

# INDICACIÓN ENFERMERA: GUÍA DE MEDICAMENTOS PARA PROCESOS LEVES

## SUMARIO

### ▶ INTRODUCCIÓN

### ▶ PROCESOS LEVES Y MEDICAMENTOS

- Dolor en procesos leves autolimitados – Paracetamol, ibuprofeno y AINE tópicos
- Fiebre – Paracetamol, ibuprofeno
- Diarrea – Soluciones de rehidratación oral y antidiarreicos
- Estreñimiento – Laxantes
- Náuseas y vómitos – Soluciones de rehidratación oral
- Dispepsia – Antiácidos
- Resfriado – Antitusivos, descongestionantes nasales, mucolíticos
- Ojo seco – Lágrimas artificiales
- Molestias vaginales – Clotrimazol

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento y el consecuente incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas y de la multimorbilidad han impulsado el desarrollo de nuevos modelos de atención primaria, en los que la participación de profesionales de enfermería en la indicación de medicamentos podría mejorar el acceso, la eficiencia y la calidad de la atención<sup>1,2</sup>.

Así, de acuerdo a la estrategia para la atención primaria de Euskadi<sup>3</sup>, en los centros de atención primaria de Osakidetza se han ido desplegando procedimientos de enfermería de atención a procesos leves autolimitados (protocolos conocidos como PLA)<sup>4</sup>.

Actualmente, en aplicación del RD 954/2015, con la redacción dada por el RD 1302/2018 que regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros<sup>5</sup>, y de su desarrollo posterior a través de la orden de 2019 de la Consejera de Salud<sup>6</sup>, las enfermeras y enfermeros de Osakidetza pueden indicar de forma autónoma medicamentos no sujetos a prescripción médica mediante una orden de dispensación en Presbide. La prescripción médica y la indicación enfermera, son dos conceptos que se complementan y dan la oportunidad de potenciar y desarrollar el trabajo colaborativo entre profesionales.

“ Los medicamentos no siempre están indicados en los procesos leves. ”

Los medicamentos no sujetos a prescripción médica están habitualmente autorizados para su uso en procesos leves, frecuentemente autolimitados, en los que el uso de medicamentos no siempre está indicado<sup>7</sup>. Por ello, es importante delimitar las situaciones concretas en las que se recomienda indicar estos medicamentos, así como la duración de los tratamientos, en base a criterios de uso prudente de medicamentos y de forma complementaria a las medidas no farmacológicas y educativas.

El objetivo de este boletín es orientar la adecuación y el uso de medicamentos en los procesos leves más frecuentes en atención primaria en el contexto de indicación enfermera, incorporando información práctica acerca de su manejo.

## PROCESOS LEVES Y MEDICAMENTOS

Un proceso leve autolimitado es un signo, síntoma o un conjunto de ellos que generalmente tiende a resolverse espontáneamente. Su atención debe enfocarse fundamentalmente a la educación sanitaria, el autocuidado y la desmedicalización (PLA).

Osakidetza ya dispone de algunos PLA, tanto para personas adultas como para pediatría: catarro/resfriado, dolor de garganta, fiebre, diarrea, náuseas y vómitos<sup>4</sup>. Están incorporados en formularios de Osabide Global. Cada protocolo de actuación recoge criterios de derivación en el caso de existir patología concomitante u otros agravantes del estado de salud, y una hoja de recomendaciones para el autocuidado del o de la paciente.

En general, al indicar un medicamento en Presbide para procesos leves por parte de enfermería, lo más adecuado es hacerlo como una orden de dispensación AGUDA (que permite duraciones de hasta 3 meses). Para medicamentos que el paciente va a usar solo según necesidad, se podrá crear una orden de dispensación a DEMANDA (p.ej. analgésicos o antiácidos para situaciones que se mantienen a lo largo del tiempo). Es preferible reservar la opción de órdenes de dispensación CRÓNICAS para tratamientos cuya finalidad e idoneidad de uso crónico para esa persona concreta ya haya sido valorada previamente, indicando además la fecha de finalización cuando se requiera una duración de tratamiento acotada en el tiempo (p.ej. 6 meses).

En este boletín solo se abordarán aquellos grupos de medicamentos que tengan la misma situación de financiación en indicación enfermera y en prescripción médica (financiado tanto en indicación enfermería como en prescripción médica o, al contrario, no financiado en ambos casos).

Para cada proceso se han seleccionado los principios activos con mejor perfil beneficio/riesgo para su uso en síntomas menores. En las tablas se recoge la información de dosis y pautas, adaptadas al contexto de procesos leves y mayoritariamente agudos, así como las recomendaciones, contraindicaciones y precauciones más relevantes. Para ello, se han utilizado como fuentes de información generales las fichas técnicas<sup>8</sup>, el British National Formulary<sup>9</sup> y la Guía de Prescripción enfermera del Servicio Andaluz de Salud<sup>10</sup>, así como otras fuentes más específicas que se citan en los distintos apartados.

