



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

**Apoyo en la elaboración de un curso teórico-práctico para el manejo de algunos síntomas  
menores en droguerías y farmacias-droguerías**

Mariluz Henao Rendón

Trabajo de grado presentado para optar al título de Tecnólogo en Regencia de Farmacia

Asesor

Daniel López, Magíster (MSc) en Educación Física

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias

Tecnología en Regencia de Farmacia

El Carmen de Viboral, Antioquia, Colombia

2025



---

Cita

(Henao Rendón, 2025)

---

Referencia

Henao Rendón, M. (2025). *Apoyo en la elaboración de un curso teórico-práctico para el manejo de algunos síntomas menores en droguerías y farmacias droguerías* [Trabajo de grado tecnología]. Universidad de Antioquia, El Carmen de Viboral, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



Biblioteca Seccional Oriente (El Carmen de Viboral)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

### **Agradecimientos**

Agradezco a todas las personas que hicieron parte de este proceso, a la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias, y a ustedes por su atención.

Espero que este proyecto pueda ser implementado y replicado, ya que su impacto puede mejorar la atención farmacéutica y la salud de muchas personas.

---

## Tabla de contenido

Resumen .....	8
Abstract .....	9
Introducción .....	10
1. Planteamiento del problema .....	11
2. Justificación.....	12
3. Objetivos .....	15
3.1 Objetivo general .....	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
4. Marco teórico .....	16
4.1. Medicamentos de venta libre.....	16
4.2. Legislación vigente .....	16
4.3. Síntomas menores más comunes.....	17
4.3.1. Síndrome gripal.....	17
4.3.2. Resfriado .....	20
4.3.3. Dolor menstrual .....	22
4.3.4. Dolor de garganta.....	24
4.3.5. Dolor de cabeza.....	26
4.4. Establecimientos farmacéuticos minoristas .....	28
5. Metodología .....	29
6. Resultados .....	30
7. Conclusiones .....	38
8. Referencias .....	39

**Lista de tablas**

<b>Tabla 1.</b> Manejo farmacológico síndrome gripal .....	19
<b>Tabla 2.</b> Manejo farmacológico resfriado .....	21
<b>Tabla 3.</b> Manejo farmacológico dolor menstrual .....	23
<b>Tabla 4.</b> Manejo farmacológico dolor de garganta.....	25
<b>Tabla 5.</b> Manejo farmacológico dolor de cabeza .....	27

### Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> Protocolo de tratamiento síndrome gripal.....	18
<b>Figura 2.</b> Protocolo de tratamiento resfriado.....	20
<b>Figura 3.</b> Protocolo de tratamiento dolor menstrual.....	23
<b>Figura 4.</b> Protocolo de tratamiento dolor de garganta.....	25
<b>Figura 5.</b> Protocolo de tratamiento dolor de cabeza.....	27
<b>Figura 6.</b> Definición, síntomas y prevención del síndrome gripal .....	30
<b>Figura 7.</b> Diagnóstico, tratamiento y derivación médica en síndrome gripal .....	31
<b>Figura 8.</b> Casos clínicos con retroalimentación .....	31
<b>Figura 9.</b> Definición, prevención y síntomas del resfriado común .....	32
<b>Figura 10.</b> Diagnóstico, factores de riesgo y tratamiento del resfriado .....	32
<b>Figura 11.</b> Casos clínicos sobre resfriado común con retroalimentación.....	33
<b>Figura 12.</b> Definición, clasificación, síntomas y factores de riesgo del dolor menstrual .....	34
<b>Figura 13.</b> Diagnóstico, criterios de derivación y medidas farmacológicas .....	34
<b>Figura 14.</b> Casos clínicos sobre dolor menstrual con retroalimentación .....	35
<b>Figura 15.</b> Definición, síntomas, factores de riesgo y criterios de derivación médica .....	35
<b>Figura 16.</b> Medidas farmacológicas y no farmacológicas, casos clínicos del dolor de garganta..	36
<b>Figura 17.</b> Casos clínicos sobre dolor de garganta con retroalimentación.....	36
<b>Figura 18.</b> Definición, causas, tipos y diagnóstico del dolor de cabeza.....	37
<b>Figura 19.</b> Casos clínicos sobre dolor de cabeza con retroalimentación.....	37

**Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>AINES</b>	Antiinflamatorios No Esteroideos
<b>INVIMA</b>	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
<b>mg</b>	Miligramos
<b>mL</b>	Militros
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OTC</b>	Over The Counter (medicamentos de venta libre)
<b>RAM</b>	Reacción Adversa a Medicamento
<b>UdeA</b>	Universidad de Antioquia

## Resumen

El propósito de este trabajo es colaborar en la creación de un curso teórico-práctico para el manejo de ciertos síntomas menores en droguerías y farmacias-droguerías. Para lograrlo, se identificaron los requisitos de la plataforma Ude@ para la creación del curso, se evaluaron los módulos temáticos centrados en síntomas como el síndrome gripal, dolor de cabeza, el resfriado común, dolor de garganta y el dolor menstrual. La propuesta tiene como objetivo potenciar la función del Regente de Farmacia como primer contacto en salud, fomentando la automedicación consciente, la utilización adecuada de fármacos y disminuyendo la sobrecarga en los servicios de salud. La metodología abarcó la elaboración de los contenidos en un lenguaje comprensible para los tecnólogos en Regencia de Farmacia, como también la aplicación de preguntas con retroalimentación. Se considera que estas acciones favorecen la mejora de la atención primaria en salud, la utilización adecuada de fármacos y la capacitación constante del personal de farmacias.

