarias.
- 4.6.2 Profesionales farmacéuticos queden su anuencia a participar en el estudio.
- 4.6.3 Pacientes que quieran participar en el estudio.
- 4.6.4 Pacientes que soliciten consejo sobre problemas de salud
- 4.6.5 Solicitudes de pacientes mayores de 15 años.
- 4.6.6 Problemas de salud con menos de 7 días de evolución.
- 4.6.7 pacientes que informen cual es su estado de salud.
- 4.6.8 Síntomas banales

#### **4.7 RECOGIDA DE DATOS Y FUENTES DE INFORMACION**

A los profesionales QF que aceptaron participar en el estudio, se les dió una capacitación individual de aproximadamente dos hora, entregándoles un folleto, el cual contenía la justificación de la Indicación Farmacéutica, los protocolos de Actuación de Dolor, Resfriado y Diarrea ( Anexo 7-8-9 ) , y los documentos de registro de datos para el estudio (Anexo 2-3-4-5-6 ).

Los farmacéuticos evaluaron a los paciente para que cumpliera los criterios de inclusión y le solicitaba su consentimiento para participar en el estudio.

Tras llevar a cabo el protocolo de actuación, efectuaba el registro utilizando el instrumento.

El registro lo efectuó el farmacéutico participante durante la indicación y la investigadora lo recogió para analizarlo, posteriormente llamó por teléfono a los pacientes que habían aceptado ser entrevistados a los 7-15 días de la intervención y entrevisto personalmente a los pacientes con los que intervino en su farmacia .

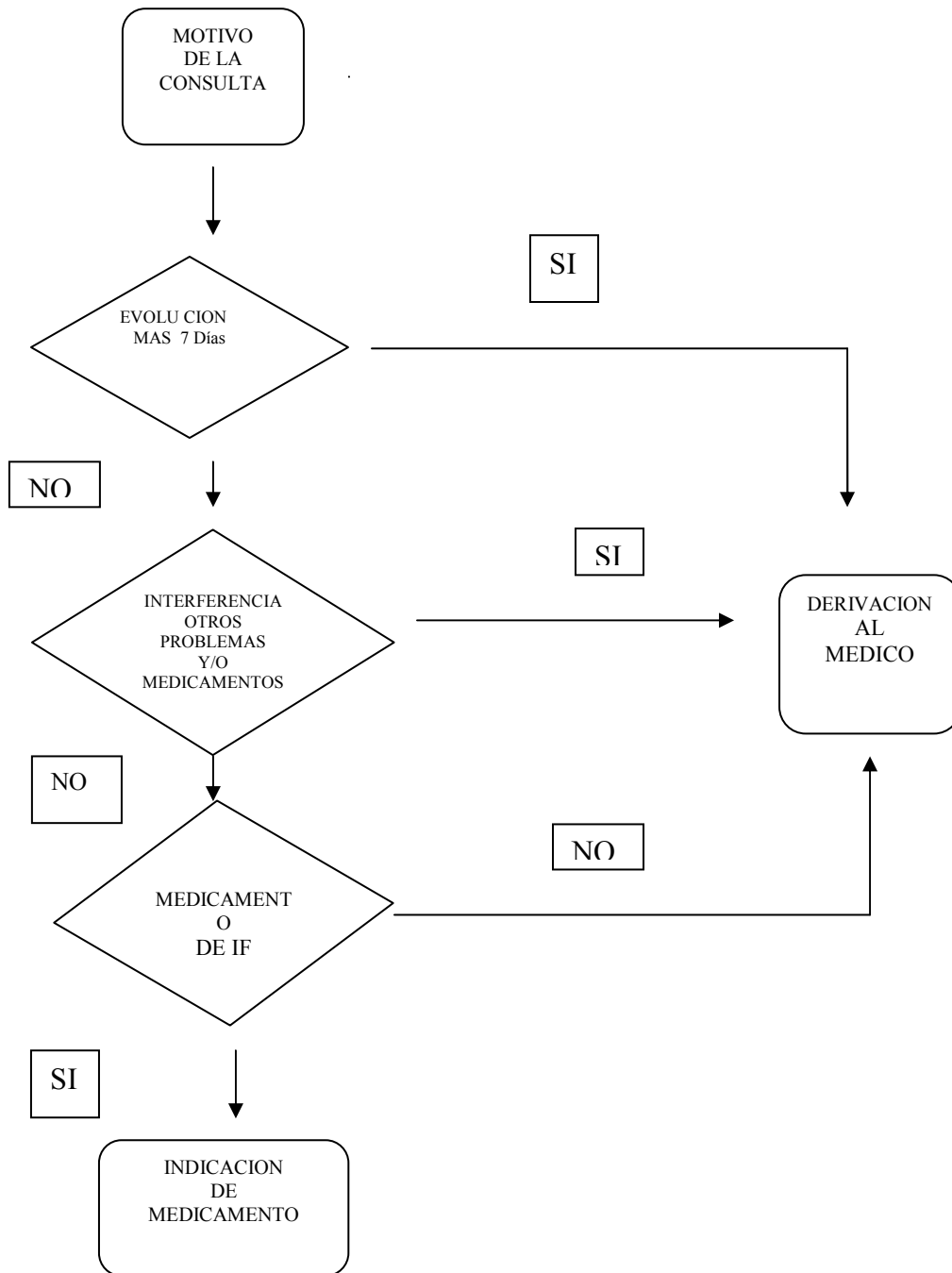
La fuente de información fueron cuestionarios para:

1. Recogida de los datos del paciente por el farmacéutico
2. La encuesta telefónica al paciente
3. Evaluación del estudio por los profesionales QF participantes

#### **4.6.1 Procedimiento de Indicación farmacéutica**

A continuación se hace una descripción general del procedimiento de indicación que siguieron los farmacéuticos participantes del estudio.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES



IF: INDICACION FARMACEUTICA

(9)



## 5 RESULTADOS

### 5.1 DETERMINACION DE LOS TRES SÍNTOMAS MENORES DE MAYOR CONSULTA EN LAS FARMACIAS

Aplicando el Método de Grupo Focal con 8 Profesionales Farmacéuticos propietarios de Farmacias, se determinó que los tres síntomas menores para los que se solicita ayuda en las farmacias son:

- ❖ DIARREA
- ❖ DOLOR
- ❖ RESFRIADO

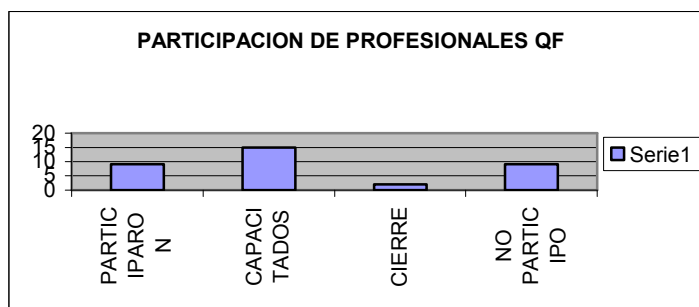
(10 )

Se desarrollaron los protocolos para estos tres síntomas, tomando como base “Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores ( 11 ) y los Protocolos de Intervención farmacéutica en trastornos menores como guía de apoyo para la implementación de Atención Farmacéutica en Guatemala (12 ) (Anexo 7-8-9)

### 5.2 DETERMINACION DE NÚMERO DE FARMACIAS PARTICIPANTES

Se consideró trabajar con 10 farmacias propiedad de profesionales QF, que aceptaran participar en este Estudio, correspondiendo al 1% del número de establecimientos de la Ciudad de Guatemala

En el transcurso del inicio de la parte práctica, se contactó con 20 QF con farmacia indicando que participarían en el estudio, se brindó capacitación a 15 QF sobre el manejo de los protocolos, de estos, únicamente se trabajaron con 9 farmacias, del total de seleccionadas cerraron dos, y tres no quisieron participar



PARTICIPACION DE PROFESIONALES QF

PARTICIPARON	9
CAPACITADOS	15
CIERRE DE FARMACIA	2
NO PARTICIPO	6

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

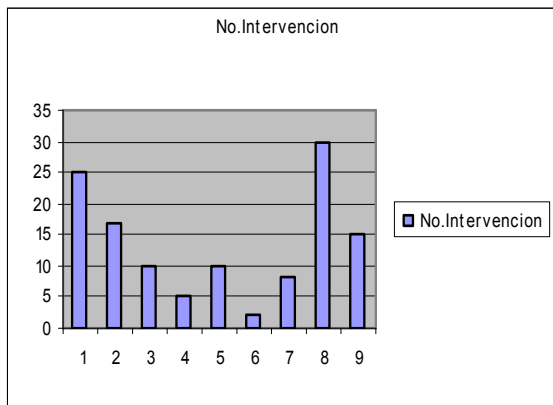
Los seis profesionales que recibieron capacitación y no participaron, no contestaron a las llamadas para conocer los motivos para la no participación.

### 5.3 LIMITACIONES

#### 5.3.1 POBLACION

De acuerdo al método de Estimación de Proporción con población finita en la Ciudad de Guatemala, se determinó una muestra de 202 pacientes.(8 )

En las nueve farmacias participantes, se obtuvo una muestra de 122 pacientes, trabajando 122 hojas de intervención farmacéutica en un periodo de cuatro meses.

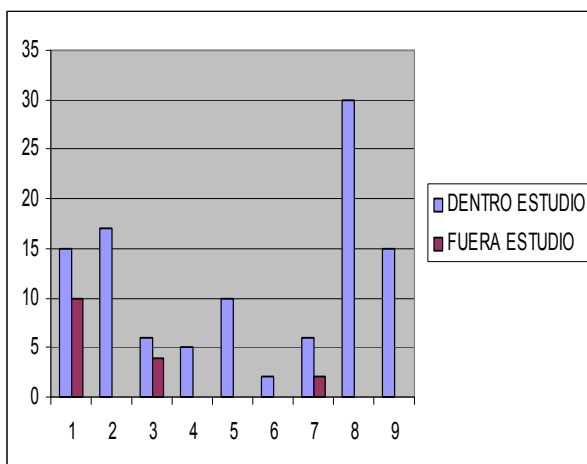


FARMACIAS	No. Intervención	%
1	25	20.49
2	17	13.93
3	10	8.2
4	5	4.1
5	10	8.2
6	2	1.64
7	8	6.56
8	30	25.59
9	15	12.3
<b>TOTALES</b>	<b>122</b>	

#### 5.3.2 PROTOCOLOS

Dentro de las intervenciones que se realizaron en el estudio, se descartó un 13% por no corresponder a los síntomas Menores que se habían determinado y se trabajó con un 86.9% de las Intervenciones.

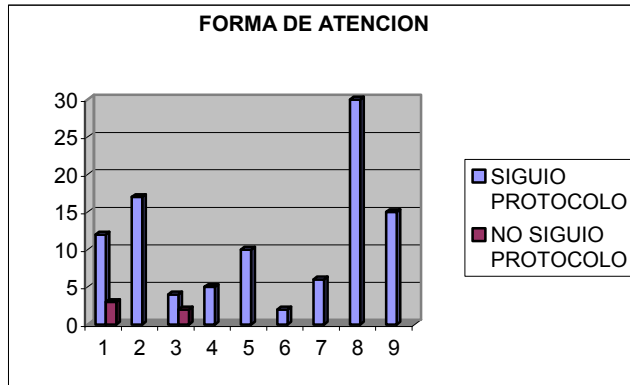
Casos de Estudio



FARMACIAS	DENTRO ESTUDIO	FUERA ESTUDIO
1	15	10
2	17	
3	6	4
4	5	
5	10	
6	2	
7	6	2
8	30	
9	15	

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

De este 86.9% de la muestra obtenida, el 95% los profesionales siguieron los protocolos de Atención y en un 4.5% no siguieron el protocolo debido a que aconsejaron otros medicamentos no incluidos en el Estudio, por ejemplo antibióticos, antisépticos urinario, otros

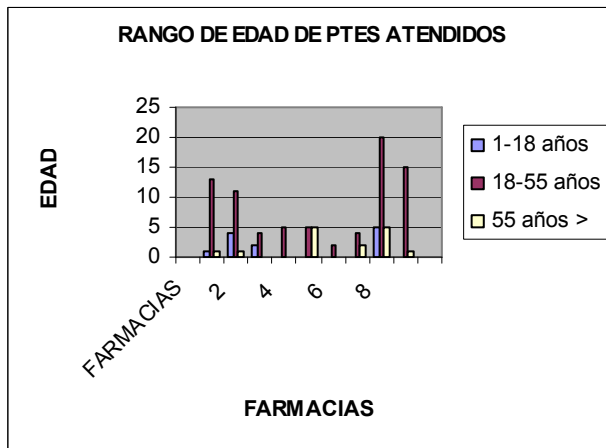


FORMA DE ATENCION DE FARMACEUTICOS

FARMACIAS	SIGUIO PROTOCOLO	NO SIGUIO PROTOCOLO
1	12	3
2	17	
3	4	2
4	5	
5	10	
6	2	
7	6	
8	30	
9	15	

5.3.3 PACIENTES

El 74.5% de pacientes que solicitaron atención corresponden al rango de 18-55 años de edad, luego el 14.2% al rango de 55 años en adelante y el 11.3% al rango de 1-18 años

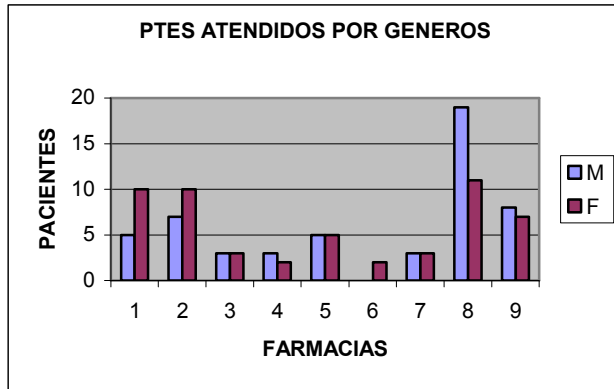


FARMACIAS	EDAD		
	1-18 años	18-55 años	55 años >
1	1	13	1
2	4	11	1
3	2	4	
4		5	
5		5	5
6		2	
7		4	2
8	5	20	5
9		15	1
<b>Totales.....</b>	<b>12</b>	<b>79</b>	<b>15</b>

Para el rango de 1-18 años se brindó la información a los padres de familia por ser menores de edad.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

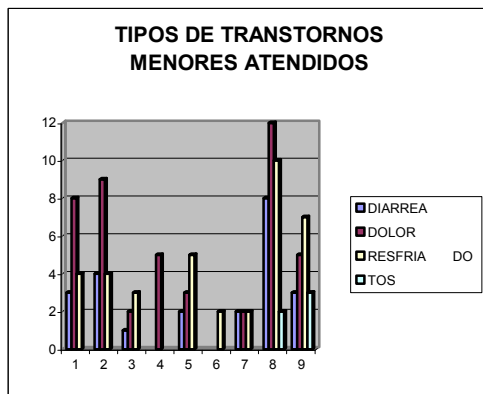
La cantidad de pacientes que recibieron la indicación por parte de los farmacéuticos corresponde a un número igual en pacientes femeninos y masculinos



FARMACIAS	M	F
1	5	10
2	7	10
3	3	3
4	3	2
5	5	5
6	0	2
7	3	3
8	19	11
9	8	7
	53	53

### 5.3.4 TRANSTORNOS MENORES ATENDIDAS

En el transcurso de las intervenciones, se atendió el 20.72 % de consultas de Diarrea, el 41.4% de consultas de Dolor, el 33.3% de consultas de Resfriado y un 4.5% de consultas de tos causadas por el resfriado.

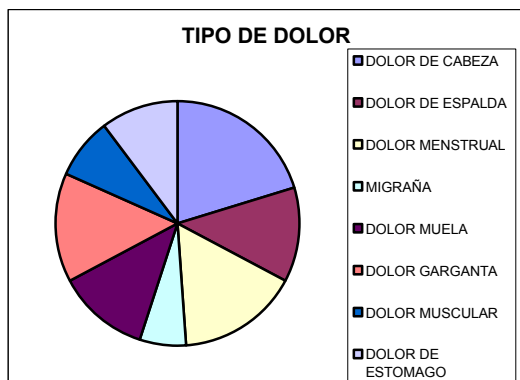


TIPO DE TRANSTORNOS MENORES ATENDIDAS

FARMACIAS	DIARREA	DOLOR	RESFRIADO	TOS
1	3	8	4	
2	4	9	4	
3	1	2	3	
4		5		
5	2	3	5	
6			2	
7	2	2	2	
8	8	12	10	2
9	3	5	7	3
Total ....	<b>23</b>	<b>46</b>	<b>37</b>	<b>5</b>

Del 41.4 %, de las intervenciones de dolor, que corresponde a 46 consultas, la mayor cantidad de consultas es por Dolor de Cabeza, (20% de las intervenciones) y menor numero de consulta fue por migraña (6.1%, 3 casos).

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES



TIPO DE DOLOR ATENDIDO  
TIPO DE DOLOR ATENDIDO

TIPO DE DOLOR ATENDIDO	IF
DOLOR DE CABEZA	10
DOLOR DE ESPALDA	6
DOLOR MENSTRUAL	8
MIGRAÑA	3
DOLOR MUELA	6
DOLOR GARGANTA	7
DOLOR MUSCULAR	4
DOLOR DE ESTOMAGO	5

**5.3.5 ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PACIENTE QUE CONSULTO (OBJETIVO 3 Y 4)**

Los profesionales QF realizaron un total de 106 intervenciones, únicamente se pudo contactar a 67 pacientes, haciendo el 63.2% a quienes se les formularon las siguientes preguntas:

**PREGUNTA 1**

Como han mejorado los síntomas a lo largo de estos días?

Nada – algo - bastante

El 100% de los pacientes encuestado respondió que tuvo una muy buena mejoría

**PREGUNTA 2**

Ha podido seguir las indicaciones del farmacéutico?

Nada – algo – bastante

El 100% de los pacientes indicaron que lograron seguir muy bien las indicaciones de los farmacéuticos.

**PREGUNTA 3**

Ha necesitado acudir al médico para resolver su problema?

Si, por recomendación del farmacéutico

Si, porque empeore

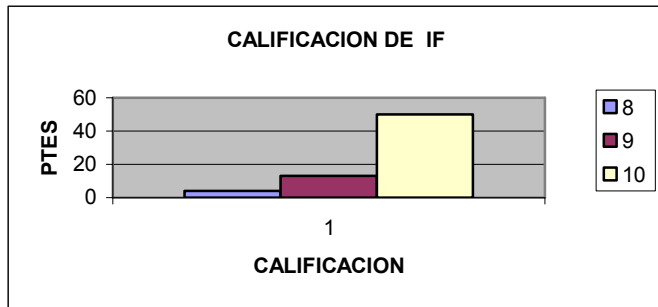
No

Dos pacientes asistieron al medico por recomendación del farmacéutico debido a que tenían problemas con los dientes, el resto 65 pacientes no tuvieron que asistir al medico

**Pregunta 4**

Como calificaría (1 significaba muy malo - 10 excelente) la información que recibida sobre los medicamentos que le han dispensado

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES



CALIFICACION DE INDICACIONES

PACIENTES	PUNTEO	%
4	8	5.97
13	9	19.4
50	10	74.63

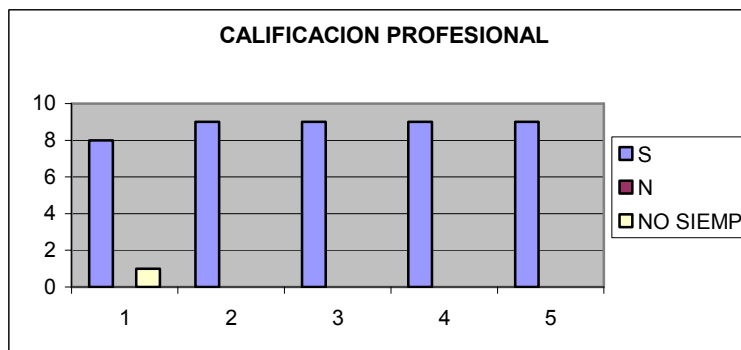
El 5.97% de los pacientes encuestados calificaron la información que recibieron con un puntaje de 8, el 19.4% de los pacientes dio una calificación de 9 y el 74.6 % de los pacientes la calificaron con 10 puntos.

**5.3.6 CALIFICACION DE LOS PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES FARMACEUTICOS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO (OBJETIVO 5)**

Cuestionario Para Profesionales Farmacéuticos

FARMACIAS

pregunta	1		2		3		4		5		No SIEMPRE	6		7		8		9		TOTALES			
	s	n	s	n	s	n	s	n	s	n		s	n	s	n	s	n	s	n	S	N	NO SIEMPRE	
1	x		x		X		X				X		X		X		X		X		8	1	
2	x		x		X		X		X				X		X		X		X		9		
3	x		x		X		X		X				X		X		X		X		9		
4	x		x		X		X		X				X		X		X		X		9		
5	x		x		X		X		X				X		X		X		X		9		



“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

PREGUNTA 1

FUERON ACEPTADAS LAS INDICACIONES DADAS A LOS PACIENTES?

De los 9 farmacéuticos que participaron, una indicó que no siempre, porque los paciente muchas veces llevan el nombre del medicamento que quieren comprar, el resto indico que los pacientes si aceptaron las indicaciones que brindaron.

PREGUNTA 2

LOS PACIENTES LE ENTENDIERON LA EXPLICACIÓN QUE LES BRINDO?

El 100% de los profesionales indicaron que no tuvieron ningún problema al explicarles a los pacientes porque se les brindó la información en una forma sencilla y clara.

PREGUNTA 3

CONSIDERA DE UTILIDAD LOS PROTOCOLOS DE IF QUE SE LE PROPORCIONARON?

El 100% de los profesionales indicaron que si les resulta de mucha utilidad. Encontrándose comentarios como que les brinda capacitación, encontraron la metodología a seguir, que se encuentra en forma sencilla la patología y los medicamentos, así como los consejos no farmacológicos incluidos.

PREGUNTA 4

QUISIERA QUE SE AMPLIARA ESTE PROYECTO A OTRO SINTOMAS?

El 100% expresó que sí están interesados en que se les de información sobre otras patologías, para tener una guía para dar información a los pacientes de su farmacia. Entre las solicitadas están: dermatológicas, vías respiratorias superiores, otitis, alergias, artritis, herpes, además consideran que seria importante que se les brinde información sobre enfermedades crónicas.

PREGUNTA 5

CONSIDERA QUE ESTE TIPO DE ACTIVIDAD SEA APLICABLE EN TODAS LAS FARMACIAS?.

El 100% de los profesionales indicaron que sí es aplicable, pero que el farmacéutico debe estar presente en las farmacias para ofrecer este servicio profesional, obteniéndose de esta forma un beneficio en la salud de la población tanto en resultado terapéutico como económico.

## 6 ANALISIS DE DATOS

Para el análisis descriptivo de los datos se utilizaron porcentajes

### 6.1 LIMITACIONES

En base a la población de la ciudad de Guatemala, por el método de Estimación de proporción de población finita, se tuvieron que haber trabajado con 202 pacientes, pero se trabajo únicamente con 106 pacientes, recogándose 122 boletas en total.

De los quince Farmacéuticos que aceptaron participar, hubo 6 Farmacéuticos que no aportaron datos,

Los protocolos se aplicaron si los pacientes indicaban que sus síntomas habían tenido menos de 7 días de evolución, luego durante la encuesta el paciente, se tomó en cuenta si a los 7 días había mejorado con los medicamentos de venta libre que el farmacéutico le indicó.