### Siglas utilizadas

ACV: accidente cerebrovascular	IC: insuficiencia cardiaca
CV: cardiovascular	IH: insuficiencia hepática
HTA: hipertensión arterial	IR: insuficiencia renal
IAM: infarto agudo de miocardio	

## DOLOR EN PROCESOS LEVES AUTOLIMITADOS – PARACETAMOL, IBUPROFENO, AINE TÓPICOS

En la mayoría de los casos, los procesos leves como el dolor de cabeza, menstrual, de garganta, dental, musculoesquelético, de espalda, heridas, etc. pueden tratarse adecuadamente con analgésicos simples y medidas no farmacológicas<sup>9</sup>. Se debe utilizar la dosis eficaz más baja durante el menor tiempo necesario para aliviar los síntomas.

Principio activo	DOSIS habitual	Observaciones
PARACETAMOL  Analgésico y antipirético NO tiene efecto antiinflamatorio	Adultos/as oral: 500-650 mg /8 h Dosis máx. diaria: 3 g # Ancianos con fragilidad: reducción del 25% de la dosis de adulto <sup>11</sup> Niños/as oral (tabla): 15 mg/kg de peso/toma cada 6-8 h Rectal: 150mg / 6-8 h (supositorios)	R: Si el dolor persiste pasados unos días, remitir a consulta médica R: Reservar los supositorios para cuando no se tolere la vía oral
		C: Hepatopatías y hepatitis vírica  P: En alcoholismo crónico, anemia P: Preparados efervescentes: contienen gran cantidad de sodio P: Preferible no tomar simultáneamente con AINE
IBUPROFENO  Antiinflamatorio, analgésico y antipirético	Adultos/as oral: 400 mg/6-8 h Dosis máx. diaria: 1200 mg # Niños/as > 6 meses (tabla): 6,6 mg/kg/dosis cada 6-8 h Dosis máx: 40 mg/kg/día	C: Hemorragia digestiva, úlcera péptica, hemorragia cerebral, IC clase IV, IR e IH graves, tercer trimestre de embarazo  P: Pacientes tratados con IECA asociado a diurético (riesgo de insuficiencia renal aguda), anticoagulación / antiagregación, embarazo (1 <sup>er</sup> y 2 <sup>o</sup> trimestre) P: HTA no controlada, ICC, IAM, arteriopatía periférica, ACV: valorar beneficio/riesgo, evitar dosis altas y tiempos prolongados
		EA gastrointestinales: pirosis, náuseas, diarrea y ocasionalmente, úlcera y hemorragia digestiva EA cardiovasculares: aumento de riesgo de eventos CV, empeoramiento de HTA y de la IC EA renales: insuficiencia renal aguda, edemas Otros EA: mareos, hematuria, retención de líquidos

R: recomendaciones. C: contraindicaciones. P: precauciones. EA: efectos adversos.

# Dosis máximas adaptadas al contexto de indicación enfermera para procesos leves.

No se han seleccionado los analgésicos con ácido acetil salicílico, clonixinato de lisina y las combinaciones de paracetamol/ibuprofeno, por no ser de primera elección.

El uso de AINE tópicos se recomienda como tratamiento inicial de elección en artrosis de rodilla y mano, para el dolor leve a moderado, especialmente en tratamientos a largo plazo y en personas ancianas, debido a su favorable perfil de seguridad con respecto a los AINE orales<sup>12-14</sup>.

AINE tópicos*	DOSIS habitual	Observaciones
Ibuprofeno Etofenamato Diclofenaco Piroxicam Piketoprofeno en gel o crema	Adultos/as y adolescentes: 2-4 aplicaciones/día	R: Aplicar con un masaje suave. Evitar contacto con ojos, mucosas o piel lesionada
		C: Embarazo y lactancia (salvo indicación médica)  P: No utilizar vendajes oclusivos P: No exponer la zona tratada a la luz solar (fotosensibilidad)

R: recomendaciones. C: contraindicaciones. P: precauciones. EA: efectos adversos.

\* No financiados.

Dexketoprofeno no se recomienda por mayores reacciones de fotosensibilidad que otros AINE tópicos (Nota AEMPS 2010).

**Enlaces de interés**

- [PLA Dolor de garganta en Adultos](#)
- [PLA Dolor de garganta en Pediatría](#)
- Boletines INFAC: [Tratamiento de la artrosis. Aspectos de seguridad de los AINE](#)
- Fichas I-botika: Recomendaciones para el uso de [Ibuprofeno en adultos](#), [Paracetamol en adultos](#), [¿Con los AINE no te la juegues!](#) y [Paracetamol en pediatría](#), [Ibuprofeno en pediatría](#)

## FIEBRE – PARACETAMOL, IBUPROFENO

La fiebre es un signo que consiste en un aumento de la temperatura corporal por encima del rango diario normal de una persona. En general, se dice que tenemos fiebre cuando la temperatura es mayor de 38 °C. La causa más común es una infección<sup>15</sup>.

