

GUÍA

El autocuidado de la salud y el farmacéutico comunitario



Con la colaboración de:

REIG JOFRE
TRADITION OF INNOVATION

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

GUÍA El autocuidado de la salud y el farmacéutico comunitario



Edita

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
C/ Villanueva 11 – 28001 – Madrid, España
Teléfono: 91 431 25 60
Fax: 91 432 81 00

ISBN: 978-84-87089-42-8



Índice de contenidos

1.	INTRODUCCIÓN.....	5
2.	DEFINICIÓN DE AUTOCUIDADO.....	6
3.	DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO	7
4.	IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO	8
5.	EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO Y DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD.....	9
6.	SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA.....	14
6.1.	Definición y objetivos	14
6.2.	Procedimiento	15
7.	PROBLEMAS DE SALUD AUTOLIMITADOS	20
7.1.	ALTERACIONES DEL APETITO Y CONTROL DE PESO	21
7.1.1	Procedimiento	22
7.1.2	Criterios de derivación al MAP	24
7.1.3	Actuación	24
7.2.	DOLOR DE ESPALDA.....	26
7.2.1	Procedimiento	27
7.2.2	Criterios de derivación al MAP	29
7.2.3	Actuación	30
7.3.	TRASTORNOS DEL SUEÑO.....	38
7.3.1	Procedimiento	40
7.3.2	Criterios de derivación al MAP	42
7.3.3	Actuación	42
7.4.	SALUD DIGESTIVA: DIARREA AGUDA	45
7.4.1	Procedimiento	46
7.4.2	Criterios de derivación al MAP	48
7.4.3	Actuación	49
7.5.	ASTENIA AGUDA: CANSANCIO O FATIGA	52
7.5.1	Procedimiento	53
7.5.2	Criterios de derivación al MAP	55
7.5.3	Actuación	56
8.	BIBLIOGRAFÍA	59



1. INTRODUCCIÓN

La palabra **autocuidado**, deriva etimológicamente del griego **αὔρο** que significa “propio” o “por uno mismo” y del latín **cogitatus** que significa “pensar” o “considerar”. Es decir, podría decirse que el autocuidado es la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria actividades dirigidas a promover el bienestar y la salud, prevenir enfermedades y, en caso de padecer alguna, adoptar un estilo de vida adecuado para frenar su evolución o mejorar la calidad de vida.

La **COVID-19** ha puesto al autocuidado en primera línea convirtiéndolo en una prioridad, no solo en lo relativo a prestar una mayor atención a la propia salud de un individuo, sino también, en relación con la importancia de cuidar de la salud de los demás. Durante la pandemia se interiorizó la aplicación de medidas preventivas como el lavado frecuente de manos, cubrirse la boca al toser o estornudar, el uso de mascarillas y el confinamiento en caso de síntomas compatibles con infección por el virus del SARS-CoV-2.

El **autocuidado de la salud** es una práctica cada vez más valorada en la sociedad actual, donde se busca que la población tenga un mayor conocimiento sobre su propia salud y bienestar, y sea capaz de tomar decisiones informadas y responsables respecto a su cuidado. Constituye el primer escalón en el mantenimiento de la salud y, en general, de la calidad de la vida de una persona y su aplicación de forma sostenida, va a incidir en la aparición futura, o no, de problemas de salud más graves.

En este sentido, el **farmacéutico comunitario** tiene una posición privilegiada. La red de farmacias comunitarias en nuestro país garantiza el acceso, en el 99 % del territorio y con amplitud de horarios, no solo a medicamentos y otros productos sanitarios, sino también a información de calidad de la mano de un profesional sanitario, no solo en temas relacionados con estos medicamentos, productos sanitarios o complementos alimenticios, sino también, en aspectos clave en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El autocuidado se practica las **24 horas** del día y los **7 días** de la semana, de ahí que cada **24 de julio** se celebre el **Día Internacional del Autocuidado**. Algunas de las prácticas de autocuidado que se aplican en el día a día incluyen: respetar unas horas mínimas de descanso, mantener una alimentación saludable y equilibrada, una correcta hidratación, la práctica de actividad física de forma regular, la reducción del estrés, mantener una buena higiene personal, la práctica de sexo seguro, mantener unas relaciones sociales saludables, etc.

La presente **guía** forma parte de la **campaña sanitaria “El autocuidado de la salud y el Farmacéutico Comunitario”** que tiene por objetivo realizar una revisión del concepto del autocuidado y la importancia que tiene tanto desde la perspectiva del profesional farmacéutico como para la población, destacando la figura imprescindible del farmacéutico comunitario como activo de salud siempre disponible para la ciudadanía.

La campaña se complementa con **infografías**, para farmacéuticos y población general, relacionadas con algunas de las principales consultas en materia de autocuidado que se realizan a nivel de Farmacia Comunitaria y una **encuesta**, igualmente dirigida a farmacéuticos y población, para conocer la percepción y prácticas de autocuidado que tienen cada uno de ellos.

2. DEFINICIÓN DE AUTOCUIDADO

El autocuidado de la salud es un concepto que se ha desarrollado a lo largo de los años para describir la práctica de tomar medidas para mantener la salud y prevenir enfermedades.

Destacar la importancia de que las personas debían asumir una mayor responsabilidad en lo relativo a su propia salud comenzó a introducirse en la década de los años cincuenta. La palabra autocuidado aparece en la literatura médica en la década de los años setenta, pero no fue hasta el año 1991 cuando la enfermera teórica Dorothea E. Orem, realizó la **primera definición de autocuidado** como “la conducta de las personas hacia sí mismas o hacia su entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo” (CGCOF – Punto Farmacológico nº 107, 2016).

Posteriormente, la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) ha definido el autocuidado de la salud como “la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir la enfermedad, mantener la salud y hacer frente a la enfermedad y discapacidad con o sin la ayuda de un profesional sanitario”. Como extensión de esta definición, la OMS reconoce el papel del individuo como agente activo en la gestión de su salud, incluyendo la perspectiva de la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades, así como la automedicación, la atención a personas dependientes, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

En base a lo anterior, podría decirse que el autocuidado es la capacidad que cada persona tiene para implicarse de forma activa y realizar autónomamente actividades para mantener su salud, prevenir enfermedades y, en el caso de que se padezca alguna, adoptar aquellas medidas que sean necesarias para evitar su progresión o mantener la mejor calidad de vida posible.

No se puede pensar en el autocuidado de forma aislada ya que va a ir indefectiblemente unido a los **determinantes de la salud**. Es decir, aquellos **factores** de carácter **personal** (biológicos, genéticos, estilos de vida, etc.), **socio-políticos** (educación, ingresos económicos, acceso a servicios sanitarios, justicia social, etc.) y **medioambientales** que afectan a la salud tanto a nivel individual como colectivo. El nivel socioeconómico, el grado de alfabetización sanitaria y la capacidad de acceso a los servicios de salud van a influir de manera directa en el autocuidado de la salud.

Realizar un apunte sobre la **alfabetización sanitaria**, la **Educación Sanitaria o Educación para la Salud (ES)** como la herramienta fundamental para que una persona sea capaz de tomar decisiones informadas respecto a la salud propia y la de los demás. La ES proporciona la base para que se pueda tomar un papel activo en la salud. Un ciudadano bien informado y debidamente asesorado en materia de salud podrá adoptar con garantías responsabilidades para el autocuidado de su salud.



3. DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado debe entenderse desde un plano multidimensional e interrelacionado. Cada una de estas dimensiones será importante para el bienestar general de una persona y practicar el autocuidado en una dimensión tendrá efectos positivos en otras áreas de la vida. Por ejemplo, el ejercicio regular puede mejorar la salud física y emocional y establecer límites saludables puede mejorar la salud mental y las relaciones sociales. En general, el autocuidado de la salud es un proceso integral que implica cuidar del cuerpo, la mente y el espíritu.

Entre las dimensiones y desde un punto de vista individual, el autocuidado incluye:

Autocuidado físico: quizás la dimensión más evidente y en la que primero puede pensarse. Mantener un buen estado físico va a repercutir en otras áreas y, como parece obvio, una mala condición física va a repercutir en muchos aspectos de la vida. El autocuidado, entendido desde esta esfera, tendrá relación con la práctica de ejercicio físico, seguir una dieta y alimentación equilibradas y variadas, mantenerse correctamente hidratado, seguir unos buenos hábitos de higiene y descansar el número suficiente de horas.

Autocuidado mental/intelectual: relacionado con el mantenimiento de una correcta función cognitiva a través de actividades que permitan estimular la mente, como la lectura, escritura, jugar al ajedrez, realizar crucigramas, sudokus, aprender un idioma o nueva habilidad, etc.

Autocuidado emocional: acciones para preservar el equilibrio emocional y favorecer la gestión de emociones. Es interesante en esta dimensión el concepto de autoconocimiento para explorar las emociones que se identifican como negativas, pero también aquellas positivas y que influyen en el bienestar. Pueden incluirse estrategias que van desde dedicar tiempo para uno mismo, escribir un diario, llorar libremente, terapia psicológica, escuchar música, practicar técnicas de relajación, etc.

Autocuidado social: el equilibrio emocional pasa también por mantener relaciones sociales sanas tanto en el ámbito laboral como el personal. Prácticas como llamar o ver regularmente a familiares y amigos, pero también, reducir el tiempo con personas negativas o directamente romper relaciones tóxicas.

Autocuidado espiritual: supone el plano más trascendental y, para muchas personas, será necesario para alcanzar la paz interior. Se incluirían prácticas religiosas o meditación.

Si ampliamos el foco, debe tenerse en cuenta que el autocuidado de la salud se imbrica dentro de un continuo que va del plano individual, al comunitario y que incluye al sistema sanitario. En este continuo van a aplicarse distintas intervenciones. Las **intervenciones de autocuidado** son un componente necesario para una atención primaria de la salud de calidad y van a permitir aumentar las opciones y la autonomía de las personas. Estas intervenciones tienen que ser

accesibles, adecuadas y asequibles. Dentro de estas se incluirían: medicamentos, dispositivos, pruebas de autodiagnóstico o intervenciones de carácter digital. La OMS establece la siguiente división (OMS, 2022):

Autogestión: donde se incluyen la automedicación, autotratamiento/administración/inyección, autoexploración, etc.

Autoanálisis: con intervenciones de automuestreo, autodetección, autodiagnóstico, automonitoreo, etc.

Autoconocimiento: en esta división se incluirían la autoayuda, autoeducación, autorregulación, etc.

Es decir, el autocuidado de la salud es un proceso integral y multidimensional que abarca el cuidado del cuerpo, mente y espíritu y que se integra en un continuo que va desde el plano individual hasta el comunitario y al sistema sanitario, lo que implica la necesidad de aplicar intervenciones adecuadas, accesibles y asequibles.

4. IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO

La lectura de la importancia del autocuidado también puede realizarse desde distintos ángulos: **individual, social, sistema sanitario y económico.**

Desde el punto de vista **individual**, el autocuidado va a permitir mantener un buen estado general de salud y una mejor calidad de vida. Esto, obviamente, va a derivar en un menor padecimiento de enfermedades y una disminución en la necesidad de consultas y de consumo de recursos sanitarios.

Desde el plano **social** y de aplicación de estrategias de **Salud Pública** (promoción de la salud y prevención de la enfermedad), tanto las personas sanas, las personas que presentan factores de riesgo modificables para el desarrollo de una determinada enfermedad, o las personas con enfermedades crónicas, van a beneficiarse del autocuidado con particularidades derivadas de su estado de salud. En este sentido, implicar al paciente crónico en el autocuidado desde el punto de vista de la gestión de su enfermedad (diabetes, hipertensión arterial, asma, etc.), va a permitir alcanzar un mejor control de la enfermedad y evitar, de nuevo, consultas u hospitalizaciones innecesarias. La **alfabetización sanitaria** es la piedra angular sobre la que construir un autocuidado responsable. Además, la figura del **paciente activo**, empoderado y responsable de su enfermedad no solo aplica a aquellos con enfermedades crónicas, sino también con problemas de salud auto-limitados.

Por otro lado, la práctica del autocuidado está adquiriendo un cariz cada vez más relevante dada la **escasez de profesionales sanitarios**. La OMS estima que en el año 2030 habrá un **déficit de 18 millones de profesionales de la salud**. Derivado de esto, la creciente presión asistencial de los



sistemas sanitarios hace que la ratio de pacientes/profesional de la salud cada vez sea mayor y, a su vez, que el tiempo que se puede emplear para cada paciente vaya reduciéndose.

Fomentar la práctica del autocuidado va a ayudar a **aliviar la presión asistencial** y a que los recursos puedan ser redirigidos a aquellas áreas en las que se necesitan con mayor urgencia, favoreciendo la **eficiencia y sostenibilidad del sistema**.

Desde la perspectiva **económica**, por un lado, el autocuidado entendido como la prevención de enfermedades y la reducción de la necesidad de asistencia sanitaria va a conducir a un ahorro de costes para el sistema sanitario y, por otro lado, a mejorar la productividad, impulsar el crecimiento de la economía del país, etc. Y, además, si nos fijamos en el mercado de productos y servicios de autocuidado, según datos de la Asociación para el Autocuidado de la Salud (ANEFP, 2022), en 2021 el autocuidado supuso **6.952 millones €**, un 1,7 % más que el año 2020 atendiendo al valor de producto en PVP. La mayor cuota de mercado, con un 36,2 %, se la llevaron **medicamentos que no requieren prescripción** (2.520 millones €), seguidos del 31,3 % para los **productos enfocados en el cuidado del paciente** (2.175 millones €), los **productos para el cuidado personal-dermocosmética**, con un 23,3 % (1.618 millones €) y los **productos de nutrición**, con un 9,2 % (640 millones €). Por tanto, el mercado tiene potencial de crecimiento y es un motor importante de la economía de nuestro país.

5. EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO Y DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD

El farmacéutico y la farmacia comunitaria son piezas clave para el autocuidado de la salud. Los farmacéuticos, como profesionales de la salud altamente capacitados, desempeñan un papel fundamental en la educación de los pacientes sobre su salud, la prevención de enfermedades y el manejo de enfermedades crónicas. Esto es especialmente relevante en el contexto actual de aumento de la cronicidad y la multimorbilidad.