Al valorar la efectividad de la indicación farmacéutica, la mejoría de los síntomas que consultaron puede sobreestimar los resultados, ya que, estos síntomas se consideran autolimitados en el tiempo con o sin la intervención de un profesional, lo que ocurre es que es el propio paciente puede decidir si necesita la ayuda de un farmacéutico para aliviar los mismos.

Si el paciente deseara acudir al médico pese a que la sintomatología no lo requiriera o no se sintiera lo suficientemente satisfecho con el farmacéutico se estará infraestimando la intervención.

Tanto en la valoración de la aplicabilidad como de la efectividad, el total de limitaciones se verían compensadas o incluso infraestimada al depender principalmente del cumplimiento del paciente, pues está demostrado que influye directamente en la mejoría de los síntomas, la percepción de su salud y el querer recurrir al asesoramiento de otro profesional. (2)

Las encuestas que se valora en base a la percepción de los pacientes, se caracterizan por encontrar casi siempre niveles de satisfacción muy elevados (alrededor del 74%) y con muy poca variabilidad, de manera que, en la práctica, no sirven para discriminar entre sujetos realmente satisfechos e insatisfechos., pero si para tener una idea global.(2)

Los pacientes participantes se encontraron satisfechos con la atención que les brindo el farmacéutico y refirieron que si en las farmacias siempre encontraran este tipo de información les sería de mucha ayuda, ya que tendrían un beneficio económico, de su salud y sobre todo de la calidad de información por ser un profesional quien se la brinda.



## 6.2 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

Tras el periodo de estudio en 9 farmacias de QF participantes se obtuvo una muestra de 106 pacientes.

6.3 Las **características de los pacientes atendidos** que solicitaron indicación fue un 74.5% de en el rango de 18-55 años y con un % igual en mujeres y hombres, dentro el rango de 1-18 años en lo que corresponde a niños, las consultas la efectuaron los padres de familia, a ellos se les brindo la información sobre el cuidado de los niños y al igual fueron ellos quienes contestaron la encuesta de satisfacción.

Los pacientes participantes en su totalidad no estaban tomando ningún tipo de medicamento adicional, ni padecían de alguna enfermedad crónica.

6.4 Las **características de las farmacias** que participaron en el estudio fueron que el Farmacéutico estuviera en las mismas, para participar en la Indicación Farmacéutica, se incluyeron algunas farmacias en las que el profesional estuvo en periodo de tiempo corto, pero se lograron que participaran en la interacción de los pacientes

## 6.5 PERDIDAS DEL ESTUDIO.

### 6.5.1 FARMACIAS:

Al inicio del estudio se contactaron con 20 Farmacéuticos, de los que sólo 9 accedieron a participar en el estudio.

Se dió capacitación a 15 profesionales, ya que 2 cerraron la farmacia y 3 no participaron

Las causas encontradas por las que no participaron fueron:

- Inicialmente aceptaron pero luego argumentaron “Falta de disponibilidad por tener mucho trabajo”.
- No les interesaba participar
- No tenían el tiempo suficiente de permanencia en la farmacia.

En una segunda aleatorización 1 Farmacéutico se negó a participar en el estudio: Al principio aceptó pero luego más tarde refirió “no tener tiempo para participar”, durante la investigación no aportaron datos 5, en estos casos simplemente no contestaron al querer contactarlos para hacer el seguimiento del estudio.

### 6.5.2 PACIENTES

De la muestra recogida durante el estudio, se perdieron 39 casos al aplicar la encuesta Telefónica y las razones fueron: no contestaron el teléfono y otras no dieron número de teléfono, argumentando la inseguridad del País.

## 6.6 APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS

Para evaluar el impacto de la participación de los Químicos Farmacéuticos en la Indicación Farmacéutica,

Se descarto el 13% de las intervenciones porque no correspondían a los síntomas menores que se habían seleccionado, estos fueron por tratamientos por infección urinaria, trastornos de colon irritable, adormecimiento de manos, estreñimiento, hipertensión, dermatológicos y anemia.

El 4.5% de los profesionales no siguieron los protocolos ya que recomendaron otros medicamentos que se encontraban fuera de los protocolos de atención, como ejemplo antibióticos, informando que los recomendaban por que los conocían y por experiencia de tratamientos anteriores, los recomendaban.

La derivación al médico, se realizaron sólo en un 1.9%, fueron 2 pacientes que les recomendaron asistir al medico por problemas odontológicos, el resto de pacientes indicaron que no tuvieron necesidad de acudir al medico ya que con los consejos que le había proporcionado el Farmacéutico, les fue suficiente.

## 6.7. Motivos de consulta en indicación realizada

El mayor porcentaje de consultas fueron de Dolor con un 41.4%, luego un 33.3% de Resfriado y dentro de estos un 4.5% de consulta de tos causada por el mismo síntoma y un 20.7% correspondiéndole a consultas por diarrea.

Al realizar la clasificación de las consultas de dolor, se tienen los resultados en el cuadro a continuación, como dolor de cabeza con mayor numero de consultas y migraña como el menos consultado

El número de valoraciones de dolor es mayor, debido a que dentro de las consultas de resfriado se atendieron consultas de dolor de garganta y se incluyeron en la clasificación.

### TIPOS DE DOLOR ATENDIDOS

DOLOR	%
DOLOR DE CABEZA	20.4
DOLOR MENSTRUAL	16.3
DOLOR GARGANTA	14.3
DOLOR DE ESPALDA	12.2
DOLOR MUELA	12.2
DOLOR DE ESTOMAGO	10.2
DOLOR MUSCULAR	8.2
MIGRAÑA	6.1

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

Dentro de los medicamentos mas recomendados dentro del presente estudio, se tienen los analgésicos antipiréticos, los antiinflamatorios y los antidiarreicos, se puede observar que también se brindaron los consejos no farmacológicos en la atención de los pacientes

MEDICAMENTOS UTILIZADO EN EL CONSEJO

CONSEJOS No Farmacológicos	30
ANALGESICOS ANTIPIRETICOS	26
ANTIINFLAMATORIOS	26
ANTIDIARREICOS	22
ANTIGRIPALES	17
SUERO DE REHIDRATAACION ORAL	14
ANTIESPASMODICOS	7
ANTIISTAMINICOS	5
MUCOLITICOS	5
ANTIMIGRAÑOSOS	3
RELAJANTES MUSCULARES	1
Total.....	156

6.8. Para medir **la efectividad de la indicación farmacéutica**

Se evaluó la evolución de los síntomas del paciente, así como el cumplimiento de la indicaciones que le facilitó el farmacéutico al dispensarle el/los medicamentos y las consultas resueltas.

Los pacientes valoran la mejoría de sus síntomas tras la indicación farmacéutica (IF) en un 74.6% con 10 puntos, un 19.4% con 9 y un 5.9% con 8 en una evaluación del 1 al 10, considerando 1 como muy malo y 10 como excelente

Al evaluar las consultas resueltas tras aplicar el protocolo, únicamente se pudo contactar a 67 pacientes, haciendo el 63.2% de las intervenciones y no se logro contactar a 39 pacientes, que representan el 36.8% de las intervenciones, esto se debe a que los paciente no dejaron como contactarlos debido a la situación de seguridad que se tiene en el país, también, porque no están acostumbradas que se le haga seguimiento, por ser un primer estudio de Indicación Farmacéutica.

6.9. Al valorar **la percepción que tienen los pacientes sobre la indicación farmacéutica** basada en auto percepción del estado de salud que presenta el paciente y la satisfacción que percibe del servicio que solicitó en la farmacia, el 100% de los pacientes indicaron que lograron seguir muy bien las indicaciones de los farmacéuticos y que tuvo una muy buena mejoría de los síntomas del malestar que consultaron

**6.10. Al Valorar y adecuar las necesidades que tiene el equipo profesional de la farmacia**, los profesionales indicaron que les resulta de mucha utilidad los protocolos que se les dieron, encontrándose comentarios como que les brinda capacitación, que la metodología a seguir esta incluida, que se encuentra en forma sencilla la descripción de los Síntomas, los medicamentos, y los consejos no farmacológicos.

Coinciden en la necesidad de que se les brinden otras patologías y Síntomas Menores, para tenerlo como guía para dar información a los pacientes de su farmacia, pero que además se necesita mayor presencia de los Farmacéuticos en las farmacias para que los pacientes confíen y asistan a consultar más.

## 7 DISCUSION DE RESULTADOS

### 7.1 DISCUSIÓN POR OBJETIVOS

7.1.1 El principal objetivo del estudio es conocer **el impacto que tendrá la aplicación de los protocolos seleccionados** para cambiar el concepto de los servicios farmacéuticos. Dentro de las primeras barreras que se encontró fue la negativa de los farmacéuticos a participar en el estudio, algunos de los argumentos que dieron fueron de no tener suficiente tiempo de estancia en las farmacias, que no les interesaba participar en el estudio, que en algunas de las intervenciones que han tenido con pacientes, estos ya saben que medicamento pedir y no aceptan el consejo. Otra de las situaciones fue que a profesionales que aceptaron participar, se les formó para la I.F., pero que al contactarlos para hacer el seguimiento del trabajo, indicaron que no tuvieron pacientes a los que intervenir, que no habían tenido tiempo en la farmacia o simplemente no se tuvo comunicación con ellos.

En el trabajo de Ferrer, I. se encuentra las mismas limitantes en el estudio realizado en Sevilla, España, en la que los farmacéuticos “insistieron más en los problemas y carencias, resaltando sobre todo las barreras relacionadas con la estructura: sobrecarga de trabajo, falta de tiempo, estructura insuficiente, formación deficiente, falta de motivación personal y económica, absentismo ligado a la edad, falta de autonomía de los adjuntos que, generalmente, son quienes están más motivados, el aislamiento en la farmacia rural, el paciente y el médico como barreras y el propio personal de la farmacia por falta de colaboración”.(2 )

A pesar que la consulta a los farmacéuticos es una tarea constante cuando se encuentran al frente de los establecimientos, también es una limitante para los farmacéuticos de iniciar con este tipo de trabajo, debido a que hay falta de formación en el sentido clínico, pero no se puede aprender si no se practica, ya que una de las fuentes de conocimientos es el trabajo diario con los pacientes, también hace falta la presencia de los profesionales farmacéuticos en las farmacias.

El trabajo constante de los farmacéuticos hará que los pacientes se acerquen más a las farmacias a realizar más consultas y con más confianza, e incluso a querer participar para obtener resultados en los seguimientos; como se pudo observar en las farmacias que el farmacéutico se encuentra en horarios amplios, los mismos pacientes son los que buscan en consejo.

El nuevo rol de los farmacéuticos frente a las farmacias, cambia las fronteras con otras profesiones, básicamente los médicos y debería difundirse la adopción de nuevas responsabilidades y actividades con cuidado para evitar la confusión entre los profesionales médicos bien intencionados. La cuestión clave es lograr una definición flexible de las responsabilidades de los distintos profesionales, de forma que se tengan en cuenta los objetivos de la atención, los intereses y necesidades de la población, la complejidad de las tareas a realizar para su consecución, la incertidumbre en el trabajo clínico, y la autonomía profesional.

7.1.2 **Para la determinación de los Síntomas Menores** a trabajar, se desarrollo el Método del Grupo Focal, para lo cual se reunió a ocho profesionales Farmacéuticos, a quienes se les informo la metodología a Seguir (grupo focal puede definirse como una discusión cuidadosamente diseñada para obtener las percepciones sobre una particular área de interés) y se les solicito que indicaran cuales eran las consultas que habían tenido en sus farmacias, luego de una amplia discusión y llegado a un acuerdo se tuvieron los tres síntomas a estudiar que fueron, dolor, diarrea y resfriado.

De acuerdo a informes de Morbilidad del Ministerio de Salud Publica y A.S. de Guatemala, diarrea y enfermedades respiratorias, ocupan uno de los tres primeros lugares de consulta, en las consultas externas de Hospitales, en Centros y puestos de salud; por lo que coincide con la determinación de los tres Síntomas Menores seleccionados para el estudio.

7.1.3 Para llevar a cabo el estudio se tomaron como base **“Protocolos de Indicación Farmacéutica** y Criterios de Derivación al Medico en Síntomas Menores y los Protocolos de Intervención farmacéutica en trastornos menores como guía de apoyo para la implementación de Atención Farmacéutica en Guatemala, de estos se extrajeron los protocolos de Diarrea, de Dolor, especificando de Cefalea, Dentario, de Espalda, de Garganta, y el de Resfriado, incluyendo síndrome gripal y tos,

Estos protocolos se le entrego en un documento a cada profesional, después de la capacitación correspondiente.

Aplicabilidad del protocolo a las consultas incluidas en el estudio: en el 86.9% de los casos, el profesional, identificó correctamente el síntoma menor, corroborado por la mejoría percibida posteriormente por el paciente, que consideró óptima, en la mayoría de los casos se indicaron fármacos que no precisan prescripción médica.

Únicamente derivo al medico a dos pacientes por ser un problema odontológico. De esto se deduce que tanto el profesional como el paciente que consulta, identificaron muy bien los síntomas

En algunas situaciones los pacientes acuden a la farmacia a realizar la consulta de sus síntomas, pero, con la idea de que medicamentos solicitar, esto es debido a que en nuestro medio todos los medicamentos están al alcance de los pacientes, pues no es exigencia la entrega de la receta para que sean vendidos por los dependientes de farmacia.

El mayor numero de pacientes que solicitaron atención en las farmacias fue el grupo comprendido de 18-55 años, son el grupo de pacientes que gozan de un mayor nivel de salud, que se encuentran en la edad de producción de trabajo, los pacientes mayores o los niños, primeramente acuden al medico para solucionar sus problemas de salud, sobre todo la población mayor que tienen mas problemas de salud y tienen mayor tiempo para asistir al medico; mientras que la población de edad media tienen poco tiempo para asistir al medico, consultan mas en la farmacia.

Los motivos de mayor % de consulto se debieron a consultas de Dolor con un 41.4%, luego un 33.3% de Resfriado y dentro de estos un 4.5% de consulta de tos causada por el resfriado y un 20.7% correspondiéndole a consultas por diarrea.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

Al realizar la clasificación de las consultas de dolor, de acuerdo a los protocolos entregados se tienen la siguiente clasificación en la que se puede determinar que el mayor número de consultas se debieron a dolor de cabeza, luego menstrual y de espalda, hasta llegar al menor número por migraña.

El número de valoraciones de dolor es mayor, debido a que dentro de las consultas de resfriado se atendieron consultas de dolor de garganta y se incluyeron en la clasificación.

Dentro de los medicamentos más recomendados dentro del presente estudio, se tienen los analgésicos antipiréticos, los antiinflamatorios y los antidiarreicos, también se observa que se brindaron los consejos no farmacológicos en la atención de los pacientes, siendo esto una parte muy importante en la formación de los pacientes que acuden a las farmacias para mejor de sus síntomas.

**7.1.4. Efectividad de Indicación Farmacéutica** en lo referente a la resolución o mejora de síntomas: Para su medición se tomo en cuenta la valoración de la mejoría de los síntomas, quienes lo calificaron como excelente la resolución de sus problemas, además al entrevistar al paciente indicaron en los casos que frecuentan las farmacias por la presencia del profesional, que los ha ayudado a resolver muchos de sus problemas de salud, beneficiándolos grandemente porque reciben una mejor explicación y bajan los costos de atención, que si visitaran a un medico o tendrían de acudir al Seguro social, donde tienen perdida de tiempo al hacer antesala para la atención.

**7.1.5. Medir la aceptación de los pacientes** sobre la Indicación Farmacéutica, la asistencia de los pacientes a las farmacias a consultar, sobre todo cuando hay presencia de farmacéuticos, han indicado que se sienten satisfechos y cobijados por los profesionales que les escuchan y aconsejan. Esto es un factor que los profesionales debemos aprovechar, ya que podemos hacer que el paciente comprenda la necesidad de cumplir con los tratamientos y de mejora el problema de salud que consulta.

El profesional farmacéutico deberá escuchar de forma adecuada y entender lo que el paciente le explica, para identificar el problema, proponer posibles soluciones, en síntesis deberá de ser capaz de comunicarse en forma eficaz con el paciente. Algunos de los profesionales piensan que comunicarse con los pacientes es una cualidad que innata, pero la verdad es una capacidad que se aprende y se cultiva.

Ferrer I, en su exposición de tesis doctoral reflexiona, que para algún paciente, un buen farmacéutico puede ser aquel que siempre le atiende correcta y rápidamente mientras que para otros será aquel que le preste un trato especial. Ambos aspectos son importantes en función de lo que precise el paciente en cada momento, pero no hay que olvidar que son personas enfermas y que lo que necesitan principalmente son servicios que mejoren su salud. Se necesitan farmacéuticos asistenciales, que trasmitan y evalúen la información de manera activa y no sólo esporádicamente y de modo pasivo sin implicarse en el resultado. (2 )

7.1.6 La falta de farmacéuticos ante las farmacias se debe a que no hay una legislación que permita o exija en forma constante la presencia de los profesionales en las farmacias y que estos se desempeñen en actividades clínicas con el respaldo y con la remuneración adecuada.

En el Reglamento para el Control Sanitario de los medicamentos y productos afines, únicamente hacen mención en el Artículo 86 Del Director Técnico de establecimientos Farmacéuticos, “es obligatorio para todos los establecimientos farmacéuticos contar con la supervisión de un Director Técnico, quien será responsable de la calida, seguridad y eficacia de los productos que se fabriquen y del adecuado almacenamiento y expendio en el caso de la comercialización...” y en el Artículo 87 de la continuidad de la supervisión técnica de establecimientos farmacéuticos, el representante legal y/o propietario y el Director Técnico deberán velar por la continuidad de la supervisión técnica de los establecimientos farmacéuticos. Siendo esto de lo que profesionales que no han sido capacitados o que no les interesa lo que los anima a no estar presente en las farmacias.

Barbero A, Gervas J., en el documento Más allá del Consenso de Atención Farmacéutica, indica “que se olvida que la legislación actual no exige la actividad de A. F. y que los farmacéuticos que sólo entregan medicamentos, si lo hacen correctamente, también cumplen con la ética profesional. El problema es que el seguimiento farmacoterapéutico es una actividad nueva para el farmacéutico, quien por sus conocimientos y por su posición dentro del sistema sanitario es el profesional idóneo para realizarla. ¿Pero cómo puede el Ministerio o las Comunidades Autónomas exigir que el farmacéutico realice el seguimiento farmacoterapéutico? ¿Con la ética profesional, o con una nueva legislación farmacéutica que “obligue” al farmacéutico a realizar dicha actividad? Y sin dicha legislación, si no accede, ¿se le expedienta?, ¿se le acusa de haber faltado a la ética profesional?, ¿o se le recrimina y dice que lo ha hecho muy mal y que la próxima vez no sea tan malo? Desgraciadamente, es difícil pensar que el farmacéutico, salvo excepciones, vaya a realizar una nueva actividad que requiere esfuerzo, formación continuada, tiempo y, seguramente, dinero. Es cierta la exigencia ética de prestar un servicio de calidad, pero falta el debate profesional acerca de la responsabilidad ética, civil y penal, y de la negligencia, tanto de la realización del seguimiento farmacoterapéutico como de su ausencia”. (13)

Continúa indicando que la realización de estas consultas por el farmacéutico es siempre un tema controvertido para los médicos, aunque este tipo de consultas han existido siempre en la farmacia comunitaria. Lo que puede haber faltado es no haber sido realizadas muy profesionalmente, por falta de sistematización y por permitir la intervención de cualquier empleado de la farmacia, además del farmacéutico: auxiliar, ayudante, etc. Por supuesto a la Corporación Farmacéutica no le ha importado lo más mínimo, mientras se realizaran en la Oficina de Farmacia, Evidentemente, ello ha ido mermando la calidad de dichas actuaciones por falta de conocimientos del personal no farmacéutico. Quizá esto conlleve que la población pierda el respeto profesional al farmacéutico. Incluso algunas instituciones farmacéuticas imparten cursos de “síntomas menores” a los auxiliares. El “Consenso”, muy acertadamente, establece que sólo el farmacéutico debe atender estas consultas. Pero creemos que sería



necesario que a través de la legislación se impidiera que una persona no farmacéutica realizara dicha actividad. Se deben crear procedimientos para que los auxiliares deriven los pacientes a los farmacéuticos ante las consultas, no sólo de indicación farmacéutica, sino todo tipo de consulta que implique conocimientos farmacéuticos. Por otra parte, la atención profesional durante la consulta exige habilidades y conocimientos específicos para la entrevista clínica, que muchos farmacéuticos han adquirido con la práctica, aunque debieran ser parte del *currículum* profesional en el pre y postgrado. Así mismo, es precisa una actualización permanente acerca del conocimiento científico general, especialmente en todo lo que se refiere a los resultados de ensayos clínicos y de la “medicina basada en pruebas”; sirva de ejemplo la sincera queja de unos farmacéuticos comunitarios ante su falta de formación sexológica, dada la índole de algunas consultas. Hay otras cuestiones, como la necesidad de privacidad, de un espacio, una estructura y una organización que faciliten el tiempo y la atmósfera necesaria para la entrevista clínica.(13)

**7.1.7 En cuanto a la Valoración y adecuación de las necesidades que tiene los profesional** de la farmacia en temas de formación y de disposición de Guías o Protocolos, encontramos que en los resultados de la encuesta de calificación de los protocolos, comentan los profesionales que los protocolos que trabajaron, los encuentran de mucha utilidad, ya que encontraron la metodología a seguir en forma sencilla, incluidas las patología y los tratamientos farmacológicos como los no farmacológicos.

Que están interesados en que se amplié a otras patologías para tenerlo como guía en las consultas con los pacientes, tales como dermatológicas, vías respiratorias superiores, otitis, alergias, artritis, herpes, otras consideraciones que se les brinde información de enfermedades crónicas.

Derivado de lo anterior, se deduce que hace falta la motivación y capacitación de los profesionales en el rol de la Atención Farmacéutica.

## 8 CONCLUSIONES

- 8.1 La elección de los tres síntomas Menores que se trabajaron, concuerda con las afecciones que en mayor porcentaje son atendidas en los centros hospitalarios de Guatemala.
- 8.2 Para cambiar el concepto de los servicios farmacéuticos, es necesario hacer planes de capacitación a los Directores Técnicos de los establecimientos farmacéuticos para que tenga una estimulación externa. Los Farmacéuticos participantes estaban muy contentos con los protocolos entregados pues encontraron en una forma sencilla los procedimientos, los medicamentos y la descripción de los síntomas.
- 8.3 La efectividad de la indicación farmacéutica efectuada en las farmacias se aplicó bien debido a que los pacientes indicaron que se resolvieron sus problemas de salud y la satisfacción de los mismos fue alta.
- 8.4 Los pacientes con los que se contactó después de la intervención del Farmacéutico indicaron encontrarse satisfechos porque fueron atendidos muy bien por los profesionales y que sería de mucho beneficio que en todas las farmacias ocurriera siempre lo mismo, ya que tendrían muchas ventajas al ser escuchados y resueltos sus problemas de salud.