Solo hay que usar fármacos para bajar la fiebre si hay malestar o dolor. Los medicamentos utilizados son paracetamol (preferentemente) o ibuprofeno (ver tabla anterior).

**Enlaces de interés**

- [PLA Fiebre en Adultos](#)
- [PLA Fiebre en Pediatría](#)
- [Fiebre adultos. Osasun eskola](#)
- [Fiebre por vacunas en pediatría. Programa de salud infantil](#)

## DIARREA AGUDA – SOLUCIONES DE REHIDRATACIÓN, ANTIDIARREICOS

La prioridad en el manejo de la diarrea aguda es restablecer o prevenir la deshidratación y el equilibrio electrolítico, especialmente en lactantes y personas frágiles y mayores<sup>9</sup>. Para ello se pueden utilizar infusiones, caldos o “sueros caseros” (ver enlaces PLA). Existen también medicamentos a base de preparados para la rehidratación oral.

Loperamida se podría indicar en personas adultas que necesiten revertir los síntomas de la diarrea aguda no complicada, siempre que no haya fiebre y en ausencia de deposiciones sanguinolentas<sup>9,16</sup>.

No se recomienda el uso de loperamida en la infancia en este contexto.

Principio activo	Dosis habitual	Observaciones
SALES de REHIDRATACIÓN ORAL	Adultos/as: Según la pérdida de líquidos, 200-400 ml después de cada deposición diarreica Niños/as > 1 año: 200 ml después de cada deposición diarreica	R: Una vez reconstituida, la solución no utilizada puede ser almacenada en frigorífico y debe desecharse a las 24 horas tras su preparación
LOPERAMIDA*	Adultos/as: inicial 4 mg, seguido de 2 mg con cada deposición. Máx: 16 mg/día No usar más de 48 h	C: Embarazo <sup>8,9</sup> C: Alergias a opioides, diarreas sanguinolentas, colitis pseudomembranosa, estreñimiento, íleo paralítico, distensión abdominal C: Insuficiencia hepática grave, colitis ulcerosa, deshidratación
		P: Probablemente compatible con la lactancia por su baja absorción <sup>17</sup>
		EA: Gastrointestinales, somnolencia, mareos, retención urinaria, erupciones exantemáticas, prurito. Se han notificado alteraciones cardiacas asociadas a sobredosis

R: recomendaciones. C: contraindicaciones. P: precauciones. EA: efectos adversos.

\* No financiada.

Nombre comerciales: Sales Rehidratación Oral (Sueroral® /Suerosal hiposódico® en sobres).

Existe también una presentación de sales de hidratación más un probiótico (*Lactobacillus reuteri*), Bioralsuero® en bricks (producto sanitario - no financiado) utilizado en pediatría.

**Enlaces de interés**

- [PLA Diarrea en Adultos](#)
- [PLA Diarrea en Pediatría](#)

**ESTREÑIMIENTO – LAXANTES**

La educación a pacientes incluyendo consejo dietético y mantenimiento de la actividad física cuando sea posible, son los pilares fundamentales en el tratamiento del estreñimiento no complicado y son suficientes para controlar los síntomas en la mayoría de los casos<sup>18</sup>.

El tratamiento prolongado con laxantes no es necesario ni recomendable en la mayor parte de los casos. El abuso de laxantes puede producir efectos adversos importantes, como la hipopotasemia.

El uso de laxantes en pediatría no se recomienda, salvo indicación médica<sup>18</sup>.

Las situaciones para la indicación enfermera de laxantes en personas adultas son<sup>9,18</sup>:

- falta de respuesta al tratamiento no farmacológico (después de 4 semanas)
- defecación dolorosa (hemorroides, fisura anal, absceso perianal)
- personas mayores inmovilizadas/encamadas, ingesta insuficiente de fibra
- patologías en las que la defecación con esfuerzo resulta perjudicial (hernia, angina...)

Otras situaciones que pueden requerir el uso de laxantes con una valoración médica son la preparación para una intervención/exploración, el síndrome de colon irritable, la impactación fecal, la prevención del estreñimiento por opioides y el estreñimiento asociado a enfermedad, cirugía o embarazo.

En personas mayores con estreñimiento crónico que no responden adecuadamente a dieta y modificación de estilos de vida los laxantes formadores de bolo se consideran de elección. Si no responden porque resulta difícil conseguir una ingesta de líquidos suficiente, pueden usarse los laxantes osmóticos macrogol /polietilenglicol, pero no se pueden indicar por enfermería<sup>18,19</sup>.

En algunos casos (personas encamadas, cuidados paliativos) puede estar justificado el uso de laxantes estimulantes a largo plazo.