*Palabras clave:* curso virtual, síntomas menores, farmacias, automedicación, medicamentos, reacciones adversas

### **Abstract**

The purpose of this work is to collaborate in the creation of a theoretical-practical course for the management of certain minor symptoms in drugstores and pharmacies. To achieve this, the requirements of the Ude@ platform for the creation of the course were identified, and thematic modules focused on symptoms such as flu syndrome, headache, the common cold, sore throat, and menstrual pain were evaluated. The proposal aims to enhance the role of the pharmacy manager as the first point of contact in health care, promoting conscious self-medication, the proper use of drugs, and reducing the overload on health services. The methodology included the development of content in language understandable to pharmacy technicians, as well as the use of questions with feedback. These actions are considered to promote the improvement of primary health care, the proper use of drugs, and the ongoing training of pharmacy staff.

*Keywords:* virtual course, minor symptoms, pharmacies, self-medication, medications, adverse reactions

## Introducción

Actualmente en el sistema de salud, las droguerías y farmacias droguerías desempeñan un papel muy importante en cuanto a la atención inicial a la hora de tratar los síntomas más comunes o molestias del día a día, facilitando a los pacientes y usuarios la dispensación rápida de medicamentos y asimismo ofrecerles una orientación sobre el uso adecuado de estos, sin necesidad de acudir a una Institución Prestadora de Salud, reduciendo el colapso que se presenta en los servicios de urgencias y optimizando los recursos del sistema de salud para la atención de enfermedades más complejas (1).

En los servicios farmacéuticos, las consultas más frecuentes por síntomas menores, usualmente se vinculan con afecciones respiratorias, como el síndrome gripal, la tos y la congestión nasal. Seguidamente dolores moderados, como el dolor de cabeza, dolor de garganta y cólicos menstruales. También trastornos digestivos, como la diarrea, vómitos y acidez, al igual que problemas en la piel, dolor en las articulaciones e insomnio <sup>1</sup>. Siendo el síndrome gripal uno de los motivos de consulta más frecuentes, que se caracteriza por un inicio brusco de fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares generalizados y debilidad, acompañados de síntomas respiratorios como tos y dolor de garganta (2)

Generalmente, determinan la automedicación como el consumo de fármacos y remedios caseros voluntariamente o al ser recomendados por un tercero, sin acudir a una consulta médica. Para que la automedicación sea segura, es importante que las personas dispongan de información adecuada, clara y precisa sobre los medicamentos y sus posibles efectos y la relevancia de consultar con un profesional médico si los síntomas continúan o empeoran (3)

En este contexto, el papel del farmacéutico es importante, ya que actúa como el primer contacto para los pacientes, proporcionando recomendaciones para el control de estos síntomas y cómo usar de manera correcta los medicamentos. Por tanto, es indispensable que el personal que trabaja en estos establecimientos esté capacitado para poder ofrecer una atención segura, contribuyendo así al uso racional de los medicamentos, la automedicación responsable y al bienestar de la población (4).

## 1. Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 50% de los fármacos se prescriben, dispensan o se comercializan de manera incorrecta, y la mitad de los pacientes no los administran de manera adecuada; el consumo excesivo o incorrecto de los medicamentos provoca efectos que pueden ser perjudiciales para el paciente (5)

En Colombia es cada vez más común la automedicación. Antes de la pandemia, cerca del 28% de la población adquiría fármacos sin receta médica, un porcentaje que se incrementó cerca del 80% durante el tiempo de la pandemia. Este patrón tiene como finalidad, en cierta medida, prevenir la aglomeración en los servicios sanitarios y de los problemas de acceso en áreas rurales o muy lejanas. No obstante, esta práctica se lleva a cabo de manera desinformada y sin control, lo que supone graves peligros para la salud y la vida de los individuos. (6)

En un estudio realizado en 20 localidades de Bogotá, se identificó que una cantidad significativa de la población está usando de manera arbitraria e indebida los medicamentos, especialmente los antibióticos, lo que conlleva a desarrollar la resistencia bacteriana y compromete de manera significativa la efectividad de los tratamientos. (7)

Este hábito o costumbre es demasiado preocupante, ya que puede desencadenar muchos problemas de salud relacionados con el uso indebido de los medicamentos, entre ellos se encuentran la dependencia y adicción, efectos adversos y resistencia a los antibióticos, por consiguiente, la intención de este trabajo es desarrollar estrategias educativas donde se pueda orientar tanto al paciente sobre la automedicación responsable como al personal de farmacia en su acompañamiento a lo hora de brindar información clara y apropiada, contribuyendo a una atención más segura y sana.

## 2. Justificación

El tratamiento de síntomas menores, tales como resfriados, dolores leves, trastornos digestivos o dificultades dermatológicas, se ha identificado como una táctica efectiva para mejorar el sistema de salud. Los farmacéuticos juegan un rol crucial al brindar una guía apropiada, sugerir tratamientos seguros y evitar el uso indebido de medicamentos. No solo incrementa la calidad del cuidado al paciente, sino que también disminuye la carga sobre los servicios de atención primaria y los gastos vinculados al sistema de salud. (8)

Desde las comunidades más primitivas, los humanos han recurrido a plantas y remedios naturales para aliviar enfermedades, pasando este saber de una generación a otra. Durante la época medieval, los árabes mejoraron la destilación de plantas, originando así las primeras farmacias. Luego, con el progreso científico en el siglo XIX, se crearon fármacos más avanzados. (9)

De acuerdo con sondeos revelados por el diario el Tiempo, en Colombia, el 23% de los individuos que adquieren fármacos sin receta confían en la orientación que les brinda el farmacéutico, el 89% percibe que su orientación es práctica y el 54% afirma que le han sugerido el uso de los medicamentos y ve a los farmacéuticos como una fuente de información fiable. El 34% se inclina más por acudir al médico para solucionar problemas de salud, el 31% se automedica y el 8% consumen fármacos que se comercializan sin receta médica. (10)