## 9. RECOMENDACIONES

- 9.1 Continuar con cursos de capacitación a los farmacéuticos para que se interesen en la Atención Farmacéutica, para lograr así una interrelación con pacientes y por ende una mejor calidad de vida de los mismos.
- 9.2 Es necesaria la presencia de profesionales farmacéuticos en las farmacias, esto hará que los pacientes confían y asistan a las farmacias a consultar sus problemas de salud.
- 9.3 En nuestro medio se hace indispensable tener protocolos de actuación en las farmacias como instrumento de actuación de los profesionales.
- 9.4 Para el paciente es muy importante la información, cuando ésta no responda a su expectativa se mostrará insatisfecho pese a que todo lo demás haya funcionado perfectamente.
- 9.5 Hace falta una Legislación en el país que respalde el trabajo de los farmacéuticos en las farmacias, para que sea reconocida la nueva actividad que requiere esfuerzo, formación continuada, tiempo y, seguramente, dinero

## **10 ANEXOS**

- 1.** INFORMACION A FARMACEUTICOS
- 2.** HOJA DE INTERVENCION
- 3.** HOJA DE RECOGIDA DE DATOS DEL PACIENTE IF
- 4.** ENCUESTA DE SATISFACION DEL PACIENTE
- 5.** HOJA DE RECOGIDA DE DATOS SOBRE CONSULTAS
- 6.** HOJA DE DERIVACION AL MEDICO
- 7.** PROTOCOLO DE DOLOR
- 8.** PROTOCOLO DE RESFRIADO
- 9.** PROTOCOLO DE DIARREA
- 10.** MEDICAMENTOS SELECCIONADOS
- 11.** CALIFICACION DE APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE IF

## ANEXO 1

### INFORMACION A FARMACEUTICOS

#### INDICACION FARMACEUTICA

La automedicación es el uso de medicamentos sin receta, por iniciativa propia de las personas, y el auto cuidado es el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. El auto cuidado incluye la prevención de los problemas de salud a partir del cumplimiento de una dieta adecuada, de la realización de ejercicio físico, del consumo moderado de alcohol, de evitar el tabaco y el abuso de drogas. Cuando estas medidas preventivas no son suficientes el paciente generalmente decide usar los medicamentos de venta libre.

Se entiende por automedicación el uso de los medicamentos por los individuos para tratar síntomas o enfermedades auto identificadas.

Será automedicación responsable cuando las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción y que son seguros y eficaces si se le emplea según las indicaciones.

Para alcanzar los objetivos propuestos en la automedicación responsable y lograr la correcta atención y contención de los pacientes frente a una determinada situación de no salud o síntoma informado, los farmacéuticos deben procurar:

- ofrecer a los pacientes un establecimiento digno que refleje el carácter profesional a fin de inspirar confianza en el tipo de cuidado sanitario que se brinda;
- disponer de un lugar tranquilo donde el paciente pueda preguntar y el farmacéutico suministrar recomendaciones sin que la conversación sea escuchada por otras personas presentes en la farmacia;
- reflejar en todo momento la profesionalidad del acto farmacéutico y la necesidad de mantener la confianza adquirida del público en los conocimientos, capacidades, juicio y posición del farmacéutico en cuidar los intereses de los pacientes en relación con la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos;
- respetar en todo momento el código de ética profesional, no inducir al público al consumo o la compra de medicamentos en cantidades mayores a las necesarias;
- no emitir juicios sobre colegas ni otros actores del equipo de salud que debiliten el ejercicio del criterio profesional del farmacéutico o médico tratante.

El papel de los farmacéuticos es relevante para suministrar al paciente información y asesoramiento acerca de los medicamentos utilizados en la automedicación. Si bien el público de hoy está mejor informado y acepta mayor responsabilidad en el cuidado de su propia salud, requiere del médico y del

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

farmacéutico asesoramiento permanente sobre hábitos higiénico-sanitarios y uso adecuado de los medicamentos.

## LA CONSULTA O INDICACIÓN FARMACÉUTICA

(Medicamentos que no requieren prescripción médica)

Es el acto profesional por el que el farmacéutico se responsabiliza de la selección de un medicamento que no necesita receta médica, con el objetivo de aliviar o resolver un problema de salud a instancias del paciente, o su derivación al médico cuando dicho problema necesita de su actuación.

### Objetivos de la Indicación Farmacéutica

Ante una persona que realiza una consulta en la farmacia sobre un problema de salud, el farmacéutico debe tener como objetivos los siguientes:

- a. Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud, y en su caso seleccionar un medicamento,
- b. Resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información detectadas por el farmacéutico,
- c. Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros servicios de AF.
- d. Registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas

Al ser consultado, el farmacéutico realizará **sistemáticamente**:

- a) Una **entrevista** breve al paciente o usuario para recoger la información imprescindible, que es al menos:
  - motivo de consulta, descripción del problema de salud
  - otros problemas de salud
  - medicación en uso concomitante.
- b) La **evaluación** del problema planteado,
- c) La **toma de decisión** correspondiente, que puede consistir en:
  - Recomendar medidas conservadoras, dietéticas o físicas,

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Indicar una especialidad farmacéutica que no requiera receta médica y seleccionada de acuerdo con la situación concreta,
- Y/o derivarle al médico u otro profesional sanitario (odontólogo, fisioterapeuta.....).

Siempre se **dará información** adecuada al paciente o usuario de la recomendación realizada, preferiblemente por escrito, incluso en el caso de derivación a otro profesional.

**Resumen: Elementos indispensables para la adecuada consulta o indicación farmacéutica:**

- Debe ser realizada **por un farmacéutico.**
- Debe **cumplir** los requisitos establecidos por la legislación en cuanto a la exigencia de receta médica.
- Requiere la disponibilidad de **guías clínicas** para la indicación al paciente de especialidades farmacéuticas que no requieren prescripción médica y selección de principios activos para esas situaciones (guía farmacoterapéutica).
- Debe realizarse el **registro y la documentación de las actividades** realizadas, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente, por escrito si es necesario.
- Debe **potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios** implicados en la atención a ese paciente. (4-5)

La indicación farmacéutica utiliza medicamentos que no requieren prescripción médica como herramientas terapéuticas. Básicamente las herramientas con las que cuenta el farmacéutico en el Servicio de Indicación Farmacéutica son los medicamentos que no requieren receta médica y las medidas de tipo no farmacológicas.

**MEDICAMENTOS DE INDICACION FARMACEUTICA:** es aquel medicamento, legalmente autorizado para dispensarse sin receta medica, que se destina para el alivio de un síntoma menor que sufre un paciente, cuyo objetivo es mejorar la capacidad funcional que haya limitado dicho síntoma, que no interfiere en la evolución del resto de los problemas de salud del paciente y que esté destinado a un tratamiento no superior a 7 días de duración.

### **PROCESO DE INDICACION FARMACEUTICA**

CONSTA DE TRES ETAPA:

- 1.- Entrevista al paciente
- 2.- Intervención Farmacéutica
- 3.- Evaluación del Servicio

ENTREVISTA AL PACIENTE: la principal fuente de información es el propio paciente, es fundamental que el farmacéutico establezca una adecuada comunicación con el paciente. El entorno donde se realice la entrevista va a influir en la información que facilite el paciente. El farmacéutico debe ser sensible a las necesidades de sus pacientes y disponer de una zona de atención personalizada donde poder atender a los pacientes con la requerida confidencialidad.

En la entrevista debe recoger la siguiente información:

- ❖ Síntoma motivo de la consulta
- ❖ Duración del problema
- ❖ Banalidad del síntoma
- ❖ Problemas de salud que pueden interferir
- ❖ Situación fisiológica del paciente
- ❖ Medicamentos que toma el pacientes

### **INTERVENCION FARMACEUTICA**

La decisión del farmacéutico es única y es la de un profesional, que de forma responsable y de acuerdo a un proceso descrito, decide la mejor solución que sus conocimientos le permiten realizar. Una vez obtenida toda la información, la evalúa y decide que servicios de los que ofrece es el más adecuado para situación concreta. Tras identificar correctamente la razón de consulta, el farmacéutico podrá:

1. Indicar una opción terapéutica para el caso de síntomas menores
2. Derivar al paciente a otros servicios de Atención Farmacéutica, como Seguimiento Farmacoterapeutico o educación sanitaria.
3. Derivar al medico u otro profesional sanitario.



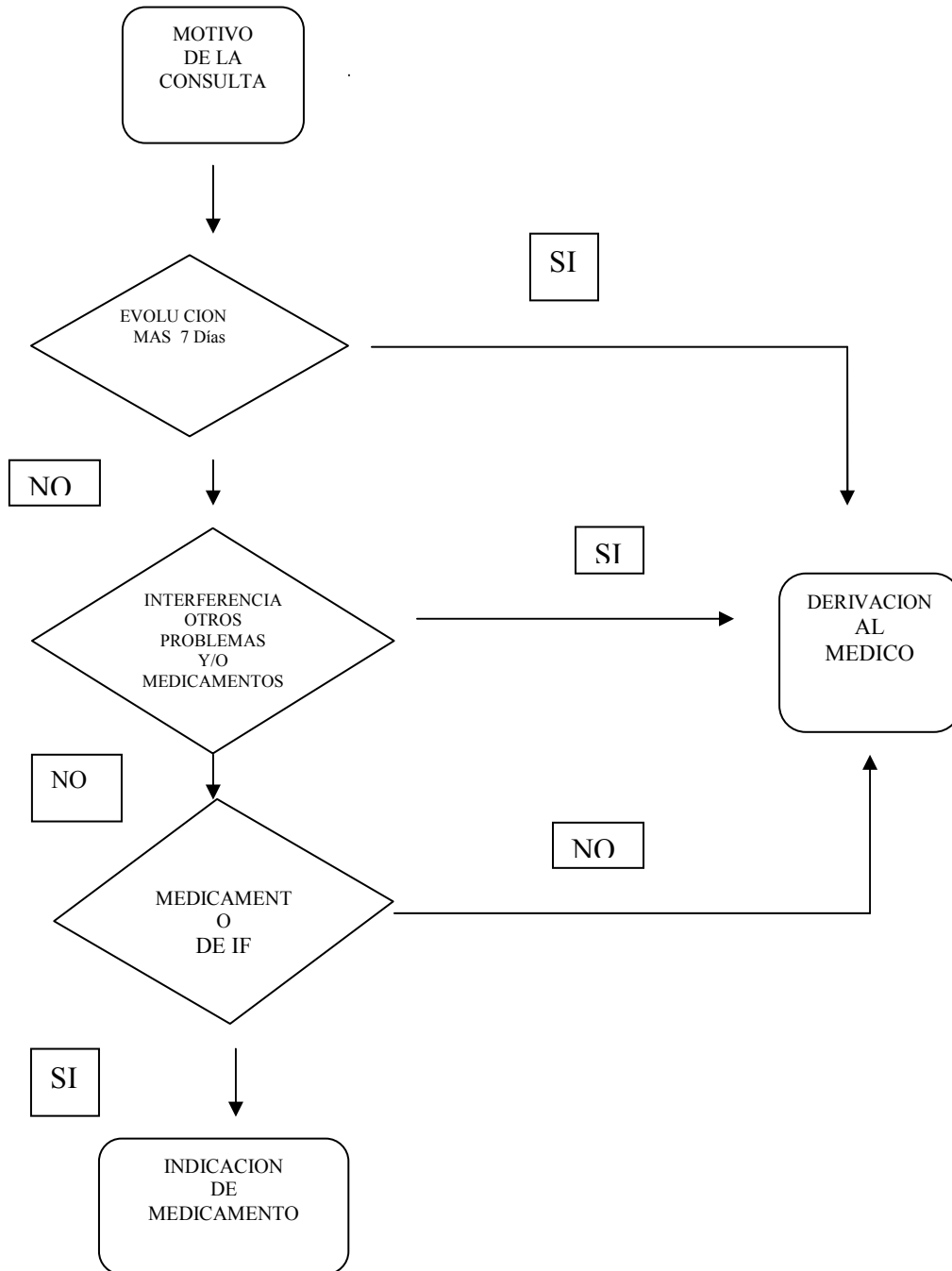
## PROCEDIMIENTO:

1. Selección de las farmacias que participará en el estudio, se les dará una formación sobre la Indicación Farmacéutica a los profesionales Químicos farmacéuticos de dichas farmacias.
2. Mediante la realización de técnica de Grupo Focal, se determinarán cuales son los síntomas menores de mayor consulta en las farmacias, de los cuales se escogerán tres.
3. Adaptación de tres protocolos al ámbito guatemalteco
4. Darles a conocer a los profesionales QF el procedimiento de uso de los protocolos de Síntomas menores para que sean aplicables en los pacientes que consultan.
5. El farmacéutico evaluará a cada paciente que cumpla con los criterios de inclusión y le solicitará el consentimiento de participar en el estudio, firmando en la parte de atrás de la boleta de Indicación farmacéutica.
6. si el paciente esta dentro del estudio, aplicará el protocolo de actuación.
7. Si fuera necesario derivar al médico, se realizara mediante un informe por escrito incluyendo toda la información del paciente.
8. En el caso de que se les indique un medicamento, se realiza el registro de consulta con indicación de un medicamento, registrando nombre, edad, fecha, motivo de consulta, indicación y si ha sido o no conforme a protocolo y se solicita al paciente la posibilidad de llamarlo por teléfono en unos días, para conocer la evolución del proceso.
9. El investigador revisara todos los días para verificar los pacientes incluidos y contactarlos con el cuestionario de satisfacción.

El siguiente esquema es el que se llevará por parte de los profesionales que participaran el estudio: VER ESQUEMA EN LA SIGUIENTE HOJA

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

FLUJOGRAMA DE ACTUACION



IF: INDICACION FARMACEUTICA

## **CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

1. Farmacias comerciales con presencia de Químicos Farmacéuticos.
2. Profesionales farmacéuticos queden su anuencia a participar en el estudio.
3. pacientes que quieran participar en el estudio.
4. Pacientes que soliciten consejo sobre problemas de salud
5. Solicitudes de pacientes mayores de 15 años.
6. Problemas de salud con menos de 7 días de evolución.
7. pacientes que informen cual es su estado de salud.
8. Síntomas banales

### **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

1. Farmacias que no tengan profesionales QF presentes en las mismas
2. Pacientes que acudan a la farmacia con recetas
3. Personas que soliciten la información para otras personas
4. Pacientes menores de 15 años
5. Pacientes que hablen el idioma español, no dialectos
6. Pacientes que no tengan problemas mentales

## **AMBITO DE ESTUDIO**

Se estudiarán diez farmacias comerciales de Guatemala con profesionales farmacéuticos y pacientes que presenten síntomas banales con evolución de menos de siete días.

## **PERIODO DE ESTUDIO**

Se realizará el estudio durante dos meses consecutivos.

## ANEXO 2

### HOJA DE INTERVENCION

<b><u>HOJA DE INTERVENCION</u></b>	
PACIENTE_____	EDAD_____
FECHA _____	TEL. _____
GENERO ___F_____ M	
RAZON DE LA CONSULTA	
_____	
INDICACION	
DERIVACION AL MEDICO	SI NO
CAUSA:*	
<input type="radio"/> MAS DE SIETE DIAS	
<input type="radio"/> EL SINTOMA NO ES BANAL	
<input type="radio"/> OTROS PROBLEMAS DE SALUD O MEDICAMENTOS	
MEDICAMENTO INDICADO, ESPECIFICAR	
_____	
INTERVENCION	
<input type="radio"/> PACIENTE	
<input type="radio"/> MEDICO	
<input type="radio"/> VERBAL	ESCRITO
_____	
RESULTADO DE LA INTERVENCION **	
MEJORIA DE LOS SINTOMAS	
<input type="radio"/> NADA	
<input type="radio"/> ALGO	
<input type="radio"/> BASTANTE	
TUVO QUE ACUDIR AL MEDICO	
SI	NO
¿Qué OCURRIO?	
_____	

**ANEXO 3**

**INDICACION FARMACEUTICA**

SERVICIO DE CONSULTA O INDICACION  
FARMACEUTICA

No. \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Razón de la Consulta \_\_\_\_\_

INDICACION \_\_\_\_\_

PAUTA \_\_\_\_\_

DURACION MAXIMA SIETE DIAS

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

PROFESIONAL

## ANEXO 4

### ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PACIENTE

No. \_\_\_\_\_ CORRESPONDE A LA CONSULTA No \_\_\_\_\_.

1. ¿Cómo HAN MEJORADO LOS SINTOMAS A LO LARGO DE ESTOS DIAS?

NADA (    )      ALGO (    )      BASTANTE (    )

2. ¿HA PODIDO SEGUIR LAS INDICACIONES DEL FARMCEUTICO?

NADA (    )      ALGO (    )      BASTANTE (    )

3. ¿HA NECESITADO ACUDIR AL MEDICO PARA RESOLVER SU PROBLEMA?

(    ) Si por recomendación del farmacéutico

(    ) Si, porque empeoré

(    ) No

4. ¿COMO CALIFICARIA DEL 1 AL 10 LA INFORMACION RECIBIDA SOBRES LOS MEDICAMENTOS QUE LE HAN DISPENSADO?

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

**ANEXO 5**

**HOJA DE RECOGIDA DE DATOS SOBRE LA DEMANDA DE CONSULTA O INDICACIÓN FARMACÉUTICA**

EDAD	SEXO	MOTIVO DE LA CONSULTA	INDICACION FARMACEUTICA	SI APLICA TRAT. FARMACOLOGICO	GRUPO FARMCO LOGICO

## ANEXO 6

### HOJA DE DERIVACION AL MEDICO

#### **SERVICIO DE CONSULTA O INDICACION FARMACEUTICA INFORME DE INTERCONSULTA**

No. \_\_\_\_\_

El paciente \_\_\_\_\_  
ha acudido al servicio de consulta de esta farmacia por presentar:

Evaluada la información que nos refiere, procedemos a derivarle a  
dicho paciente por los motivos siguientes:

Fecha

QUIMICO FARMACEUTICO



# PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA

\*\*Baos V, Faus Ma. J et al. Protocolos de Indicación Farmacéutica y criterios de Derivación al Medico en Síntomas Menores, Fundación Abbott, 2008

\*\*Grupo de Atención Farmacéutica Guatemala, Protocolos de Intervención Farmacéutica en trastornos menores, como guía de apoyo para la Implementación de programas de A. F. en las Farmacias de Guatemala, 2004

## **ANEXO 7**

### **DOLOR**

#### **DEFINICION DEL TRANSTORNO**

**DOLOR:** impresión penosa experimentada por un órgano o parte del cuerpo que es transmitida al cerebro por los nervios sensitivos. Sensación molesta, desagradable, que constituye una señal de alarma con respecto a la integridad del organismo y que se acompaña de reacciones para eliminar o escapar de las causas que lo producen.

El dolor varía de una persona a otra, depende de factores físicos y psicológicos, el estado de salud en general y el umbral de dolor de la persona. El Umbral del dolor es el tiempo necesario para percibir el dolor.

#### **ETIOLOGIA DEL DOLOR**

- Dolor Nociceptivo:
  - Somático: superficial (piel), profundo (músculo, hueso)
  - Visceral (órganos)
  - Irrradiado: el área irradiada con dolor y el órgano afectado están inervados por fibras nerviosas del mismo segmento de la médula espinal,
- Dolor Neuropático: se debe a una anomalía en cualquier punto de la vía nerviosa, puede producir sensación de quemazón, dolor profundo, hipersensibilidad del tacto.
- Dolor psicógeno: se produce en ausencia de lesión orgánica suficiente para justificar el dolor. Considerado trastorno psicológico y no físico.

#### **SIGNOS Y SINTOMAS**

**DOLOR GRAVE:** caracterizado por producir palidez, sudoración fría, pilo erección, dilatación de las pupilas, aumento del pulso de la frecuencia respiratoria y de la presión arterial, tensión muscular.

**DOLOR LEVE:** caracterizado por ser de baja intensidad, pulso más lento y la presión arterial esta más baja.

**DOLOR PROLONGADO CRONICO:** el pulso y la presión se mantienen estables, puede presentar alteraciones (disminución) del sueño, apetito, peso, libido, estreñimiento. Afectivamente presenta depresión

### **CEFALEA**

#### **CONCEPTO**

El dolor de cabeza es una experiencia frecuente en la mayoría de las personas. Muchas veces se asocia a otros síntomas generales como la fiebre, molestias faríngeas u otros datos sugestivos de infección sistémica. Cuando el síntoma

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

principal es el dolor de cabeza se habla principalmente de migraña y de cefalea de tensión. Aún así, se debe descartar que haya algún indicador de alarma que motive una derivación médica urgente.

- La **migraña** es un tipo de dolor de cabeza que suele afectar a un solo lado de la cabeza. El dolor suele ser pulsátil (como un latido), intenso o moderado, puede producir náuseas y vómitos y es recurrente. La luz y los ruidos suelen empeorarla. Suele durar entre 4 y 72 horas.

En algunas personas, antes del dolor, aparecen síntomas, llamados aura, que preceden al dolor de cabeza. Afecta más a las mujeres y suele ser autolimitada, aunque cuando las crisis son frecuentes altera la calidad de vida del paciente.

- La **cefalea de tensión** es el tipo de dolor de cabeza más común, se describe como una opresión a ambos lados de la cabeza y, a veces, en la nuca y el cuello. Suele empeorar a medida que transcurre el día. El comienzo del dolor es, generalmente, lento y gradual, y suele ser de intensidad ligera o mediana (mas leve que la migraña).

## CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DOLOR DE CABEZA

**Migraña:** Puede desencadenarla cosas tan habituales como:

- Los cambios en el horario de dormir, la falta o el exceso de sueño, cansancio, la menstruación, los cambios atmosféricos, la ansiedad y otros estados de estrés, algunos alimentos, las bebidas alcohólicas, algunos medicamentos.

**Cefalea de Tensión.** Se asocia al cansancio, a la falta de sueño, a situaciones de ansiedad o estrés y al exceso de trabajo.

Algunos medicamentos, en especial los que causan una vasodilatación importante, caso de los nitratos (nitroglicerina, dinitrato de isosorbide...), antagonistas de los canales de calcio o hidralazina, pueden ocasionar cefalea al comienzo del tratamiento pero que desaparece con el uso continuado. También los anticonceptivos, la indometacina, los suplementos de vitamina A o los inhibidores de la bomba de protones se han asociado a la cefalea. Por otro lado, se ha descrito dolor de cabeza asociado a crisis hipertensivas inducidas por inhibidores de la mono-amina oxidasa tomados en combinación con agonistas simpáticos como efedrina, antidepresivos tricíclicos o comidas que contienen tiramina.

**Cefalea por abuso de analgésicos.** Cualquier tipo de dolor de cabeza (migraña, cefalea de tensión) puede empeorar o volverse crónica por el abuso de fármacos para la migraña y/o cefalea:

AINE, derivados del ergot, opiodes y triptanes. Este problema se establece en los casos en los que el paciente toma 4 veces o más a la semana analgésicos simples o dos veces a la semana si se trata de opiodes o ergóticos. El mecanismo por el que se produce la cefalea por abuso de analgésicos se cree que está relacionado con la trasmisión serotoninérgica.

### 3. PACIENTES CON DOLOR DE CABEZA QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO

Los síntomas del paciente pueden orientar la actuación del farmacéutico.