Principio activo	Dosis habitual	Observaciones
<b>FORMADORES DE BOLO INTESTINAL</b>		
Actúan igual que la fibra dietética, reteniendo líquido e incrementando la masa fecal. Pueden tardar varios días en alcanzar sus máximos efectos, no son adecuados para el alivio rápido. <b>Se requiere ingesta suficiente de líquidos para evitar obstrucción. Son seguros para uso a largo plazo.</b>		
Ispagula (Plantago ovata)*	Adultos/as: 7-11 g/día en 2-3 dosis (2-3 sobres/día)	R: Separar una hora de la toma de otra medicación (hierro, calcio, digoxina, salicilatos entre otros), porque puede afectar a su absorción
		C: Impactación fecal u obstrucción intestinal
		EA: Flatulencia, distensión abdominal, reacciones de hipersensibilidad por alérgenos presentes en las semillas de Ispagula (FT – nota AEMPS enlace)
<b>ESTIMULANTES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL</b>		
En general, están reservados para tratamientos a corto plazo. Alcanzan su efecto en 6-12 horas (se recomienda administrarlos por la noche). La vía rectal es más rápida (20-60 minutos). Provocan calambres abdominales frecuentes, contraindicados en pacientes con obstrucción. Evitar en embarazo.		
Senósidos A y B*	Adultos/as y > 12 años: 1 o 2 comp/día (12 o 24 mg/día)	C: Enfermedad inflamatoria intestinal, alteraciones hepáticas graves, trastornos del metabolismo hídrico y electrolítico
		P: IR por posibles alteraciones electrolíticas

Principio activo	Dosis habitual	Observaciones
<b>Bisacodilo*</b>	Oral: Adultos/as y > 10 años: 5-10 mg/día Rectal: Adultos/as y > 10 años: 1 supositorio/día	P: Vigilar pacientes con riesgo de deshidratación: IR y ancianos
<b>Picosulfato sódico*</b>	Adultos/as: 5-10 gotas (dosis única) por la noche repetible en días posteriores en tomas de 5 gotas.	R: No se debe utilizar durante más de 6 días seguidos
<b>Enemas de glicerina*</b>	Adultos/as: 1 enema /día	R: No se debe utilizar durante más de 7 días seguidos
		C: Afecciones anorrectales, rectocolitis hemorrágica y procesos inflamatorios hemorroidales
		P: Pacientes con cuadros patológicos graves, especialmente cardiovasculares, utilizar bajo control médico
<b>OSMÓTICOS #</b> Retienen fluidos en el intestino, por ósmosis o modificando la distribución de agua en las heces. Requieren adecuada ingesta de líquidos. No son fármacos de primera elección y deben utilizarse sólo cuando han fracasado otros tratamientos.		
<b>Lactitol*</b>	Adultos/as: 1-3 sobres (10-30 g) /día (dosis de inicio: 20 g/día)	R: Puede tardar hasta 3 días en hacer efecto, no adecuados para el alivio rápido de síntomas
		C: Embarazo C: Intolerancia hereditaria a la fructosa o a la galactosa, galactosemia, malabsorción de glucosa o galactosa
		P: Lactancia
		EA: Frecuentes calambres y distensión abdominal
<b>LUBRICANTES Y EMOLIENTES</b> Los laxantes de <b>parafina líquida oral</b> ablandan las heces disminuyendo la tensión de superficie y favoreciendo la penetración de fluidos intestinales. No son adecuados para la población anciana, ya que pueden producir neumonitis lipídicas por aspiración.		
<b>ENEMAS de Laurilsulfato sódico + citrato sódico</b> Combinan un efecto laxante osmótico por parte del citrato sódico con un efecto humectante del lauril-sulfato sódico. Evitar uso prolongado.		
<b>Laurilsulfato sódico + citrato sódico</b>	Adultos/as y adolescentes > 12 años: 1 envase/24 h por vía rectal.	R: Inicio de acción entre 5 y 15 minutos No usar más de 6 días seguidos salvo criterio médico
		C: Embarazo y lactancia C: Colitis hemorrágica, crisis hemorroidal aguda
		EA: Irritación local

\* Los laxantes no están financiados.

# Lactulosa es otro laxante osmótico, pero no se puede indicar de forma autónoma por enfermería.

Nombres comerciales: senósidos A y B (Modane® comprimidos), bisacodilo (Dulcolaxo®), picosulfato sódico (Evacuol®), enemas glicerina (Verolax®), lactitol (Emportal®), laurilsulfato sódico+citrato sódico (Clisteran®, Micralax®), parafina líquida (Emuliquen simple®, Hodernal®).

#### Enlaces de interés

- INFAC: [Estreñimiento y laxantes. Actualización \(y Tabla\)](#)
- [Recomendaciones ante el estreñimiento en pediatría. Programa de Salud Infantil.](#)

## NÁUSEAS Y VÓMITOS – SOLUCIONES REHIDRATACIÓN ORAL

En los protocolos PLA de náuseas y vómitos en personas adultas se recomiendan caldos y sueros caseros. En el protocolo PLA de pediatría se mencionan también las soluciones de rehidratación oral (ver tabla apartado Diarrea).

Los antieméticos (p.ej. metoclopramida, domperidona) requieren prescripción médica, por lo que no pueden indicarse por enfermería de forma autónoma.