La automedicación es una costumbre habitual en la sociedad y puede aportar ventajas si se lleva a cabo de forma informada, orientada y consciente. No obstante, también se alerta que la automedicación incorrectamente supervisada o sin criterios profesionales puede ocasionar riesgos significativos para la salud, como por ejemplo la intoxicación por dosis erróneas, la interacción medicamentosa, adicción o resistencia a los antibióticos. (11)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el objetivo de la farmacovigilancia es garantizar una relación positiva entre beneficio-riesgo de los medicamentos en el mercado, aún tras su aprobación. Este proceso va más allá del simple monitoreo de reacciones adversas; también se enfoca en fomentar la utilización segura y racional de los medicamentos. Especialmente en situaciones que involucran síntomas leves y prácticas de automedicación, la orientación farmacéutica y la educación del usuario son estrategias cruciales para prevenir eventos adversos. La OPS subraya que una intervención adecuada por parte del personal farmacéutico puede minimizar riesgos, optimizar tratamientos y contribuir a una mejora en la salud pública. (12)

El Plan Básico de Educación Farmacéutica, propuesto por la OPS/OMS en 1999, marcó un paso importante en la formación del farmacéutico en América Latina y el Caribe, con el propósito de abordar las necesidades sanitarias de la región. Esta estrategia destaca la importancia de que los farmacéuticos sean capacitados como profesionales de medicamentos, que poseen habilidades clínicas, científicas, éticas y comunicativas para poder participar manera activa en la atención primaria de salud. Desde este punto de vista, la asesoría farmacéutica ante síntomas menores y promover a una automedicación responsable son aspectos fundamentales de su función, especialmente en contextos donde el farmacéutico representa el primer punto de contacto con el sistema de salud. (13)

La fundación de la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (CPEF) en 1990, con miembros de 23 naciones, ha sido fundamental para fomentar la cooperación y la renovación de los programas de estudio farmacéuticos, subrayando la capacitación de profesionales capaces de guiar y educar a los pacientes y sus familias. (14)

Las farmacias comunitarias deben ofrecer talleres de capacitación tanto a los usuarios como a los pacientes, como se indica en el manual de orientación farmacéutica comunitaria, lo cual es esencial debido a su efectividad en la farmacoterapia y a prevenir posibles complicaciones. Al utilizar escenarios de la vida real y técnicas de solución de problemas, estos talleres ayudan a los usuarios a comprender sus tratamientos, detectar riesgos y mejorar su capacidad para usar terapias. Los investigadores que han evaluado este enfoque destacan que la formación tanto de los usuarios como de los profesionales de la salud está alineada con las tendencias internacionales y responde a la creciente necesidad de enfocar la atención farmacéutica hacia el paciente. Asimismo, la implementación de manuales y talleres en farmacias comunitarias se ha considerado viable y de gran valor científico y metodológico, contribuyendo a mejorar la calidad de la información que los pacientes reciben sobre sus medicamentos y su salud en general. (15)

La adherencia al tratamiento depende en gran medida de la formación del usuario. El Journal of Patient Education and Counseling publicó un estudio en 2024 que encontró que la educación en salud personalizada conduce a un 40% más de pacientes exitosos que aquellos que no recibieron el tratamiento recomendado. Lo que refleja mejores resultados terapéuticos y una disminución de consultas innecesarias a urgencias (16)

Por este motivo es importante recalcar la importancia del personal farmacéutico a la hora de asesorar al paciente promoviendo el uso racional de los medicamentos, siendo estos el primer

punto de consulta ante los síntomas menores. Es por ello que, este trabajo busca capacitar a los profesionales de los establecimientos farmacéuticos minoristas, a través de herramientas formativas, el manejo seguro y adecuado de los síntomas menores, haciendo énfasis en la importancia de la automedicación responsable y así disminuir los efectos adversos derivados del uso inadecuado de los medicamentos.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

- Apoyar la elaboración de un curso teórico-práctico para el manejo de algunos síntomas menores en Droguerías y Farmacias-Droguerías.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar los criterios para realizar los cursos en la plataforma Ude@
- Revisar los módulos que acompañarán el curso para el manejo de algunos síntomas menores en Droguerías y Farmacias-Droguerías.
- Evaluar la eficacia del curso para el manejo de algunos síntomas menores en Droguerías y Farmacias-Droguerías.
- Apoyar el montaje de la creación del curso en la plataforma Ude@

## 4. Marco teórico

Los síntomas menores son afecciones de la salud de carácter no grave o transitorios, generalmente efímeros, que no tienen relación con los síntomas que se presentan en las enfermedades que sufra el paciente, ni con los efectos ya sean beneficiosos o no, de los medicamentos que esté utilizando. Al tratarse de condiciones leves, no requiere de un diagnóstico médico y generalmente se pueden tratar de manera sintomática y pueden ser atendidos por el farmacéutico, siempre y cuando su intervención esté autorizada. (17)

### 4.1. Medicamentos de venta libre

Los medicamentos de venta sin prescripción médica, son aquellos que el usuario puede obtener sin requerir una receta médica y su uso está enfocado a prevenir, tratar o aliviar síntomas o enfermedades leves identificadas por los pacientes.

También llamados OTC, por sus siglas en inglés “Over The Counter” (Venta de mostrador), su uso está controlado por el INVIMA, quienes han avalado su efectividad y seguridad y que actualiza de manera regular un listado de principios activos que pueden ser dispensados sin fórmula médica (18)

Entre los ejemplos se encuentran (19)

- **Analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos:** Acetaminofén, Ibuprofeno, Naproxeno
- **Medicamentos para la tos y el resfriado:** Guaifenesina, Pastillas para la garganta con mentol (Robitussin, Vicks)
- **Medicamentos para problemas digestivos:** Omeprazol, hidróxido de magnesio, loperamida
- **Medicamentos para erupciones cutáneas y picazón:** Hidrocortisona, ungüentos antimicóticos (nistatina, miconazol y clotrimazol)
- **Antihistamínicos:** Difenhidramina, loratadina

### 4.2. Legislación vigente

En Colombia, la legislación vigente impide la distribución de medicamentos bajo prescripción médica en cualquier negocio comercial. Aunque ya se ha extendido la venta de fármacos prescritos en lugares no autorizados, la norma no se emplea de manera estricta. Algunas de ellas son:

- **Resolución 4320 de 2004:** Regula la publicidad de los fármacos y productos fitoterapéuticos comercializados sin necesidad de prescripción médica o de venta sin restricciones legales. (20)
- **Resolución 886 de 2004:** Define criterios para categorizar los medicamentos que se venden sin prescripción médica o de forma libre. (21)
- **Decreto 3050 de 2005:** Regula la distribución de fármacos. Los fármacos que necesiten para su comercialización la fórmula facultativa, solo podrán ser distribuidos en farmacias y tiendas de medicamentos. (22)
- **Resolución 2955 de 2007:** Cambia ciertas numeraciones del Manual de Condiciones Esenciales y Normativas del Servicio Farmacéutico, respecto a la comercialización de fármacos sin receta médica (23)

### 4.3. Síntomas menores más comunes

**4.3.1. Síndrome gripal:** La causa del síndrome gripal se debe principalmente a los virus de la influenza, que pertenecen a la familia Orthomyxoviridae. Estos virus se dividen en tres tipos principales que pueden afectar a los humanos: A, B y C. Los tipos A y B son los responsables de la mayoría de los casos de gripe estacional, mientras que el virus de tipo C no suele ocasionar la enfermedad gripal típica. (24)

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el síndrome gripal es una infección respiratoria aguda que se distingue por un comienzo rápido de fiebre, tos (usualmente seca), dolores en músculos, articulaciones, cabeza, garganta y un malestar general severo. La mayor parte de las personas se mejoran de estos síntomas en una semana sin requerir asistencia médica, aunque puede provocar complicaciones en niños o adultos mayores. (25)

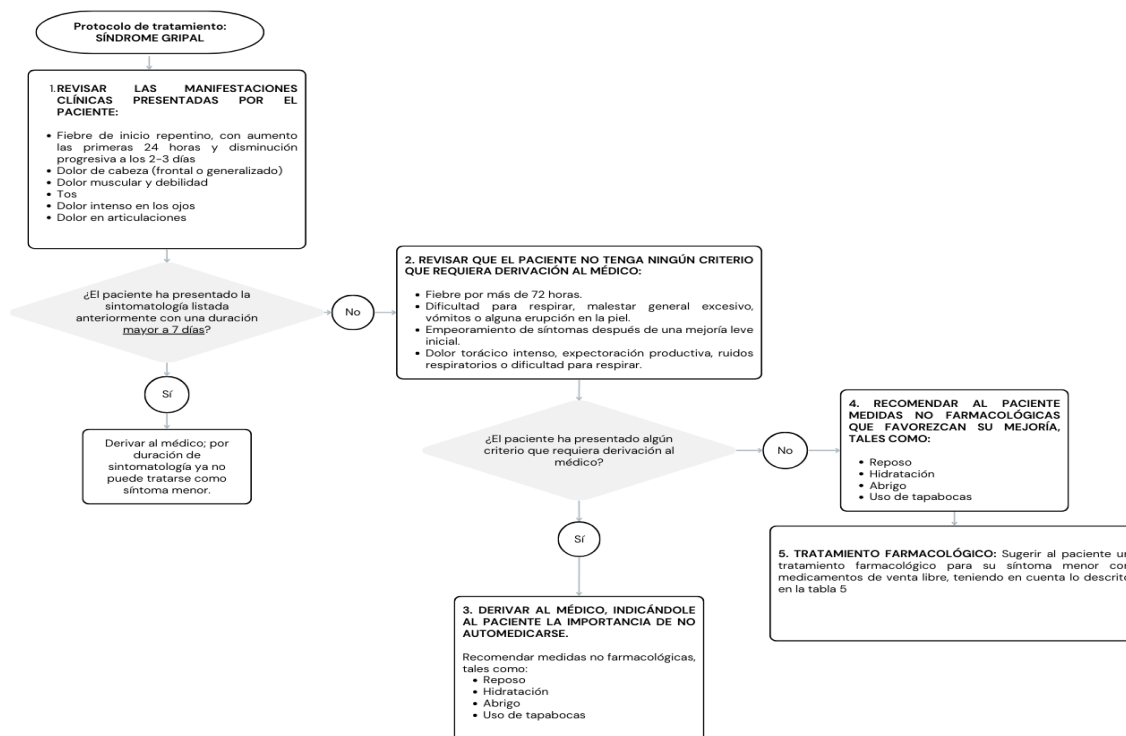
Este síntoma se propaga fácilmente y se transmite a través de las gotitas infecciosas que se dispersan en el aire cuando las personas estornudan, tosen o incluso cuando hablan, de este modo estas gotitas pueden depositarse en la nariz o en la boca de las personas que están cerca. En casos pocos frecuentes, también se puede transmitir tocando cosas o superficies contaminadas y posteriormente llevarse las manos a la boca o nariz (26)

Recibir la vacuna es el medio más seguro para prevenir el síndrome gripal, sin embargo al no ser 100% efectiva es importante poner en práctica algunas medidas como evitar tocarse el rostro, lavarse las manos constantemente, usar gel antibacterial y limpiar con frecuencia las superficies. De esta manera se reducirá el riesgo de contagio. (27)

Entre los criterios de derivación al médico en caso de síndrome gripal están (28)

- Fiebre persistente o fiebre alta que dura más de 72 horas y no mejora con medicamentos antipiréticos
- Empeoramiento de los síntomas gripales o si estos no mejoran a los 5 o 7 días
- Dificultad para respirar
- Dolor constante en el pecho
- Signos de deshidratación

**Figura 1.** Protocolo de tratamiento síndrome gripal



*Fuente: Ocaña Arenas Ana, Baos Vicente, Amariles Muñoz Pedro, Palop Larrea Vicente, Saéz Benito Suescun Loreto, Sempere Verdú Ermengol, Faus Dader Maria José, Arroyo Anié María Pilar, Orueta Sanchez Ramón, Hernandez Rodriguez Miguel Angel, Vicens Caldenty Caterina, Baena Parejo Isabel, & Plaza Piñol Federico. (2018).*