La gran accesibilidad de la farmacia comunitaria, tanto por distribución geográfica como por amplitud de horarios, hace que sea un espacio idóneo en el que buscar y encontrar atención sanitaria. Los más de 55.500 farmacéuticos comunitarios trabajan para garantizar el acceso a medicamentos seguros, efectivos y de calidad, ayudar a optimizar sus resultados en salud, proporcionar información para que los usuarios conozcan el adecuado proceso de uso de los medicamentos, para qué y cómo utilizarlos, incluida la importancia de la adherencia al tratamiento, identificar posibles problemas relacionados con su uso (contraindicaciones, interacciones, reacciones adversas, etc.), detectar signos tempranos o factores de riesgo para determinadas enfermedades y realizar acciones para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Gestión de la medicación:

La gestión de la medicación es una parte importante del autocuidado de la salud, especialmente en personas con enfermedades crónicas que necesitan en su día a día utilizar medicamentos. El farmacéutico, como profesional sanitario experto en el medicamento, dispensa medicamentos seguros, efectivos y de calidad con la información necesaria para garantizar que el paciente conoce para qué es y cuál es su correcto proceso de uso. La información proporcionada debe estar adaptada al paciente, considerando si es la primera vez que lo va a utilizar, la medicación que utiliza y las enfermedades concomitantes que presenta, además de intentar evitar que se produzcan problemas relacionados con los medicamentos (PRM) como son, entre otras, contraindicaciones, interacciones o reacciones adversas y así prevenir la aparición de resultados negativos asociados a la medicación (RNM).

Un aspecto de especial relevancia será la adherencia al tratamiento ya que permitirá, en el caso de enfermedades crónicas, mantenerlas bajo control, evitar complicaciones y, en definitiva, garantizar una buena calidad de vida. Los problemas de adherencia pueden ser directamente notificados por el paciente, aunque lo más habitual, es que sea el farmacéutico el que sospeche de ello. Cuando la falta de adherencia no es intencionada, por ejemplo, por olvidos, se pueden ofrecer herramientas como los Sistemas Personalizados de Dosificación, sistemas de recordatorio (alar- mas, aplicaciones móviles), listados de medicamentos, adaptar la toma de medicación con hábitos cotidianos, etc. Sin embargo, la falta de adherencia puede ser intencionada y, en ese caso, su abordaje es más complejo ya que incluye comportamientos, creencias o expectativas del paciente.

Todo lo anterior es igualmente aplicable a la dispensación de **medicamentos que no requieren prescripción**. En este caso, el paciente suele ser el que acude a la farmacia a solicitar un medicamento para aliviar un problema de salud concreto, que considera leve. Por ello, el farmacéutico debe ser capaz de hacer las preguntas pertinentes al paciente para identificar si el medicamento que solicita es necesario para tratar el problema de salud que refiere, si lo ha utilizado de forma previa y le fue bien, la sintomatología más relevante, la existencia de enfermedades concomitan- tes o medicación que pudiese estar utilizando, una situación fisiológica particular, si hay criterios que requieran de la derivación a su médico, etc., además de verificar que conoce el adecuado proceso de uso. Es necesario identificar que el problema de salud para el cual se solicita remedio sea de carácter autolimitado y, si no es así, se procederá a derivar al médico para su diagnóstico y tratamiento.

Respecto al concepto de **automedicación**, debe aclararse que, si es aplicada según lo descrito anteriormente, no tendría mayor problema ni la connotación negativa que sí tendrá si es practi- cada como **autoprescripción**, siendo en este caso el uso de medicamentos con o sin receta que no vienen prescritos o indicados por un profesional de la salud y se toman sin supervisión alguna. El farmacéutico debe incidir en la importancia de buscar siempre consejo profesional cuando se trate del uso de medicamentos ya que su uso sin prescripción o recomendación puede llevar al enmascaramiento de enfermedades que necesiten de diagnóstico y tratamiento médico, pueden aparecer efectos adversos, interaccionar con otros medicamentos que utilice el paciente, etc.



Identificación de factores de riesgo/detección precoz de enfermedades:

Otra función, relacionada con el autocuidado de la salud en la que la participación del farmacéutico comunitario será relevante, es la detección de factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades o bien la detección precoz de signos o síntomas. Las intervenciones pueden ir desde la derivación al médico para el diagnóstico e instauración del tratamiento, hasta la medida de parámetros como la tensión arterial, o en los casos en los que está permitido, la realización de tests o pruebas de cribado. Para este tipo de programas de cribado o detección precoz, es importante identificar necesidades, planificar y desarrollar el programa incluyendo los servicios que mejor se adapten a tales necesidades. Algunos ejemplos existentes incluyen el cribado de cáncer de colon, la detección de VIH, control de peso o prevención del riesgo cardiovascular. Cabe también mencionar, la recomendación y dispensación, en su caso, de tests de autodiagnóstico comerciales y disponibles en las farmacias como, por ejemplo, los tests para la detección de SARS-CoV-2, enfermedad celiaca, infecciones urinarias, VIH, etc.

Educación sanitaria:

Otro aspecto importante es la capacidad del farmacéutico para realizar acciones de educación sanitaria a la población.

En materia de medicamentos, el farmacéutico debe ser la principal fuente de información, aunque también para otros temas de salud. Las actividades informativas pueden ser respondiendo a consultas puntuales del usuario, ofreciendo información de forma planificada a grupos de usuarios, en forma de campañas sanitarias y proporcionando información personalizada ante necesidades específicas. Los farmacéuticos también orientan al ciudadano sobre las fuentes en las que debe confiar a la hora de informarse de aspectos relacionados con la salud, enfermedad o medicamentos, especialmente en internet o en las redes sociales. Para que los consejos educativos sean efectivos, deben ser claros, motivadores y proporcionar instrucciones adaptadas a la edad, sexo y nivel educativo del usuario. Idealmente, el mensaje debe repetirse combinando información verbal y escrita.

En la siguiente Tabla, se recogen los puntos clave para realizar una correcta provisión de información y motivación al usuario por parte del farmacéutico:

Tabla 1. Puntos clave para llevar a cabo una correcta información y motivación del usuario por parte del farmacéutico

<p>1. Tratar con respeto al usuario</p> <p>Evitar paternalismos y ser accesibles. No mostrar prisa, mantener el contacto visual. Hablar tranquilamente y de forma relajada.</p>	<p>5. Favorecer la comunicación</p> <p>La información se debe proporcionar de manera bidireccional y activa, para favorecer la toma de decisiones por parte del usuario, permitirle aclarar dudas o corregir errores</p>	<p>9. Evitar emitir mensajes contradictorios</p> <p>No formular juicios sobre tratamientos prescritos o informaciones dadas por otros profesionales, sino todo lo contrario. Co-evaluar la estrategia educativa para unificar criterios de actuación sobre un mismo usuario</p>
<p>2. Dar información conveniente y personalizada</p> <p>Adaptar la información al nivel cultural y social, las capacidades y los recursos del interlocutor. Personalizar la información a las características del usuario.</p>	<p>6. Favorecer la empatía</p> <p>Irradiar confianza, mostrar interés, escuchar las peticiones y las sugerencias del usuario y tenerlas en cuenta.</p>	<p>10. Evitar hablar de los que se desconoce</p> <p>No hablar de diagnósticos o pronósticos con el usuario.</p>
<p>3. Evitar tecnicismos</p> <p>El lenguaje se debe adaptar, mesurar las palabras evitando frases complejas. La selección del lenguaje es lo más importante del bloque de la información.</p>	<p>7. Evaluar el grado de comprensión “in situ”</p> <p>Formular ciertas preguntas clave para evaluar el grado de comprensión correcta del mensaje. Por ejemplo, ¿me he explicado suficientemente bien? ¿Quiere hacer algún comentario?</p>	<p>11. Suministrar información escrita</p> <p>Es útil dar información escrita como recordatorio de lo que se ha dicho o bien para transmitir instrucciones concretas de actuación.</p>
<p>4. Priorizar la información</p> <p>Reiterar la información más importante para motivar el cambio de conducta. Proporcionar las instrucciones orientadas al “hacer” más que al “saber”. No dar información irrelevante para llenar el diálogo.</p>	<p>8. Implicar al usuario en la toma de decisiones</p> <p>Favorecer la autorresponsabilidad, priorizar según la percepción de necesidades y preferencias. Implicar a personas clave en el entorno.</p>	<p>12. Favorecer el contacto con el usuario</p> <p>Al despedirse, dar un mensaje claro de continuidad en la relación educativa establecida.</p>

Fuente: Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España – Difusión de información sobre medicamentos y temas relacionados con la salud (CGCOF, 2016).



Algunas de las **recomendaciones esenciales** que pueden realizarse desde la farmacia comunitaria y que se incluyen dentro del ámbito del autocuidado serían:

- Llevar una dieta variada y equilibrada.
- Practicar actividad física de forma regular.
- No fumar.
- Limitar o eliminar el consumo de alcohol.
- Mantener buenos hábitos de higiene.
- Practicar sexo seguro.
- Gestión del estrés.
- Realizar controles periódicos de salud.
- Mantener actualizado el calendario vacunal.
- Seguir las instrucciones de uso de los medicamentos, incluida la adherencia al tratamiento.
- Promover la práctica de la lactancia materna.

Además de estas recomendaciones, se puede también incluir el papel del farmacéutico en la provisión de información y de estrategias para hacer del paciente un experto en su enfermedad y salud, haciendo que sea capaz de hacer seguimiento de sus síntomas y, ante la menor sospecha, acudir a un profesional sanitario. Un ejemplo claro sería la del paciente diabético que es capaz de realizarse autocontroles para monitorizar su glucemia y de identificar señales de alerta que requieren de atención médica.

El futuro del autocuidado y de la farmacia pasa por seguir capacitando a los pacientes para que participen de forma activa en la gestión de su propia salud, en potenciar el uso de las nuevas tecnologías y dispositivos para la provisión, y la adopción de forma sostenida de hábitos y estilos de vida saludables, y, a pesar de que los servicios de atención farmacéutica están centrados en el paciente, deben superarse barreras aún presentes como la necesidad de mejor formación en materia de autocuidado para los farmacéuticos, así como en una mayor integración del farmacéutico comunitario en equipos multidisciplinares y en programas realizados en colaboración con otros profesionales sanitarios (FIP, 2022).

6. SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA

6.1. Definición y objetivos

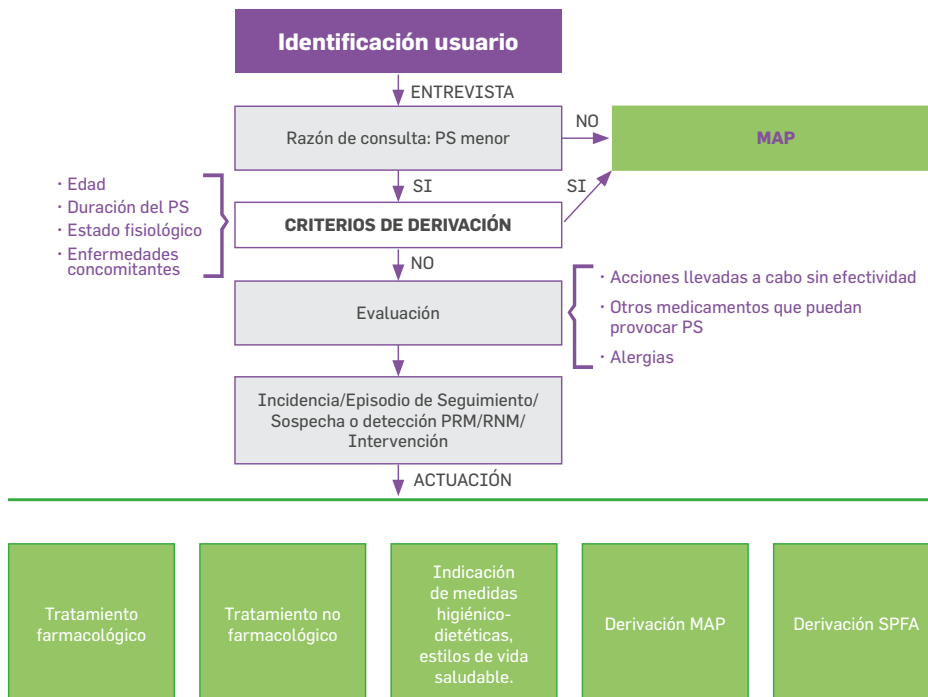
El **Servicio de Indicación Farmacéutica (SIF)** es el Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA) prestado ante la **consulta de un problema de salud concreto**, por un **paciente o cuidador** que llega a la farmacia **solicitando el remedio más adecuado** para el mismo. Se simboliza con la frase “¿Qué me da para...?” (Foro AF-FC, 2019).

De esta forma, ante un problema de salud (PS) autolimitado, el farmacéutico puede indicar un medicamento o producto sanitario que no precise prescripción médica facilitando, al paciente o cuidador, información personalizada sobre el mismo para que conozca el adecuado proceso de uso y conseguir los resultados esperados en salud.

Los resultados de una reciente investigación de implantación de este SPFA refieren que cerca del 90 % de las consultas recibidas sobre síntomas menores en la farmacia comunitaria son resueltas por el farmacéutico, contribuyendo así no solo a cuidar la salud y mejorar la calidad de vida de la población, sino también a aliviar la presión asistencial sobre los centros de salud, en colaboración con los médicos (Graham, E., et al, 2022).

Para dar respuesta profesional a un motivo o razón de consulta, se han de tener en consideración datos e información relacionada con el estado de salud y los medicamentos utilizados por el paciente (**Figura 1**).

Figura 1. Diagrama de procedimiento del Servicio de Indicación Farmacéutica (Foro AF-FC).



PS: Problema de Salud; MAP: Médico de Atención Primaria; PRM: Problemas Relacionados con los Medicamentos; RNM: Resultados Negativos asociados a la Medicación. Fuente: Foro AF-FC, 2019.



Por todo ello, los **objetivos del SIF** son:

- Valorar si el PS por el que consulta el paciente o su cuidador es un síntoma menor o trastorno banal.
- Determinar si el PS que refiere el paciente es un RNM.
- Proteger al paciente frente a la aparición de RNM mediante la identificación y resolución de PRM.
- Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros SPFA.
- Indicar al paciente la solución más adecuada para resolver su PS y, en su caso, seleccionar un medicamento o producto sanitario, garantizando que el paciente conoce su proceso de uso.
- Resolver las dudas planteadas por el paciente/cuidador y/o las carencias de información detectadas por el farmacéutico, tanto sobre el PS como sobre la terapia indicada.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

6.2. Procedimiento

Para un correcto abordaje del SIF en la farmacia comunitaria (FC), es necesario contar con herramientas adecuadas a la evidencia disponible. Por ello, es recomendable disponer de protocolos o guías para el tratamiento de síntomas o patologías menores, documentos/informes de derivación a otros profesionales, un sistema de registro, guías farmacoterapéuticas, etc.

El procedimiento, de forma general, consta de cuatro pasos:

- a. Entrevistar al paciente.
- b. Evaluación de la información.
- c. Actuación o intervención, en caso de Incidencia.
- d. Registro y evaluación del proceso del Servicio.