### Enlaces de interés

- [PLA Náuseas y/o vómitos en Adultos](#)
- [PLA Vómitos en Pediatría](#)

## DISPEPSIA – ANTIÁCIDOS

En general, la hiperacidez y dispepsia pueden resolverse con una dieta adecuada (evitando alimentos especiados, grasos, o bebidas con cafeína, alcohol) y cambios en el estilo de vida: comer cantidades pequeñas con mayor frecuencia (5-6 comidas/día), evitar sobrepeso u obesidad, evitar el tabaco, evitar prendas y cinturones apretados, no acostarse inmediatamente después de las comidas, elevar la cabecera de la cama<sup>20</sup>.

La toma de antiácidos es otra opción, aunque su eficacia en la dispepsia es limitada<sup>20,21</sup>. El papel de los antiácidos se limita al tratamiento del ardor asociado a trastornos digestivos leves e intermitentes<sup>20</sup>, y se utilizan a demanda cuando hay síntomas o se prevén (p.ej. a los 30-60 minutos después de las comidas principales o al acostarse)<sup>9</sup>. Su inicio de acción es rápido pero el efecto es de corta duración<sup>20</sup>.

Es importante tener en cuenta posibles síntomas y signos de alerta (disfagia, vómitos de repetición, hemorragia digestiva alta, anemia, pérdida de peso no explicada, exploración física patológica y dolor continuo) que requieren otras intervenciones.

Los inhibidores de la bomba de protones (fármacos de elección en úlcera péptica, reflujo y dispepsia) y los AntiH<sub>2</sub> no se pueden indicar de forma autónoma por parte de enfermería.

Principio activo	Dosis habitual	Observaciones (comunes a los dos principios activos)
Magaldrato*	400-2.000 mg/1-2 h después de las comidas	<p>R: El efecto sobre la motilidad intestinal es difícil de predecir ya que suelen contener mezcla de sales de aluminio (astringentes) y magnesio (laxantes)</p> <p>R: No deben administrarse junto a otros fármacos, ya que reducen su absorción</p> <p>R: Evitar el uso prolongado</p> <p>C: Insuficiencia renal grave, hemorragia gástrica, hipofosfatemia, hipermagnesemia</p> <p>C: Alzheimer (por el contenido en aluminio)</p> <p>P: Evitar tratamientos prolongados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Embarazo (riesgo de acumulación de aluminio y/o magnesio en el feto)</li> <li>– Personas ancianas (puede empeorar la osteoporosis por disminución de fósforo y calcio)</li> <li>– Lactancia</li> </ul>
Almagato*	1 g tres veces al día, 30 min después de las comidas	

R: recomendaciones. C: contraindicaciones. P: precauciones. EA: efectos adversos.

\* No financiados.

Nombres comerciales: almagato (Almax®), magaldrato (Bemolan®, Magion®).

### Enlaces de interés

- AMF: [Dispepsia](#)

## RESFRIADO COMÚN – ANTITUSIVOS, DESCONGESTIONANTES NASALES

La mayoría de los resfriados mejoran a los 7-10 días y se resuelven trascurridas de 2 a 3 semanas sin necesidad de tratamiento farmacológico. Los y las pacientes con síntomas moderados a severos pueden utilizar distintas alternativas terapéuticas para el alivio sintomático. La elección depende de los síntomas predominantes<sup>7,22</sup>:

- Medidas higiénicas como lavado de manos, mascarillas y distancia social para reducir el contagio de virus respiratorios.
- Analgésicos (paracetamol, ibuprofeno) para el alivio del dolor de cabeza, dolor de oído, dolor musculoesquelético, malestar.
- Tratamiento sintomático para la congestión nasal: lavados nasales con agua salada o suero salino (puede mejorar el flujo nasal fluidificando las secreciones). Las vaporizaciones de agua pueden ser útiles. Si los anteriores no son eficaces, pueden emplearse los descongestionantes adrenérgicos nasales, aplicando solo las dosis imprescindibles (sobre todo la de antes de dormir) y durante un máximo de 3-5 días seguidos. Ello se debe a que pueden producir congestión de rebote tras la suspensión del tratamiento, que puede ser intensa y difícil de tratar.
- La tos es uno de los mecanismos más importantes de defensa del organismo ya que facilita la eliminación de secreciones. Se aconseja beber líquidos frecuentemente y en caso de tos seca con cosquilleo, son útiles las pastillas para la tos o caramelos. La utilidad de los antitusígenos es limitada, y pueden producir efectos adversos como estreñimiento, sedación o dependencia, por lo que no se aconseja su uso rutinario en el resfriado común<sup>22</sup>. Pueden utilizarse en casos seleccionados de tos no productiva que impide el sueño. Los antitusivos no deben utilizarse en caso de tos asmática, tos productiva o insuficiencia respiratoria.
- El uso de antitusígenos en pediatría no se recomienda, salvo indicación médica<sup>23</sup>.
- La utilidad de mucolíticos es asimismo muy limitada<sup>22</sup>.

Para el alivio sintomático del resfriado durante el embarazo está recomendado el uso de paracetamol. No se deben usar vasoconstrictores nasales y no es recomendable usar antitusígenos salvo criterio médico<sup>24,25</sup>.