SINTOMA	POSIBLES PROBLEMAS DE SALUD	ACTUACION
Fiebre, dolor corporal, síntomas catarrales, náuseas, vómitos o diarrea	<b>Catarro común, gripe, gastroenteritis viral</b>	TRATAMIENTO POR EL FARMACÉUTICO
Dolor de cabeza severo, rigidez de nuca y vómitos o visión borrosa	<b>Meningitis, hemorragia subaracnoidea</b>	URGENCIAS HOSPITALARIAS
Dolor tras un golpe reciente en la cabeza	<b>Hematoma cerebral o conmoción cerebral</b>	URGENCIAS HOSPITALARIAS
Dolor de cabeza que aparece después de leer, ver TV o trabajar con pantallas de ordenador	<b>Problemas de refracción oculares</b>	MÉDICO DE FAMILIA
Pesadez alrededor de los ojos con congestión y mucosidad nasal espesa y purulenta desde hace días	<b>Sinusitis</b>	MÉDICO DE FAMILIA
Perdida de fuerza, sensibilidad o movilidad en brazos, piernas o cara en paciente con hipertensión	<b>Ictus trombótico o hemorrágico</b>	URGENCIAS HOSPITALARIAS
Dolor que recuerda a un casco que le oprime toda la cabeza y se extiende hasta el cuello, o dolor que aparece después de trabajar durante horas o conducir un coche. Dolor que se relaciona con momentos de ansiedad y que después mejora espontáneamente	<b>Cefalea de Tensión</b>	TRATAMIENTO POR EL FARMACÉUTICO  Si se repite frecuentemente DERIVAR AL MÉDICO DE FAMILIA
Dolor intenso, afecta a un lado de la cara, a menudo asociado a náusea o vómitos. Dolor	<b>Migraña con o sin aura</b>	TRATAMIENTO POR EL

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

<p>recurrente, antes del dolor el paciente ha presentado luces brillantes o manchas oscuras. Dolor que coincide con la menstruación o una situación estresante</p>		<p>FARMACÉUTICO Si no existe diagnóstico previo, le ocurre frecuente - mente, usa medicación inapropiada o requiere triptanes (precisan receta médica) DERIVAR AL MÉDICO DE FAMILIA</p>
<p>Otras características no reconocibles</p>	<p><b>Muchas opciones</b></p>	<p><b>MÉDICO DE FAMILIA</b></p>

\*\*\*\*\*

**RECUERDE**

- Los pacientes que consumen analgésicos de forma habitual para cefaleas deben ser valorados por el médico.
- Es posible identificar las distintas posibilidades de causas del dolor de cabeza y el procedimiento más adecuado a seguir.
- La mayoría de los episodios de cefalea leve pueden ser tratados con los analgésicos habituales.

\*\*\*\*\*

**RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA CEFALEA**

**Tratamiento no farmacológico**

- Incluye aspectos de la **educación del paciente** acerca de su dolencia, sus mecanismos, orientaciones terapéuticas, y cambios en el estilo de vida (que persiguen la evitación de los desencadenantes de la migraña: patrón de sueño regular, horario de comida regular, práctica de ejercicio, evitar el máximo de stress así como de la relajación excesiva, y evitación de los desencadenantes de tipo alimentario).

- **Reposo.** El paciente con cefalea se beneficia claramente del descanso, el sueño y el reposo. Asimismo, una vida ordenada en horarios y costumbres reduce la frecuencia de los episodios de dolor de cabeza.

**Tratamiento farmacológico**

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- **Paracetamol.** Se utiliza en la cefalea de tensión episódica no muy frecuente y en la migraña en niños. Evitar el uso en la migraña, ya que suele ser poco efectivo y facilita la evolución a la cefalea crónica.
- **Ibuprofeno.** En la cefalea de tensión responde a las dosis habituales. Por su parte, para tratar la migraña se requieren dosis más altas de las habituales.

## OTROS ANALGESICOS ANALGESICOS NO OPIOIDES

- ACIDO ACETIL SALICILICO
- DIFLUNISAL
- ACIDO MEFENAMICO
- ACIDO NIFLUMICO
- CLONIXINATO DE LISINA
- INDOMETACINA
- KETOROLACO
- TOLMETINA
- ACECLOFENACO
- DICLOFENACO SODICO Y POTASICO
- FLURBIPROFENO
- NAPROXENO
- MELOXICAM
- PIROXICAM
- SULINDACO
- DEXKETOPROFENO Y KETOPROFENO
- IBUPROFENO
- METAMIZOL O DAPIRONA
- PARACETAMOL, ACETAMINOFEN
- NIMESULIDA
- NABUMETONA

## ANALGESICOS OPIOIDES

- MORFINA
- CODEINA
- MEPERIDINA
- METADONA
- DEHIDROCODEINA
- FENTANILO
- TRAMADOL

## **DOLOR DENTARIO**

### **CONCEPTO**

Es el dolor en o alrededor de una pieza dentaria. Suele ser el resultado de caries dentales o algunas veces de una infección. La caries dental a menudo es causada por una higiene dental deficiente, aunque la tendencia a desarrollarla es en parte hereditaria.

### **CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DOLOR DENTARIO**

El dolor dental está generalmente causado por la irritación o infección de la pulpa del diente, como consecuencia de una caries (es la causa más frecuente tanto en niños como en adultos) o de la caída de un empaste. Sin embargo, existe otra gran cantidad de causas de dolor dentario, siendo las principales:

- Enfermedad periodontal.
- Pericoronaritis del cordal (patología infecciosa que acompaña con frecuencia a la erupción del tercer molar).
- Fractura del esmalte.
- Hipersensibilidad dentinaria.
- Alveolitis seca (complicación postoperatoria tras la extracción dental donde existe inflamación del alveolo).
- Traumatismo dentario.
- Recambio dentario en niños

En raras ocasiones, algunos problemas en la mandíbula, oídos o una sinusitis, se pueden sentir como dolor en los dientes. El dolor de una neuralgia del trigémino presenta unas características de intensidad del dolor y localización diferentes.

### **Algunos medicamentos pueden causar:**

- Caries (formulaciones orales líquidas que contienen azúcar y medicamentos con efectos anticolinérgicos que disminuyen la secreción salivar, como es el caso de antidepresivos, antipsicóticos, antihistamínicos, opiodes, benzodiazepinas, entre otros).
- Reflujo gastroesofágico, que puede llegar a causar erosión en los dientes.
- Erosión dental: Ácido acetil salicílico, beclometasona, fluticasona, terbutalina, salmeterol.
- Alteraciones en la sensibilidad dental: Peróxido de carbamida y de hidrógeno, utilizados en cremas blanqueadoras.

### **PACIENTES CON DOLOR DENTARIO QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO**

- En los casos de dolor dental, en especial con inflamación de cualquier magnitud o presencia de heridas, la actuación del farmacéutico debe centrarse en recomendar la visita al dentista para que determine la causa del dolor y el tratamiento específico.

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Duración del dolor dentario: Dolor de más de 48 horas.
- Indicadores de alarma:
  - Dolor fuerte o persistente.
  - Evidencia de hinchazón o de heridas bucales.
  - Fiebre.
  - Dolor de oído.
  - Dolor al abrir la boca mucho.

## RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DENTARIO

### Tratamiento no farmacológico

- Reducir el consumo (sobre todo la frecuencia) de bebidas y comidas azucaradas.
- Evitar las bebidas o alimentos muy fríos o calientes.
- Promover el agua y la leche como bebidas para los niños, evitando las colas y bebidas ácidas.
- Recomendar una adecuada higiene oral (cepillado de dientes después de cada comida y uso diario del hilo dental) y visitas anuales al dentista, incluidos los niños con dientes de leche.
- Evitar el uso de prótesis mientras persistan o existan heridas.

### Tratamiento farmacológico

- En adultos y en niños se puede recomendar **paracetamol** o **ibuprofeno** para aliviar el dolor. Este tipo de recomendación se deber limitar a los casos de dolor simple dental (sin evidencia de inflamación o heridas).

\*\*\*\*\*

## RECUERDE

- En general, la actitud del farmacéutico, ante un paciente con dolor dentario debe ser recomendar la consulta al dentista.
- La higiene bucal y la revisión periódica evita muchos de los episodios de dolor dentario.
- Los analgésicos simples suelen ser suficientes en casos de dolor leve sin complicaciones.
- La necesidad de utilización de antibiótico es una labor exclusiva del médico o dentista.

\*\*\*\*\*



## DOLOR DE ESPALDA

### CONCEPTO

El dolor de espalda es uno de los problemas de salud más frecuente en la población, consiste en molestias en cualquier tramo de la columna vertebral que puede ir acompañado de limitación de la movilidad. Según la localización del dolor se habla de:

- **Dolor en la columna cervical ó cervicalgia:** el dolor se produce en la nuca y parte alta de la espalda.
- **Dolor dorsal o dorsalgia:** el dolor es referido en la mitad de la espalda.
- **Dolor lumbar o lumbalgia:** cuando el dolor se localiza en la parte más baja de la columna.

### CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DOLOR DE ESPALDA

**Cervicalgia.** Entre las principales causas que producen dolor cervical está la tensión de los músculos del cuello por una postura forzada, por un esfuerzo, o por tensión nerviosa, un traumatismo, un accidente de tráfico u otras enfermedades osteo-articulares. Suele ser autolimitado y mejorar en días o semanas.

**Dorsalgia.** Es un segmento con menor movilidad y, por tanto, con menor incidencia de patología mecánica. El dolor puede deberse a malas posturas mantenidas, pero también puede ser la proyección de alteraciones en otros órganos intra-torácicos o intra-abdominales. La tensión nerviosa también puede ocasionarlo.

**Lumbalgia.** El 90% de los casos se debe a sobrecarga funcional ó a alteraciones estructurales o degenerativas de la columna lumbar (discartrosis, escoliosis, espondilolisis, entre otros). El 10% restante, mucho menos frecuente, puede deberse a enfermedades inflamatorias, infecciosas o tumorales, o bien tratarse de un dolor referido. La lumbalgia aguda es autolimitada y suele resolverse totalmente en unas 6 semanas aunque entre un 2 y un 7% de los pacientes desarrollan dolor crónico.

Algunos medicamentos pueden causar dolor muscular, como son:

- La retirada de la toma de corticoides puede ocasionar mialgia. Se ha comunicado casos tras interrumpir la toma de prednisona 10 mg/día, al menos durante 30 días.
- Otros medicamentos que se han relacionado con la aparición de mialgias o miopatías son: amiodarona, carbimazol, ciclosporina, cimetidina, colchicina,

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

corticoides, danazol, diuréticos, fibratos, ácido nicotínico, opiodes, penicilamina, quinina, cloroquina, quinolonas, estatinas, vincristina, zidovudina y los taxanos.

• Especial vigilancia se debe tener con la aparición de dolor muscular o debilidad en pacientes tratados con fibratos y estatinas por riesgo de rabdomiolisis.

La utilización de suxametonio, relajante muscular de uso hospitalario, se ha asociado a la aparición de dolor muscular postoperatorio. El dolor puede prolongarse durante 2 o 3 días tras la intervención y afecta normalmente a la espalda, cuello y hombros.

## **PACIENTES CON DOLOR DE ESPALDA QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO**

En cualquiera de los tres casos hay una serie de síntomas ante los que es conveniente derivar al médico:

- Duración del dolor: Dolor que no mejora tras 2-3 semanas.
- Indicadores de alarma:
  - Dolor producido por un traumatismo violento.
  - Dolor muy intenso o que no mejora tras 2-3 semanas.
  - Dolor que despierta por las noches ó no mejora con el reposo.
  - Dolor que se irradia hacia los miembros.
  - Existencia de síntomas acompañantes tales como fiebre, astenia, sudoración, pérdida de peso.
  - Aparición de pérdida de fuerza o de sensibilidad en alguno de los miembros ó trastornos de esfínteres.

## **RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DE ESPALDA**

### **Medidas no farmacológicas**

- Es aconsejable hacer vida normal, evitando aquellos movimientos o situaciones que producen dolor.
- El reposo total no es aconsejable más allá de 1-2 días.
- El ejercicio mejora el dolor y la funcionalidad comparado con otros tratamientos conservadores.
- Evitar cargar pesos.
- El calor local y un masaje suave pueden mejorar los síntomas.

### **Medidas preventivas:**

- Dormir en un colchón firme, ni muy duro ni muy blando. La almohada debe ser cómoda.
- En la cama, la postura adecuada para prevenir el dolor lumbar es boca arriba con un cojín debajo las rodillas ó de lado. Es mejor evitar dormir boca abajo.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

\*\*\*\*\*

**RECUERDE**

- El dolor de espalda es una patología que afecta prácticamente a toda la población en algún momento de la vida.
- Derivar al médico los pacientes con indicadores de alarma o con un dolor que no mejora tras 2-3 semanas.
- Recomendar normas de higiene postural y medidas preventivas a la población.
- Realizar ejercicios de estiramiento por las mañanas.
- Recomendar normas de higiene postural.

\*\*\*\*\*

**Medidas farmacológicas**

- Si el dolor es intenso puede tomar **paracetamol** o **ibuprofeno**, por cortos períodos de tiempo (2-3 días).

## DOLOR DE GARGANTGA

### CONCEPTO

Es una molestia, dolor o picazón en la garganta, con frecuencia acompañado de dolor al deglutir.

Por lo general es leve y suele ir asociado a dolor de cabeza, fiebre y malestar general. Sin tratamiento, los síntomas de dolor de garganta suelen desaparecer en un periodo de 3 días a una semana. Sin embargo, en ocasiones puede conllevar a otras complicaciones, tales como la otitis media o sinusitis aguda.

### CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DOLOR DE GARGANTA

El dolor de garganta es una afección común motivada por diversas y variadas circunstancias:

#### Agudas

- La gran mayoría de los dolores de garganta (80- 90%) son causados por infecciones virales comunes, relacionadas o no con los síntomas previos al desarrollo de un catarro o bien en el contexto de infecciones de los senos paranasales.
- Virus específicos que causan faringitis:
  - Virus Coxsackie (Herpangina).
  - Gingivitis herpética (primoinfección).
  - Mononucleosis infecciosa: Produce una secreción purulenta amigdalар y múltiples adenopatías.
- Estreptococos beta-hemolíticos del grupo A (faringitis estreptocócica): Es la causa bacteriana más común de dolor de garganta. Esta infección suele presentarse con fiebre (superior a 38,3° C), con placas blancas purulentas en la garganta y adenopatías. La faringitis estreptocócica es menos probable si el dolor de la garganta es parte de un resfriado común.

#### Crónicas

- Respiración bucal (desviación tabique nasal, rinitis alérgica).
- Faringitis crónica atrófica.
- En pacientes de mayor edad por baja ingesta de líquido y atrofia glandular.
- Algunas enfermedades, como el reflujo gastroesofágico pueden causar irritación faríngea, al igual que algunas sustancias irritantes, como el tabaco.

\*\*\*\*\*

Se ha asociado la aparición de dolor de garganta con la toma de corticoides inhalados.

Asimismo los antihistamínicos, diuréticos, antidepresivos y antiparkinsonianos pueden provocar sequedad de garganta y disfonía.

\*\*\*\*\*

## **PACIENTES CON DOLOR DE GARGANTA QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO**

- Duración del dolor de garganta: Dolor de garganta de más de una semana de evolución.
- Indicadores de alarma (dolor de garganta acompañado de):
  - Dificultad para deglutir con características severas o dificultad para respirar. El absceso periamigdalino es la complicación más grave de una faringo-amigdalitis aguda.
  - Babeo excesivo en un niño pequeño.
  - Fiebre de 38,3° C o mayor.
  - Ganglios linfáticos inflamados o sensibles en el cuello.
  - Exudado faríngeo o amigdalár.
  - Pacientes con enfermedades crónicas (historia de fiebre reumática, pacientes inmunodeprimidos, HIV positivo, pacientes en quimioterapia, diabéticos).

## **RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DE GARGANTA**

### **Medidas no farmacológicas.**

- Evitar los irritantes faríngeos (tabaco, líquidos muy calientes o fríos, alimentos ásperos, etc.).
- Ingesta abundante de líquidos (en especial en niños).
- Caramelos sin azúcar, salvo en los niños por el riesgo de atragantamiento.
- Lavar con frecuencia las manos, cubrir la boca al toser o estornudar para evitar el contagio. Evitar frotarse los ojos.
- Los vahos y vaporizaciones (humidificador) pueden aliviar o prevenir algunas irritaciones de la garganta causadas por la respiración de aire seco con la boca abierta.

### **Medidas farmacológicas.**

- **Paracetamol.** A las dosis recomendadas alivian el dolor de la garganta.
- **Ibuprofeno.** Si el alivio con paracetamol es insuficiente.
- **Clorhexidina estomatológica** (colutorios y comprimidos de disolución oral.)
- En todos los casos, la decisión de tomar un antibiótico debe ser tomada por el médico.

\*\*\*\*\*

### **RECUERDE**

- La mayoría de las causas de dolor de garganta son de origen viral.
- Los pacientes con fiebre elevada, adenopatías, exudado faríngeo o amigdalár se deben derivar al médico.
- En los casos más leves, la hidratación y los analgésicos pueden ser una buena terapia.

\*\*\*\*\*

## DOLOR MENSTRUAL

### CONCEPTO

El dolor menstrual o dismenorrea consiste en un dolor pélvico o abdominal bajo, que puede irradiar hacia espalda y muslos, que se inicia unas horas antes o al inicio del sangrado menstrual.

En la mayoría de los casos es de carácter leve. La dismenorrea comúnmente se divide en dismenorrea primaria (dolor sin causa orgánica) y dismenorrea secundaria (dolor asociado a enfermedades subyacentes como endometriosis). En general, las características diferenciales de ambas podría resumirse en:

#### Dismenorrea primaria

- No se evidencia patología orgánica.
- Es común en mujeres jóvenes entre los 14 y los 25 años.
- Se inicia unas horas antes ó al inicio del sangrado menstrual y dura entre 8 y 72 horas.
- Suele mejorar con la edad, con la toma de anovulatorios y tras los embarazos.
- Se puede acompañar de síntomas generales, tales como náuseas, vómitos, cefalea, mareo, entre otros.

#### Dismenorrea secundaria

- Tiene una causa orgánica.
- Suele tener un inicio más tardío y empeora progresivamente.
- El dolor suele durar todos los días de la menstruación e incluso entre reglas.
- No suele mejorar con los anovulatorios.

\*\*\*\*\*

La dismenorrea primaria es muy común y hasta en un 20% de los casos puede ser tan intensa, como para interferir en la actividad diaria de las mujeres. Es mas frecuente en mujeres fumadoras y en aquellas con una menarquia temprana o una menstruación de más larga duración.

\*\*\*\*\*

### CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DISMENORREA

Se acepta como causa de dismenorrea primaria el aumento de las prostaglandinas F2-alfa y E2 secretadas por el endometrio, mientras que son causas habituales de dismenorrea secundaria la endometriosis, adenomiosis, estenosis cervical, enfermedad pélvica inflamatoria, anomalías uterinas, tumores, entre otros.

## RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA

Abordaje general de la dismenorrea primaria.

### Medidas no farmacológicas

- Informar de la benignidad y el buen pronóstico del cuadro y desmitificar tabúes en relación a la menstruación.
- Una manta o paños calientes (39° C) en el bajo vientre pueden mejorar los síntomas.
- Buscar una postura cómoda por ejemplo tumbada de lado con las piernas dobladas.
- Realizar ejercicio suave como pasear es mejor que el reposo prolongado.

### Medidas farmacológicas

- Como tratamiento farmacológico se recomiendan **ibuprofeno** no sobrepasando la dosis de 1200 mg. Como segunda opción se podrá utilizar **naproxeno** no sobrepasando los 600 mg diarios.
- El tratamiento debe iniciarse cuando empiezan los síntomas o al comenzar la menstruación.

\*\*\*\*\*

### RECUERDE

- Antes de recomendar algún tratamiento, descartar una dismenorrea secundaria en cuyo caso hay que derivar al médico.
- Recomendar las medidas no farmacológicas.
- Iniciar el tratamiento al empezar los síntomas.

\*\*\*\*\*

## ANEXO 8

### RESFRIADO COMUN

El resfriado común es una infección viral que causa un proceso inflamatorio del tracto respiratorio superior. Puede ser causado por una gran variedad de virus, como los rinovirus, que son responsables del 30% a 60% de los resfriados; también existen los coronavirus, adenovirus, achovirus y coxsackie virus A. estos virus son estables a temperatura de 33° y no a 37°, por lo que generalmente colonizan el tracto respiratorio superior.

Los virus del resfriado tienen un periodo de incubación variable entre un mínimo de un día y un máximo de 10 días, por lo general, los síntomas aparecen 2 o 3 días luego de haberse adquirido el virus.

Se conoce también como catarro o enfriamiento.

El término “catarro” indica genéricamente inflamación de las vías respiratorias, habitualmente de origen infeccioso, que produce un aumento de la secreción nasal o bronquial. En la práctica, se utiliza para referirse al “resfriado común”, “rinofaringitis”, “infección respiratoria de vías superiores” e incluso “síndrome gripal”, A pesar de que generalmente, es un proceso benigno y autolimitado, representa el motivo de consulta más común en los países desarrollados. En este sentido, una persona sana puede padecer entre 4-5 resfriados de media al año

- El catarro es un problema más frecuente en los niños pequeños y más prevalente al inicio del otoño y la primavera.
- La exposición al frío, la fatiga o la falta de sueño, diferente a lo que se suele creer, no se han relacionado con un aumento en la frecuencia de resfriados. Por el contrario el “estrés” si que parece que pueda favorecer la aparición de resfriados.

Sus manifestaciones más frecuentes son mucosidad nasal, estornudos y obstrucción nasal. Con frecuencia debuta con dolor de garganta y se puede acompañar de malestar general, cefalea, tos, fiebre o ronquera, que no suelen ser muy intensos. La duración de los síntomas suele ser una semana, aunque la tos puede persistir por más tiempo.

La presencia de dolores musculares y fatiga apunta hacia el virus de la influenza, mientras que la conjuntivitis hacia los adenovirus o enterovirus como agentes causales. La presencia de secreciones purulentas en las fosas nasales o en la faringe es común en el catarro y no indican sobreinfección bacteriana. En este sentido, las complicaciones o sobreinfecciones son infrecuentes, siendo los lactantes y los ancianos, al igual que los pacientes con asma, broncopatía crónica o inmunodeprimidos, los grupos de especial riesgo.

### CAUSAS MÁS FRECUENTES DEL CATARRO O RESFRIADO

La mayoría de los catarros son causados por virus, principalmente el rinovirus, aunque pueden estar implicados los adenovirus, el virus influenza, el parainfluenza o el virus sincitial respiratorio.



## “ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- El rinovirus, principal causante del resfriado común, se desarrolla bien en las vías respiratorias altas pero mal en las vías bajas, lo cual explica la localización habitual de los síntomas.

El contagio se produce por contacto con las secreciones, por vía inhalatoria o a través de las manos y superficies que han sido expuestas a secreciones. El período de incubación es corto, de uno a dos días tras la exposición.

- Una mínima proporción de los catarros y resfriados comunes es causada por bacterias. Aunque actualmente no se dispone de medios rápidos para determinar el germen causal del resfriado, en la práctica tiene escasa utilidad, ya que el tratamiento inicialmente no varía independientemente de que sea por virus o por bacterias.
- Se han comunicado casos de fármacos que de forma anecdótica pueden causar un síndrome que puede confundirse con catarro, caso de la rifampicina y del alopurinol.