Cada paso garantiza el conocimiento y la verificación de diferentes aspectos relacionados con el estado de salud del paciente (farmacoterapia, estados fisiológicos especiales, PS, etc.)

a) Entrevistar al paciente

La entrevista se puede realizar en el mostrador o en la Zona de Atención Personalizada (ZAP) en aquellos casos en que se comprometa la intimidad en la obtención de información. Ante la petición de un remedio para aliviar un PS se recabará la información necesaria a través de una serie de verificaciones. Para ello, podrá utilizarse el acrónimo PASITAMAE (Barbero JA., 2001):

- **PA:** Quién realiza la consulta, si el propio paciente, cuidador o una tercera persona.
- **SI:**Cuál es la razón de la consulta, el síntoma, signo o problema de salud para el cual se busca remedio. Debe ser un **síntoma menor** o problema de salud autolimitado.
- **T:** Tiempo. Duración del problema de salud, verificando que no sea excesiva.
- **A:** Acciones llevadas a cabo con anterioridad para intentar solucionar el PS.
- **M:** Medicamentos que esté utilizando para otros problemas de salud.
- **A:** Alergias e intolerancias conocidas.
- **E:** Embarazo, situación fisiológica especial o enfermedades concomitantes

También se valoraría, si estuvieran disponibles, hábitos de vida y/o datos biomédicos.

b) Evaluación de la información

Con la información obtenida durante la entrevista, se evaluarán las verificaciones realizadas identificando si existen o no criterios de derivación al médico o si se han identificado PRM/ RNM.

Como criterios generales de derivación al médico, se pueden considerar:

- Tiempo de duración del PS superior a una semana.
- No hay mejora del PS, incluso puede empeorar.
- Fiebre excesiva.
- Edad (niños menores de 2 años).

No obstante, habrá que tener en cuenta los criterios de derivación específicos para cada PS.

En el caso de detectar alguna Incidencia, se intentará identificar el problema relacionado con el uso de los medicamentos (PRM) o el resultado negativo asociado a la medicación (RNM).



PRM (Problemas Relacionados con el uso de los Medicamentos)

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

Listado de PRM

- Administración errónea del medicamento
- Alta probabilidad de efectos adversos
- Características personales
- Conservación inadecuada
- Contraindicación
- Desabastecimiento temporal
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción
- Errores en la utilización de la medicación
- Falta de conciliación entre niveles
- Falta de conocimiento del uso del medicamento
- Interacciones con otros medicamentos, plantas medicinales, complementos alimenticios o alimentos
- Medicamento no necesario
- No toma la medicación/falta de adherencia
- Otros PS que afectan al tratamiento
- Precaución de uso
- PS insuficientemente tratado
- Otros

No son excluyentes ni exclusivos, es decir, una determinada incidencia puede llevar asociados uno o varios PRM y se pueden asignar tantos como sean identificados.

RNM (Resultados Negativos asociados a la Medicación)

Son PS no controlados. 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.

Se clasifican en tres categorías:

Necesidad	Una necesidad de tratamiento (PS no tratado) Una no necesidad de medicamento (efecto de un medicamento innecesario)
Efectividad	Una ineffectividad no cuantitativa Una ineffectividad cuantitativa
Seguridad	Una inseguridad no cuantitativa Una inseguridad cuantitativa

Para poder evaluar correctamente los RNM se seguirá el orden de prioridad NES:

Necesidad: el medicamento es necesario cuando el paciente presenta o tiene riesgo de padecer un PS que justifique su uso y haya sido prescrito por el médico o indicado por otro agente sanitario, según su ficha técnica o guías de práctica clínica.

Efectividad: se valora el conjunto de medicamentos que tratan un determinado PS. Será efectivo si controla el PS o si consigue mejoría importante.

Seguridad: se evalúa cada medicamento por separado, aunque sea para un mismo PS. Un medicamento será inseguro cuando produce o agrava un PS.

c. Actuación o intervención

La **actuación** es la acción del farmacéutico tras llevar a cabo el procedimiento del SIF.

De forma general, la actuación podrá ser:

- Indicar un tratamiento farmacológico que no precise prescripción (siguiendo el procedimiento del Servicio de Dispensación) pudiendo facilitar información del medicamento.
- Indicar un tratamiento no farmacológico.



- Indicar medidas higiénico-dietéticas, educación sanitaria y/o recomendaciones sanitarias, estilos de vida saludables.
- Derivar al Médico de Atención Primaria (MAP) u otro profesional sanitario.
- Derivar a otro SPFA.

En el caso de identificar alguna Incidencia, el farmacéutico intervendrá para modificar alguna de las características del tratamiento, del paciente que lo utiliza o de las condiciones de uso para resolver el PRM o RNM identificado.

Las **intervenciones** podrán ser:

- Facilitar Información Personalizada del Medicamento (IPM).
- Ofrecer educación sanitaria.
- Derivar a otro SPFA u otro profesional sanitario.
- Derivar al médico comunicando el PRM/RNM y/o proponiendo cambios en el tratamiento.
- Proponer otras modificaciones.
- Notificar a farmacovigilancia de acuerdo con la legislación vigente.

d. Registro de la actuación e intervención, si procede

Como parte del proceso del SIF, se puede registrar y/o documentar las intervenciones y actuaciones realizadas. Además, siempre que sea posible, se registrará el resultado de la intervención en la salud del paciente (mejora, empeora, sigue igual).



NODOFARMA ASISTENCIAL

Plataforma impulsada por la Organización Farmacéutica Colegial dirigida a farmacéuticos comunitarios que facilita el registro de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales de forma sencilla, rápida y protocolizada.

7. PROBLEMAS DE SALUD AUTOLIMITADOS

Cuando un paciente tiene un problema de salud decide qué va a hacer para resolverlo o mejorarlo utilizando la automedicación o acudiendo a un profesional sanitario. Especialmente, cuando percibe el PS como algo banal, es decir que tiene un carácter autolimitado, acude al farmacéutico comunitario esperando que este pueda ofrecer la solución más adecuada y con las garantías de un profesional de la salud.

El problema de salud autolimitado o síntoma menor se caracteriza por:

- No tener un carácter grave o crónico.
- Ser fácilmente reconocible.
- Duración limitada y corta.
- No tener relación alguna con las manifestaciones clínicas de otros PS que sufra el paciente.
- No tener relación con los efectos, deseados o no, de otros medicamentos.
- No precisar de diagnóstico médico.
- Responder o mejorar con un tratamiento sintomático.

Son muchos los problemas de salud menores o autolimitados que pueden acontecer y para los cuales se buscan solución desde la perspectiva del autocuidado e incluyendo la automedicación como estrategia para abordarlos.

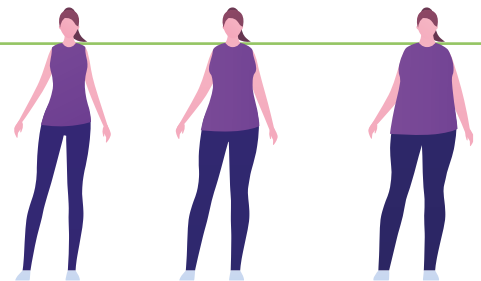
PROBLEMAS DE SALUD/SÍNTOMAS MENORES	
Respiratorios	Congestión nasal, gripe/resfriado, tos
Dolor leve-moderado	Cefalea, dental, articular/espalda, muscular, garganta, menstrual
Digestivos	Diarrea, estreñimiento, acidez, flatulencia, vómitos
Dermatológicos/mucosa oral	Acné, aftas, heridas/cortes, herpes labial, dermatitis, picaduras, quemaduras, prurito, hiperhidrosis
Otros	Fiebre, insomnio, ojo rojo/seco, vaginitis, varices, estrés, decaimiento, hemorroides



A continuación, se abordarán 5 de los principales problemas de salud susceptibles de autocuidado y en los que se va a aplicar el SIF:

- Alteraciones del apetito y control de peso.
- Dolor de espalda.
- Problemas con el sueño.
- Salud digestiva: diarrea aguda.
- Cansancio y astenia.

7.1. Alteraciones del apetito y control de peso



Es difícil pensar en este PS como algo autolimitado o banal, ya que normalmente va asociado a una situación integral donde las necesidades del paciente son a largo plazo. Las alteraciones en el peso, sobrepeso u obesidad son debidas a la acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo, lo que perjudica la salud. Las personas con obesidad abdominal tienen una esperanza de vida menor que aquellas que tienen un peso saludable (Caixàs A., et al, 2020).

El exceso de peso corporal está asociado al desarrollo de diversas enfermedades no transmisibles, tales como la enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, algunos tipos de cáncer y la enfermedad crónica respiratoria. La obesidad contribuye a reducir la calidad de vida y a incrementar las tasas de mortalidad y morbilidad, lo cual conduce a mayores gastos al sistema sanitario. En España, la prevalencia del exceso de peso en la población adulta es del 53,6 % entre sobrepeso y obesidad, con un 46,1 % en mujeres y un 61,4 % en hombres (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2020).

La causa fundamental de las alteraciones del peso es un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las gastadas (Valera C., 2021).

El indicador utilizado para designar estas alteraciones del peso es el denominado Índice de Masa Corporal (IMC) = $\text{Peso (Kg)} / \text{Altura (m)}^2$.

- IMC normal: 18,5-24,9 kg/m².
- IMC sobrepeso: 25 - 29,9 kg/m².
- IMC obesidad: > 30 kg/m².

7.1.1. Procedimiento

De acuerdo con el procedimiento del Servicio de Indicación Farmacéutica, en la entrevista, mediante el diálogo con la persona que solicita algún producto o solución para controlar o reducir el peso, se intentarán obtener las respuestas y la información relacionada, entre otros, con los siguientes aspectos:

- **PA:** quién es la persona que quiere controlar el peso, para considerar que en caso de:
 - » **Mujeres < 45 años:** normalmente la grasa aparece de forma generalizada, suele ser un sobrepeso leve (incremento reciente de 3-5 kg) e ir asociado a retención de líquidos, celulitis y piernas cansadas.
 - » **Mujeres > 45 años:** la grasa suele estar acumulada en las caderas, la región glútea y los muslos, en este caso suele tratarse de un sobrepeso severo u obesidad (incremento de 8-12 kg instaurado) y con trastornos venosos periféricos.
 - » **Hombres:** la acumulación de grasa suele estar en la región cervical, el tronco y el abdomen superior. Suele tratarse de un sobrepeso severo u obesidad (incremento de 8-12 kg instaurado) y que presenta un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular por asociar, de forma concomitante, patologías como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, dislipemias, etc.
- **SI:** el signo a evaluar es el exceso de peso y el cálculo de IMC, además de analizar cuestiones como: ¿cuánto peso querría perder?, ¿cómo es su alimentación?, ¿cuándo ingiere más calorías?, ¿qué cantidad de agua suele beber?, ¿pica entre horas?, ¿se levanta por la noche para tomar algo?, ¿siente ansiedad?, etc.
- **T:** ¿cuánto tiempo hace que ha ido aumentando de peso?, ¿es reciente o lleva tiempo?
- **A:** acciones, si las ha habido, para controlar el peso antes de acudir a la farmacia (algún tipo de dieta, consumo de fitoterapia, complementos alimentación, etc., para bajar de peso o práctica de ejercicio físico y frecuencia).
- **M:** medicación que utiliza para otros problemas de salud, especialmente, aquellos que tengan como principal efecto adverso (RAM) el aumento de peso.



Grupo	Principios activos
Betabloqueantes	Atenolol, carvedilol, propranolol, amlodipino
Insulinas	Insulina deglutec
Sulfonilureas	Glibenclamida, glicazida
Antidepresivos	Amitriptilina, citalopram, paroxetina, sertralina
Corticosteroides	Hidrocortisona, betametasona, prednisona
Estatinas	Atorvastatina
Inmunosupresores	Tacrólimus, ciclosporina, interferón
Antihistamínicos	Ebastina, desloratadina
Antiepilépticos	Gabapentina, ácido valproico
Otros	Pioglitazonas, omeprazol, estrógenos, progestágenos...

Medicamentos que pueden producir como RAM aumento de peso. **Fuente:** BOT PLUS

- **A:** ¿tiene alguna alergia o intolerancia?
- **E:** otras enfermedades concomitantes o situación fisiológica especial, mediante preguntas como, por ejemplo: ¿está en tratamiento para controlar la presión arterial, la glucemia, el colesterol, el tiroides?, ¿presenta enfermedad renal o hepática?, ¿cómo son sus digestiones?, ¿tiene estrés o insomnio?, ¿tiene retención de líquidos?, ¿observa mala circulación?, ¿va bien al baño?, ¿se siente hinchado/a?, etc.

Con la información disponible se evalúa la presencia de señales de alerta o criterios de derivación.

7.1.2. Criterios de derivación al MAP

IMC \geq 30

Presenta otros problemas de salud que se agravan con el sobrepeso

A pesar de seguir una dieta, tratamiento no farmacológico y/o estilo de vida saludable, mantiene o se agrava el exceso de peso

Valores elevados de parámetros: presión arterial, colesterol, triglicéridos, glucosa...

Fuente: Criterios de derivación consensuados CGCOF-SemFYC, 2019

7.1.3. Actuación

INDICAR UN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE NO REQUIERA PRESCRIPCIÓN CON INFORMACIÓN PERSONALIZADA PARA UN ADECUADO PROCESO DE USO (IPM):

- **Inhibidor de las lipasas gástricas y pancreáticas:**
 - » **Orlistat 60 mg:** para > 18 años se recomienda 1 cápsula /8 horas durante un tiempo máximo de 6 meses, ingerirla inmediatamente antes, durante o como máximo una hora después de cada comida. Si se va a saltar la comida o no se van a ingerir grasas, no se ha de tomar el fármaco. Si en las primeras 12 semanas de tratamiento no se aprecia pérdida de peso se ha de suspender y derivar al MAP.
- **Fitoterapia (medicamentos a base de plantas):**
 - » **Camilina 300 mg:** para > 12 años se recomiendan 3 cápsulas/12 horas con suficiente cantidad de agua, con o sin alimento y por un tiempo máximo de 6-8 semanas.

INDICAR TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:

- **Complementos alimenticios a base de plantas con diferentes actividades:**
 - » **Saciantes:** glucomanano, ispágula, goma guar, *Garcinia cambogia*, etc.
 - » **Drenantes:** cola de caballo, piña, alcachofa, espino blanco, fucus, té verde, ortosifón, guaraná, ginkgo biloba, centellea asiática, filipéndula (reina de los prados), diente de león, abedul, sauco, rabillo de cereza, grosella negra, etc.
 - » **Metabolismo de grasas e hidratos de carbono:** guaraná, cafeína, vid roja, ácido linolénico conjugado, wakame, extracto de pimienta dulce, *Gymnema silvestris*, mate, cúrcuma, forskolina, etc.
 - » **Captadores de grasas:** polisacáridos y fibras, que captan grasas y favorecen su eliminación, como la algarroba o el nopal.