**Tabla 1. Manejo farmacológico síndrome gripal**

Principio activo	Vía de admón.	Posología	Forma y recomendaciones de uso	Duración de tratamiento	Reacciones adversas (RAM)
Acetaminofén o paracetamol	Oral	650 mg a 1000 mg cada 4 o 6 horas. Máx. 4 g/día.	Tomar según indicaciones descritas en la posología.	No se debe utilizar por más de 7-10 días, sin control médico.	Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática. El riesgo de sobredosis aumenta en pacientes de edad avanzada
Acetaminofén/ Fenilefrina/ clorfenamina	Oral	-Tableta: 1 tableta cada 6 u 8 horas. -Jarabe: 10-15 mg/kg cada 4-6 horas. -Granulado: 1 sobre cada 6-8 horas.	Consumir junto con alimentos o bebidas. Mientras esté en tratamiento no consumir bebidas alcohólicas. No consumir más de 3 g en el día	Si los síntomas persisten y no se observa mejoría después de 2 a 3 días con el uso del medicamento, se debe suspender su uso y derivar al médico	Somnolencia, mareo, debilidad muscular, dificultad en los movimientos de la cara, torpeza, temblor, alteraciones en las sensaciones y hormigueo, sequedad de boca, pérdida de apetito, alteraciones del gusto o del olfato, molestias gastrointestinales, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, dolor de estómago, retención de la orina, sequedad de nariz y garganta, espesamiento de las mucosidades, sudoración, visión borrosa u otros trastornos de la visión.
Acetaminofén/ cafeína/ Fenilefrina/ cetirizina	Oral	1 cápsula cada 12 horas	No tomar más de 2 cápsulas al día.	No se debe utilizar por más de 7-10 días, sin control médico	-acetaminofén: Las reacciones adversas más graves se deben a sobredosis aguda y consisten en necrosis del hígado, necrosis tubular renal y coma hipoglucémico. -La cafeína: puede producir insomnio y náuseas debido a irritación gastrointestinal -Fenilefrina: Hipertensión arterial, disminución del gasto cardiaco. Perfusion renal disminuida y reducción de la producción de orina. Ansiedad, inquietud, temblor y cefalea. -Cetirizina: somnolencia, cansancio excesivo, boca seca, dolor de estómago, diarrea, vómito.
Acetaminofén/ Fenilefrina/ cetirizina	Oral	Tableta: 1 tableta cada 12 horas	No tomar más de 2 cápsulas al día.	3-5 días.	Acetaminofén: Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática Fenilefrina: aumento en la presión arterial, bradicardia, dolor de cabeza, taquicardia, dificultad en la micción, retención urinaria; sudoración, hormigueo, sensación de frío, alteración en el metabolismo de glucosa. Cetirizina: puede producir dolor de cabeza, fatiga, náuseas, somnolencia, cansancio excesivo, boca seca, dolor de estómago, diarrea, vómito.
Acetaminofén/ Fenilefrina/ Cafeína/ Desloratadina	Oral	Tableta: 1 tableta cada 6 horas.	No usar por más de 3 días para tratar el malestar y la fiebre	No se debe utilizar por más de 7 días. Consultar al médico.	Acetaminofén: Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática Fenilefrina: aumento en la presión arterial, bradicardia, dolor de cabeza, taquicardia dificultad en la micción, retención urinaria; sudoración, hormigueo sensación de frío, alteración en el metabolismo de glucosa. La cafeína: puede producir insomnio y náuseas debido a irritación gastrointestinal Desloratadina: dolor de cabeza, náuseas, diarrea, mareos, dolor de garganta, boca seca, dolor muscular, cansancio extremo, adormecimiento.
Acetaminofén/ Fenilefrina/ Difenhidramina/ Dextrometorfano	Oral	Granulado: Se debe disolver el contenido de un sobre en 250 mL, aproximadamente una taza, cada 24 horas	No usar por más de 3 días para tratar el malestar y la fiebre. Mientras esté en tratamiento, no consumir bebidas alcohólicas.	Consulte a su médico si los síntomas persisten más de 3 días	Acetaminofén: Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática Fenilefrina: aumento en la presión arterial, bradicardia, dolor de cabeza, taquicardia, dificultad en la micción, retención urinaria; sudoración, hormigueo, sensación de frío, alteración en el metabolismo de glucosa. Difenhidramina: boca, nariz y garganta seca, somnolencia, mareos, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, estreñimiento, dolor de cabeza, debilidad muscular, nerviosismo. Dextrometorfan: aturdimiento, intranquilidad, náuseas, vómitos, dolor de estómago.
Acetaminofén/ Fenilefrina/ Levocetirizina/ Dextrometorfano	Oral	Granulado: Se debe disolver el contenido de un sobre en 250 mL, aproximadamente una taza, cada 6 horas.	No usar por más de 3 días para tratar el malestar y la fiebre.	Consulte a su médico si los síntomas persisten más de 3 días	Acetaminofén: Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática Fenilefrina: aumento en la presión arterial, bradicardia, dolor de cabeza, taquicardia, dificultad en la micción, retención urinaria; sudoración, hormigueo, sensación de frío, alteración en el metabolismo de glucosa. Levocetirizina: somnolencia, cansancio, debilidad, dolor de garganta, boca seca, fiebre, tos, hemorragia nasal.
Acetaminofén/ Fenilefrina	Oral	Granulado: Se debe disolver el contenido de un sobre en 250 mL, aproximadamente una taza.	No consumir más de 4 sobres en 24 horas. No usar por más de 3 días.	Consulte a su médico si los síntomas persisten más de 3 días	Náuseas, vómitos, dolor abdominal, hipotermia, palpitaciones y palidez. Un uso prolongado puede provocar discrasias sanguíneas.
Ibuprofeno/ Fenilefrina/ Cetirizina	Oral	Cápsulas: 1 cápsula cada 6-8 horas.	No consumir más de 4 cápsulas al día.	No se debe utilizar por más de 7 días. Consultar al médico	Debilidad, dolor epigástrico, náuseas, pirosis, resequedad en la boca, fatiga, dermatitis. Por la presencia de la fenilefrina se puede presentar inquietud, alucinaciones, ansiedad, nerviosismo, debilidad, mareos, dolor precordial, temblor, palidez y respuesta pilomotoras.
Ibuprofeno/ Cafeína	Oral	Tableta: tomar 1 tableta cada 8 horas.	No consumir más de 3 tabletas en 24 horas.	Consulte a su médico si los síntomas persisten más de 3 días. No usar por más de 3 días.	Úlcera péptica, perforación y hemorragia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis ulcerosa y enf. De Crohn; fatiga o somnolencia, dolor de cabeza, mareos, vértigo y erupción cutánea. La cafeína: puede producir insomnio y náuseas debido a irritación gastrointestinal
Ibuprofeno/ Fenilefrina/ Cafeína/ Levocetirizina	Oral	1 cápsula cada 12 horas.	No debe usarse durante tiempo prolongado, si los síntomas persisten consulte al médico.	No se debe utilizar por más de 7-10 días, sin control médico	Úlcera péptica, perforación y hemorragia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis ulcerosa y enf. De Crohn; fatiga o somnolencia, dolor de cabeza, mareos, vértigo y erupción cutánea. Fenilefrina: aumento en la presión arterial, bradicardia, dolor de cabeza, taquicardia, dificultad en la micción, retención urinaria; sudoración, hormigueo, sensación de frío, alteración en el metabolismo de glucosa. La cafeína: puede producir insomnio y náuseas debido a irritación gastrointestinal Levocetirizina: somnolencia, cansancio, debilidad, dolor de garganta, boca seca, fiebre, tos, hemorragia nasal.
Ibuprofeno/ Fenilefrina/ Dextrometorfano/ Levocetirizina	Oral	1 cápsula cada 12 horas.	No debe usarse durante tiempo prolongado, si los síntomas persisten consulte al médico.	No se debe utilizar por más de 7-10 días, sin control médico	Úlcera péptica, perforación y hemorragia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis ulcerosa y enf. De Crohn; fatiga o somnolencia, dolor de cabeza, mareos, vértigo y erupción cutánea. Fenilefrina: aumento en la presión arterial, bradicardia, dolor de cabeza, taquicardia, dificultad en la micción, retención urinaria; sudoración, hormigueo, sensación de frío, alteración en el metabolismo de glucosa. Dextrometorfano, aturdimiento, intranquilidad, náuseas, vómitos, dolor de estómago.