## **PACIENTES CON RESFRIADO QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO**

- Duración del resfriado: Catarro de más de una semana de duración.
- Indicadores de alarma:
  - Fiebre muy elevada (superior a 40,5°C) o con una duración de 48-72 horas (independientemente de su valor).
  - Presencia de mal estado general o acompañado de vómitos o dolor de cabeza muy intenso.
  - Existencia de marcados síntomas respiratorios, como dificultad para respirar (disnea) o ruidos en el pecho.
  - Dolor de localización muy precisa como dolor de oídos o gran dificultad para tragar.

## **RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL RESFRIADO**

### **Tratamiento no farmacológico**

- En principio el tratamiento siempre debe ser sintomático (reposo, abrigarse e hidratarse) y es frecuente que no requiera ningún tratamiento farmacológico.
- Los caramelos sin azúcar o pastillas de chupar pueden aliviar las molestias de la garganta.

### **Prevención**

- La medida más eficaz para evitar la transmisión es la descontaminación del ambiente cercano al paciente, el lavado de manos y la protección contra la inoculación.
- La utilidad de las vacunas contra ciertos serotipos de rinovirus es dudosa, por lo que no se recomienda su uso.

### **Tratamiento farmacológico**

- Los analgésicos, caso del **paracetamol**, y los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) por vía oral, caso del **ibuprofeno**, pueden ser útiles para

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

aliviar los síntomas generales, como el dolor generalizado, la fiebre y el dolor de cabeza.

- En caso de que el paciente esté muy afectado por la rinorrea o los estornudos, se puede administrar un antihistamínico, caso de la **cetiricina** o **loratadina**, por vía oral durante unos pocos días.
- En el caso de que la obstrucción nasal sea un gran problema, se puede añadir un vasoconstrictor por vía nasal, se justifica el uso de **oximetazolina** nasal **sólo en adultos, durante el periodo mas breve de tiempo posible y nunca sobrepasando los 5 días**. Es importante que el farmacéutico evalúe la relación beneficio-riesgo en cada paciente debido a que este tipo de fármacos está altamente asociado con el desarrollo de rinitis medicamentosa.
- Los vasoconstrictores por vía oral, caso de la **pseudoefedrina**, se podrán utilizar pero teniendo en cuenta que está contraindicado en pacientes con hipertensión, cardiopatía o trastornos de ansiedad.
- En el caso de tos no productiva muy irritativa se puede recomendar un antitusivo, caso del **dextrometorfano**.
- La Vitamina C no ha demostrado que reduzca la duración o severidad de los síntomas del resfriado comparada con placebo.
- Los mucolíticos no están indicados en el catarro simple.
- Los antibióticos no están indicados en el catarro común, salvo en aquellos casos (menos del 2-3%) en los que se produce una focalización sintomática presumiblemente bacteriana, como otitis, sinusitis o neumonía, y siempre por prescripción médica.
  - se han preparados vacunas eficaces contra un único tipo de virus, pero dado el elevado número de tipos y cepas de virus que pueden causar resfriado, no se ha conseguido elaborar una vacuna útil

\*\*\*\*\*

## RECUERDE

- Los analgésicos, la hidratación y otras medidas sintomáticas son suficiente terapia para la mayoría de los casos.
- La mayoría de las personas reconocen cuando sufren un catarro común.
- Las complicaciones son infrecuentes, lo que motiva que el tratamiento inicial sea sintomático.
- En caso de ser necesario, la recomendación del uso de vasoconstrictores nasales debe ser por 3-5 días máximo.

\*\*\*\*\*

## SÍNDROME GRIPAL

El término “síndrome gripal” engloba a un conjunto de procesos infecciosos agudos de las vías respiratorias de causa viral. El “síndrome gripal” cursa con fiebre, cefalea, dolor muscular generalizado y debilidad. El principal causante es el Virus de la Influenza en sus múltiples serotipos, cambiantes cada año.

La mayoría de los casos de gripe se presentan en el contexto de brotes epidémicos, que cada año aparecen a finales de otoño o principios de invierno, lo cual facilita su reconocimiento y tratamiento. También pueden aparecer casos esporádicamente a lo largo del año, de difícil diagnóstico, que pueden ser indistinguibles de otros procesos respiratorios agudos causados por múltiples virus u otros agentes, como el *Mycoplasma pneumoniae*. Igualmente, la faringitis estreptocócica y la neumonía bacteriana pueden manifestarse como una gripe.

La gripe es un proceso que ocasiona una importante morbilidad en la población general.

En general, tiene un curso benigno, aunque en los pacientes de alto riesgo, sobre todo ancianos, se asocia a una elevada mortalidad por las posibles complicaciones pulmonares.

### Curso de la enfermedad:

- Se manifiesta como un proceso respiratorio de inicio brusco y clínica variable, que puede sugerir desde un síndrome catarral, un resfriado común a un proceso más grave. Lo más frecuente es la presencia de fiebre de inicio brusco, dolor de cabeza, dolores musculares, tos y dolor de garganta.
- La fiebre suele elevarse en las primeras 24 horas y descender progresivamente en dos o tres días, aunque puede llegar a durar hasta una semana.
- El dolor de cabeza suele afectar a la región frontal o ser generalizada.
- Los dolores musculares suelen afectar a las piernas y a la parte inferior de la espalda.
- Otros síntomas frecuentes son el dolor de garganta, la tos, que puede llegar a durar varias semanas, el dolor de ojos, el dolor en las articulaciones o la irritación de la conjuntiva.
- La astenia es frecuente tras la gripe, especialmente en los ancianos en los que puede prolongarse varias semanas.
- Con frecuencia el paciente puede referir dolor y ruidos en el pecho.
- La presencia de disnea, respiración acelerada o ruidos abundantes son indicadores de una gripe complicada y, por tanto, señalan la necesidad de derivar el paciente al médico.

### Complicaciones

- La principal es la neumonía, de origen vírico, bacteriano (sobretudo por *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* o *Haemophilus influenzae*) o mixto. Suele aparecer con más frecuencia en las personas de riesgo y su característica es la de una gripe con afectación pulmonar que en lugar de mejorar empeora con el paso de los días.
- Descompensación de procesos bronquiales crónicos y asma.
- Otitis y sinusitis.

## **CAUSAS MÁS FRECUENTES DE SÍNDROME GRIPAL**

El virus de la gripe constituye una familia que engloba a tres géneros distintos de virus, A, B y C. El responsable de la mayoría de casos en humanos es el virus A; el cual, a su vez se clasifica en subtipos según sus antígenos H y N. El virus sufre cada año cambios antigénicos que ocasionan la aparición de nuevas cepas, con la consiguiente epidemia.

El contagio se produce por los aerosoles procedentes de la tos y los estornudos, por contacto directo mano a mano o por contacto con superficies contaminadas. El periodo de incubación es de 1 a 4 días, el paciente infectado es capaz de contagiar a otros desde un día antes del inicio de los síntomas hasta 5 días después. La gripe afecta a las vías respiratorias altas y bajas, y es raro que se localice fuera de los pulmones.

Se han comunicado casos de fármacos que de forma anecdótica pueden causar un síndrome que puede confundirse con un síndrome gripal, caso de la rifampicina y del alopurinol.

## **PACIENTES CON SÍNDROME GRIPAL QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO**

- Duración de la gripe: Los signos y síntomas de una gripe no complicada usualmente se resuelven en una semana, excepto la tos y la fatiga que puede prolongarse. Por ello, todo paciente con una gripe superior a los 5-7 días debe derivarse al médico.
- Indicadores de alarma:
  - Fiebre prolongada (más de 72 horas).
  - Presencia de los siguiente síntomas: Dificultad para respirar, malestar general excesivo (más allá de las mialgias propias de la gripe), vómitos o alguna erupción en la piel.
  - Empeoramiento de los síntomas, posterior a una mejoría inicial.
  - Identificación de una focalización primordial de los síntomas, sobretodo en las vías respiratorias bajas, como dolor torácico intenso, expectoración productiva, ruidos respiratorios o disnea.
  - Pacientes con riesgo elevado de complicaciones: Asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardiaca, enfermedad coronaria, insuficiencia renal, diabetes, inmunodeprimidos, lactantes y ancianos.

## **RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME GRIPAL**

### **Tratamiento no farmacológico**

- Reposo e hidratación adecuada.
- Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable cuando se tosa o se estornude.

### **Prevención**

- Sin duda alguna la medida más eficaz para evitar las complicaciones de la enfermedad es la vacunación de los grupos de riesgo.

### Tratamiento farmacológico

- Los analgésicos-antipiréticos, caso del **paracetamol**, y los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), caso del **ibuprofeno**, por vía oral pueden ser útiles para aliviar los síntomas generales, la fiebre, las mialgias y el dolor de cabeza. El ácido acetilsalicílico (AAS) se debe evitar en los menores de 18 años.
- Si el paciente está muy afectado por la rinorrea se puede administrar un **antihistamínico**, caso de la **cetirizina** o **loratadina**, por vía oral durante unos 3-5 días como máximo.
- En el caso de que la obstrucción nasal sea un gran problema, se puede añadir un vasoconstrictor por vía nasal; se justifica el uso de **oximetazolina** nasal **sólo en adultos, durante el periodo mas breve de tiempo posible y nunca sobrepasando los 5 días**. Es importante que el farmacéutico evalúe la relación beneficio-riesgo en cada paciente debido a que este tipo de fármacos está altamente asociado con el desarrollo de rinitis medicamentosa.
- Los vasoconstrictores por vía oral, caso de la **pseudoefedrina**, se podrán utilizar pero teniendo en cuenta que está contraindicado en pacientes con hipertensión, cardiopatía o trastornos de ansiedad.
- En caso de tos no productiva muy irritativa se puede recomendar un antitusivo, caso del **dextrometorfano** o la **codeína**.
- Los medicamentos antivirales específicos, sólo están indicados en situaciones de epidemia para aquellos pacientes de alto riesgo con sospecha clínica de gripe que, por cualquier motivo, no hubiesen recibido la vacuna antigripal. Su eficacia es limitada y su administración se debe iniciar siempre en las primeras 48 horas de la enfermedad.
- Los mucolíticos no están indicados en la gripe.
- Los antibióticos no están indicados en la gripe no complicada.

\*\*\*\*\*

### RECUERDE

- La gripe es una enfermedad viral que amenaza sobre todo a los pacientes más vulnerables. Por ello, la vacunación de dicha población es la principal medida preventiva.
- En la mayoría de la población no supondrá una amenaza grave a su salud.
- Una vez se ha adquirido la infección, las medidas terapéuticas deber estar orientadas al alivio de los síntomas.
- En caso de ser necesario, la recomendación del uso de vasoconstrictores nasales debe ser por 3-5 días máximo.

\*\*\*\*\*

## TOS

La tos es un mecanismo fisiológico del organismo que busca limpiar las vías aéreas de secreciones y cuerpos extraños. Sin embargo, en ocasiones la tos es improductiva y se convierte en un proceso irritativo que puede llegar a ocasionar dolor torácico y abdominal, al igual que agotamiento y alteraciones en la calidad de vida del paciente.

La importancia y duración de la tos depende de la causa. En todo caso, la tos asociada a indicadores de alarma o aquella con una duración superior a tres semanas (período en el que la mayoría de los procesos infecciosos comunes de vías respiratorias suelen resolverse) es la que requiere de la valoración médica.

### CAUSAS MÁS FRECUENTES DE TOS

Las causas de tos son múltiples, desde la presencia de irritantes locales (productos inhalados o aspirados, incluyendo el humo del tabaco), secreciones, contenido gástrico a enfermedades pulmonares agudas, crónicas y serias como el cáncer. En definitiva, cualquier proceso o alteración que ocasione inflamación, constricción, infiltración o compresión de la vía respiratoria puede desencadenar el mecanismo de la tos.

- El resfriado común y la gripe son las causas más importantes de tos en la población general.

La tos asociada a este tipo de infecciones suele resolverse espontáneamente en un tiempo inferior a las 3 semanas. En los procesos respiratorios agudos de causa vírica, la presencia de tos productiva con esputo purulento es común y, por tanto, no es indicador de sobreinfección bacteriana.

- Una tos con una duración superior a las 3 semanas (tos crónica) podría ser un indicador de infección y debe de remitirse el paciente al médico. La causa más frecuente es la tos ferina, que puede llegar a durar meses, la tos es de tipo espasmódico, y es seguida frecuentemente de vómitos y del típico “gallo”. Otros gérmenes causantes de tos prolongada son *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycobacterium tuberculosis* y *avium*, adenovirus, virus “gripal” (influenza) y otros virus respiratorios causantes de la bronquitis aguda.

- La bronquitis crónica (tos y expectoración durante 3 meses continuos, durante dos años) por tabaquismo o por exposición a agentes tóxicos inhalados es la causa más común de tos en la población general. El evitar el contacto con el agente irritante es la medida terapéutica más importante.

- En adultos no fumadores, el asma, incluso sin sibilancias, es la causa más importante de tos crónica.

El reflujo gastroesofágico, hasta en un 75% de los casos sin síntomas gástricos, es otra causa importante de tos crónica.

- Entre los medicamentos que pueden causar tos se destacan los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).

- La tos por IECA se caracteriza por ser seca y persistente y es un efecto de clase (común a todos los fármacos del grupo).

- La incidencia de tos por IECA oscila entre el 5 al 35% en los pacientes que reciben tratamiento con estos fármacos.

## “EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- La aparición del problema de seguridad puede ir desde unas pocas horas hasta 3 meses del inicio del tratamiento. El tratamiento consiste básicamente en la suspensión del tratamiento con el IECA, lo que puede tardar de 1-4 semanas, aunque en algunos casos puede permanecer hasta por 3 meses de haber suspendido el tratamiento.

• Otros grupos de fármacos relacionados en algunos casos con la aparición de tos: antagonistas de los receptores a AT1 de la angiotensina II (ARA-II), inhibidores de la bomba de protones, antirretrovirales, interferón, antagonistas del calcio, analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), mesalazina, clozapina, bloqueantes beta, fentanilo vía intravenosa y, en general, los medicamentos administrados por vía inhalatoria, caso del manitol, o los ácidos acético y cítrico, sustancias que se utilizan para causar tos de forma experimental.

### **PACIENTES CON TOS QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO**

- Duración de la tos: tos de más de 3 semanas (prolongada o crónica)
- Indicadores de alarma (tos acompañada de):
  - Dificultad respiratoria o disnea, ruidos en el pecho (sibilancias) o esputo con sangre.
  - Fiebre elevada (superior a 40,5° C), o con una duración superior a las 48-72 horas (independientemente de su valor).
  - Cuando la tos es en paroxismos y acompañada de vómitos o del típico “gallo”.

### **RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA TOS**

Como norma general la tos productiva en el contexto de un proceso infeccioso respiratorio no debe ser suprimida.

#### **Tratamiento no farmacológico**

- En principio su tratamiento siempre debe ser sintomático y es frecuente que no requiera ningún medicamento. Las medidas generales como la hidratación adecuada, la humidificación del ambiente, levantar la cabecera de la cama o el uso de caramelos sin azúcar o pastillas de chupar pueden aliviar la tos.

#### **Tratamiento farmacológico**

- La tos irritativa de menos de tres semanas de duración se puede intentar aliviar con **antitusivos**, tales como la **codeína** o el **dextrometorfano**. Teniendo el cuidado de evitar su utilización en los casos de tos productiva o de moderada intensidad.
- En el caso de los adultos sin dificultad para deglutir, se debe preferir la utilización de formas farmacéuticas sólidas (comprimidos), debido a que las líquidas en este grupo de población podría favorecer la medicalización de un síntoma menor y dificultar su utilización en la rutina diaria. Por su parte, en los niños y en los adultos con limitaciones o dificultad para tragar se deben utilizar las formas farmacéuticas líquidas (jarabes, suspensiones).
- Los mucolíticos no están indicados en el tratamiento sintomático de la tos.
- Los preparados antitusivos con varios principios activos deben de ser evaluados cuidadosamente, debido a la presencia frecuente de fármacos que

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

aumentan o favorecen la sequedad de las vías aéreas (como los antihistamínicos) o no indicados en el alivio de la tos (como los mucolíticos).

- La tos, en el contexto de un proceso infeccioso respiratorio agudo, no es sinónimo de indicación de antibiótico, incluso ante la presencia de esputo purulento.
- La tos crónica supone todo un reto y siempre debe ser estudiada por un médico. Algunos datos permiten orientar la posible causa etiológica:
  - Tos seca en los pacientes que toman IECA.
  - Mucosidad nasal en el goteo postnasal.
  - Acidez en el reflujo gastroesofágico.
  - Tos estacional en el asma.

\*\*\*\*\*

**RECUERDE**

- La tos prolongada requiere ser valorada por un médico.
- Antes de indicar un tratamiento se debe identificar el posible origen de la tos.
- Se debe evitar la indicación sistemática de antitusígenos.
- La tos en un contexto infeccioso no es sinónimo de tratamiento antitusivo

\*\*\*\*\*

**MEDICAMENTOS**

**DESCONGESTIONANTES NASALES**

<b>TOPICOS</b>	<b>SISTEMICOS</b>
Efedrina	Efedrina
Fenilefrina	Fenilpropanolamina
Fenoxezolina	Pseudoefedrina
Tramazolina	TIENEN EFECTO DURADERO Y
Oximetzolina	COMPLETO, TARDAN MAS EN
xilometazolina	INICIAR SU ACCION. PUEDEN
TIENEN RAPIDEZ DE ACCION Y PUEDEN DAR EFECTO DE REBOTE	PROVOCAR HIPERTENSION, ESTIMULAN EL SNC



## DESCONGESTIONANTES NASALES TOPICOS

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACAEUTICA
OXIMETAZOLINA	Gotas nasales para niños, atomizador nasal para adultos, gel nasal
SOLUCION SALINA NORMAL	Gotas nasales
XILOMETZOLINA	Gotas nasales, gel nasal, atomizador nasal
MENTOL/ALCANFOR	Inhalador nasal

## PREPARADOS PAR RESFRIO CON ANTITUSIVOS

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION
DEXTROMETORFANO, PSEUDOEFEDRINA, TRIPROLIDINA	JARABE
DEXTROMETORFANO, CLORFENIRAMINA, GUAIFENISINA	JARABE
DEXTROMETORFANO, CARBINOXAMINA, FENILPROPANOLAMINA	JARABE, TABLETAS
CODEINA, FENILTOLOXAMNA	CAPSULAS, JARABE
DEXTROMETORFAN, PSEUDOEFEDRINA, AMOMIO	JARBE
DEXTROMETORFAN, FENILEFRINA	JARABE
PSEUDOEFEDRINA, DEXTROMETORFANO	JARABE
BUTAMIRATO	JARABE
PIPACEPATO	JARABE
DEXTROMETORFANO, CLORFENIRAMINA, PSEUDOEFEDRINA	JARABE, TABLETAS

## PREPARADOS DE ASOCIACIONES PARA EL RESFRIO COMUN

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTICA
PSEUDOEFEDRINA, FENIRAMINA	JARABE TABLETAS
LORATADINA, PSEUDOEFEDRINA	JARABE, TABLETAS, CAPSULAS
ACETAMINOFEN DEXCLORFENIRAMINA	GOTAS PEDIATRICAS
CLORFENIRAMINA, PSEUDOEFEDRINA	JARABE
PSEUDOEFEDRINA	JARABE, TABLETAS
LIDOCINA , DECALINIO, TRIPSINA	TALBETAS
ACETAMINOFEN, PSEUDOEFEDROINA, CLORFENIRAMINA, DEXTROMETORFANO	TABLETAS
BENZOCAINA	TABLETAS
CLORHEXIDINA	TABLETAS
BEZOXONIO, LIDOCAINA	TABLETAS
ACETAMINOFEN, FENILEFRINA, CLORFENIRAMINA	TABLETAS
DEXTRINETORFANO, PSEUDOEFEDRINA, CLORFENIRAMINA, ACETAMINOFEN	TABLETAS EFEVERCENTES Y GELCAPS, GRANULOS PARA INFUSION

## PREPARADOS PARA NIÑOS MAYORES DE 2 AÑOS

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION
ACETAMINOFEN, DEXLORFENIRAMINA	GOTAS PEDIATRICAS
BUTAMIRATO	JARABE
PIPACETATO	JARABE
BROMOFENIRAMINA, ACETAMINOFEN, FENILEFRINA	GOTAS
ACETAMINOFEN	GOTAS
DEXTROMETORFANO	JARABE

## ANEXO 9

### DIARREA AGUDA

Consiste en el cambio de las deposiciones intestinales con heces más blandas y frecuentes de lo habitual (para algunos tres o más deposiciones al día).

En el adulto sano las heces oscilan entre 100 y 300 g/día en función de la cantidad de sustancias no absorbibles ingeridas con la dieta (principalmente hidratos de carbono). Se produce diarrea cuando el peso de las heces supera los 300 g/día excepto en las personas que siguen una dieta rica en fibra, esto es lo normal en ellas.

La diarrea no es una enfermedad, es un síntoma propio de diversas afecciones, es con frecuencia una alteración simple pero no se debe olvidar que es un síntoma de una enfermedad más grave.

LA DIARREA AGUDA: suele ser un cuadro autolimitado que dura de uno a tres días. Se considera crónica cuando su duración es superior a las cuatro semanas y la causa más frecuente es el síndrome del intestino irritable. La diarrea aguda frecuentemente se asocia a otros síntomas como vómitos, dolor abdominal tipo “retortijón”, molestias en región anal, urgencia en evacuar y/o incontinencia fecal o fiebre.

La complicación más frecuente de la diarrea aguda es la deshidratación y el fallo renal, especialmente en ancianos.

DIARREA CRÓNICA: es el paso persistente o recurrente de heces no formadas y generalmente se origina como resultado de factores múltiples. Sus causas son diversas y difíciles de diagnosticar, sólo el médico puede establecer el diagnóstico, basándose en el historial, examen físico y pruebas de laboratorio, algunas pueden derivarse de afecciones de colon, del intestino delgado o biliopancreáticas y endocrinas. Se dice que es crónica cuando la duración es superior a las tres semanas y requieren evaluación médica.

### CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DIARREA

- **Gastroenteritis infecciosa:** Las más frecuentes y, generalmente más leves, son las víricas, pero también pueden ser ocasionadas por bacterias (*Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia coli*, *Yersinia*, *Vibrio colérico*, entre otros) o parásitos (*Giardia lamblia*, *Entameba histolytica*, entre otros). En niños, la principal causa es vírica y en la mayoría de los casos por Rotavirus.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- **Intoxicación alimentaria:** Generalmente por la contaminación de tipo infeccioso del agua o de los alimentos, pero también puede ocurrir por intolerancia a alguno de sus elementos como la lactosa.
- **Patología digestiva:** Aunque enfermedades del tubo digestivo (síndromes de malabsorción, enfermedades inflamatorias intestinales, enfermedad celiaca, entre otras) suelen cursar con diarrea crónica, en algunos casos pueden ocasionar diarrea aguda, como en el caso de colon irritable, la diverticulitis o la impactación fecal ("pseudo-diarrea").
- **Patologías a otro nivel:** Cuadros como el hipertiroidismo o el síndrome carcinoide, pueden cursar con diarrea, pero ésta suele ser de tipo crónico.
- **Toma de medicamentos:** Medicamentos de uso frecuente como antibióticos, digoxina, acarbosa, metformina, teofilina o aminofilina, misoprostol, sales de hierro, orlistat, colchicina y antiinflamatorios producen diarrea con cierta frecuencia. Los laxantes y antiácidos que contienen magnesio también pueden producirla con relativa frecuencia.