Principio activo	Dosis habitual	Observaciones
<b>ANTITUSIVOS (a)</b>		
Dextrometorfano es un opioide con menos efectos adversos que codeína. Cloperastina es un antihistamínico con efectos anticolinérgicos. En general, no se recomienda su uso en embarazo y lactancia.		
Dextrometorfano*	Adultos/as: 10-20 mg/4-6 h	C: Tos productiva
		P: Insuficiencia hepática, pacientes debilitados/encamados
		EA: Sistema nervioso (somnolencia, sedación, mareo), potencial de abuso EA: Gastrointestinales (estreñimiento, náuseas y vómitos)
Cloperastina*	Adultos/as: 20 mg/8 h	C: Tos productiva
		EA: Somnolencia y sedación, sequedad de boca, estreñimiento o visión borrosa
<b>MUCOLÍTICOS</b>		
En general no se recomienda su uso en embarazo.		
Ambroxol*	Adultos/as: 30 mg/8 h	P: Úlcera gastroduodenal, insuficiencia renal o hepática moderada o grave
		EA: Gastrointestinales (náuseas), reacciones cutáneas raras graves
Acetilcisteína*	Adultos/as: 600 mg/24 h Adolescentes: 200 mg/8 h	P: Úlcera gastroduodenal, asma
		EA: Gastrointestinales (gastralgias, náuseas, diarreas), y dermatológicas (prurito y erupciones cutáneas)

Principio activo	Dosis habitual	Observaciones
Carbocisteína*	Adultos/as y adolescentes > 12 años: 750 mg/8 h	P: Úlcera gastroduodenal, asma
		EA: Gastrointestinales (gastralgias, náuseas, diarreas), y dermatológicas (prurito y erupciones cutáneas)
<b>DESCONGESTIONANTES NASALES TÓPICOS</b>		
Oximetazolina*	Adultos/as y adolescentes: 2-3 gotas o nebulizaciones en cada fosa nasal 2 veces al día.	P: IC, HTA, hipertiroidismo, diabetes P: No prolongar el tratamiento más de 3-5 días
		EA: Congestión de rebote tras retirada, quemazón, dolor, sequedad mucosa nasal, palpitaciones, arritmias, hipertensión transitoria.

R: recomendaciones. C: contraindicaciones. P: precauciones. EA: efectos adversos.

\* No financiados.

(a) Los antitusivos que contienen codeína no se pueden indicar de forma autónoma por enfermería.

#### Enlaces de interés

- [PLA Resfriado común – catarro adultos](#)
- [PLA Catarro pediatría](#)
- Ficha ibotika: [¡Mi hija tiene tos! ¡Mi hijo no para de toser!](#)
- [Osasun eskola – Resfriado común - adultos](#)
- [Osasun eskola – Resfriado común en pediatría](#)

## OJO SECO – LÁGRIMAS ARTIFICIALES

El síndrome del ojo seco ocurre cuando el ojo no secreta suficiente lágrima, o las lágrimas se evaporan demasiado rápido. También puede deberse al uso de determinados fármacos (antihistamínicos, anticolinérgicos, antiparkinsonianos, fenotiazinas, antidepresivos tricíclicos)<sup>26</sup>.

Es importante explicar al paciente el curso natural del ojo seco y el beneficio modesto del tratamiento sintomático, así como proporcionar consejos para reducir los síntomas<sup>26,27</sup>:

- limitar el uso de lentes de contacto
- parpadear frecuentemente si se usan pantallas durante tiempo prolongado
- evitar el tabaco y los ambientes secos

Muchos de los casos de ojo seco se resuelven espontáneamente. Cuando los consejos anteriores son insuficientes y los síntomas son leves o moderados, pueden utilizarse suero fisiológico, lágrimas artificiales y/o geles lubricantes<sup>28</sup>:

- Suero fisiológico: corta duración, para el confort ocular tras quitarse las lentes de contacto.
- Lágrimas artificiales en gotas (colirios en frasco) con agentes humectantes. Incluyen conservantes para evitar su contaminación, por lo que se debe evitar aplicarlas con lentes de contacto. Duración de acción mayor que el suero fisiológico.
- Geles lubricantes: tienen mayor viscosidad y pueden usarse si las gotas no proporcionan suficiente alivio. Pueden provocar visión borrosa transitoria tras su aplicación por lo que se usan frecuentemente antes de acostarse.
- Colirios/geles en monodosis (sin conservantes), son más adecuados si el uso es muy frecuente o si los conservantes provocan irritación. Su uso es compatible con lentes de contacto. Su precio es más alto que el de los colirios en frasco o geles en tubo.

Las dosis (1 aplicación/4-6 h) son orientativas, ya que se suelen utilizar a demanda. Pueden causar irritación o picor ocular, sobre todo los que contienen conservantes.