DERIVAR AL MAP



| EDUCACIÓN SANITARIA (Alonso E., 2023):

Lo fundamental será intentar modificar los hábitos de vida, aumentando la actividad física, adecuando la alimentación e introduciendo cambios en el comportamiento de la persona hacia un estilo de vida saludable. Para ello, se propondrán objetivos alcanzables, por ejemplo, perder 1-2 kg al mes, acompañando a la persona con revisiones mensuales para que acuda a la farmacia a pesarse, y, si es necesario, se intentará contar con el apoyo del entorno de la persona.

En cualquier estrategia para perder o controlar el peso será imprescindible aumentar la **actividad física**, realizando ejercicio todos los días y evitando permanecer sentado durante mucho tiempo, recomendándose levantarse cada 30 minutos.

En cuanto a la **alimentación**, se ha de dar preferencia al consumo de alimentos frescos y de temporada, legumbres, cereales integrales, verduras y frutas (2-3 piezas al día), lácteos semidesnatados, carnes magras, pescados, huevos y aceite de oliva. Como bebida, fundamentalmente agua o también infusiones. Debe evitarse el consumo de alimentos procesados, carnes rojas, limitar el consumo de azúcar, sal y alcohol.

Es recomendable planificar los menús, cocinar con poco aceite, a la plancha, vapor, asado, hervidos o microondas, evitando fritos, rebozados y salsas.

El número de comidas al día podrá ser variable, en cualquier caso, debe evitarse picar entre horas y evitar irse a la cama inmediatamente después de la cena o con sensación de hambre,

Comer sentado, de forma pausada, masticando bien los alimentos, contribuirá a la saciedad y a evitar ingerir más alimento del necesario.

Otras recomendaciones para conseguir los objetivos de control o pérdida de peso incluirían dormir entre 7-9 horas diarias y realizar actividades o técnicas que favorezcan la relajación y control de la ansiedad y estrés.

7.2. Dolor de espalda



Son molestias en cualquier tramo de la columna vertebral que pueden ir acompañadas de limitaciones en la movilidad. Se trata de una de las razones más comunes por las que las personas buscan atención sanitaria y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo.

Los síntomas pueden variar e ir desde un dolor muscular hasta una sensación de ardor o dolor muy agudo o punzante. Además, el dolor se puede extender hacia la pierna o el brazo, por lo que realizar actividades cotidianas y habituales como agacharse, girarse, levantar peso, estar de pie o caminar pueden empeorarlo.

Según la zona de la espalda afectada se habla de **cervicalgia, dorsalgia o lumbalgia**.

Las **causas** que originan el dolor varían en función de su localización:

- **Cervicalgia:** dolor en la zona cervical que comienza en la base del cráneo y que está conformada por las primeras 7 vértebras de la columna vertebral (C1-C7). La tensión de los músculos del cuello por una postura forzada, un traumatismo u otras enfermedades osteoarticulares, suelen ser sus principales causas.
- **Dorsalgia:** dolor en la zona comprendida entre la base del cuello y las costillas flotantes. Comprende 12 vértebras (D1-D12). En este caso, el dolor suele deberse a malas posturas mantenidas en el tiempo, aunque puede ser indicativo de una fractura por aplastamiento, derivar de enfermedades como la osteoporosis o ser la proyección de otros órganos (intra-torácicos o intraabdominales).
- **Lumbalgia:** dolor en la zona lumbar, que es la zona más baja de la columna y que está formada por 5 vértebras (L1-L5). A este tipo de dolor se le conoce coloquialmente como lumbago. Suele ser consecuencia de una sobrecarga funcional y distensión de ligamentos, por alteraciones estructurales o degenerativas de la columna lumbar y por enfermedades inflamatorias, infecciosas o tumorales. La lumbalgia aguda suele resolverse en pocas semanas, aunque alrededor del 2-7 % de los pacientes desarrollan dolor crónico (Osasun Eskola - Dolor de espalda, 2020). El dolor puede irradiar hacia los glúteos, pierna e incluso el pie por el trayecto del nervio ciático.



7.2.1. Procedimiento

De acuerdo con el procedimiento del Servicio de Indicación Farmacéutica, en la entrevista, mediante el diálogo con la persona que solicita alguna solución para su dolor de espalda, se intentará obtener la información relacionada, entre otras, con las siguientes consideraciones:

- **PA:** quién es la persona que presenta dolor de espalda. En el caso de niños y adolescentes habrá que tener en cuenta, entre otros aspectos, el rápido crecimiento, sobrepeso, excesiva carga en la espalda (mochilas escolares), malas posturas incluidas aquellas derivadas del uso de dispositivos como móviles, *tablets* u ordenadores.
- **SI:** sintomatología, localización y tipo de dolor mediante, entre otras, las siguientes preguntas: ¿cómo se inició?, ¿a qué cree que fue debido?, ¿es consecuencia de sobreesfuerzo o malas posturas?, ¿es recurrente?, etc. Se puede identificar el tipo de dolor en base a las siguientes características:
 - » **Dolor mecánico o postural:** suele ser secundario a sobreesfuerzos o malas posturas. Se agudiza con el movimiento y disminuye o cede al estar en reposo. De origen inespecífico y autolimitante, es el de consulta más habitual en la farmacia comunitaria.
 - » **Dolor inflamatorio:** no cede en reposo, puede reaparecer o empeorar con el descanso nocturno. Es característico de afecciones reumáticas y viscerales.
 - » **Dolor neuropático:** derivado de afectación nerviosa, cursa con hormigueo y quemazón que se acentúan con el roce. Puede irradiar a las extremidades, alterar la sensibilidad y no cede con el reposo. Suele aparecer en el herpes zoster y en la neuropatía diabética.
- **T:** tiempo de evolución y si ha aparecido de forma repentina, brusca o más progresivamente.
- **A:** para conocer las acciones que pueda haber llevado a cabo el paciente para intentar aliviar el dolor de espalda, se pueden formular preguntas como: ¿ha utilizado algún medicamento, fitoterapia, homeopatía, infusiones o complementos alimenticios, sin resultado?, ¿ha llevado a cabo cambios en la forma de sentarse, dormir, etc.?
- **M:** revisar otra medicación que se utilice para otros problemas de salud, especialmente aquellos que incluyan como principal RAM el dolor de espalda.

Grupo	Principios activos
Agentes modificadores de lípidos	Atorvastatina, ezetimiba
AINE	Parecoxib, ketoprofeno,
Anticonceptivos y hormonas femeninas	Levonorgestrel, ulipristal, etonogestrel, estradiol, medroxiprogesterona
Antidiabéticos	Sitagliptina, liraglutida, dapaglifozina,
Antiepilépticos	Pregabalina, gabapentina, lamotrigina, topiramato
Antimicrobianos	Moxifloxacino, voriconazol, valganciclovir, ritonavir
Antineoplásicos	Capecitabina, vincristina, paclitaxel, docetaxel, lapatinib, bosutinib, rituximab, trastuzumab, anagrelida
Otros	Omeprazol, vitamina K y derivados, isotretinoína, inmunosupresores

Medicamentos que pueden producir como RAM dolor de espalda. **Fuente:** BOT PLUS

- **A:** ¿tiene alguna alergia o intolerancia? Para ofrecer una solución que no interfiera.
- **E:** refiere otras enfermedades o situación fisiológica especial con preguntas como: ¿ha notado pérdida de fuerza en algún miembro?, ¿presenta incontinencia fecal, retención urinaria, ...?, ¿hay antecedentes familiares de cáncer?, ¿está diagnosticado de osteoporosis, artrosis, etc.?, ¿ha habido algún traumatismo previo significativo?

Con la información disponible se evalúa la presencia de señales de alerta o criterios de derivación.



7.2.2. Criterios de derivación al MAP

Edad	Síntomas	Duración de los síntomas	Enfermedades concomitantes y medicamentos	Situaciones especiales
< 6 años	Dolor que despierta por las noches, no mejora con reposo o irradia hacia los miembros.	>7 días con tratamiento sin mejoría.	Historia de enfermedad reumatológica.	Embarazo y/o lactancia.
> 50 años	Dolor de inicio súbito.	Empeoramiento severo, a pesar de tratamiento, independientemente del tiempo.	Amigdalitis de repetición.	Dolor causado por traumatismo violento.
	Dolor invalidante.		Proceso infeccioso reciente.	Inmunodepresión.
	Dolor articular intenso, con hinchazón enrojecimiento o deformidad articular.		Osteoporosis. Fractura vertebral previa.	Adicción a drogas por vía parenteral.
	Fiebre >38°C sin otros síntomas o con duración ≥ 2 días.		Antecedentes de cáncer y/o quimioterapia.	SIDA
	Pérdida de peso inexplicable.		Diabetes no controlada	
	Déficits neurológicos graves, de instauración brusca o rápidamente progresivos (pérdida de fuerza en algún miembro, anestesia perineal, ciática bilateral, incontinencia fecal, retención urinaria...).		Retirada de tratamiento crónico con corticoides.	
	Antecedentes de cáncer o alta sospecha actual de padecerlo.		Utilización de anticoagulantes	
	Traumatismo previo significativo.			

Fuente: Criterios de derivación consensuados CGCOF-SemFYC, 2019

7.2.3. Actuación

INDICAR UN TRATAMIENTO QUE NO REQUIERA PRESCRIPCIÓN CON IPM:

- **Analgésicos:** el paracetamol es el fármaco de elección en casos en los que el dolor no curse con inflamación. La forma oral se puede recomendar a < 18 años, ajustando la dosis al peso, con un rango de entre 325-650 mg/ 4-6 horas. En general, para > 18 años, las dosis recomendadas oscilan entre 500 -1.000 mg/6-8 horas, con una dosis máxima de 4 g/día. Se recomienda tomar el fármaco con un vaso de agua, con o sin alimentos.
- **Antiinflamatorios no esteroideos:** por vía oral o tópica, suelen ser los de elección en caso de que el dolor de espalda curse con inflamación.
 - » **Ácido acetilsalicílico:** por vía oral. Para > 16 años la dosis recomendada es de 500 mg/4-6 horas, preferentemente con alimento. La dosis máxima es de 4 g/ día.
 - » **Bencidamida:** vía tópica. Para > 12 años, se recomienda aplicar en la zona afectada 3-4 veces/día.
 - » **Diclofenaco:** por vía tópica. En general, para > 14 años, se recomienda aplicar en la zona afectada 3-4 veces/día.
 - » **Etofenamato:** por vía tópica. Para > 12 años se recomienda aplicar en la zona afectada 2-3 veces/día.
 - » **Ibuprofeno:**
 - Vía oral: para > 18 años se recomiendan dosis de 200 - 400 mg/ 4-6 h preferentemente con alimento. La dosis máxima es de 1.200 mg/ día.
 - Vía tópica: para > 16 años se recomienda aplicar en la zona afectada 3-4 veces/ día.
 - » **Naproxeno:** vía oral. Para > 18 años y < 65 años se recomiendan 660 mg/ día, siendo esta la dosis máxima diaria. Tomar con comida o con un vaso de leche.
 - » **Piketoprofeno:** vía tópica. Para > 12 años se recomienda aplicar en la zona afectada 3-4 veces/ día.
 - » **Piroxicam:** vía tópica. Para > 12 años se recomienda aplicar en la zona afectada 2-4 veces/día.



- » **Salicilato de dietilamina:** vía tópica. Para > 7 años se recomienda aplicar en la zona afectada 1- 3 veces/ día.
- » **Salicilato de trolamina:** vía tópica. Para > 12 años se recomienda aplicar de en la zona afectada 2- 3 veces/día.
- **Tiamina:** sola o en combinación con otras vitaminas del grupo B. Para > 14 años se recomiendan dosis de 100- 200 mg/día, durante 15 días y tomar los comprimidos con un poco de líquido, enteros y sin masticar.
- **Fitoterapia** (medicamentos a base de plantas): preparados con capsaicina, harpagofito, etc.

INDICAR UN TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- **Complementos alimenticios:** con aceite de *Cannabis sativa*, lavanda, ortiga, salvia, romero, cúrcuma, ácido hialurónico, colágeno, glucosamina, condroitina, harpagofito, vitaminas del grupo B, magnesio, L-teanina, etc.
- **Productos sanitarios:** el uso de fajas y, en su caso collarines, solo se recomendará cuando sea necesario disminuir el movimiento y el trabajo muscular de la zona dolorida (cervical o lumbar) y en episodios de dolor agudo para que la persona pueda llevar una vida lo más normal y activa posible. Producen pérdida de tono y masa muscular y afectan a la coordinación por lo que deben utilizarse el menor tiempo posible.
- **Termo/crioterapia:** la aplicación de calor tiene acción calmante y relajante, es especialmente útil en el caso de dolor crónico. En el caso de dolor agudo, el frío produce un efecto antiinflamatorio y anestésico que contribuye a disminuir el dolor. La aplicación de frío no debe superar los 5 minutos seguidos y la de calor los 20 minutos.

DERIVAR AL MAP

EDUCACIÓN SANITARIA (Espinás J., 2021; Faus MJ. et al, 2018; Isidro F., 2022):

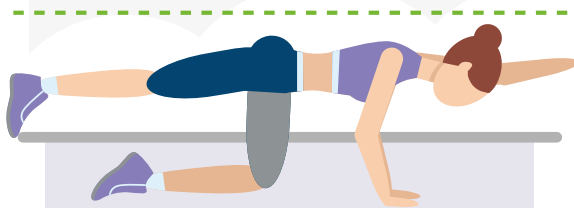
- Procurar hacer una vida normal, evitando cargar peso y hacer movimientos bruscos o que provoquen dolor.
- **Evitar el sedentarismo** y restringir la inmovilización a episodios de dolor agudo o en los periodos de exacerbación del dolor crónico.
- **Mantenerse físicamente activo**, realizando ejercicio físico siempre que sea posible. Algunas recomendaciones generales son:
 - » Practicar 150 minutos/semana de actividad física moderada, o al menos 75 minutos/semana de actividad física intensa, o una combinación equivalente.
 - » Si hay problemas de movilidad, practicar actividad física para mejorar el equilibrio y prevenir caídas, por lo menos 3 días/semana.
 - » Realizar actividades de fortalecimiento muscular ≥ 2 días/ semana, de tal manera que se ejerciten grandes conjuntos musculares de la columna vertebral para mejorar la funcionalidad y reducir los síntomas dolorosos. Por ejemplo: ejercicios de elevación de cadera, extensión del tronco, planchas abdominales, etc.
Como recomendaciones generales, será necesario realizar entre 8-10 repeticiones

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO





Ejercicio 3 MUSCULATURA PARAVERTEBRAL



Coge aire por la nariz y expúlsalo por la boca levantando un brazo y la pierna contraria, de forma que ambos miembros queden alineados con la espalda (horizontal). Practica el mismo ejercicio pero con la pierna y el brazo contrarios.