## **PACIENTES CON DIARREA QUE DEBEN DERIVARSE AL MÉDICO**

- Duración de la diarrea: Diarrea de más de cuatro semanas (diarrea crónica).
- Indicadores de alarma (diarrea acompañada de):
  - Fiebre superior a 38,5° C (38° C en niños pequeños).
  - Heces contienen sangre, mucosidad, pus o son de color negro.
  - Dolor abdominal que no mejora con la deposición.
  - Síntomas o signos de deshidratación: Boca y lengua secas, somnolencia, disminución de la diuresis, entre otros.
  - Presentación en varias personas del mismo cuadro y que hayan tomado alimentos comunes.
  - Viaje reciente a un país extranjero.
  - Sospecha ante la utilización de un medicamento.
  - Persistencia del cuadro, tras 3-4 días siguiendo las normas adecuadas (más de 2 días en caso de niños y antes si es un bebe) o antes si existe empeoramiento.

## **RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA**

### **Tratamiento no farmacológico:**

- **Medidas higiénicas generales:** Para evitar un posible contagio, es necesario que todos los convivientes se laven con frecuencia las manos con agua y jabón (especialmente tras ir al baño y antes de las comidas) y se evite que los niños se lleven objetos a la boca.
- **Ingesta de líquidos:** La reposición de líquidos es lo más importante del manejo agudo del paciente con diarrea. Para evitar la deshidratación, se debe realizar una ingesta de abundantes líquidos (3 litros al día) siendo preferible tomarlo en pequeñas cantidades de forma frecuente.

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

Se deben evitar las bebidas frías, las alcohólicas, el café, los refrescos y el agua con gas. La leche también puede prolongar la diarrea (diferente a lo que sucede con el yogurt).

- Solución de rehidratación oral hipo-sódicas: Un sobre disuelto en 1 litro de agua mineral o hervida.

- Limonada alcalina: A 1 litro de agua (mineral o hervida) se le adiciona el zumo de 2-3 limones, media cucharilla de sal, media cucharilla de bicarbonato y 2-4 cucharadas de azúcar.

• Ingesta de alimentos. Es aconsejable no tomar alimentos sólidos hasta que las deposiciones

sean menos de 3-4 al día, realizándose una reintroducción gradual en la que se debe comenzar con pequeñas cantidades alimentos astringentes (sopa de arroz, puré de zanahorias, pescado blanco hervido o a la plancha, carne de ave sin piel cocida o a la planta, manzana asada (evitar la fruta cruda y las verduras).

• Vómitos. En caso de presencia de vómitos, debe esperarse 30-60 minutos y probar tolerancia con pequeños sorbos de agua azucarada.

\*\*\*\*\*

## RECUERDE

• La gastroenteritis infecciosa afecta a la mayoría de la población a lo largo de la vida,

siendo más frecuente en las edades infantiles.

• Las medidas no farmacológicas son la base del tratamiento en aquellos casos no complicados.

• El uso de medicamentos antiespasmódicos debe ser supervisado por un médico, debido al riesgo de aumentar las complicaciones.

\*\*\*\*\*

## Tratamiento farmacológico:

• Antipiréticos: **Paracetamol** a las dosis habituales.

• Los antibióticos, espasmolíticos, antieméticos o antidiarreicos se deben utilizar sólo en los casos en los que existe una prescripción médica.

• Los derivados opiáceos como difenoxilato y loperamida están contraindicados en diarreas infecciosas.

- la orientación debe ir dirigida a mejorar el tránsito intestinal y compensar o prevenir los trastornos hidroelectrolíticos causados por la diarrea.

## INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL:

Provocan inhibición del peristaltismo, con lo cual aumentan la absorción de agua al quedar retenido el alimento en tracto intestinal. Son medicamentos pertenecientes al grupo de los opiáceos. Normalmente se usan los sintéticos como la loperamida y difenoxilato, porque penetran mal a nivel del SNC y se

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

consiguen efectos antidiarreicos a dosis que originan pocos efectos centrales.

Son fármacos eficaces:

**LOPERAMIDA:** es mas seguro y se absorbe menos que el difenoxilato.

Dosis: adulto inicial de 4 mg, seguida de 2 mg después de cada deposición diarreica, hasta un máximo de 16 mg al día. Niños mayores de 8 años, la dosis es la mitad de los adultos. En los menores de 8 años, 0.08 mg/Kg/día.

Precauciones: no administrar a niños menores de 5 años, no administrar en insuficiencia hepática grave.

Interacciones: no administrar juntamente con colestiramina, potencia la acción de los anticolinérgicos e inhibidores del peristaltismo

Efectos adversos: puede producir sequedad de la boca, vómitos, nauseas, fatiga.

**ANEXO 10**

MEDICAMENTOS  
SELECCIONADOS



## ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO (AAS)

### 1. INDICACIONES

- Alivio sintomático de los dolores ocasionales leves o moderados, como dolores de cabeza, dentales, menstruales, musculares (contracturas) o de espalda (lumbalgia). Estados febriles asociados al resfriado común o gripe. Únicamente en mayores de 16 años.
- El AAS, el paracetamol y el ibuprofeno se consideran seguros a las dosis recomendadas como medicamentos sin receta. En general, no existe evidencia para establecer diferencias en la eficacia y seguridad de estos tres fármacos en el tratamiento de resfriados y gripe, exceptuando condiciones muy específicas, caso de los estados febriles en niños. Adicionalmente, no se dispone de evidencia de que la utilización de estos fármacos prolongue el curso del resfriado o la gripe, por posible modificación del sistema inmune o por disminuir la fiebre.

### 2. POSOLOGÍA

- **Dolor leve o fiebre (vía oral): aprobado únicamente para mayores de 16 años** (en niños y adolescentes, no se recomienda su uso por riesgo de Síndrome de REYE). • 325-650 mg cada 4 horas hasta un máximo de 4 g al día.

### 3. DESVENTAJAS

- Puede producir náuseas, indigestión o calambres abdominales. Raramente puede causar reacciones alérgicas, sudoración, confusión o alteraciones renales.

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- Debido al riesgo de aparición de problemas de seguridad gastrointestinales importantes, en cualesquiera de las siguientes situaciones, el riesgo/beneficio de la utilización de AAS debe ser valorado por un médico:
  - Pacientes mayores de 65 años;
  - Pacientes con historia previa de hemorragia gastrointestinal, o perforación o úlcera gastroduodenal;
  - Pacientes que estén utilizando otros AINES de forma crónica, anticoagulantes orales, corticosteroides, antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; o
  - Pacientes con la presencia de problemas de salud serios tales como enfermedad cardiovascular, fallo hepático o renal, diabetes o hipertensión arterial.

Desde la perspectiva de la seguridad, el AAS presenta cuatro veces más de riesgo de daño gastrointestinal que el ibuprofeno, y dos veces menos que el naproxeno.

- En general, **en pacientes mayores de 65 años, con depleción de volumen, con hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, diabetes o con enfermedad renal** existe un mayor riesgo de presentación de toxicidad renal por el empleo de AINES, por ello en este grupo de pacientes, la valoración del

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

riesgo/beneficio de la utilización de este grupo de medicamentos debería ser realizada por un médico. Adicionalmente, se debería seguir la aparición de este problema de seguridad, utilizando indicadores de dicho efecto negativo, como puede ser la creatinina sérica.

- En caso de presentar mareos, tinitus (zumbido de oídos) o problemas para escuchar adecuadamente, el paciente debe suspender el tratamiento y consultar a su médico inmediatamente.
- En general, no se recomienda el empleo de AAS en mujeres embarazadas, ni en la lactancia, en estos casos la paciente debe consultar a su medico.
- En pacientes con asma se debería evitar el uso de AAS.
- Interacciones de relevancia clínica:
  - IECA: El AAS puede antagonizar el efecto antihipertensivo de este grupo de fármacos.
  - Ibuprofeno: El ibuprofeno aumenta los problemas de seguridad, en especial la lesión gastrointestinal; y puede antagonizar el efecto antiagregante plaquetario del AAS.
  - Warfarina y acenocumarol: El AAS aumenta el riesgo de hemorragia.
  - Heparina: El AAS potencia el efecto anticoagulante de la heparina.
  - Insulina y sulfonilureas: El AAS puede aumentar la secreción de insulina y con ello potenciar el efecto hipoglucemiante de las sulfonilureas. Se recomienda monitorizar los valores de glucemia.
  - Acetazolamida: El AAS aumenta el riesgo de acidosis metabólica.
  - Metotrexato: El AAS disminuye la excreción del metotrexato y puede aumentar los problemas de seguridad.
  - Ácido valproico: El AAS puede desplazar de la unión a proteínas plasmáticas al ácido valproico o acetilar a la albúmina y alterar la afinidad de la proteína por este fármaco, aumentando su fracción libre. Adicionalmente, existen informes de casos de aumento del riesgo de sangrado.
  - Ginkgo biloba: El uso simultáneo de Ginkgo biloba y AAS se ha relacionado con el desarrollo de hemorragia ocular. A pacientes en tratamiento con AAS, incluso a dosis de prevención cardiovascular (100 mg/día) se les debería advertir de la importancia de evitar el uso de Ginkgo biloba, debido al riesgo de hemorragia ocular.

**5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Debe tomarse con un vaso de agua o leche, después de las comidas.
- Debe evitarse el consumo excesivo de alcohol.

MEDICAMENTOS DISPONIBLE DE PRINCIPIO ACTIVO

CANTIDAD AAS	FORMA FARMACAEUTICA	NOMBRE COMERCIAL
500 MG	TABLETAS	ASPIRINA
80 MG	TABLETAS	CARDIOASPIRINA
100 MG	TABLETAS	ASPIRINA NIÑO

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

**BIBLIOGRAFÍA**

- Rhoades KR. Prescribed Medications and OTCs: Interactions and Timing Issues. *Diabetes Spectrum*. 2002; 15: 256-61.
- Eccles R. Efficacy and safety of over-the-counter analgesics in the treatment of common cold and flu. *J Clin Pharm Ther*. 2006; 31: 309-19.
- Peterson GM. Selecting nonprescription analgesics. *Am J Ther*. 2005; 12: 67-79.
- Silhvo S, Klaukka T, Martikainen J, Hemminki E. Frequency of daily over-the-counter drug use and potential clinical significance over-the-counter prescription drug interactions in the Finnish adult population. *Eur J Clin Pharmacol*. 2000; 56: 495-9.
- Hasten PD, Horn JR. *Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions*. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. *Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica*. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. *BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia*. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## **CETIRIZINA**

### **1. INDICACIÓN**

• Alergia. Tratamiento sintomático y temporal de procesos alérgicos producidos por el polen de las plantas, animales domésticos, polvo u otros agentes alérgicos, y que cursen con rinitis alérgica estacional, rinitis alérgica perenne, conjuntivitis alérgica o urticaria crónica idiopática diagnosticadas.

### **2. POSOLOGÍA**

#### **Duración de tratamiento máximo una semana**

- Adultos, oral: 10 mg/24 horas.
- Niños, oral (en una o dos tomas al día):
  - Niños y adolescentes mayores de 12 años: 10 mg/24 horas.
  - Niños de 6-12 años: 5 mg/24 horas.

### **3. DESVENTAJAS**

• Aunque es un medicamento que causa escasos problemas de seguridad, puede causar somnolencia y efectos anticolinérgicos, especialmente en niños y ancianos. En este grupo de pacientes pueden aparecer alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y sequedad de boca), neurológicas (somnolencia o excitación).

### **4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES**

- Aunque la cetirizina ejerce unos efectos sedantes muy leves, se recomienda precaución en la conducción de vehículos mientras el paciente esté utilizando este fármaco; especialmente si el paciente está utilizando otros fármacos depresores del sistema nervioso central, incluyendo el alcohol.
- Debido a los efectos antialérgicos, la cetirizina podría enmascarar los resultados de pruebas dérmicas de hipersensibilidad a extractos antigénicos. Se recomienda suspender la administración de este medicamento al menos 72 horas antes de la prueba.
- Interacciones de relevancia clínica:
  - Teofilina: Puede aumentar los niveles y efectos de la cetirizina.
  - El alcohol y otros depresores del sistema nervioso central pueden potenciar su posible efecto depresor central.

### **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Se aconseja tomar en una sola administración por la mañana, media hora antes o una hora después de ingerir alimentos. Si aparecen problemas de seguridad o en niños se recomienda dividir la dosis en dos tomas.
- Se debe recomendar al paciente que evite el consumo de bebidas alcohólicas y la exposición prolongada al sol, durante el tratamiento con este medicamento.

## 6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA

### MEDICAMENTOS DISPONIBLE DE PRINCIPIO ACTIVO

CANTIDAD CETIRICINA	FORMA FARMACAEUTICA	NOMBRE COMERCIAL
10 MG	TABLETAS	ZYRTEC
10 MG	TABLETAS	CETRINE
10 MG	TAB	GENERICA
5 MG/5 ML	JARBE	ZYRTEC
5 MG/5 ML	JARBE	GENERICO

### BIBLIOGRAFÍA

- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## CLORHEXIDINA DIGLUCONATO

### 1. INDICACIONES

- El gluconato de clorhexidina se emplea en forma de gel dental al 1%, como aerosol oral al 0,2% y en forma de colutorios del 0,1 al 0,2% para evitar la formación de placa, prevenir y tratar la gingivitis, y en el tratamiento de candidiasis oral.
- Desinfección de la piel, pequeñas heridas o quemaduras leves. La clorhexidina se formula en lociones, soluciones limpiadoras y cremas para desinfección y limpieza de la piel y de las heridas.
- Desinfección de heridas, erosiones, quemaduras, escaras. Desinfección del ombligo del recién nacido: solución al 1%.
- Desinfección de la piel y el lavado de las manos: solución al 0,5%.
- Desinfección de heridas, quemaduras u otras lesiones o enfermedades de la piel: solución al 0,05%.
- Desinfección de quemaduras leves, pequeñas heridas superficiales, grietas y rozaduras: gel al 1,0%.
- **Alivio local sintomático de las infecciones bucofaríngeas leves que cursan sin fiebre.**

### 2. POSOLOGÍA

- Vía tópica:
  - 1%: Aplicar sin diluir sobre la superficie a desinfectar, recomendándose no más de 2 aplicaciones/día.
  - Gel: Aplicar 1-2 veces al día después de lavar la herida.
- Vía oral:
  - **Adultos y niños mayores de 12 años: 1 comprimido cada 3-4 horas dejándolo disolver lentamente en la boca. No tomar más de 7 comprimidos/día.**

### 3. DESVENTAJAS

- Raramente, irritación, dermatitis o fotosensibilidad, en cuyo caso se debe suspender el tratamiento.

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- No se recomienda su aplicación en ojos u oídos. En caso de aplicación accidental, lavar inmediatamente con agua abundante.
- Las soluciones se deben almacenar en botellas opacas con tapones de vidrio, caucho o plástico (no utilizar tapones de corcho).

### 5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE

- Tópico dérmico:
  - Aplicar sobre la zona afectada, después de lavar y secar.
  - Este medicamento es sólo para uso externo, no lo ingiera.
  - Evite el contacto del medicamento con los ojos, oídos o mucosas. Si esto ocurre, lávese inmediatamente con abundante agua.
  - Evitar la exposición al sol de la zona afectada.
- Tópico bucal:

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Uso exclusivo tópico bucal. No ingerir.
- La clorhexidina puede dejar un sabor amargo. No se debe enjuagar la boca inmediatamente después de usar el medicamento ya que se puede aumentar el sabor amargo.
- En el caso de utilizar este producto para lavar prótesis dentales, asegurarse antes de que la inflamación no se debe a una mala acomodación de la dentadura.
- Los blanqueadores a base de hipoclorito (lejías) pueden causar manchas de color pardo en los tejidos que estuvieran en contacto con este preparado. Utilizar en su lugar, blanqueadores a base de perborato sódico.
- Oral:
  - Colocar el comprimido en la boca y dejar disolver lentamente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## CODEÍNA

### 1. INDICACIONES

- Antitusígeno para la tos seca de acción central.
- Tratamiento sintomático de la tos improductiva.

### 2. POSOLOGÍA

#### Adultos, oral:

- Jarabes orales: 5-10 mL (10-20 mg)/4-6 horas, hasta un máximo de 60 mL (120 mg) en 24 horas.
- Comprimidos: 1 comprimido/4-6 horas.

#### Niños, oral:

- Niños mayores de 12 años: Dosis igual que en los adultos.
- Niños entre 6-12 años: 2,5-5 mL (5-10 mg)/4-6 horas, hasta un máximo de 30 mL (60 mg)/24 horas.

#### Ancianos, oral:

- Debido a que los ancianos pueden metabolizar y eliminar la codeína más lentamente, puede ser necesario un reajuste posológico, bien reduciendo la dosis administrada o aumentando los intervalos de administración. La dosis deberá ser individualizada para cada paciente.

### 3. DESVENTAJAS

- Puede producir estreñimiento, náuseas, somnolencia, vértigos y dolor de cabeza, especialmente con dosis altas.

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- No se recomienda el uso en niños prematuros ni en menores de 4 meses.
- En pacientes ancianos se recomienda precaución en su uso.
- No se recomienda la conducción de vehículos, especialmente al inicio del tratamiento, debido a que puede producir somnolencia.
- La relación riesgo/beneficio de la utilización de este medicamento durante el embarazo y la lactancia materna debe ser valorada exclusivamente por un médico.
- Se debe derivar el paciente al médico en los siguientes casos: cambio del comportamiento o del humor, aparición de dolor abdominal intenso, náuseas, vómitos o pérdida de apetito, persistencia de la tos o aparición de cefalea intensa, fiebre o erupción cutánea
- En caso de tratamientos prolongados, se debe suspender la administración de la codeína paulatinamente.
- Se recomienda evitar la combinación de Inhibidores de la mono-amino-oxidasa (IMAO) con codeína, incluyendo pasados mínimo 14 días del tratamiento con el antidepresivo.
- Interacciones clínica relevantes:
  - Sedantes (alcohol, analgésicos opioides, anestésicos generales, antihistamínicos H1, antipsicóticos, barbitúricos, benzodiazepinas). Pueden potenciarse los efectos depresores centrales, con el riesgo de depresión respiratoria profunda y muerte.
  - Inhibidor de la mono-amino-oxidasa (IMAO). La combinación de codeína con este grupo de medicamentos, podría llevar a un mayor efecto narcótico de la codeína, al parecer por inhibición de su metabolismo hepático.



“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- IMAO. Se han descrito algunos casos en pacientes predispuestos de reacciones adversas graves y potencialmente fatales al combinar IMAO con analgésicos opioides.

Estos efectos podrían deberse a la potenciación de los efectos narcóticos por inhibición del metabolismo hepático del opiáceo por parte del IMAO.

## 5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE

- Las soluciones y jarabes pueden tomarse directamente o disueltos en algún otro líquido.
- Excepto en pacientes con algún tipo de restricción hídrica (pacientes con insuficiencia hepática o renal) es recomendable beber abundante cantidad de agua durante el tratamiento.
- Durante la utilización de este medicamento se debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- No se debe utilizar más de la cantidad o dosis recomendadas, ya que no se esperan mayores beneficios y existe mayor riesgo de problemas de seguridad.
- Se debe evitar la asociación de codeína con antidepresivos, dejando transcurrir al menos 14 días de descanso entre la administración de ambos fármacos.

EN GUATEMALA NO SE DISPENSA SIN RECETA MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN UNICAMENTE CODEINA, SI EN ASOCIACION CON OTROS PRINCIPIOS ACTIVOS.

- TYLEX CD TAB
- CODIPRONT JARABE Y TAB
- EFERALGAN CODEINA TAB
- CODERPINA TAB

## BIBLIOGRAFÍA

- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## DEXCLORFENIRAMINA

### 1. INDICACIONES

- Alergia. Tratamiento sintomático de rinitis alérgica estacional y rinitis alérgica perenne, rinitis vasomotora, conjuntivitis alérgica, manifestaciones alérgicas cutáneas no complicadas y leves de urticaria.
- La dexclorfeniramina puede aliviar las manifestaciones cutáneas tales como dermatitis alérgica, dermatitis atópica, dermatitis por contacto, picaduras de insectos, dermografismos.

### 2. POSOLOGÍA

- Adultos, oral:
  - Comprimidos: 2 mg/6-8 horas, hasta una dosis máxima de 12 mg/24 horas.
  - Grageas: 6 mg/8-12 horas.
  - Jarabe: 2 mg (1 cucharadita)/6-8 horas.
- Niños de 12 años o mayores, oral:
  - Comprimidos: 2 mg/6-8 horas, hasta una dosis máxima de 12 mg/24 horas.
  - Grageas: 6 mg/12 horas.
  - Jarabe: 2 mg (1 cucharadita)/6-8 horas.
- Niños de 6-11 años, oral: 1 mg (media cucharadita)/4-6 horas, hasta un máximo de 6 mg/24 horas.

**Duración de tratamiento:** Máximo 1 semana de tratamiento.

### 3. DESVENTAJAS

- Puede causar somnolencia y efectos anticolinérgicos molestos, especialmente en niños y ancianos. En este grupo de pacientes puede aparecer alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y sequedad de boca), neurológicas (somnolencia y desorientación), respiratorias (aumento de la viscosidad de las secreciones bronquiales), genitourinarias (retención urinaria), oculares (visión borrosa o diplopia). Los problemas gastrointestinales se disminuyen si el medicamento se administra con alimentos.

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- En pacientes en tratamiento con fármacos sedantes, o mujeres en periodo de lactancia, la valoración del riesgo/beneficio de la utilización de este fármaco debe ser realizada por un médico.
- Los ancianos son más susceptibles de padecer efectos adversos, por lo que se recomienda una especial vigilancia.
- Debido a los efectos antialérgicos, la dexclorfeniramina podría enmascarar los resultados de pruebas dérmicas de hipersensibilidad a extractos antigénicos. Se recomienda suspender la administración de este medicamento al menos 72 horas antes de la prueba.
- Interacciones de relevancia clínica:
  - Fenitoína: La dexclorfeniramina puede aumentar los niveles y efectos adversos de este anticonvulsivante.
  - Alcohol etílico: La administración conjunta de alcohol y dexclorfeniramina podría potenciar los efectos sedantes de ambas sustancias. Se recomienda evitar el consumo de alcohol durante el tratamiento.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Fármacos con efectos anticolinérgicos (antiparkinsonianos, antidepresivos tricíclicos, y neurolépticos): La administración conjunta de dexclorfeniramina con este grupo de fármacos puede potenciar los problemas de seguridad anticolinérgicos; por lo que se recomienda evitar esta combinación.
- Depresores del sistema nervioso central (analgésicos opioides, barbitúricos, benzodiazepinas, antipsicóticos): la administración conjunta de dexclorfeniramina con este grupo de fármacos favorece la aparición de efectos depresores, en especial el efecto hipnótico; por lo que se recomienda extremar las precauciones.

#### **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Se recomienda tomar este medicamento con las comidas.
- Se debe evitar el consumo de alcohol y la exposición al sol durante el tratamiento con este fármaco.

#### **7. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA**

- **CELESTAMINE TABLETAS Y JARABE**

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## **DEXTROMETORFANO**

### **1. INDICACIONES**

- Tos seca. Tratamiento sintomático de la tos improductiva, sobre todo en aquella de naturaleza irritativa o nerviosa.