Principio activo*	Formato	Nombre comerciales #
CLORURO SÓDICO 0,9%	Colirio (frasco)	Hidrathea®
CARMELOSA	Colirio monodosis	Carmelosa Qualigen®, Carmelosa Stada®
HIPROMELOSA	Colirio (frasco)	Artific®
	Colirio monodosis	Acuolens®, Artific®
POLIVIDONA	Colirio (frasco y monodosis)	Oculotect®
CARBÓMERO	Gel (tubo)	Lipolasic®, Siccafluid®, Viscotears®
	Gel monodosis	Siccafluid®
ÁCIDO HIALURÓNICO	Colirio (frasco)	Hyabak®, Hylo comod®, Neovis®, Visionlux®

\* No financiados.

# Listado de nombres comerciales no exhaustivo.

En general, los colirios en frasco o gel una vez abiertos se deben desechar como máximo en un mes. Algunos frascos de colirios multidosis tienen una duración de 3-6 meses una vez abiertos. Las monodosis deben ser desechadas después de su uso.

#### Enlaces de interés

- INFAC: [Problemas oculares en atención primaria](#)
- Argibideak 2021. [Begi lehorra](#)
- I-botika: [fichas aplicación de pomadas oftálmicas, fichas de aplicación de colirios](#)
- BIT catalán 2011. [Síndrome del ojo seco. Uso de lágrimas artificiales](#)

## MOLESTIAS VAGINALES – CLOTRIMAZOL

La vulvovaginitis candidiásica (VVC) es una de las causas más frecuentes de molestias vaginales, picor y aumento del flujo vaginal. El 90% de las VVC no son complicadas. Se consideran VVC complicadas cuando la paciente presenta alguna de las siguientes características: síntomas severos, infecciones recurrentes, infección por especies distintas a *Candida albicans* o son pacientes de riesgo (inmunodeprimidas, Diabetes Mellitus no controlada, embarazadas)<sup>29</sup>.

La incidencia de candidiasis vaginal es mayor durante el embarazo, especialmente en la 2ª mitad del mismo. También aumentan el riesgo de VVC: diabetes tipo 2, inmunosupresión, gliflozinas, terapia hormonal sustitutiva-estrógenos, antibióticos de amplio espectro. El papel de otros factores como el uso de anticonceptivos hormonales combinados, DIU o diafragma, dieta, o prácticas sexuales no está claro<sup>29</sup>.

El tratamiento está indicado sólo en caso de infecciones sintomáticas siendo el clotrimazol vía vaginal uno de los fármacos de elección<sup>29</sup>. En aquellas mujeres cuyos síntomas persistan al finalizar el tratamiento o en caso de recurrencia a los dos meses del primer episodio, se debe recomendar a la paciente que acuda a su médico<sup>8</sup>.

Principio activo	Dosis habitual	Observaciones
CLOTRIMAZOL vaginal	VVC NO COMPLICADA: Mujeres y adolescentes mayores de 12 años: – 1 comp vaginal 500 mg dosis única – 1 comp vaginal 100 mg durante 6 días consecutivos – Crema vaginal 20 mg/g una carga del aplicador (5 g aprox)/día durante 3 días consecutivos	R: Administrar preferentemente por la noche antes de acostarse tras lavado y secado cuidadoso de la zona a tratar En embarazo: se recomienda tratamiento vaginal 100 mg durante 6 días (preferible a la dosis única). No se recomiendan las presentaciones de crema con aplicador en las 4-6 últimas semanas de embarazo <sup>25,29</sup> .  P: No iniciar el tratamiento durante la menstruación y finalizar el tratamiento antes de la misma P: Probablemente compatible con la lactancia por su baja absorción <sup>17</sup>  No se deben usar tampones, duchas intravaginales, espermicidas ni otros productos vaginales
VVC complicada o recurrente: se utilizan pautas tópicas vaginales con duración más prolongada o tratamiento oral (fluconazol) con valoración médica.		

### Enlaces de interés

- [Infecciones de transmisión sexual](#). INFAC (2009)
- [AMF Vulvovaginitis](#)
- [Candida vulvovaginitis: clinical-manifestations and diagnosis](#) Uptodate