Dexibuprofeno	Oral	Tableta: 1 tableta cada 6-8 horas.	No consumir más de 900 mg al día. Ajuste la dosis según el dolor, iniciar con la dosis más baja.	Consulte a su médico si los síntomas persisten más de 3 días.	Dolor de estómago, diarrea, vómito, indigestión, fatiga, somnolencia, mareo, dolor de cabeza, erupción cutánea.
Dexibuprofeno/ Fenilefrina/ Levocetirizina	Oral	Cápsula: 1 cápsula cada 6-8 horas.	No consumir más de 4 cápsulas en 24 horas.	Consulte a su médico si los síntomas persisten más de 3 días.	El dexibuprofeno puede causar reacciones alérgicas en pacientes con alergia al ácido acetilsalicílico (ASA) y otros analgésicos o AINES. El uso concomitante con el ácido acetil salicílico (ASA) incrementa el riesgo de úlcera gastrointestinal y sus complicaciones. Nerviosismo, mareos, debilidad, insomnio. Fenilefrina: aumento en la presión arterial, bradicardia, dolor de cabeza, taquicardia, dificultad en la micción, retención urinaria; sudoración, hormigueo, sensación de frío, alteración en el metabolismo de glucosa. Levocetirizina: somnolencia, cansancio, debilidad, dolor de garganta, boca seca, fiebre, tos, hemorragia nasal
Desloratadina	Oral	Tableta: 5 mg cada 24 horas. Jarabe: 10 mL cada 24 horas.	No consumir más de la dosis indicada. No conducir vehículos o maquinaria que requiera atención constante.	No consumir por más de 4 días seguidos. Si los síntomas persisten consulte con su médico. No ingiera alcohol durante el tratamiento.	Cansancio, diarrea, sequedad de boca, dolor de cabeza, náuseas, mareos, dolor de garganta, boca seca, dolor muscular, adormecimiento
Desloratadina/ Fenilefrina		Cápsula: 5 mg cada 24 horas. Jarabe: 5 mg cada 24 horas.	No consumir más de la dosis indicada. No conducir vehículos o maquinaria que requiera atención constante	No consumir por más de 4 días seguidos. Si los síntomas persisten consulte con su médico. No ingiera alcohol durante el tratamiento.	Cansancio, diarrea, sequedad de boca, dolor de cabeza, náuseas, mareos, dolor de garganta, boca seca, dolor muscular, adormecimiento Fenilefrina: aumento en la presión arterial, bradicardia, dolor de cabeza, taquicardia, dificultad en la micción, retención urinaria; sudoración, hormigueo, sensación de frío, alteración en el metabolismo de glucosa.

Fuente: Ocaña Arenas Ana, Baos Vicente, Amariles Muñoz Pedro, Palop Larrea Vicente, Saéz Benito Suescun Loreto, Sempere Verdú Ermengol, Faus Dader Maria José, Arroyo Aniés Maria Pilar, Orueta Sanchez Ramón, Hernandez Rodriguez Miguel Angel, Vicens Caldenty Caterina, Baena Parejo Isabel, & Plaza Piñol Federico. (2018).