Ejercicio 4 EXTENSIÓN DEL TRONCO



Coge aire por la nariz y échalo por la boca mientras realizas una ligera elevación del tronco en bloque hacia el techo (pegando la pelvis al suelo). Mantén la cabeza alineada con el tronco.

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO

Ejercicio 5 PLANCHAS ABDOMINALES 1



Postura A

Postura B

Boca abajo, apoya el peso sobre los codos y separa el cuerpo totalmente del suelo, manteniéndolo recto. Puedes hacerlo más fácil apoyando tus codos en una mesa alta. Para aumentar la complejidad del ejercicio anterior, levanta una pierna. También puedes además estirar hacia adelante simultáneamente el brazo contrario intentando mantener el equilibrio general del cuerpo.

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO

Ejercicio 6 PLANCHAS ABDOMINALES 2



*Puedes repetir estos ejercicios de lado.
Para aumentar complejidad, puedes separar lateralmente hacia arriba una pierna y el brazo del mismo lado.*

Fuente de la información y gráficos: "Ejercicio de estiramiento y fortalecimiento para la salud de tu espalda". Dr. Felipe Isidro. Forté Pharma Laboratories Medical - Reig Jofre.

para cada ejercicio dejando un minuto de recuperación. En los ejercicios de tensión muscular, se mantendrá la postura 6-7 segundos.

- » Practicar ejercicios de movilización y estiramiento: fundamentales para mantener los músculos elongados y garantizar una correcta movilidad. Algunos ejemplos son los ejercicios de respiración abdominal o diafragmática, báscula pélvica, extensión dorsal, estiramiento lumbosacro, del piramidal y zona glútea, movilización cervical, etc.

EJERCICIOS DE MOVILIZACIÓN Y ESTIRAMIENTO

Ejercicio 1 RESPIRACIÓN ABDOMINAL O DIAFRAGMÁTICA



Postura A

Postura B

*Tumbado boca arriba con las piernas flexionadas, se coloca una mano sobre el abdomen y se toma aire profundamente por la nariz dirigiéndolo hacia el ombligo, de forma que éste se eleve durante la inspiración y descienda progresivamente durante la espiración.
Es importante que te asegures de que el pecho no se mueve y que el aire se dirige únicamente hacia la zona abdominal.*



EJERCICIOS DE MOVILIZACIÓN Y ESTIRAMIENTO

Ejercicio 2
BÁSCULA PÉLVICA



Desde la posición básica, coge aire por la nariz y expúlsalo por la boca, intentando pegar la zona lumbar al suelo. Para ello, contrae el abdomen (metiendo el ombligo) y rota hacia atrás la pelvis.

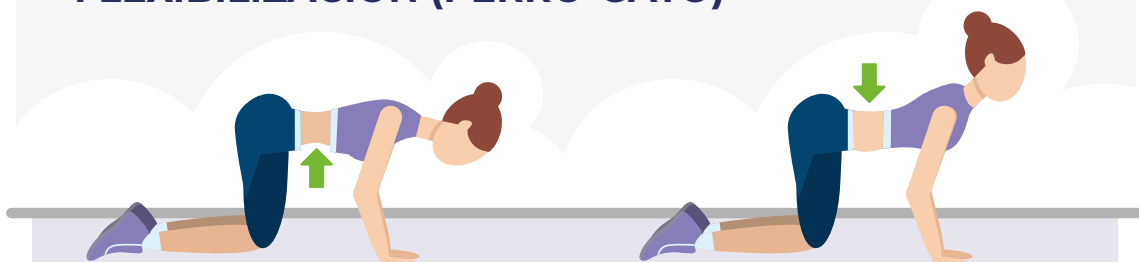
Ejercicio 3
EXTENSIÓN DORSAL



Tumbado boca arriba, se colocan las manos por detrás de la cabeza y una toalla enrollada bajo la zona dorsal. Se toma aire intentado expandir la zona costal llevando los codos hacia atrás e hinchando el pecho de modo que aumente la curvatura lumbar. Durante la espiración se retoma la posición inicial.

EJERCICIOS DE MOVILIZACIÓN Y ESTIRAMIENTO

Ejercicio 4
FLEXIBILIZACIÓN (PERRO-GATO)



Postura A

Postura B

En cuadrupedia, coge aire y arquea la espalda hacia el techo. Contrae el abdomen dirigiendo la barbilla hacia el pecho. Mantén la respiración y cuando sueltes el aire, extiende la espalda yendo hacia el movimiento contrario.

Ejercicio 5

ESTIRAMIENTO LUMBOSACRO EN SUELO



Postura A

Coge aire por la nariz y suéltalo por la boca, doblando las rodillas y las caderas hasta sentarte sobre los talones con el cuello flexionado a su vez. Desliza las manos hacia adelante al finalizar el movimiento.

Postura B

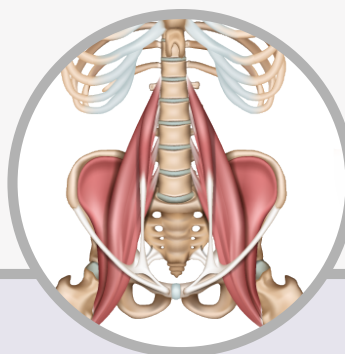
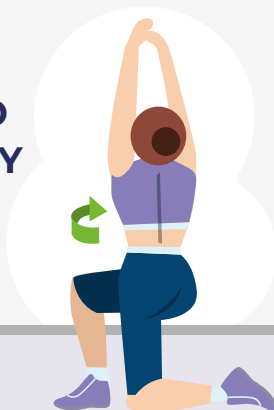
Postura C

Para focalizar más el estiramiento en un lateral, lleva el tronco y las manos hacia un lado; mantén esa posición unos segundos.

EJERCICIOS DE MOVILIZACIÓN Y ESTIRAMIENTO

Ejercicio 6

**ESTIRAMIENTO
PSOAS ILÍACO Y
CUADRADO
LUMBAR**



Adelanta una pierna en flexión y pon la otra detrás en extensión de cadera con la rodilla apoyada. Lleva el pubis hacia delante y procura el máximo estiramiento mediante la elevación de los brazos y una rotación contraria al lado de la pierna a estirar.

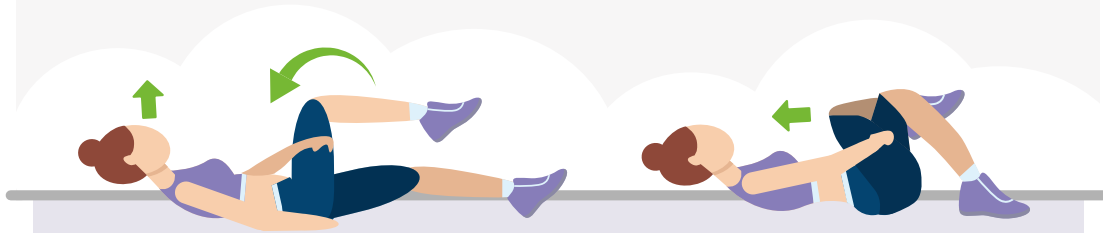
Para el cuadrado lumbar, añade a la posición anterior una inclinación lateral del tronco hacia la rodilla que está levantada.



EJERCICIOS DE MOVILIZACIÓN Y ESTIRAMIENTO

Ejercicio 7

ESTIRAMIENTO DEL PIRAMIDAL Y ZONA GLÚTEA 1



Postura A

Tumbado boca arriba con una pierna estirada y la otra flexionada, tira de esta última con la mano llevándola a la cadera contraria. Repite alternativamente el movimiento con la otra pierna.

Postura B

Si tu condición física es buena y quieres ser más exigente en el estiramiento del piramidal, puedes realizarlo apoyando el tobillo sobre la rodilla contraria, tirando de ambas piernas hacia el pecho.

Fuente de la información y gráficos: "Ejercicio de estiramiento y fortalecimiento para la salud de tu espalda".
Dr. Felipe Isidro. Forté Pharma Laboratories Medical - Reig Jofre.

En este caso, debe sentirse una tensión suave y mantener 5-10 segundos, volver a la postura inicial y descansar 10-15 segundos. Cada estiramiento se repetirá entre 3-5 veces.

- Medidas de **higiene postural y ergonomía:**
 - » Adoptar una postura correcta, aquella que, con los menores esfuerzos musculares posibles, proteja las estructuras de sostén de posibles traumatismos.
 - » Cambiar frecuentemente de postura para distribuir las cargas por diferentes partes del cuerpo, especialmente en aquellas situaciones en las que se mantiene la misma posición durante largo tiempo (trabajo, frente al ordenador, etc.).
 - » Utilizar los músculos de las piernas y brazos, y no solo los de las lumbares.
 - » En el caso de levantar peso, mantener la carga lo más cerca posible del cuerpo, evitando la rotación del tronco.
 - » En el caso de permanecer mucho tiempo de pie, apoyar un pie en un peldaño, reposapiés, taburete... y alternar la posición, o cargar el peso primero sobre una pierna, luego sobre la otra y después sobre las dos.



7.3. Trastornos del sueño

Los **trastornos del sueño** son afecciones que **alteran los patrones normales del sueño**, haciendo que este sea insatisfactorio y afecte al funcionamiento de la persona en su actividad diaria. El sueño es una necesidad del cuerpo que varía con la edad. Los más jóvenes necesitan dormir más horas, por encima de las 8 h diarias, mientras que los más mayores pueden tener suficiente con 4-6 horas al día. En adultos, las recomendaciones generales oscilan entre las 6-8 horas al día (Guía práctica de la Salud. SemFYC, 2021).

Las causas de las alteraciones del sueño son **múltiples y variadas** como pueden ser: la respuesta a una situación estresante, mantener una inadecuada higiene del sueño, la menopausia, edad avanzada, abusar del consumo de sustancias estimulantes, sufrir trastornos psiquiátricos (depresión, ansiedad, demencias...), utilizar fármacos que produzcan insomnio como efecto adverso, presentar otras enfermedades (dolor crónico, ERGE, apnea), etc.

En **consecuencia**, el insomnio puede provocar somnolencia diurna, cansancio, fatiga, falta de energía, ansiedad, irritabilidad, problemas para concentrarse o prestar atención, problemas para el aprendizaje y memoria, alteraciones gastrointestinales o dolor muscular, entre otros problemas más graves.

El **insomnio agudo** es el problema más común, dura algunos días o unas pocas semanas y las causas más frecuentes incluyen el estrés, exceso de presión, evento traumático, etc. El **insomnio crónico** dura al menos un mes y suele ser el síntoma o el efecto secundario de algún otro problema.

¿QUÉ ES EL SUEÑO?

Estado reversible de disminución de la consciencia, en el que se produce una reducción de la capacidad motora y de la respuesta al medio ambiente. Es necesario para mantener una actividad fisiológica equilibrada y, por tanto, es fundamental para el bienestar, la calidad de vida y el normal funcionamiento de las personas (Punto farmacológico nº 150. CGCOF, 2021).



Hay más de 100 trastornos diferentes del sueño y la vigilia, los principales se agrupan en seis categorías principales:

- Dificultad para **conciliar** el sueño: problemas para iniciar el sueño, con un tiempo superior a los 20 minutos en los niños y jóvenes, y a los 30 minutos para los adultos y las personas mayores. Los episodios pueden aparecer y desaparecer, durar entre 2 y 3 semanas (a corto plazo), o ser duraderos (crónicos).
- Dificultad para **mantener** el sueño: sería el insomnio propiamente dicho. Es la dificultad para permanecer dormido de forma continua toda la noche. Suelen aparecer episodios de despertares frecuentes (> 30 minutos) o la imposibilidad de conciliar el sueño tras un despertar.
- **Despertar precoz:** episodios de despertares antes de la hora esperada. Lo más habitual son despertares de madrugada (entre las 2:00 h y las 4:00 h) y no poder volver a dormir.
- **Sueño no reparador:** sueño ligero y no lo suficientemente profundo, con aparición de desvelos, de ahí que se denomine también como sueño de “mala calidad”. La consecuencia es el cansancio que se siente al despertar y se mantiene a lo largo del día.
- **Trastornos del ritmo circadiano:**
 - » Problemas para permanecer despierto: hipersomnio o somnolencia diurna excesiva. Las personas afectadas se sienten muy cansadas durante el día. También se incluyen situaciones en las que la persona necesita dormir más de lo normal, generalmente debido a otras afecciones (fibromialgia, hipotiroidismo, mononucleosis, narcolepsia, obesidad, apnea, etc.).
 - » Problemas para mantener un horario regular: problema con el ritmo sueño/vigilia que suele presentarse en trabajadores con turnos horarios rotativos (especialmente en turnos de noche), trabajadores que viajan cruzando zonas horarias diferentes, etc. También puede producirse una fase de sueño retrasada, especialmente en jóvenes que se van a dormir muy tarde en la noche y duermen hasta el mediodía o una fase de sueño avanzada, en adultos mayores que se van a dormir temprano y despiertan igualmente muy temprano.
 - » Comportamientos inusuales durante el sueño: parasomnias o conductas que interrumpen el sueño. Son bastante comunes en los niños e incluyen los terrores nocturnos, sonambulismo, etc.
- **Alteraciones del sueño global:** incluiría la combinación de distintas alteraciones. En estos casos, la persona puede no conciliar bien el sueño, despertar de madrugada y tener dificultades para volver a dormirse.

7.3.1. Procedimiento

De acuerdo con el procedimiento del Servicio de Indicación Farmacéutica, en la entrevista, mediante el diálogo con la persona que solicita algo para un trastorno del sueño, se intentará obtener las respuestas y la información relacionada, entre otras, con los siguientes aspectos:

- **PA:** diferenciar por edad (niños, adolescentes, adultos y ancianas) ya que, como se ha visto, el sueño se comporta de distintas maneras en función de la edad.
- **SI:** síntomas que presenta (Pons G. et al, 2021) identificando la naturaleza del problema de sueño, explorando cuántas horas totales duerme, cuándo inicia el sueño, si hay dificultad para conciliar el sueño, si presenta despertares nocturnos o despertar precoz, si puede volver a dormirse, cómo percibe la calidad de su sueño, etc. Además, intentar conocer las consecuencias como si está cansado al día siguiente, afecta a su humor, tiene repercusiones en el trabajo, en la memoria o en la concentración, si se está nervioso o irritable, hay dolor muscular o alteraciones gastrointestinales, etc.
- **T:** cuánto tiempo hace que sufre el problema, cuántas noches ocurre, desde cuándo, si es un problema agudo (menos de siete días) o se trata de un problema crónico (más de tres semanas de duración).
- **A:** acciones que ha llevado a cabo de forma previa para resolver el problema, explorar si se mantienen rutinas, horarios y hábitos de sueño, si se realizan siestas prolongadas, se realizan actividades estimulantes antes de ir a dormir, se va a dormir inmediatamente después de cenar, si ha utilizado algún medicamento, fitoterapia, homeopatía, infusiones o complementos alimenticios para intentar mejorar el sueño sin resultado, entre otras.
- **M:** otros medicamentos que pueda estar utilizando el paciente, en especial aquellos que puedan producir insomnio como principal RAM.