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Edurne Lizarazu, enfermera de la OSI Donostialdea, a Gloria Intxausti, enfermera de la OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces y a Sheila Sánchez, enfermera de OSI Araba/Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Araba, la revisión del texto, así como sus acertados comentarios y sugerencias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. [Increased Accessibility to Primary Healthcare Due to Nurse Prescribing of Medicines](#). Dorota Kilańska, Anna Lipert, Marika Guzek, Per Engelseh, Michał Marczak, Kamila Sienkiewicz and Remigiusz Kozłowski. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022;19:292.
2. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJAH. [Nurses as substitutes for doctors in primary care](#). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 7. Art. No.: CD001271. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3.
3. [Estrategia para la atención primaria en Euskadi](#). 2019. Osakidetza – Departamento de Salud. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.
4. Osakidetza. Protocolos de atención de Enfermería ante el Proceso Leve Autolimitado. Disponibles en intranet: <https://www.osakidetza.eus/sites/intranet/es/quienessomos/estrat/estrategiaap/doc/proleves/Paginas/default.aspx>
5. [Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros](#). BOE n.º. 306, de 23/12/2015.
6. [ORDEN de 10 de diciembre de 2019, de la Consejera de Salud, por la que se aprueba el procedimiento para la acreditación del cumplimiento de requisitos por enfermeras y enfermeros para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi](#). BOPV n.º 4, de 08/01/2020.
7. [Guidance on conditions for which over the counter items should not routinely be prescribed in primary care](#). NHS England. 2018
8. CIMA-AEMPS. Fichas técnicas de medicamentos.
9. British National Formulary (libro versión papel n.º 72 sep 2016-marzo 2017)
10. Rojas Cuenca M., Campos Rico A., Fortes González E., Mañas Montero I., Notario Martos L., Rojas Suárez L. [Guía de prescripción enfermera basada en diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería](#). Marzo 2014. Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce. Servicio Andaluz de Salud. ISBN-978-84-695-9972-3
11. [What dose of paracetamol for older people?](#) *DTB*. 2018;56(6): 69-72.
12. [Tratamiento de la artrosis](#). INFAC. 2018;26(1):1-8.
13. Devezza LA. [Overview of the management of osteoarthritis](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Consultado: 01/02/2022]
14. [Osteoarthritis: care and management](#). NICE guideline. Published: 12 February 2014.
15. Dinarello CA, Porat R. [Pathophysiology and treatment of fever in adults](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Consultado: 01/02/2022]
16. LaRocque R, Harris JB. [Approach to the adult with acute diarrhea in resource-rich settings](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Consultado: 01/02/2022]
17. Hale TW. *Hale's medications and mother's milk*. 19th ed. New York: Springer Publishing Company LLC; 2021.
18. [Estreñimiento y laxantes. Actualización](#). INFAC. 2015;23(10): 67-73.
19. Rao SSC. [Constipation in the older adult](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Consultado: 01/02/2022]
20. Longstreth GF, Lacy BE. [Functional dyspepsia in adults](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Consultado: 01/02/2022]
21. Ferrándiz Santos, J.A. [Dispepsia](#). *AMF*. 2014;10(3):124-133.
22. Sexton DJ, McClain MT. [Common colds in adults: treatment and prevention](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Consultado: 01/02/2022]
23. Pappas DE. [The common-cold-in-children-management-and-prevention](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Consultado: 01/02/2022]
24. Larson LE, File TM. [Treatment-of-respiratory-infections-in-pregnant-patients](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Consultado: 01/02/2022]
25. [Medicamentos y embarazo: actualización](#). INFAC. 2013;21(7):46-54.

«El boletín INFAC es una publicación electrónica que se distribuye gratuitamente a las y los profesionales sanitarios de la CAPV. El objetivo de este boletín es la promoción del uso racional del medicamento para obtener un mejor estado de salud de la población».

26. [Problemas oculares en atención primaria](#). INFAC. 2009;17(1): 1-6.
27. [Begi lehorra](#). Argibideak. 2021;31(4):23-24. COF Euskadi
28. Shtein RM. [Dry eye disease](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Consultado: 01/02/2022]
29. Sobel JD, Mitchell C. [Candida vulvovaginitis: clinical-manifestations and diagnosis](#) In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Consultado: 01/02/2022]

Fecha revisión bibliográfica: febrero 2022

**Este boletín debe citarse:** Indicación de enfermera: guía de medicamentos para procesos leves. INFAC. 2022;30(4): 30-41.

Es de gran importancia que se notifiquen a la Unidad de Farmacovigilancia del País Vasco las sospechas de reacción adversa a los nuevos medicamentos. La notificación se puede realizar a través de OSABIDE, del formulario de notificación on line de la intranet de Osakidetza, rellenando la tarjeta amarilla o a través de la nueva web de la AEMPS: <https://www.notificaRAM.es>

Para consultas, sugerencias y aportaciones dirigirse a: al farmacéutico de atención primaria de su OSI o a CEVIME o al e-mail: [infac@osakidetza.eus](mailto:infac@osakidetza.eus)

**Consejo de Redacción:** Iñigo Aizpurua, Miren Albizuri, Iciar Alfonso, María Armendáriz, Sergio Barrondo, Saioa Domingo, Maitane Elola, Arritxu Etxeberria, Julia Fernández, Isabel Fontán, Leire Gil, Ana Isabel Giménez, Naroa Gómez, Juan José Iglesias, Josune Iribar, Nekane Jaio, Itxasne Lekue, M<sup>a</sup> José López, Javier Martínez, Lorena Martínez, Mónica Martínez, Carmela Mozo, Elena Olloquiegi, Elena Ruiz de Velasco, Rita Sainz de Rozas, Inés San José, Elena Valverde, Miren Zubillaga.



<http://www.euskadi.eus/informacion/boletin-infac/web01-a2cevime/es/>

 Queda totalmente prohibido el uso de este documento con fines promocionales

**Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia**  
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