### **2. POSOLOGÍA**

- Se administra por vía oral en dosis de 10 a 20 mg/4 horas, o de 30 mg/6-8 horas, hasta un máximo habitual de 120 mg en 24 horas.
- Niños mayores de 12 años: 10-20 mg/4-6 horas, hasta un máximo de 120 mg/24 horas.
- Niños de 6-12 años: Se les puede administrar de 5-10 mg/4 horas o 15 mg/6-8 horas hasta un máximo de 60 mg en 24 horas.
- Niños de 2-6 años: 2,5 a 5 mg/4 horas o 7,5 mg/6-8 horas, hasta un máximo de 30mg en 24 horas.
- Niños menores de 2 años: No se ha evaluado la seguridad y eficacia, por lo que no se recomienda su utilización.

### **3. DESVENTAJAS**

- Generalmente, el dextrometorfano no causa problemas de seguridad importantes. Sin embargo puede causar problemas como náuseas, vómitos, somnolencia y confusión mental. En niños existen casos de aparición de convulsiones asociadas con la utilización de este fármaco.

### **4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES**

- Este medicamento puede provocar somnolencia, por lo que se recomienda informar al paciente de tener precaución a la hora de conducir, y no combinarlo con fármacos u otras sustancias sedantes, incluyendo el alcohol.
- Si a la semana de tratamiento la tos continúa o se acompaña de cefalea intensa, fiebre o erupción cutánea, el paciente debe consultar al médico.
- Se debe evitar la asociación de dextrometorfano con antidepresivos, dejando transcurrir al menos 14 días de descanso entre la administración de ambos fármacos.
- Interacciones clínica relevantes:
  - Seleginina. La combinación de dextrometorfano y seleginina puede causar crisis hipertensiva en el paciente, por ello esta combinación se considera contraindicada.
  - Antidepresivos (inhibidores de la mono-amino-oxidasa, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina): La combinación de dextrometorfano con estos fármacos podría ocasionar un síndrome serotoninérgico (excitación, sudoración, rigidez e hipertensión), el cual puede llevar a la muerte al paciente. Por ello esta combinación se considera contraindicada.

### **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Se debe recomendar al paciente el beber abundante cantidad de agua durante el tratamiento (excepto si el paciente tiene restricciones hídricas).

## **6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y EN COMBINACION**

- **RONDEC JARABE**
- **CORITUSSARL CAPSULAS**
- **FLUIBRON JARABE**
- **TUSILEXIL JARABE Y GOTAS**
- **GENERICOS JARABE**
- **BISOLVON JARBE**
- **CINFATOS**

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## DIFENHIDRAMINA

### 1. INDICACIONES

- Alergia. Alivio sintomático de procesos alérgicos como urticaria, rinitis, conjuntivitis y en trastornos cutáneos pruriginosos.
- Insomnio. Tratamiento a corto plazo del insomnio, particularmente cuando exista dificultad para conciliar el sueño.

### 2. POSOLOGÍA

#### **Alergia:**

- Adultos 50 mg/6 horas o 10-20 mL/6 horas, hasta un máximo de 300 mg/24 horas o 120 mL/24 horas.
  - Niños, oral:
    - Niños mayores de 12 años: 50 mg/6 horas o 10-20 mL/6 horas, hasta un máximo de 300 mg/24 horas o 120 mL/24 horas.
    - Niños entre 6-12 años: 5-10 mL/6 horas hasta un máximo de 60 mL/24 horas.
- Las formas sólidas de difenhidramina no se deben utilizar en niños menores de 6 años.

#### **Insomnio:**

- Adultos: 50 mg/24 horas.
- Niños, oral:
  - Niños de 12-18 años: 25-50 mg/24 horas.
  - Niños menores de 12 años: No se ha evaluado la seguridad y eficacia de este medicamento en niños menores de 12 años.

### 3. DESVENTAJAS

- Puede causar somnolencia y efectos anticolinérgicos molestos, especialmente en niños y ancianos. En este grupo de pacientes pueden aparecer alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y sequedad de boca), neurológicas (somnolencia y desorientación), respiratorias (aumento de la viscosidad de las secreciones bronquiales), genitourinarias (retención urinaria), oculares (visión borrosa o diplopia). Los problemas gastrointestinales se disminuyen si el medicamento se administra con alimentos.

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- Puede provocar somnolencia, por lo que se recomienda tener precaución a la hora de conducir, y no combinarlo con fármacos u otras sustancias sedantes como el alcohol.
- En pacientes en tratamiento con vómitos de origen desconocido o en tratamiento con fármacos sedantes, la valoración del riesgo/beneficio de la utilización de este fármaco debe ser realizada por un médico.
- Si al cabo de una semana el problema de salud continúa o empeora el paciente debe consultar al médico.
- El paciente debe evitar la exposición al sol y/o la exposición a temperaturas extremas durante el tratamiento con este fármaco (mantenerse en un ambiente fresco e hidratarse adecuadamente).
- Debido a los efectos antialérgicos, la difenhidramina podría enmascarar los resultados de pruebas dérmicas de hipersensibilidad a extractos antigénicos. Se recomienda suspender la administración de este medicamento al menos 72 horas antes de la prueba.

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Interacciones de relevancia clínica:
  - Fármacos con efectos anticolinérgicos (antiparkinsonianos, antidepresivos tricíclicos, y neurolépticos): La administración conjunta de difenhidramina con este grupo de fármacos puede potenciar los problemas de seguridad anticolinérgicos, en especial íleo paralítico, retención urinaria o glaucoma crónico. Estos efectos pueden ser más significativos en pacientes de edad avanzada o con mayor sensibilidad a los efectos anticolinérgicos. Por ello, en pacientes en los que se debe evitar la aparición de efectos anticolinérgicos adicionales y en los pacientes de edad avanzada evitar la utilización de esta combinación.
  - Depresores del sistema nervioso central (analgésicos opioides, barbitúricos, benzodiazepinas, antipsicóticos): La administración conjunta de difenhidramina con este grupo de fármacos favorece la aparición de efectos depresores, en especial el efecto hipnótico; por lo que se recomienda extremar las precauciones.
  - Alcohol etílico: La administración conjunta de alcohol y difenhidramina podría potenciar los efectos sedantes de ambas sustancias. Se recomienda evitar el consumo de alcohol durante el tratamiento.
  - Aminoglucósidos y otros fármacos ototóxicos: La difenhidramina puede enmascarar los efectos ototóxicos de dichos fármacos.

## **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Se debe administrar con los alimentos o con leche, media hora antes de acostarse.
- Se debe evitar el consumo de alcohol y la exposición al sol durante el tratamiento con este fármaco.

## **6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO Y SIN RECETA**

- **BENADRYL JARABE Y CAPSULAS**

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Strain JJ, Chiu NM, Sultana K, et al. Psychotropic drug versus psychotropic drug – update. Gen Hosp Psychiatric. 2004; 26: 87-105.
- Rhoades KR. Prescribed Medications and OTCs: Interactions and Timing Issues. Diabetes Spectrum. 2002; 15: 256-61.
- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## DOXILAMINA

### 1. INDICACIONES

- Tratamiento sintomático del insomnio.
- Se ha utilizado como componente de preparados compuestos para el tratamiento sintomático de la tos y del resfriado común.

### 2. POSOLOGÍA

- Adultos, oral: 12,5-25 mg/24 horas.
- Niños y adolescentes menores de 18 años, oral: No se ha evaluado la seguridad y eficacia de la doxilamina.

### 3. DESVENTAJAS

- Puede causar somnolencia y efectos anticolinérgicos molestos, especialmente en niños y ancianos.

En este grupo de pacientes pueden aparecer alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y sequedad de boca), neurológicas (somnolencia y desorientación), respiratorias (aumento de la viscosidad de las secreciones bronquiales), genitourinarias (retención urinaria), oculares (visión borrosa o diplopia).

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- No se recomiendan tratamientos superiores a una semana. Si pasado este tiempo, el insomnio continúa o empeora, se recomienda consultar con el médico.
- En pacientes con vómitos de origen desconocido o en tratamiento con fármacos sedantes, la valoración del riesgo/beneficio de la utilización de este fármaco debe ser realizada por un médico.
- Este medicamento puede provocar somnolencia, por lo que se recomienda informar al paciente de tener precaución a la hora de conducir, y no combinarlo con fármacos u otras sustancias sedantes como el alcohol.
- El paciente debe evitar la exposición al sol y/o la exposición a temperaturas extremas durante el tratamiento con este fármaco (mantenerse en un ambiente fresco e hidratarse adecuadamente).
- Debido a los efectos antialérgicos, la doxilamina podría enmascarar los resultados de pruebas dérmicas de hipersensibilidad a extractos antigénicos. Se recomienda suspender la administración de este medicamento al menos 72 horas antes de la prueba.
- Interacciones clínica relevantes:
  - Aminoglucósidos y otros fármacos ototóxicos: La doxilamina puede enmascarar los efectos ototóxicos de dichos fármacos.

Sobres Aspartamo 25 mg  
25 mg  
Comprimidos



“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

Comprimidos  
recubiertos  
12,5 mg  
Dormidina®  
10 sobres  
16  
comprimidos

- Fármacos con efectos anticolinérgicos (antiparkinsonianos, antidepresivos tricíclicos, y neurolépticos): La administración conjunta de doxilamina con este grupo de fármacos puede potenciar los problemas de seguridad anticolinérgicos; por lo que se recomienda evitar la esta combinación.
- Depresores del sistema nervioso central (analgésicos opioides, barbitúricos, benzodiazepinas, antipsicóticos): La administración conjunta de doxilamina con este grupo de fármacos favorece la aparición de efectos depresores, en especial el efecto hipnótico; por lo que se recomienda extremar las precauciones.

#### **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Tomar el medicamento media hora antes de acostarse.
- El paciente debe hidratarse adecuadamente.

#### **6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA**

##### **BIBLIOGRAFÍA**

- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## **IBUPROFENO**

### **1. INDICACIONES**

- Dolores leves o moderados, incluyendo dolores de cabeza, dentales, musculares (contracturas), de espalda (lumbalgias), etc.
- Alivio sintomático de la fiebre y de la dismenorrea.

El ibuprofeno, el ácido acetil salicílico (AAS) y el paracetamol se consideran seguros a las dosis recomendadas como especialidades farmacéuticas publicitarias. En general, no existe evidencia para establecer diferencias en la eficacia y seguridad de estos tres fármacos en el tratamiento de resfriados y gripe, exceptuando condiciones muy específicas, caso de los estados febriles en niños. Adicionalmente, no se dispone de evidencia de que la utilización de estos fármacos prolongue el curso del resfriado o la gripe, por posible modificación del sistema inmune o por disminuir la fiebre.

### **2. POSOLOGÍA**

La dosis habitual por vía oral para procesos dolorosos en el adulto es de 1,2 a 1,8 g/día en dosis fraccionadas; sin embargo, dosis de mantenimiento de 0,6 a 1,2 g/día pueden ser eficaces en algunos pacientes.

- Fiebre: La dosis en adultos es de 200 a 400 mg cada 4 o 6 h, hasta un máximo de 1,2 g/día.
- Dismenorrea: 400 mg de Ibuprofeno hasta el alivio del dolor, hasta una dosis máxima diaria de 1.200 mg.
- Niños:
  - Dosis total diaria administrada en dosis fraccionadas (3 o 4 tomas) puede expresarse en términos de edad: de 6 a 12 meses, 150 mg; de 1 a 2 años, de 150 a 200 mg; de 3 a 7 años, de 300 a 400 mg, y de 8 a 12 años, de 600 a 800 mg.
  - Dosis pediátricas recomendadas para la fiebre, de 5 a 10 mg/kg (según la intensidad de la fiebre) y para el dolor, 10 mg/kg; pueden administrarse las tomas cada 6 u 8 h hasta una dosis máxima diaria de 40 mg/kg.

### **3. DESVENTAJAS**

- Puede producir náuseas, dolor abdominal, estreñimiento, mareos, acidez de estómago y dolor de cabeza.
- Consulte al médico si presenta vómito o diarrea con sangre, heces oscuras, tinitus (silbido en los oídos), visión borrosa, inflamación de las manos, pies, tobillos o piernas, sarpullido, prurito.

### **4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES**

- Debido al riesgo de la aparición de problemas de seguridad gastrointestinales importantes, en cualesquiera de las siguientes situaciones, el riesgo/beneficio de la utilización de ibuprofeno debe ser valorado por un médico:
  - Pacientes mayores de 65 años;
  - Pacientes con historia previa de hemorragia gastrointestinal, o perforación o úlcera gastroduodenal;

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Pacientes que estén utilizando otros AINE de forma crónica, anticoagulantes orales, corticosteroides, antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; o
- Pacientes con la presencia de problemas de salud serios tales como enfermedad cardiovascular, fallo hepático o renal, diabetes o hipertensión arterial.

Desde la perspectiva de la seguridad gastrointestinal el ibuprofeno se considera más seguro que el AAS y el naproxeno.

• En general, **en pacientes mayores de 65, con depleción de volumen, con hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, diabetes o con enfermedad renal existe un mayor riesgo de la presentación de toxicidad renal** por el empleo de AINES, por ello en este grupo de pacientes, la valoración del riesgo/beneficio de la utilización de este grupo de medicamentos debería ser realizada por un médico. Adicionalmente, se debería seguir la aparición de este problema de seguridad, utilizando indicadores de dicho efecto negativo, como puede ser la creatinina sérica.

• Interacciones de relevancia clínica:

- Bloqueantes beta: El ibuprofeno puede antagonizar el efecto antihipertensivo de este grupo de fármacos.
- Bloqueantes alfa y beta: El ibuprofeno puede antagonizar el efecto antihipertensivo de este grupo de fármacos.
- Diuréticos tiazídicos: El ibuprofeno puede antagonizar el efecto antihipertensivo de este grupo de fármacos.
- Acenocumarol o warfarina: El ibuprofeno aumenta el riesgo de hemorragia gastrointestinal.
- Litio: El ibuprofeno disminuye la excreción del litio y puede aumentar los problemas de seguridad.
- Ciclosporina: El ibuprofeno aumenta el riesgo de nefrotoxicidad de este inmunosupresor.
- Fenitoína: El ibuprofeno puede potenciar el efecto de la fenitoína.
- Glibenclamida: El ibuprofeno puede potenciar el efecto hipoglucemiante de la glibenclamida
- Metotrexato: El ibuprofeno reduce la excreción de metotrexato y aumenta el riesgo de problemas de seguridad.
- Quinolonas (ácido nalidixíco, ciprofloxacino, ofloxacino, norfloxacino): El ibuprofeno aumenta el riesgo de la aparición de convulsiones.

## 5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE

- Se recomienda tomar junto con las comidas y con un vaso de agua.
- Debe evitar el consumo excesivo de alcohol.

## 6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA

- MEDICAMENTO SOLO O ASOCIACION QUE CONTENGA IBUPROFENO DE 400 MG, O 600 MG TABLETAS
- IBUPROFENO EN JARABE QUE CONTIENE 100 MG/5 ML Ó 200 MG/5 ML

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

**BIBLIOGRAFÍA**

- Eccles R. Efficacy and safety of over-the-counter analgesics in the treatment of common cold and flu. *J Clin Pharm Ther.* 2006; 31: 309-19.
- Rhoades KR. Prescribed Medications and OTCs: Interactions and Timing Issues. *Diabetes Spectrum* 2002; 15: 256-61.
- Peterson GM. Selecting nonprescription analgesics. *Am J Ther.* 2005; 12: 67-79.
- Silhvo S, Klaukka T, Martikainen J, Hemminki E. Frequency of daily over-the-counter drug use and potential clinical significance over-the-counter-prescription drug interactions in the Finnish adult population. *Eur J Clin Pharmacol* 2000; 56: 495-9.
- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## LORATADINA

### 1. INDICACIONES

- Alergia. Tratamiento sintomático de afecciones alérgicas tales como rinitis alérgica o urticaria crónica idiopática, previamente diagnosticada.

### 2. POSOLOGÍA

- Adultos, oral: 10 mg/24 horas (comprimidos) o 10 ml/24 horas (jarabe).
- Niños de 12 años o mayores: 10 mg/24 horas (comprimidos) o 10 ml/24 horas (jarabe).
- Niños de 2-11 años, oral:
  - De más de 30 kg: 10 mg/24 horas (comprimidos) o 10 ml/24 horas (jarabe).
  - De 30 kg o menos: 5 ml/24 horas (jarabe).
- Niños menores de 2 años, oral: No se ha evaluado su seguridad y eficacia.

### 3. DESVENTAJAS

- En general, la utilización de los antihistamínicos no sedantes, por regla general, presenta las mismas desventajas que los sedantes, pero con una incidencia mucho menor o lo hacen en muy raras ocasiones a las dosis terapéuticas recomendadas. En todo caso, el empleo de loratadina puede causar somnolencia y efectos anticolinérgicos molestos, especialmente en niños y ancianos. Adicionalmente, puede generar alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y sequedad de boca), neurológicas (cefalea, somnolencia y desorientación), respiratorias (aumento de la viscosidad de las secreciones bronquiales), genitourinarias (retención urinaria), oculares (visión borrosa o diplopia). Los problemas gastrointestinales se disminuyen si el medicamento se administra con alimentos.

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- En pacientes en tratamiento con fármacos sedantes, o mujeres en periodo de lactancia, la valoración del riesgo/beneficio de la utilización de este fármaco debe ser realizada por un médico.
- Se debe insistir en no utilizar más de la dosis recomendada, debido a que ello favorece la aparición de sedación.
- Los ancianos son más susceptibles de padecer efectos adversos, por lo que se recomienda una especial vigilancia.
- Debido a los efectos antialérgicos, la loratadina podría enmascarar los resultados de pruebas dérmicas de hipersensibilidad a extractos antigénicos. Se recomienda suspender la administración de este medicamento al menos 72 horas antes de la prueba.
- Interacciones de relevancia clínica: inhibidores enzimáticos de la CYP3A4 (eritromicina, ketoconazol) o del CYP2D6 (cimetidina): La utilización conjunta de loratadina con estos inhibidores se relaciona con un aumento en los niveles plasmáticos del fármaco; sin embargo, el aumento en estos niveles no se ha podido relacionar con problemas de seguridad importantes.

#### **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Se recomienda tomar este medicamento con las comidas y a la misma hora.
- Se debe evitar la exposición al sol durante el tratamiento con este fármaco.

#### **6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA: TABLETAS DE 10 MG Y JARABE DE 5 MG/5 ML**

- CLARITYNE TABLETA Y JARABE
- CLARINASE TABLETAS
- CLARITYNE FAST
- HISTALORAN TABLETAS Y JARABE
- MASTOCIT TAB Y JARBE
- SINHISTAN JARABE Y TAB
- GENERICOS JARABE Y TAB
- ZOMAN TAN Y JARABE

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## NAPROXENO

### 1. INDICACIONES

- Alivio sintomático de los dolores ocasionales leves o moderados, como cefalea, odontalgia o dismenorrea, dolor muscular o de espalda.
- El naproxeno (200-400 mg) podría ser más efectivo que el ibuprofeno (200 mg) o el paracetamol (1000 mg) en el control del dolor y los síntomas asociados a la dismenorrea primaria.

### 2. POSOLOGÍA

- Adultos, oral: 200 mg/8-12 horas. También se puede comenzar con 400 mg seguidos, si fuera necesario, de 200 mg al cabo de 12 horas.
- No se debe sobrepasar la cantidad de 600 mg diarios, salvo criterio médico.
- Ancianos: No utilizar más de 400 mg al día, salvo criterio médico.
- Insuficiencia renal: Reducir la dosis. No se recomienda un tratamiento crónico con naproxeno en pacientes con un aclaramiento de la creatinina inferior a los 20 mL/minuto.
- Insuficiencia cardiaca: Administre la dosis menor efectiva. Conviene controlar periódicamente los parámetros clínicos y de laboratorio, sobre todo en caso de tratamiento prolongado.
- Insuficiencia hepática: Reducir la dosis en pacientes con cirrosis hepática y otras formas de hepatopatía, se recomienda administrar la dosis mínima efectiva.

En los trastornos agudos osteomusculares y dismenorrea, la dosis inicial empleada habitualmente es la equivalente a 500 mg de naproxeno, seguida de 250 mg cada 6 a 8 horas, hasta una dosis máxima diaria de 1.250 mg después del primer día.

### 3. DESVENTAJAS

- Puede producir dolor de cabeza, náuseas, vómitos, mareos, dolor abdominal, dispepsia, o acidez de estómago, diarrea o estreñimiento, somnolencia, y coloración amarilla de la piel o las mucosas. Raramente puede producir sofocos, conjuntivitis, somnolencia, sordera que desaparece al finalizar el tratamiento, erupciones en la piel, mareos, visión borrosa y ansiedad.
- El paciente debe consultar al médico si presenta vómito o diarrea con sangre, heces oscuras, visión borrosa, inflamación de las manos, pies, tobillos o piernas, sarpullido, prurito.

### 4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES

- Debido al riesgo de la aparición de problemas de seguridad gastrointestinales importantes, en cualesquiera de las siguientes situaciones, el riesgo/beneficio de la utilización de naproxeno debe ser valorado por un médico:
  - Pacientes mayores de 65 años;
  - Pacientes con historia previa de hemorragia gastrointestinal, o perforación o úlcera gastrododuenal;

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

- Pacientes que estén utilizando otros AINE de forma crónica, anticoagulantes orales, corticosteroides, antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; o
- Pacientes con la presencia de problemas de salud serios tales como enfermedad cardiovascular, fallo hepático o renal, diabetes o hipertensión arterial.

Desde la perspectiva de la seguridad, el naproxeno presenta SEIS veces más de riesgo de daño gastrointestinal que el ibuprofeno, y DOS veces mayor que el ácido acetil salicílico (AAS).

- Igualmente, en mujeres en embarazo, el riesgo/beneficio de la utilización de naproxeno debe ser realizada de forma exclusiva por el médico.
- En general, en pacientes mayores de 65 años, con depleción de volumen, con HTA, insuficiencia cardiaca, diabetes o con enfermedad renal existe un mayor riesgo de la presentación de toxicidad renal por el empleo de AINE, por ello en este grupo de pacientes, la valoración del riesgo/beneficio de la utilización de este grupo de medicamentos debería ser realizada por un médico.

Adicionalmente, se debería seguir la aparición de este problema de seguridad, utilizando indicadores de dicho efecto negativo, como puede ser la creatinina sérica.

- Interacciones de relevancia clínica:

- Bloqueantes beta: El naproxeno puede antagonizar el efecto antihipertensivo de este grupo de fármacos.
- Bloqueantes alfa y beta: El naproxeno puede antagonizar el efecto antihipertensivo de este grupo de fármacos.
- Diuréticos tiazídicos: El naproxeno puede antagonizar el efecto antihipertensivo de este grupo de fármacos.
- Acenocumarol o warfarina: El naproxeno aumenta el riesgo de hemorragia gastrointestinal.
- Clopidogrel: El naproxeno podría aumentar el riesgo de hemorragia.
- Litio: El naproxeno disminuye la excreción del litio y puede aumentar los problemas de seguridad.
- Ciclosporina: El naproxeno aumenta el riesgo de nefrotoxicidad de este inmunosupresor.
- Fenitoína: El naproxeno puede potenciar el efecto de la fenitoína.
- Glibenclamida: El naproxeno puede potenciar el efecto hipoglucemiante de la glibenclamida.
- Metotrexato: El naproxeno reduce la excreción de metotrexato y aumenta el riesgo de problemas de seguridad.
- Quinolonas (ácido nalidixico, ciprofloxacina, ofloxacina, norfloxacina): El naproxeno aumenta el riesgo de la aparición de convulsiones.