Grupo	Principios activos
Analgésicos	Morfina, oxicodona, paracetamol, fentanilo, tramadol
Antibacterianos	Amoxicilina, metronidazol, ciprofloxacino
Antidepresivos	Amitriptilina, clomipramina, citalopram, escitalopram, fluoxetina, sertralina
Antiepilépticos	Fenitoína, topiramato, lamotrigina
Antihistamínicos	Dexclorfeniramina, desloratadina, bilastina, ebastina, ketotifeno
Antiinflamatorios	Coxibs, diclofenaco, ibuprofeno, ketoprofeno, naproxeno, piroxicam
Antimicóticos	Voriconazol, posaconazol, fluconazol
Antiparkinsonianos	Amantadina, cabergolina, levodopa, pramipexol
Benzodiazepinas	Flurazepam, Lorazepam, perfenazina
Betabloqueantes	Acebutolol, carteolol, metoprolol, timolol
Broncodilatadores	Salbutamol, salmeterol, bambuterol, teofilina, terbutalina, montelukast
Corticoesteroides	Betametasona, hidrocortisona, metilprednisolona
Diuréticos	Clortalidona, eplerenona, hidroclorotiazida
Estatinas	Atorvastatina, fluvastatina, pitavastatina
Inh. bomba protones	Omeprazol, esomeprazol, lansoprazol, rabeprazol
IECA	Enalapril, perindopril, lisinopril, ramipril
Otros	Anabolizantes, antineoplásicos, antivirales, inmunosupresores, hormonas sexuales

Medicamentos que pueden producir como RAM insomnio. **Fuente:** BOT PLUS

- **A:** conocer si el paciente presenta alguna alergia o intolerancia que tener en consideración a la hora de realizar una recomendación desde la farmacia comunitaria.
- **E:** en el caso de las enfermedades concomitantes o situaciones fisiológicas especiales que tener en cuenta, habría que analizar si existe estrés, ansiedad, si el paciente es fumador o consume bebidas estimulantes, si tiene hipertiroidismo, enfermedades respiratorias y cardíacas, dolor crónico, enfermedad por reflujo gastroesofágico, afecciones neurológicas, metabólicas, síndrome de piernas inquietas, apnea obstructiva del sueño o trastornos del movimiento.

Con la información disponible se evalúa la presencia de señales de alerta o criterios de derivación.

7.3.2. Criterios de derivación al MAP

Edad	Síntomas	Duración de los síntomas	Enfermedades concomitantes y medicamentos	Situaciones especiales
< 2 años	Imposibilidad para iniciar o mantener el sueño.	> 3 veces por semana durante más de 3 meses con o sin tratamiento	Insomnio producido por alguna enfermedad.	Embarazo.
> 75 años con patologías asociadas	Sueño percibido como de mala calidad.	> 2 semanas con tratamiento sin efectividad.	Por consumo de medicamentos u otras sustancias incluidas tabaco y alcohol.	
	Deterioro de las áreas social, laboral, educativa, académica, conductual del paciente.		Por alteración psiquiátrica.	
	Existencia de circunstancias adecuadas y oportunidad para dormir.		Por mala higiene del sueño.	

Fuente: Criterios de derivación consensuados CGCOF-SemFYC, 2019

7.3.3. Actuación

INDICAR UN TRATAMIENTO QUE NO REQUIERA PRESCRIPCIÓN CON IPM:

- **Antihistamínicos anti-H1** o de acción central
 - » **Doxilamina:** para > 18 años la dosis recomendada es de 12,5 - 25 mg / día, siendo la dosis máxima diaria de 25 mg., durante 7 días. Se recomienda tomar el fármaco con suficiente cantidad de agua, con o sin alimento, 30 minutos antes de acostarse.
 - » **Difenhidramina:** para > 18 años la dosis recomendada es de 50 mg/ día, un máximo de 7 días. Se recomienda tomar el fármaco con suficiente cantidad de agua, con o sin alimento, 30 minutos antes de acostarse.



- **Fitoterapia**, medicamentos tradicionales a base de plantas:
 - » **Amapola de California:** ayuda a mejorar la calidad del sueño. Para > 18 años la dosis recomendada es de 2 cápsulas en la cena y 2 cápsulas al acostarse, con una dosis máxima de 6 cápsulas/ día. Tomar con suficiente cantidad de agua, con o sin alimento.
 - » **Pasiflora:** para > 12 años la dosis recomendada varía según la presentación entre 3 comprimidos a 6 cápsulas/ día, durante el día y especialmente en la cena. En caso de necesidad complementar con una toma 30 minutos antes de acostarse. Tomar con suficiente cantidad de agua, con o sin alimento.
 - » **Valeriana:** para > 12 años la dosis recomendada varía según la presentación entre 2 – 6 cápsulas o de 2- 5 comprimidos / día, ingeridos con un vaso de agua. En el caso de soluciones de 10-20 gotas/ 1 hora antes de acostarse pudiendo duplicar la dosis en caso de necesidad, diluyéndolas en medio vaso de agua o infusión.
 - » **Lúpulo:** para > 12 años la dosis recomendada es de 1 cápsula/6 horas. Tomar con suficiente cantidad de agua, preferentemente después de las comidas y 30 minutos antes de acostarse.
 - » **Melissa:** para > 12 años la dosis recomendada es de 1- 4 cápsulas/día. Tomar con suficiente cantidad de agua, y en caso necesario 30 minutos antes de acostarse.
 - » **Espino albar:** para > 18 años la dosis recomendada es de 2 cápsulas a media tarde y 2 cápsulas antes de acostarse, un máximo de 4 semanas. Tomar con suficiente cantidad de agua, con o sin alimento.
 - » Combinaciones de varias plantas.

INDICAR UN TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:

- **Complementos alimenticios:** con melatonina, GABA, amapola, melissa, pasiflora, tila, valeriana, espino blanco, hierbaluisa, lúpulo, *cannabis sativa*, hipérico, triptófano, tiamina, niacina, magnesio, etc.

En el caso de la melatonina, ayuda a reducir el tiempo necesario para conciliar el sueño. Debe tomarse antes de irse a dormir.

DERIVAR AL MAP

EDUCACIÓN SANITARIA

Intentar que el paciente asuma la parte de responsabilidad que tiene sobre su salud adquiriendo conocimientos y destrezas para hacer frente a las alteraciones del sueño puntuales (Faus MJ. et al, 2018; Guía Salud SemFYC, 2021; Gúrrola AD., 2018).

- Ayudar al paciente a conocer la influencia de la edad y el número de horas que se necesitan de descanso, de forma personalizada para tranquilizarle en lo posible.
- Colaborar con el paciente para que comprenda la importancia de conocer la causa del problema y cómo puede abordarlo.
- Informar sobre la posibilidad de que puede ser la consecuencia a una determinada situación puntual y que se puede intentar superar mediante distintas medidas.
- Informar sobre la posibilidad de otro tipo de intervenciones como son las terapias conductuales (relajación y/o control de la respiración) o las cognitivas (para reducir la ansiedad).
- Informar a los mayores que el uso de medicamentos para dormir puede disminuir la memoria, la concentración y favorecer las caídas, recomendando precaución.

Respecto a las medidas higiénico-dietéticas, los “diez mandamientos” de la higiene del sueño son:

- Establecer un horario regular para ir a dormir y despertarse. Procurar hacer siempre las mismas cosas antes de ir a dormir, como una rutina.
- Si se hace siesta, no exceder de 30- 45 minutos de sueño diurno.
- Evitar la ingestión excesiva de alcohol 4 horas antes de acostarse, y no fumar.
- Evitar el consumo de sustancias estimulantes como el café, el té, chocolate o bebidas azucaradas 6 horas antes de acostarse.
- Llevar una dieta equilibrada, evitando los alimentos pesados, picantes o las cenas copiosas 4 horas antes de acostarse, así como evitar acostarse con hambre.
- Practicar ejercicio físico regularmente, pero no justo antes de acostarse. Pueden llevarse a cabo actividades relajantes como lecturas sencillas, ejercicios de relajación, escuchar música suave o un baño caliente de menos de 15 minutos.
- Mantener la habitación en condiciones óptimas (bien ventilada, a una temperatura de unos 20°C), usar ropa de cama cómoda y acogedora.
- Bloquear todo el ruido y luz posible.
- Evitar comer, trabajar o ver la televisión en la cama.
- Dormir lo necesario para encontrarse descansado y despejado al día siguiente. Es recomendable limitar la permanencia en la cama a un máximo de 8 horas.



7.4. Salud digestiva: Diarrea aguda



La **diarrea aguda** es una alteración intestinal caracterizada por la evacuación de heces no formadas, principalmente líquidas, y con una mayor frecuencia. Puede tratarse de un síntoma, aunque es importante tener en cuenta que puede ser signo de otra patología más grave.

Las **características** principales de la diarrea aguda son:

- Aumento en el número de deposiciones: \geq tres/ día.
- Incremento en el volumen de las heces: > 250 g/día.
- Reducción de la consistencia de las heces: > 75 % de agua en su masa total.
- Duración variable y desaparición espontánea: generalmente asociada a infecciones.
- Acompañada de otros síntomas: necesidad urgente de ir al baño, dolor y/o calambres abdominales, malestar perianal, incontinencia o náuseas. En ocasiones, pueden presentarse otros elementos en las heces como pus, sangre o moco.

Los **tipos de diarrea aguda** (CGCOF, Guía Salud digestiva FoCo en Red. 2022):

- **Leve:** cursa sin fiebre, sin síntomas ni signos de deshidratación y sin alteraciones hidroelectrolíticas. Las heces no contienen moco, sangre o pus.
- **Moderada:** presenta desequilibrio electrolítico leve (pérdida de agua, sodio, cloruro, potasio y bicarbonato), vómitos frecuentes, dolor abdominal intenso, retortijones o intolerancia oral.
- **Grave:** cursa con fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$) y signos de deshidratación (ortostatismo, sed, oliguria, hipotensión, taquicardia, hemoconcentración, insuficiencia renal).

Un punto clave es diferenciar la diarrea aguda de la **pseudodiarrea o falsa diarrea**, en la que se produce un aumento en la frecuencia de las deposiciones, pero no disminuye su consistencia.

Las **causas** más frecuentes de diarrea aguda son (Mensa J., et al, 2018):

- **Agentes infecciosos:** más del 90 % de las ocasiones virus, bacterias, parásitos u hongos (*norovirus, rotavirus, salmonella, Escherichia coli, listeria, Candida albicans, Giardia lamblia...*) son los responsables de la diarrea. Aparecen en el agua o alimentos, comidas inusuales y por transmisión persona a persona.
- **Otros:** el 10 % restante suele ser debido al consumo de medicamentos, ingestión de sustancias tóxicas, intoxicaciones alimentarias (por sustancias tóxicas producidas por microorganismos como *Estafilococo o Escherichia coli*), intolerancias alimentarias u otros problemas de salud.

7.4.1. Procedimiento

De acuerdo con el procedimiento del Servicio de Indicación Farmacéutica, en la entrevista, mediante el diálogo con la persona que solicita algo para la diarrea aguda, intentaremos obtener las respuestas y la información relacionada, entre otras, con los siguientes aspectos:

- **PA:** diferenciar niños, adultos, ancianos, paciente institucionalizado, etc.
- **SI:** qué síntomas tiene, localización y tipo de diarrea, cómo fue su inicio, recurrencia, si hay signos de deshidratación (sed, boca y piel seca, menor cantidad de orina), si hay fiebre, las heces presentan moco, pus, preguntar por el color (negro) o si hay sangre en las heces, si hay dolor abdominal, etc.
- **T:** conocer el tiempo de evolución de la diarrea.
- **A:** analizar si se ha realizado alguna acción para aliviar la diarrea como una dieta astringente o control de la alimentación, ingesta de suero de rehidratación, si se ha utilizado algún anti-diarreico, fitoterapia, infusiones, complemento alimenticio, etc.
- **M:** explorar otros medicamentos que utiliza el paciente, especialmente aquellos cuya principal RAM es la diarrea.



Grupo	Principios activos
AINE	Diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, piroxicam
Antiácidos	Magnesio, almagato
Antimicrobianos	Amoxicilina, azitromicina, tetraciclina, clindamicina, claritromicina, fluconazol, itraconazol, aciclovir, ganciclovir, ritonavir
Antidepresivos	Sertralina, citalopram, fluoxetina
Antidiabéticos	Metformina, acarbosa, exenatida, semaglutida, linagliptina, saxagliptina
Antiepilépticos	Valproato, lamotrigina, topiramato, pregabalina
Antigotosos	Alopurinol
Antimigrañosos	Sumatriptan, almotriptan, rizatriptan
Antineoplásicos	Metotrexato, cisplatino
Antiulcerosos	Omperazol, esomeprazol, pantoprazol
Inmunosupresores	Ciclosporina, tacrolimus, leflunomida, sirolimus
Otros	Sales de hierro, laxantes, orlistat, antivirales

Medicamentos que pueden producir como RAM insomnio. **Fuente:** BOT PLUS

- **A:** presencia de alergia o intolerancia, como intolerancia a la lactosa o al gluten.
- **E:** qué otras enfermedades concomitantes o situación fisiológica especial puede presentar. Se analizaría el nivel de estrés, si puede presentar enfermedades como colon irritable, enfermedad de Crohn, diverticulitis, etc.

Con la información disponible se evalúa la presencia de señales de alerta o criterios de derivación.

7.4.2. Criterios de derivación al MAP

Edad	Síntomas	Duración de los síntomas	Enfermedades concomitantes y medicamentos	Situaciones especiales
< 3 años	Síntomas y signos de deshidratación.	> 4 semanas.	Diabetes en paciente frágil, no controlado o con comorbilidad importante.	Inmunodepresión.
> 75 años con patologías asociadas	Fiebre >38°C o con duración superior a 48 horas.	Persistencia del cuadro tras 4 días de tratamiento (2 días en caso de niños).	Relación con la toma de fármacos que puedan ocasionarla (RAM).	Embarazo y/o lactancia.
	Presencia de sangre, moco o pus en las heces.	Sin fiebre, vómitos, sangre en las heces, sin mejoría después de 3 días con una dieta e hidratación correctas.		Presentación del mismo cuadro en varias personas que hayan comido lo mismo.
	Dolor abdominal o anal agudo e intenso.			Viaje reciente a un país extranjero.
	Malestar general, boca seca, orina poco o la piel pálida.			Antecedentes familiares de cáncer colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedad celíaca.
	Dolor abdominal persistente o intenso o que impide el descanso nocturno.			
	Cambio reciente del tránsito intestinal.			
	Vómitos			

Fuente: Criterios de derivación consensuados CGCOF-SemFYC, 2019.