**4.3.2. Resfriado:** El resfriado común es una infección viral aguda, usualmente afebril, que provoca síntomas respiratorios como la salida excesiva de moco por la nariz, tos o dolor al tragar. La mayoría de las infecciones son provocadas por rinovirus, que son los agentes causantes del resfriado común. (29)

Al igual que el síndrome gripal, esta infección se transmite a través de gotitas que se expulsan cuando una persona enferma estornuda o tose. Por lo general los resfriados desaparecen a los pocos días, descansando mucho o consumiendo líquidos en abundancia. Los medicamentos de venta libre para los resfriados pueden contribuir a mitigar los síntomas. No se deben emplear los antibióticos para tratar los resfriados, se puede optar por otras alternativas como suplementos o vitaminas. (30)

**Figura 2. Protocolo de tratamiento resfriado**

Fuente: Ocaña Arenas Ana, Baos Vicente, Amariles Muñoz Pedro, Palop Larrea Vicente, Saéz Benito Suescun Loreto, Sempere Verdú Ermengol, Faus Dader Maria José, Arroyo Aniés Maria Pilar, Orueta Sanchez Ramón, Hernandez Rodriguez Miguel Angel, Vicens Caldenty Caterina, Baena Parejo Isabel, & Plaza Piñol Federico. (2018).