## 5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE

- Se recomienda tomar junto con las comidas (o con leche) y con un vaso de agua.
- Debe evitar el consumo excesivo de alcohol.



## **6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA**

- **FLANAX TAB DE 275 Y 550 MG, SUSPENSION 25 MG/ML**
- **FLAMANTIL, COMPROMIDOS DE 275 Y 550 MG, SUSPENSION DE 125 MG/5 ML**
- **PAINFLEX TAB DE 220 MG**
- **GENERICOS QUE CONTENGAN 275 Y 550 MG TABLETAS**

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Bansal V, Dex T, Proskin H, Garreffa S. A look at the safety profile of over-the-counter naproxen sodium: a meta-analysis. *J Clin Pharmacol.* 2001; 41: 127–38.
- Schiff M, Minic M. Comparison of the analgesic efficacy and safety of nonprescription doses of naproxen sodium and Ibuprofen in the treatment of osteoarthritis of the knee. *J Rheumatol.* 2004; 31: 1373-83.
- Milsom I, Minic M, Dawood MY, Akin MD, Spann J, Niland NF, et al. Comparison of the efficacy and safety of nonprescription doses of naproxen and naproxen sodium with ibuprofen, acetaminophen, and placebo in the treatment of primary dysmenorrhea: a pooled analysis of five studies. *Clin Ther.* 2002; 24: 1384-400.
- Peterson GM. Selecting nonprescription analgesics. *Am J Ther.* 2005; 12: 67-79.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

## **OXIMETAZOLINA**

### **1. INDICACIONES**

- La oximetazolina es fundamentalmente un agonista alfa-2 adrenérgico, con cierta actividad alfa-1, por lo que produce vasoconstricción y disminuye la hinchazón y la congestión cuando se aplica en las mucosas. Actúa a los pocos minutos y el efecto dura hasta 12 horas. Se emplea en forma de hidrocloreuro para el alivio sintomático de la congestión nasal.

### **2. POSOLOGÍA**

- En adultos y niños de más de 6 años, se aplica una solución al 0,05% de hidrocloreuro de oximetazolina por vía tópica en forma de gotas nasales o aerosol, generalmente dos veces al día en cada una de las fosas nasales según sea necesario.
- Adultos, nasal: Una nebulización en cada fosa nasal, máximo dos veces al día.
- No existe evidencia de buena calidad sobre el uso de oximetazolina en niños.

### **3. DESVENTAJAS**

- Puede causar sensación de quemazón, dolor, estornudo y sequedad de la mucosa nasal, especialmente con las primeras aplicaciones.
- Aunque muy raro, la absorción de cantidades importantes de este fármaco podría causar efectos sistémicos, tales como mareo, vértigo, náuseas, vómito, nerviosismo, taquicardia, hipertensión arterial, sudoración y palidez.

### **4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES**

- El tratamiento no debe exceder los 3-5 días.
- Durante el embarazo y la lactancia, la valoración del riesgo/beneficio de la utilización de este fármaco debe ser realizada por un médico.
- El tratamiento debe ser suspendido y derivar al médico si los síntomas persisten, empeoran o si aparece fiebre alta, mareos, insomnio o nerviosismo.
- No se han descrito interacciones importantes con la aplicación nasal de este fármaco.

### **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Limpie la nariz antes de cada aplicación.
- Aplique el medicamento evitando el contacto del frasco con alguna superficie.
- No se debe utilizar más de la cantidad o dosis recomendadas, ni por más de 3 días, debido a que puede aparecer congestión de rebote.

### **6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA**

- AFRIN
- ILIADIN
- NASOLIN

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

**BIBLIOGRAFÍA**

- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007

## PARACETAMOL

### 1. INDICACIONES

- Estados febriles. Alivio sintomático de los dolores ocasionales leves o moderados, como dolores de cabeza y dolores dentales. El paracetamol, el ácido acetil salicílico (AAS) y el ibuprofeno se consideran seguros a las dosis recomendadas como especialidades farmacéuticas publicitarias. En general, no existe evidencia para establecer diferencias en la eficacia y seguridad de estos tres fármacos en el tratamiento de resfriados y gripe, exceptuando condiciones muy específicas, caso de los estados febriles en niños. Adicionalmente, no se dispone de evidencia de que la utilización de estos fármacos prolongue el curso del resfriado o la gripe, por posible modificación del sistema inmune o por disminuir la fiebre.

### 2. POSOLOGÍA

- **Adultos:** La dosis **oral** usual para analgesia y antipiresis es de 650 mg a 1000 mg cada 4 o 6 horas hasta una máximo de 4 gramos / día. **Vía rectal:** 650 mg administrados cada 4 o 6 horas no superando los 4 g/día.
- **Niños (oral):** Las dosis que se exponen a continuación pueden repetirse con un intervalo mínimo de 4 h no superando las dosis diarias máximas.

EDAD	Dosis (mg)	Dosis diaria (mg)
0 a 3 meses	40	200
4-11 meses	80	200
12-23 meses	120	600
2 a 3 años	160	800
4 a 5 años	240	1200
6 a 8 años	320	1600
9 a 10 años	400	2000
11 años	480	2400

Puede también establecerse un esquema de dosificación de 10 mg/kg, por toma, con un intervalo mínimo de 4 h, o bien de 15 mg/kg, por toma, cada 6 h.

#### Dosis según peso del niño:

PESO	DOSIS (mg)	DOSIS DIARIA (mg)
2.0 a 5.4	<b>40</b>	<b>200</b>
5.5 a 7.9	<b>80</b>	<b>400</b>
8.0 a 10.9	<b>120</b>	<b>600</b>
11.0 a 15.9	<b>160</b>	<b>800</b>
16.0 a 21.9	<b>240</b>	<b>1200</b>
22.0 a 26.9	<b>320</b>	<b>1600</b>
27.0 a 31.9	<b>400</b>	<b>2000</b>

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

32.0 a 43.9	480	2400
-------------	-----	------

No tomar más de 5 días consecutivos sin prescripción médica.

**Niños (rectal):**

EDAD	Dosis (mg)	Dosis diaria (mg)
3-11 meses	80 cada 6 horas	
1 A 3 años	80 cada 4 horas	
3 a 6 años	120 a 125 cada 4 a 6 horas	720 mg
6 a 12 años	325 cada 4 a 6 horas	2600 mg

**3. DESVENTAJAS**

- Raramente puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas.
- La toma de una dosis excesiva puede generar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas o vómitos, dolor en el estómago, inflamación o dolor en el abdomen y, lo más grave toxicidad hepática. El riesgo de sobredosis es mayor en ancianos y niños.

**4. PRECAUCIONES Y RECOMENDACIONES**

- No se debe superar la dosis diaria recomendada (máximo 4 g/día; o 2 g/día en pacientes alcohólicos).  
La utilización de dosis altas o los tratamientos prolongados, sin control médico, pueden producir alteraciones hepáticas, especialmente en pacientes que ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual. Por ello, el paracetamol no se debe utilizar por más de 7-10 días continuos sin control médico.
- En pacientes con alteraciones hepáticas o renales importantes, alcoholismo, anemia, malnutrición crónica o deshidratación, al igual que los que estén empleando AINE de forma crónica, el riesgo/beneficio de la utilización de paracetamol debe ser valorada por un médico.
- El uso a corto plazo está aceptado en el embarazo y la lactancia.
- Interacciones medicamentosas de relevancia clínica. A pesar de la frecuente utilización simultánea

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

del paracetamol con otros fármacos, la disponibilidad de evidencia de interacciones de relevancia clínica es muy escasa. Siendo lo más destacado, el aumento del posible riesgo aditivo de toxicidad hepática con otros reconocidos fármacos hepatóxicos, como la isoniazida, la rifampicina. Adicionalmente, el paracetamol, especialmente a dosis altas, podría aumentar el efecto anticoagulante del acenocumarol y la warfarina. Sin embargo, el paracetamol es considerado el fármaco analgésico de elección en pacientes en tratamiento con anticoagulantes, debido a su menor efecto en la agregación plaquetaria. En todo caso, en pacientes en tratamiento con anticoagulantes y que requieran paracetamol a dosis cercanas a los 4 gramos/día sería conveniente realizar un seguimiento de los valores de INR.

### **5. USO CORRECTO POR PARTE DEL PACIENTE**

- Debe tomar el medicamento, si se tolera, con el estómago vacío (los alimentos retardan la velocidad de absorción del paracetamol). En caso de que aparezcan molestias estomacales, se debe tomar con los alimentos.
- Debe evitarse el consumo de alcohol.
- La orina puede volverse oscura durante el consumo de paracetamol, debido a la presencia de uno de sus metabolitos (la fenacetina).

### **6. MEDICAMENTOS DISPONIBLES DEL PRINCIPIO ACTIVO SOLO Y SIN RECETA**

- **MEDICAMENTOS EN TABLETAS DE 500 MG**
  - DAFALGAN
  - TYLENOL, DIFERENTES PRESENTACIONES
  - TEMPRA
  - TYLEX
  - WINASORB
  - PANADOL
  - GANOL
  - GENERICO EN ACETAMINOFEN O PARCETAMOL
- **MEDICAMENTOS EN PRESENTACION DE 750 MG**
  - TYLEX
- **PRESENTACION DE 1 G**
  - TIALGIN
  - EFERALGAN

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

➤ **COMPRIMIDOS MASTICABLE PARA NIÑOS:**

- **WINASORB**
- **PANADOL**
- **BEBETINA**

➤ **SUPOSITORIOS PARA NIÑOS**

1. **TEMPRA 300 MG**
2. **EFERALGAN DE 300 Y 150 MG**
3. **TYLENOL 100 MG**

➤ **GOTAS:**

1. **GENERICO 100 MG/GOTERO**
2. **TEMPRA 100 MG/GOTERO**
3. **WINASORB 80 MG/GOTERO**
4. **TYLENOL 80 MG/08 ML**
5. **PANADOL 80 MG/GOTERO**

➤ **JARABE**

1. **GENERICO 160 MG/5 ML**
2. **TEMPRA 160 MG/5 ML**
3. **WINASORB 160 MG/5 ML**
4. **TYLENOL 160 MG/5 ML**
5. **PANADOL 160 MG/5 ML**

**BIBLIOGRAFÍA**

- Eccles R. Efficacy and safety of over-the-counter analgesics in the treatment of common cold and flu. J Clin Pharm Ther. 2006; 31: 309-19.
- Hasten PD, Horn JR. Hasten and Horn Managing Clinical Important Drug Interactions. St. Louis, Mo: Facts and Comparisons; 2003.
- Toes MJ, Jones AL, Prescott L. Drug interactions with paracetamol. Am J Ther. 2005; 12: 56-66.
- Sweetman SC. Martindale: Guía completa de consulta farmacoterapéutica. [Base de datos en internet]. Pharma Editores S.L. 2007 [citado 2007 junio 27]. Disponible en: [www.emartindale.com/paradigma/](http://www.emartindale.com/paradigma/)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT tradicional: Bases de datos del medicamento y parafarmacia. [CD-ROOM]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; abril de 2007.

ANEXO 11

CALIFICACION DE APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE IF

PARA PROFESIONALES FARMACEUTICOS

1. FUERON ACEPTADAS LAS INDICACIONES DADAS A LOS PACIENTE?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ EXPLIQUE

2. LOS PACIENTES LE ENTENDIERON LA EXPLICACION QUE LES BRNDO?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ EXPLIQUE

3. CONSIDERA DE UTILIDAD LOS PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA QUE SE LE PROPORCIONARON?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ EXPLIQUE

4. QUISIERA QUESE AMPLIARA ESTE PROYECTO A OTROS SINTOMAS MENORES?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ EXPLIQUE

5. CONSIDERA QUE ESTE TIPO DE ACTIVIDADES SEA APLICABLE EN LAS FARMACIAS?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ EXPLIQUE



## 11 GLOSARIO

### Definiciones

#### **ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

Es la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente mediante la Dispensación, Indicación Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico. Esta participación implica la cooperación con el médico y otros profesionales sanitarios, para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente, así como su intervención en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades.

Se trata de una práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos.

#### **ASISTENCIA FARMACEUTICA**

Conjunto de actuaciones realizadas por el farmacéutico encaminadas a asegurar la correcta prestación farmacéutica y uso racional de los medicamentos, en todos los niveles del sistema sanitario, mediante los establecimientos y servicios farmacéuticos, encargados de la custodia, conservación y dispensación.

#### **AUTOMEDICACION**

Situación en la que los pacientes adquieren y utilizan medicamentos sin ninguna intervención por parte del personal sanitario o bien el proceso por el cual los individuos actúan con sus propios conocimientos en el mantenimiento de su salud, realizando decisiones sobre ella y previendo, detectando y tratándolas enfermedades u otros problemas de salud.

#### **AUTOCUIDADO DE SALUD**

Uso de medicamentos que no están sujetos a prescripción médica, pero deben ser utilizados en el marco de un uso racional del medicamento para cuyos fines es imprescindible el papel del farmacéutico en todo lo relacionado con la automedicación responsable.

#### **CALIDAD**

Grado en que se satisfacen los requisitos establecidos y los implícitos de los pacientes y de la sociedad que se atiende.

#### **CONSULTA FARMACEUTICA**

Recomendaciones técnicas y sanitarias impartidas por un profesional farmacéutico, en la consulta farmacéutica del establecimiento de asistencia donde ejerce su actividad profesional, garantizando la confidencialidad tanto del paciente como de la información recibida e impartida al mismo.

## “EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

Solicitud de información, consejo, recomendación, en la que el paciente solicita al farmacéutico con algún aspecto de educación sanitaria, como la dieta, alimentación infantil, manejo de aparatos como tensiómetros, medidores de glucosa, interpretación de pruebas analíticas, etc.

### **DISPENSACIÓN**

Es el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y de acuerdo con la normativa vigente.

### **ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL**

Los estudios experimentales son estudios prospectivos, en los que se va a valorar el efecto de una o varias intervenciones. El punto crucial de la metodología de los estudios experimentales es cómo va a decidirse quiénes, entre los participantes, van a recibir el elemento nuevo que se introduce. Esta decisión puede ser dejada al azar y de manera aleatoria los sujetos participantes en el estudio se dividen en dos grupos: el experimental, formado por los receptores del nuevo factor introducido por el investigador, y el control, constituido por los restantes participantes. La aleatorización no se realiza y es el investigador -influido o no por las características de la experiencia- el que decide quienes recibirán o no la intervención, el estudio es definido como **cuasiexperimental**.

### **GRUPO FOCAL**

*focus group* en inglés, también conocida como **sesiones de grupo**, es una de las formas de los estudios cualitativos en el que se reúne a un grupo de personas para indagar acerca de actitudes y reacciones frente a un producto, servicio, concepto, publicidad, idea o empaque. Las preguntas son respondidas por la interacción del grupo en una dinámica donde los participantes se sienten cómodos y libres de hablar y comentar sus opiniones.

Sin embargo, las sesiones de grupo tienen desventajas. El entrevistador tiene poco control sobre el grupo y en ocasiones se pierde tiempo en asuntos de poca trascendencia. Por otra parte el análisis es complejo ya que depende de los estilos de comunicación a la par con las reacciones no verbales de los participantes, por ello se necesita personal muy entrenado para el manejo del grupo y el análisis de los resultados.

### **INDICACIÓN FARMACÉUTICA**

Es el servicio profesional prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto. Si el servicio requiere la dispensación de un medicamento, se realizará de acuerdo a la definición anterior.

### **MEDICAMENTOS DE INDICACION FARMACEUTICA**

Medicamento legalmente autorizado para dispensarse sin receta medica, que se destina para el alivio de un síntoma menor que sufre un paciente, cuyo objetivo es mejorar la capacidad funcional que haya limitado dicho síntoma, debiendo de no interferir en la evolución del resto de problemas de salud del paciente, y destinado a un tratamiento no superior a 7 días de duración.

### **PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS (PRM)**

Son aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de medicamentos (RNM). Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM.

### **RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS A LA MEDICACIÓN (RNM)**

Son los resultados negativos en la salud del paciente, no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos.

### **SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO**

Es el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

### **SINTOMA MENOR**

Un problema de salud banal, auto limitante en sí mismo y de curación espontánea, de menos de 7 días de evolución y que no tiene relación alguna con las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente, no con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma

### **ABREVIATURAS**

IF Indicación Farmacéutica

QF Químico(a) Farmacéutico(a)

## 12 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gerona, AF Protocolizada: Una guía del COF de Gerona orienta sobre los contenidos básicos de los documentos en síndromes menores, Una metodología común en los protocolos facilita su aplicación, [azprensa.com/informes\\_ext.php](http://azprensa.com/informes_ext.php)
2. Ferrer I., Efectividad de la indicación farmacéutica en farmacia comunitaria según la percepción de los pacientes, Universidad de Granada, España, 2007.
3. Martínez-Romero F, Faus MJ. ¿Qué es el Programa Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico?. *El Farmacéutico* 2002; 273:82-87.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo, Foro de Atención Farmacéutica. Documento de consenso, Indicación Farmacéutica, enero 2008
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consenso sobre AF. Madrid 2001
6. Faus Ma. J., Amariles, P, Martínez, F. ATENCION FARMACEUTICA, 2007 , 63-85
7. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Guatemala, 2008,
8. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 23(3), 2008-209, La técnica de estimación para áreas pequeñas: una herramienta para diseñar políticas sanitarias locales.
9. Machuca, M., Baena Ma. I., Faus Ma. J. INDADER, Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada y Fundación Abbot, Edita Dispublic, 2005
10. Gastelurrutia, MA, Modulo XII Metodología de la Investigación en Servicios de Salud, Master Universitario en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada- Usac, noviembre, 2007.
11. Baos V, Faus Ma. J et al. Protocolos de Indicación Farmacéutica y criterios de Derivación al Medico en Síntomas Menores, Fundación Abbott, 2008, pp220.
12. Grupo de Atención Farmacéutica Guatemala, Protocolos de Intervención Farmacéutica en trastornos menores, como guía de apoyo para la Implementación de programas de A. F. en las Farmacias de Guatemala, Master Universitario en Atención Farmacéutica, Universidad de Barcelona, 2004.
13. Barbero A, Gervas J. Más allá del Consenso de Atención MÁS ALLÁ DEL CONSENSO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA. [webdeldoctor.org/equipocesca/downloads/masalladelconsensodeatencionfarmaceutica.rtf](http://webdeldoctor.org/equipocesca/downloads/masalladelconsensodeatencionfarmaceutica.rtf)

“EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

14. Martínez F, ¿ES LA OFICINA DE FARMACIA EL LUGAR IDEAL PARA EJERCER LA AF? Farmacéutico. [franciscomartinez@redfarma.org](mailto:franciscomartinez@redfarma.org)
15. Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), entrevista a Dra. Gabriela Kregar, en referencia al artículo “¿Qué se Entiende por Automedicación?” editado en la Revista Acta Farmacéutica Bonaerense 24(1),2005
16. Gascon, P. Análisis de la Demanda de Consulta o Indicación Farmacéutica, Offarm, vol. 24, número 1, enero 2005
17. Machuca M, Oñate B, Machuca MP, Gastelurrutia P, Gutiérrez-Aranda L, López-Fernández E, Romero-Barba L.. La indicación farmacéutica disminuye las visitas al médico y resuelve las demandas de los pacientes. Seguimiento Farmacoterapeutico. 2003; 1(3): 110-114.
18. Sánchez Tores A.M.,m Creis Marques J. Arriaza Prado M. Análisis de las Consultas al Farmacéuticos de los usuarios de las farmacias de Ciudad Real, Pharmaceutical Care, 2001, 3: 106-121
19. Hernández torres A, Pérez Hernández B. Salmador B, Pérez Hernández E, Galdón P y López Machancoses V. Consumo de antigripales en la zona de salud de Albarracín, Farmacia Comunitaria No. 10 nov. 2003: 96-98
20. Barbero A, Alfonso Galán Consulta de Indicación Farmacéutica en una farmacia Comunitaria, Pharmaceutical Care, España, 2002, 4 : 106-117
21. Machuca M, Oñate MB, Romero-Barba L, Gutiérrez-Aranda L, Machuca MP. Propuesta de modelo de actuación en consulta o indicación farmacéutica adaptado al consenso español en atención farmacéutica. Seguimiento Farmacoterapeutico, 2003; 1(3): 141-146.
22. LOZA M. I, CORDERO L, FERNÁNDEZ-LLIMÓS F, CADAVID Ma. I, CALLEJA j, SANZ f, SILVEIRA C, DÍAZ C, ET AL, El proyecto TESEMED: aprender en las farmacias comunitarias utilizando la telemática Pharmaceutical Care España 2000; 2: 440-443
23. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)
24. Protocolos para Trastornos Menores, del Proyecto TESEMED: Estreñimiento, *Constipation*, *Tos*, Luis CORDERO, Flora GIORGIO, Fernando FERNÁNDEZ-LLIMÓS, María Isabel CADAVID, Angeles GATO, María Isabel LOZA y los miembros del Panel Multidisciplinar TESEMED\*. Pharm Care Esp 2001; 3: 155-174 u 155
25. The role of the pharmacist in self-care and self-medication Report of the 4th WHO Consultive Group on the Role of the Pharmacist Department of Essential Drugs and Other Medicines World Health Organization WHO/DAP/98.13 Original: English Distribution: Limited

“ EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE INDICACION FARMACEUTICA DE SINTOMAS MENORES

26. The role of the pharmacist in self-care and self-medication Report of the 4th WHO Consultive Group on the Role of the Pharmacist The Hague, The Neterlands 26-28 August 1998 Department of Essential Drugs and Other Medicines World Health Organization.
27. Aguilar A., Cansino J, Gine N, Matas Ma. D., Miras M, Valdayo L, Información sobre la seguridad en Asma, diabetes e hipertensión de las especialidades farmacéuticas sin receta, según distintas fuentes terciarias, Pharmacy Practices, octubre diciembre año/vol. 1 numero 003 Centro de Investigaciones y publicaciones farmacéuticas, Granada España, 2003 pp 115-119.
28. Mesa redonda de la A a la Z en Indicación Farmacéutica. Seguimiento Farmacoterapeutico 2004; 2 (supl 1): 13-17.
29. International, Pharmaceutical, Federation. Standards for quality of Pharmacy Services. Good Pharmacy Practice, 1997.
30. International, Pharmaceutical, Federation. Good Pharmacy Practice in developing countries. Recommendations for step-wise Implemtation, sep 1998.
31. M.C. Rodríguez León<sup>1</sup>, V.E. Escarcena Chacón<sup>1</sup>, M.J. Martín Calero<sup>2</sup> <sup>1</sup>Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria de Sevilla <sup>2</sup>Profesora Titular del Departamento de Farmacología. Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla, Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado FAP • *Farmacia de Atención Primaria* 78-84.
32. Hidalgo J, Cámara D, Baena I, Fajardo P, Martínez-Martínez F. Barreras para la implantación del seguimiento Farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de Granada. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3: 144-9.
33. Denmayer K, Summers R. Mackie C. Gous A, Everard M, Developing pharmacy practice. A focus on patient care, World Health Organization, Department of Medicines Policy and Standards, International Pharmaceutical Federation. WHO/PSM/PAR/2006.5.