7.4.3. Actuación

INDICAR UN TRATAMIENTO QUE NO REQUIERA PRESCRIPCIÓN CON IPM:

El tratamiento de la diarrea aguda es sintomático, por lo que los fármacos deberán usarse únicamente mientras dure la sintomatología. En caso de pacientes con algo de fiebre o malestar general, se puede indicar paracetamol, estando desaconsejados los antidiarreicos. Salvo en el caso de sospecha de diarrea bacteriana, en las que será necesario derivar para que el MAP, los antibióticos no están indicados. Los principales tratamientos que pueden indicarse son:

- **Soluciones de rehidratación oral (SRO):** se preparan diluyendo el contenido del sobre en el volumen que indique la ficha técnica de agua, hervida o no, y se mantiene a temperatura ambiente para que se pueda tomar la dilución en 24 horas. La posología depende del peso corporal y la situación del paciente. En líneas generales, la toma es a demanda, dependiendo de la sed del paciente. En niños se aconseja que ingieran 25-30 ml cada 10-15 minutos y en adultos de 200 a 400 ml por cada deposición.
- **Inhibidores de la motilidad gastrointestinal:** inhiben el peristaltismo y permiten una mayor reabsorción de agua en el intestino.
 - » **Loperamida:** en adultos se recomienda una primera dosis de 4 mg, seguidos de 2 mg tras cada deposición. La dosis máxima es de 16 mg/día. Se aconseja suspender las tomas en el momento en el que las deposiciones sean normales o no se hayan repetido en 12 horas. Para niños > 5 años, la toma inicial será de 2 mg seguidos de 2 mg tras cada deposición. En niños entre 2- 5 años la solución se adecúa a 0,4 ml/kg/día. La dosis máxima es de 6 mg/20 kg.
 - » **Loperamida + simeticona:** en el caso de que la diarrea se acompañe de gases o flatulencia, se puede indicar para > 12 años una dosis de 4 comprimidos/día, un máximo de 2 días.
- **Inhibidores de la secreción intestinal:** reducen la secreción de agua y electrolitos al lumen intestinal.
 - » **Racecadotril:** en adultos se recomienda una toma inicial de 100 mg a cualquier hora del día y posteriormente cada 8 horas, preferentemente antes de las comidas principales. Además, se sugiere añadir las medidas dietéticas y mantener el tratamiento hasta que se produzcan 2 deposiciones normales, aunque sin prolongarse más de 48 horas. En niños, la dosis se ajusta a 1,5 mg/kg por toma, tres veces al día un máximo de 7 días.

- **Absorbentes intestinales:** inactivan toxinas y microorganismos en el tracto digestivo.
 - » **Carbón vegetal:** para > 12 años se recomienda la toma de 2 cápsulas/ 6-8 horas con agua, evitando otro tipo de bebidas. Se puede abrir la cápsula para tomar el polvo directamente con agua.
 - » **Gelatina (tanato de albúmina):** para > 14 años se recomienda la toma de 500 mg/4-6 horas disolviendo el sobre en agua o leche, mezclado con comidas, yogur o zumos de fruta. La dosis máxima es de 3 g/día. Si no hay mejora en 48 horas, será necesario reevaluar.
- **Probióticos:** *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium*, *Saccharomyces boulardii*. En capsulas, granulado o polvo en suspensión. Algunas presentaciones requieren de la conservación en nevera. Se utilizan tanto en diarrea aguda, como en la secundaria al uso de antibióticos.

INDICAR UN TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:

Fundamentalmente serán complementos alimenticios con *Lactobacillus casei*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus plantarum*, *Lactobacillus bulgaricus*, *Lactobacillus paracasei*, *Lactobacillus gasseri*, *Saccharomyces boulardii*, etc. Existen numerosas presentaciones y combinaciones de distintas cepas. Se recomienda tomar preferentemente antes de las comidas y con suficiente cantidad de líquido.

DERIVAR AL MAP

EDUCACIÓN SANITARIA:

Las principales recomendaciones de autocuidado para una persona con diarrea aguda son (Faus MJ. et al, 2018):

- Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón, especialmente después de ir al baño.
- Lavar los alimentos antes de su manipulación, con especial cuidado con las frutas y hortalizas.
- Precaución con el consumo de alimentos crudos o poco cocinados.



- En el caso de personas que prevén viajar a zonas con mala potabilización del agua:
 - » Beber y usar agua embotellada, incluso para el cepillado de los dientes.
 - » Consumir alimentos bien cocinados.
 - » No ingerir fruta sin pelar, ni ensaladas.
 - » Evitar ingesta de derivados lácteos sin pasteurizar.
 - » No consumir y evitar añadir hielo en las bebidas.

En relación con la **rehidratación y la dieta**, las recomendaciones son:

- Beber al menos 3 litros de líquidos al día en pequeñas cantidades de manera frecuente, sin forzar, en forma de agua, con fórmulas de rehidratación oral o las siguientes preparaciones caseras:
 - » Limonada: en 1 litro de agua añadir 2 cucharadas soperas de azúcar, media cucharadita de sal, media cucharadita de bicarbonato y el zumo de 2-3 limones exprimidos.
 - » Agua de arroz: en 1 litro de agua añadir un puñado de arroz (50 g) para que hierva durante 30 minutos, colar y dejar enfriar antes de tomarlo.
 - » Agua de zanahoria: en 1 litro de agua hervir 250 g de zanahoria cortada en trozos pequeños durante 60 minutos, añadir un poco de sal y dejar enfriar antes de tomarla.

Cualquier preparación puede guardarse un máximo de 24 horas en la nevera.

- Se aconseja no tomar alimento sólido en las 6 primeras horas desde el inicio de los síntomas y hasta que se reduzca el número de deposiciones a menos de 3-4/día.
- Empezar a comer, poco a poco, una dieta astringente en pequeñas cantidades y, en caso necesario, añadir preparados probióticos.
 - » Los alimentos aconsejados en una dieta astringente son: sopa de arroz, zanahoria o puré de patata, pan blanco, té o infusiones, huevo cocido o en tortilla, pescado blanco hervido o a la plancha, carne de ave (sin piel) cocida o a la plancha, jamón cocido, manzana asada o rallada con unas gotas de limón, membrillo, plátano maduro, yogurt.
 - » Los alimentos desaconsejados en la dieta astringente son: el resto de frutas durante 1 semana, leche, bebidas frías, alcohol, café, refrescos, agua con gas, caramelos, chocolates, grasas, verduras crudas, almendras, nueces, pan integral.
- En caso de vómitos, esperar una hora y empezar con pequeños sorbos o una cucharada de agua azucarada (especialmente en niños), cada 10 minutos. Aumentar la frecuencia y la cantidad si hay buena tolerancia. Si se repite el vómito, repetir el proceso.



7.5. Astenia aguda: Cansancio o fatiga



El cansancio o fatiga son motivo de consulta habitual en la farmacia, especialmente en determinadas épocas del año. Aunque, en general, se utilizan como sinónimos para señalar la falta de energía o vitalidad necesaria para hacer frente a la actividad del día a día, tienen peculiaridades que deben conocerse (CGCOF - HazIndicación, 2021). Mientras que el **cansancio** es el estado de falta de energía que sobreviene después de realizar un esfuerzo físico, intelectual o emocional intenso y desaparece con el descanso, la **fatiga** es la sensación de cansancio extremo o agotamiento que aparece de forma temprana al iniciar una actividad habitual y que impide poder seguir llevándola a cabo.

Astenia es el término médico que se emplea para denominar la sensación de cansancio y debilidad que aparece en reposo o al mínimo esfuerzo y que conlleva una disminución de la capacidad para realizar trabajos o llevar a cabo tareas cotidianas. La **astenia primaveral** es la sensación subjetiva de cansancio, tanto físico como intelectual, sin causa orgánica conocida y que se manifiesta durante los meses de primavera, siendo más común entre las mujeres.

Además del cansancio permanente, aparecen alteraciones del estado físico general, fatiga intelectual con dificultad de concentración y trastornos de la memoria, dolor muscular y articular sin motivo, infecciones recurrentes (herpes, cistitis, resfriados), dolor de cabeza constante, episodios de diarrea frecuentes, alteraciones del sueño y del apetito, caída del cabello, piel seca, alteraciones a nivel bucal, etc.

Existen **dos categorías** principales de astenia (Del Cura I., 2020):

- **Psicógena:** es la más frecuente y suele estar asociada con trastornos depresivos, cuadros de ansiedad o estrés. Es más frecuente en mujeres, se presenta de forma paulatina e imprecisa y con una evolución intermitente. Los síntomas suelen ser más intensos por la mañana, sin que el reposo físico proporcione ninguna mejoría.
- **Orgánica:** representa el 20 % de los casos de astenia, siendo más frecuente en hombres. Suele presentarse con síntomas precisos y evolucionar de forma continua a lo largo del día, predominando los síntomas durante la tarde. El reposo físico suele proporcionar al paciente una ligera mejoría. Las causas son muy numerosas al estar relacionadas con la duración de la patología de base asociada.



Las causas que pueden producir astenia son múltiples pudiéndose clasificar en (CGCOF - HazIndicación, 2021):

No patológicas	Patológicas
Sobreesfuerzo o estrés físico (trabajo, conciliación familiar)	Obesidad
Sobreesfuerzo o estrés intelectual (laboral, familiar, periodos de exámenes...)	Hipo/hipertiroidismo
Práctica deportiva	Insuficiencia/hiperfunción suprarrenal
Condiciones ambientales (primavera/otoño, cambio de huso horario, altas temperaturas)	Diabetes
Alimentación (déficits de nutrientes, dietas hipocalóricas, hábitos alimentación inadecuados...)	Trastornos hidroelectrolíticos
Otros (tabaquismo, sedentarismo, embarazo, lactancia, menopausia, periodos de convalecencia...)	Enfermedades autoinmunes (artritis reumatoide, fibromialgia, esclerosis múltiple...)
	Enfermedades infecciosas (VIH, hepatitis, tuberculosis)
	Alzhéimer, deterioro cognitivo asociado a la edad
	Otras: enfermedad cardiovascular, apnea del sueño, anorexia/bulimia, cáncer, anemias, uso de medicamentos

7.5.1.Procedimiento

De acuerdo con el procedimiento del Servicio de Indicación Farmacéutica, en la entrevista, mediante el diálogo con la persona que solicita algo para la astenia, se intentará obtener las respuestas y la información relacionada, entre otras, con los siguientes aspectos:

- **PA:** distinguir entre hombre, mujer y edad aproximada.
- **SI:** si la sintomatología se inició de forma brusca o gradual, su intensidad, si afecta a llevar a cabo actividades cotidianas, mejora con el descanso, si se acompaña de fiebre, de sudoración nocturna, palpitaciones, anorexia, cefalea, dolor torácico o abdominal, si ha habido cambios en el ritmo intestinal, nerviosismo, irritabilidad, alteraciones del sueño, etc.
- **T:** menos de dos semanas, 1-3 meses o duración superior.
- **A:** acciones que se hayan llevado a cabo para aliviar la astenia como aumentar los periodos de descanso, reducir el estrés o el ejercicio físico, si se ha utilizado sin resultado algún medicamento, fitoterapia, infusiones o complementos alimenticios, etc.
- **M:** qué medicamentos se utilizan para otros problemas de salud, especialmente se revisarán aquellos que pueden producir astenia como RAM.

Grupo	Principios activos
AINE	Celecoxib, etoricoxib, ibuprofeno, naproxeno
Ansiolíticos/sedantes	Lorazepam, alprazolam, ketazolam, lormetazepam, zolpidem, zopiclona
Antiarrítmicos	Amiodarona, flecainida,
Anticonceptivos/Prod. ginecológicos	Estradiol, progesterona, dienogest, ulipristal, ciproterona
Antidepresivos	Escitalopram, duloxetina, fluoxetina, paroxetina, sertralina, venlafaxina
Antidiabéticos	Metformina, exenatida, liraglutida, canaglifozina, insulina degludec
Antiepilépticos	Carbamazepina, clonazepam, pregabalina, fenobarbital, vigabatrina, lamotrigina, topiramato
Antihipertensivos	Bisoprolol, nicardipino, amlodipino, captopril, enalapril, losartan, valsartan
Antihistamínicos	Dexclorfeniramina, desloratadina, bilastina, ketotifeno, cetirizina, ebastina
Antimicrobianos	Claritromicina, azitromicina, ciprofloxacino, fosfomicina, voriconazol, fluconazol, brivudina, emtricitabina, tenofovir, ritonavir
Antimigrañosos	Sumatriptan, zolmitriptan, rizatriptan
Inmunosupresores	Everolimus, infliximab, ciclosporina, tacrolimus, metotrexato
Antiosteoporóticos	Alendronato, ibandronato, zolendronato
Antipsicóticos	Clozapina, aripiprazol, risperidona, olanzapina, quetiapina
Antitrombóticos	Acenocumarol, warfarina, ravoroxaban, ticlopidina
Inhibidores de la bomba de protones	Omeprazol, pantoprazol, esomeprazol
Modificadores de lípidos	Ezetimiba, rosuvastatina, lovastatina, simvastina, gemfibrozilo
Opioides	Fentanilo, oxicodona, tapentadol, buprenorfina
Prod. uso urológico	Sildenafil, alprostadilo, tolterodina, tamsulosina, terazosina

Medicamentos que pueden producir como RAM astenia. **Fuente:** BOT PLUS



- **A:** evaluar si existe alguna alergia o intolerancia
- **E:** qué otras enfermedades concomitantes o situación fisiológica puede presentarse, entre otros, se evaluaría si ha habido pérdida de peso sin hacer dieta, si está pasando por una etapa de estrés o episodio depresivo, presenta enfermedades cardiovasculares, alteración cognitiva, enfermedad psiquiátrica o alteraciones en el tiroides, si ha realizado un sobreesfuerzo o actividad física puntual o, si por el contrario, se ha estado en un periodo de convalecencia o sedentarismo prolongado, si se está durmiendo lo suficiente, etc. (Álvarez MM., 2019).

Con la información disponible se evaluará la presencia de señales de alerta o criterios de derivación.

7.5.2. Criterios de derivación al MAP

Edad	Síntomas	Duración de los síntomas	Enfermedades concomitantes y medicamentos	Situaciones especiales
< 14 años.	Importante pérdida de peso.	Prolongado 3 meses y/o agudizado en el último mes.	Factores de riesgo cardiovascular (diabetes o hipertensión).	Sin mejoría tras valorar causas fisiológicas (exceso de actividad, tiempo de sueño insuficiente, vida sedentaria, dieta inadecuada y/o envejecimiento).
> 65 años.	Sangrado.		Alteraciones tiroideas.	Estrés o insatisfacción secundaria a acontecimientos vitales estresantes.
	Aparición de nódulos.		Alteraciones renales.	
	Existencia de apneas.			

Fuente: Criterios de derivación consensuados CGCOF-SemFYC, 2019

7.5.3. Actuación

INDICAR UN TRATAMIENTO QUE NO REQUIERA PRESCRIPCIÓN CON IPM:

- **Estimulantes del apetito:**
 - » **Ciproheptadina 3 mg/cobamamida 1 mg:** se recomienda utilizar en adultos 1 cápsula entre 3- 4 veces/ día, preferentemente una hora antes de las principales comidas, durante un máximo de 15 días.
 - » **Carnitina 62,5 mg/ ciproheptadina 0,5 mg/ lisina 1,25 mg:** en > 14 años, se recomienda utilizar una ampolla 2-3 veces/día, preferentemente una hora antes de las principales comidas, durante un máximo de 15 días.
- **Psicoestimulantes:**
 - » **Cafeína:** en > 12 años, se recomienda utilizar 300 mg en una o varias tomas al día, realizando la última toma 6 horas antes de acostarse, para evitar insomnio. La dosis máxima es de 900 mg/día.
 - » **Arginina aspartato:** en > 6 años, se recomienda utilizar en varias tomas, de 1 a 4 veces/día, disolviendo la ampolla en agua o zumos de frutas, con las principales comidas. La dosis máxima es de 5 g/día.
 - » **Citrulina:** en > 12 años, se recomienda administrar 2-3 sobres/día, diluyendo el contenido en suficiente cantidad de líquido, frío o caliente, tomándolo durante las principales comidas. La dosis máxima es de 1 g/día.
- **Fitoterapia:** entre las plantas que tradicionalmente se han venido utilizando como tónicos para la recuperación en situaciones de falta de energía, cabe destacar (Hidalgo Z., et al, 2021; CGCOF - HazIndicación, 2021), el ginseng (*Panax ginseng*), el eleuterococo (*Eleutherococcus senticosus*), la rhodiola (*Rhodiola rosea L.*), la guaraná (*Paullinia cupana K.*) y cuando la falta de energía está asociada a una alteración del estado de ánimo, el hipérico (*Hypericum perforatum*):
 - » **Ginseng:** los ginsenósidos regulan numerosos procesos metabólicos, especialmente la síntesis proteica y la tolerancia a la glucosa. Algunos de sus componentes ejercen un efecto estimulante sobre el sistema nervioso central y la transmisión sináptica. En > 18 años, se recomienda la toma de entre 3-5 cápsulas o comprimidos /día, con un vaso de agua, sin masticar (500-750 mg/toma), durante un tiempo máximo de 3 meses. La dosis máxima es de 2 g/ día.



- » **Eleuterococo:** parece ejercer una acción estimulante en el sistema nervioso central, sin provocar irritabilidad. En > 12 años, se recomienda la toma de 2-4 cápsulas/día, sin masticar y con un vaso de agua o una ampolla disuelta en agua. La dosis máxima es de 900 mg/ día.
- » **Extracto de rhodiola:** se comporta como un adaptógeno, aumentando la respuesta inespecífica a situaciones de estrés. En > 18 años, se recomienda la toma de 4 cápsulas/día, 2 de ellas media hora antes del desayuno y de la comida, con un vaso de agua, sin masticar y durante un máximo de 2 meses. La dosis máxima es de 600 mg/ día.
- » **Semilla de guaraná:** se ha usado tradicionalmente para el alivio de los síntomas de fatiga y debilidad. En > 18 años, se recomienda la toma de 450 mg hasta 5 veces/día en cápsulas, comprimidos, perlas, ampollas, etc., preferentemente al levantarse y con la comida, con un vaso de agua, sin masticar (en el caso de formas sólidas). La dosis máxima es de 3 g/ día.
- » **Hipérico:** mejora los estados de depresión ligera o moderada y sus síntomas asociados, como son el cansancio o la falta de concentración. En > 18 años, se recomienda la toma de 2-3 cápsulas o comprimidos/día con un vaso de agua, con o sin alimento, sin masticar, durante 6 semanas. La dosis máxima es de 1.800 mg/ día.

INDICAR UN TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:

- **Complementos alimenticios:**

- » **Jalea real:** 1-2 ampollas antes de las comidas, agitando el vial antes de cada toma, o 1-3 cápsulas/día, preferiblemente con el desayuno y las principales comidas.
- » **Multivitamínicos:** especialmente aquellos con vitaminas del grupo B y minerales como el zinc, cobre, magnesio, manganeso, selenio, calcio o cromo.
- » **Maca** (*Lepidium meyenii Walp*): se recomienda 1 sobre/día o 2 cápsulas/12 horas.
- » **Polen:** 1 ampolla/ día, o 3-4 cápsulas/ día junto con las principales comidas, con agua o zumo de frutas.
- » Otros: levadura de cerveza.

DERIVAR AL MÉDICO

EDUCACIÓN SANITARIA (Faus MJ. et al, 2018; CGCOF - HazIndicación, 2021):

Las principales recomendaciones de autocuidado que se pueden dar desde la farmacia comunitaria a personas con fatiga o astenia son:

- **Alimentación:**
 - » Llevar una dieta variada y equilibrada, rica en verduras, legumbres, frutas, cereales, frutos secos, huevos, carnes magras y pescado azul por su aporte en omega-3, utilizar el aceite de oliva como grasa principal.
 - » Evitar el exceso de grasas saturadas, colesterol y azúcares simples (dulces, bollería, etc.) y limitar el consumo de bebidas excitantes (café, té, refrescos de cola), ya que proporcionan energía de manera inmediata, pero no se mantiene y pueden causar excitación y nerviosismo, lo que genera más cansancio.
 - » Repartir la ingesta de alimentos a lo largo del día para aportar gradualmente la energía que se necesita.
 - » Cenar ligero para evitar entorpecer el sueño por una mala digestión y al menos dos horas antes de acostarse.
- **Practicar ejercicio físico regular:**
 - » La práctica de ejercicio físico moderado de forma regular ayuda a reducir los niveles de estrés. Algunos tipos de ejercicios recomendables son nadar, caminar, bailar, montar en bicicleta, yoga o pilates.
 - » Desarrollar ejercicios adecuados a las condiciones físicas y, siempre que sea posible, al aire libre.
- **Respetar las horas de sueño:**
 - » Se recomienda dormir un mínimo de 7-9 horas para que el cuerpo se recupere.
 - » Acostarse pronto ayuda a mantener los ritmos circadianos (noche y día) y contribuye a reducir el cansancio.
- **Otros hábitos cotidianos:**
 - » Descansar 5 minutos tras cada hora de trabajo.
 - » Mantener unos horarios fijos para las comidas y el descanso.
 - » Evitar o reducir el consumo de alcohol, ya que puede generar cansancio, embotamiento y sensación general de fatiga.
 - » Evitar el consumo de tabaco, ya que daña los pulmones y contribuye a que el cansancio sea más intenso.



8. BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso E., Anchón y Tuñón M. Complementos alimenticios a examen. Tema 4- Peso corporal. Aula de la farmacia. Madrid. 2023.

2. Álvarez Villalba MM, Cura González I. Explorando... Me encuentro muy cansada. AMF. 2019;15(3):141- 146.

3. Asociación para el Autocuidado de la Salud ANEFP. Informe Anual de Actividades. Madrid. 2022.

4. Assumpta Caixàs, Mercè Villaró, Carmen Arraiza, Juan-Carlos Montalvá, Albert Lecube, José-Manuel Fernández-García, Rosario Corio, Diego Bellido, José-Luís Llisterri, Francisco-José Tinahones. Documento de consenso de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) y de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) sobre la continuidad asistencial en obesidad entre Atención Primaria y Unidades Especializadas Hospitalarias 2019 Med Clin (Barc). 2020 Sep 25;155(6): 267.e1-267.e11.

5. Baixauli VJ, Abellán-García F, Molinero A, Prats R, Plaza J, Gaztelurrutia L, et al. La información al paciente sobre los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios. 2019 Sep 30; 11(3):22-41 DOI: 10.5672/FC.2173-9218. (2019/ Vol11).003.055.

6. Barbero JA. Consulta Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. [Tesis Doctoral]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá. 2001.

7. Classification of self-care interventions for health: a shared language to describe the uses of self-care interventions. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039469> [Internet - último acceso: febrero 2023].

8. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BOT PLUS. 2022. Disponible en: <https://botplusweb.farmaceuticos.com> [Internet - último acceso: abril 2023].

9. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España. Difusión de información sobre medicamentos y termas relacionados con la salud. Madrid. 2016. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2019/09/BBPP-05-Difusion.pdf>. [Internet - último acceso abril 2023].

10. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España. Servicios y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Madrid. 2016. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2019/09/BBPP-06-Servicios-Actividades.pdf> [Internet - último acceso abril 2023].

11. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Fichas de criterios de derivación SemFYC- CGCOF. Madrid. 2019.

12. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Formadores Colegiales (FoCo) en Red. Guía sobre la Salud Digestiva en la Farmacia Comunitaria. Madrid. 2022.

13. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. HazIndicación. Módulo 3- Fundamentos del Servicio de Indicación Farmacéutica en Astenia. Madrid. 2021.

14. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Punto farmacológico nº 107: Auto-cuidado. Madrid. Junio 2016. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2020/02/Informe-Autocuidado-Salud-PF107.pdf> [Internet - último acceso: febrero 2023].

15. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Punto Farmacológico número 150. Trastornos del sueño: abordaje farmacoterapéutico. 2021. Madrid. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2021/04/Informe-Trastornos-Sueno-PF150.pdf> [Internet - último acceso: febrero 2023].

16. Del Cura González I, Álvarez Villalba MM. Capítulo 2: mi paciente consulta por Astenia. Exploración física. Basado en la persona, en el síntoma y en la evidencia. 2ª edición, junio 2020. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC).

17. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.

18. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bits-treams/1438249/retrieve> [Internet - último acceso: febrero 2023].



19. Espinás Boquet J y Vilaseca Canals J, Coord. *Guía práctica de la salud de semFYC: Unidad 11. Enfermedades del metabolismo*. 2021. Disponible en: https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2021/12/11_1.pdf [Internet - último acceso: abril 2023].

20. Espinás Boquet J y Vilaseca Canals J, Coord. *Guía práctica de la salud de semFYC: Unidad 14. Enfermedades del aparato locomotor*. 2021. Disponible en: https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2021/12/14_1.pdf. [Internet - último acceso: febrero 2023].

21. *Falta de energía*. Reig Jofre, Forté, Pharma laboratoires medical. Barcelona 2022

22. Faus Dáder MJ, Gomez JC, Martínez-Martínez F. “Protocolos de Indicación Farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores”. Granada: GIAF, 2018.

23. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). *Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria*. Madrid. 2021. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2021/02/2021-guia-practica-spfa.pdf>. [Internet - último acceso: febrero 2023].

24. Forté Pharma. *Protocolo control de peso ¿cómo actuar?* Barcelona 2022.

25. Graham, E., et al. “Actuaciones del farmacéutico sobre la demanda de medicamentos a través del servicio de indicación farmacéutica: INDICA+ PRO Implantación (2020-2021)”. *Farm. comunitarios (Internet)* (2022): 1-1.

26. *Guía de Atención Farmacéutica a pie de mostrador. Salud intestinal*. Reig Jofre, Forté, Pharma laboratoires medical. Barcelona. 2022

27. *Guía práctica de la salud SemFYC*. 2021. 4. *Enfermedades de la conducta y de relación: insomnio*. Disponible en: https://www.semfyec.es/wpcontent/uploads/2021/12/04_Unidad_2020-5.pdf. [Internet - último acceso: febrero 2023].

28. Gurrola Á.D. 2018. *Los 10 mandamientos de la higiene del sueño para adultos (por la World Sleep Society)*. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-10-mandamientos-de-la-higiene-del-sueno-para-adultos-por-la-world-sleep-society>. [Internet - último acceso: febrero 2023].

29. Hidalgo Zarco, F., Gallardo Alonso, MC., y Allúe Creus, J. Plantas Medicinales: Protocolos del Servicio de Indicación Farmacéutica en astenia, cansancio y fatiga leve. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2021/04/Ficha-6-Astenia-cansancio-y-fatiga-leve-.pdf> [Internet - último acceso: febrero 2023].

30. International Pharmaceutical Federation (FIP). Empowering self-care: A handbook for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2022.

31. Isidro Donate F. Ejercicios de estiramiento y fortalecimiento para la salud de tu espalda. Reig Jofre, Forté Pharma laboratoires medical. Barcelona 2022.

32. Mensa J, Gatell JM, García-Sánchez JE, Letang E, López-Suñé E, Marco F. Guía de terapéutica antimicrobiana 2018. Ed. Antares 2018.

33. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Portal Estadístico del SNS - Encuesta Europea de Salud en España 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020_datos.htm. [Internet - último acceso: marzo 2023].

34. National Institute of Mental Health. El cuidado de su salud mental. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental> [Internet - último acceso: febrero 2023].

35. Osasun Eskola. Dolor de espalda. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedades-musculo-esqueleticas/-/dolor-de-espalda/>. [Internet - último acceso abril 2023].

36. Pons Ciprés, G., Andreu, Prats, D., Farràs, A., Sancho, M., Allúe Creus, J. et al. Plantas Medicinales: Protocolos del Servicio de Indicación Farmacéutica en trastornos del sueño. Disponible en <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2021/04/ficha-4-trastornos-del-sueno.pdf>. [Internet - último acceso: febrero 2023].

37. Protocolo de actuación. Trastornos de sueño y estrés. Reig Jofre, Forté, Pharma laboratoires medical. Barcelona 2022.



38. Protocolo de recomendación farmacéutica en dolor de espalda. Reig jofre, Forté, Pharma laboratoires medical. Barcelona 2022.

39. Self Care Forum. Fact Sheets. Disponible en: <https://www.selfcareforum.org/fact-sheets/> [Internet – último acceso: febrero 2023].

40. Valera Armanz, C., Allúe Creus, J. Plantas Medicinales: Protocolos del Servicio de Indicación Farmacéutica en sobrepeso. Disponible en <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2021/08/ficha-7-sobrepeso-1.pdf>. [Internet – último acceso: febrero 2023].

41. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. Geneva: World Health Organization; 2022.



GUÍA

El autocuidado de la salud y el farmacéutico comunitario

Con la colaboración de:

REIG JOFRE
TRADITION OF INNOVATION



Farmacéuticos

Consejo General de Colegios Farmacéuticos