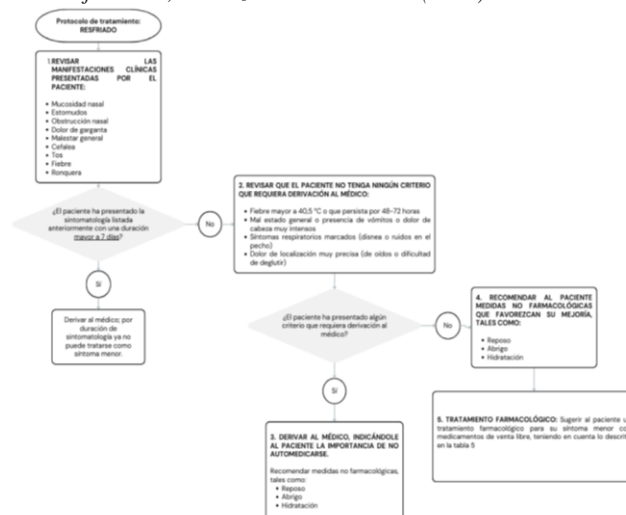


Tabla 2. Manejo farmacológico resfriado

Principio activo	Vía de admón.	Posología	Forma y recomendaciones de uso	Duración de tratamiento	Reacciones adversas (RAM)
Acetaminofén o paracetamol	Oral	Tableta: 650 mg a 1000 mg cada 4 o 6 horas. Dosis máxima 4 g al día.	Tomar según indicaciones descritas en la posología.	No se debe utilizar por más de 7-10 días, sin control médico.	Puede causar malestar, hipotensión, hipertensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática.
Acetaminofén/ Fenilefrina/ clorfenamina	Oral	Tableta: tomar una o dos tabletas cada 6 a 8 horas, sin exceder las 6 tabletas al día.	Mientras se esté en tratamiento con este medicamento no se debe tomar bebidas alcohólicas, ya que puede potenciar la aparición de efectos adversos.	Si los síntomas persisten y no se observa mejoría después de 2 a 5 días con el uso del medicamento, se debe suspender su uso y consultar al médico.	Ligera somnolencia, mareo, debilidad muscular. Dificultad en los movimientos de la cara, torpeza, temblor, alteraciones en las sensaciones o hormigueos, sequedad de boca, pérdida de apetito, alteraciones del gusto o del olfato, molestias gastrointestinales, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, dolor de estómago, retención de la orina, sequedad de nariz y garganta, espesamiento de las mucosidades, sudoración, visión borrosa u otros trastornos de la visión.
Acetaminofén/ cafeína/ Fenilefrina/ cetirizina	Oral	1 cápsula cada 12 horas	Evitar tomar bebidas alcohólicas mientras se encuentre en tratamiento.	No se debe utilizar por más de 5 días, sin control médico. Si persisten síntomas de dolor o fiebre por más de 3 días consecutivos, consultar al médico.	Acetaminofén: Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática. Fenilefrina: aumento en la presión arterial, bradicardia, dolor de cabeza, taquicardia, dificultad en la micción, retención urinaria; sudoración, hormigueo, sensación de frío, alteración en el metabolismo de glucosa. La cafeína: puede producir insomnio y náuseas debido a irritación gastrointestinal, inquietud y temblores, mareos, aceleración del ritmo cardíaco. Su consumo frecuente puede causar dependencia. Cetirizina: puede producir dolor de cabeza, fatiga, náuseas, somnolencia, cansancio excesivo, boca seca, dolor de estómago, diarrea, vómito.
Acetaminofén/ Fenilefrina/ cetirizina	Oral	Tableta: Una tableta cada 12 horas Jarabe: 2 cucharada (10 ml) 2 o 3 veces al día	Tomar después de las comidas. Su administración no requiere restricción salina ni dietas especiales	Debe suspenderse la medicación de forma gradual. No consumir por más de 7 días sin consultar al médico	Acetaminofén: Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática. Fenilefrina: aumento en la presión arterial, bradicardia, dolor de cabeza, taquicardia, dificultad en la micción, retención urinaria; sudoración, hormigueo, sensación de frío, alteración en el metabolismo de glucosa. Cetirizina: puede producir dolor de cabeza, fatiga, náuseas, somnolencia, cansancio excesivo, boca seca, dolor de estómago, diarrea, vómito.
Acetaminofén/ Fenilefrina/ Cafeína/ Desloratadina	Oral	Tableta: tomar una tableta cada 4 a 6 horas, sin exceder las 4 tabletas al día	No usar por más de 3 días para tratar el malestar y la fiebre	No se debe utilizar por más de 7-10 días, sin control médico	Acetaminofén: Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática. Fenilefrina: aumento en la presión arterial, bradicardia, dolor de cabeza, taquicardia, dificultad en la micción, retención urinaria; sudoración, hormigueo, sensación de frío, alteración en el metabolismo de glucosa. La cafeína: puede producir insomnio y náuseas debido a irritación gastrointestinal, inquietud y temblores, mareos, aceleración del ritmo cardíaco. Su consumo frecuente puede causar dependencia. Desloratadina: dolor de cabeza, náuseas, diarrea, mareos, dolor de garganta, boca seca, dolor muscular, cansancio extremo, adormecimiento.
Acetaminofén/ Fenilefrina/ Difenhidramina/ Dextrometorano	Oral	Pocho para reconstituir: disolver el contenido de un sobre en una taza con agua (250 mL). Ésta puede estar caliente o a temperatura ambiente. Tomar cada 24 horas	No usar por más de 3 días para tratar el malestar y la fiebre	No consumir por más de 5 días. Si los síntomas persisten y no se observa mejoría consulte con el médico	Acetaminofén: Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática. Fenilefrina: aumento en la presión arterial, bradicardia, dolor de cabeza, taquicardia, dificultad en la micción, retención urinaria; sudoración, hormigueo, sensación de frío, alteración en el metabolismo de glucosa. Difenhidramina: boca, nariz y garganta seca, somnolencia, mareos, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, estreñimiento, dolor de cabeza, debilidad muscular, nerviosismo. Dextrometorano: aturdimiento, intranquilidad, náuseas, vómitos, dolor de estómago.
Acetaminofén/ Fenilefrina	Oral	Tomar 1 tableta cada 8 horas. No superar las 3 tabletas por día	No deben partirse ni masticarse.	No se debe utilizar por más de 7-10 días, sin control médico	Acetaminofén: Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática. Fenilefrina: aumento en la presión arterial, bradicardia, dolor de cabeza, taquicardia, dificultad en la micción, retención urinaria; sudoración, hormigueo, sensación de frío, alteración en el metabolismo de glucosa.
Ibuprofeno	Oral	200 mg o 400 mg cada 4-6 horas al día. Dosis máxima 1,200 g por día	Tomar el medicamento en las horas establecidas, acompañado de un vaso de agua y con el estómago lleno.	Deberá ajustarse en función de las molestias del paciente. No usar por más de 10 días.	Úlcera péptica, perforación y hemorragia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis ulcerosa y enf. de Crohn; fatiga o somnolencia, dolor de cabeza, mareos, vértigo y erupción cutánea.
Ibuprofeno/ Fenilefrina/ Cetirizina	Oral	1 tableta cada 8 horas, no exceder de 3 tabletas en 24 horas.	No debe usarse durante tiempo prolongado excepto bajo indicación y supervisión médica.	No se debe utilizar por más de 7-10 días, sin control médico	Debilidad, dolor epigástrico, náuseas, pirosis, resequeadura en la boca, fatiga, dermatitis. Por la presencia de la fenilefrina se puede presentar inquietud, alucinaciones, ansiedad, nerviosismo, debilidad, mareos, dolor precordial, temblor, palidez.
Ibuprofeno/ Fenilefrina/ Dextrometorano /Levocetirizina	Oral	1 cápsula cada 12 horas sin exceder la dosis máxima de 2 cápsulas en 24 horas	No debe usarse durante tiempo prolongado excepto bajo indicación y supervisión médica.	No se debe utilizar por más de 7-10 días, sin control médico	Náuseas, vómitos, dolor abdominal, hipotermia, palpitaciones, palidez, elevación transitoria de las transaminasas, nerviosismo. Dolor epigástrico, pirosis y sensación de distensión abdominal
Ibuprofeno/ Cafeína	Oral	1 cápsula cada 6 a 8 horas sin exceder la dosis máxima de 3 cápsulas al día	Consulte a su médico si los síntomas empeoran o si todavía tiene dolor después de 3 días.	La duración del tratamiento no debe superar los 3 días.	Úlcera péptica, perforación y hemorragia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis ulcerosa y enf. De Crohn; fatiga o somnolencia, dolor de cabeza, mareos, vértigo y erupción cutánea. La cafeína: puede producir insomnio y náuseas debido a irritación gastrointestinal
Dexibuprofeno	Oral	1 tableta cada 6 a 8 horas. Dosis máxima 1200 mg por día.	Ajustar dosis en función de la gravedad. Se recomienda administrarse junto con alimentos para reducir la posibilidad de que se produzcan problemas gástricos	No se debe utilizar por más de 7-10 días, sin control médico.	Dispepsia, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, erupción cutánea, astenia, fatiga, somnolencia, cefalea, mareo, vértigo, molestias visuales.
Dexibuprofeno/ Fenilefrina/ Levocetirizina	Oral	1 tableta cada 6 a 8 horas.	No usar por más de 3 días.	Si los síntomas persisten por más de 3 días consultar al médico.	El dexibuprofeno puede causar reacciones alérgicas en pacientes con alergia al ácido acetilsalicílico y a otros analgésicos o AINES. El uso concomitante con el ácido acetil salicílico (ASA) incrementa el riesgo de úlcera gastrointestinal y sus complicaciones. Nerviosismo, mareos, debilidad, insomnio.
Cetirizina	Oral	10 mg cada 24 horas.	No aumentar la dosis diaria	No consumir por más de 7 días.	Somnolencia y efectos anticolinérgicos, especialmente en pacientes de edad avanzada pueden aparecer alteraciones gastrointestinales como: náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y sequedad de boca, neurológicas (somnolencia o excitación).
Loratadina	Oral	10 mg/24 horas (comprimidos) jarabe: 10 mL/24 horas jarabe: 10 mL/24 horas	No aumentar la dosis diaria ni los gramos indicados por edad.	No utilizar por más de 7 días.	Somnolencia y efectos anticolinérgicos molestos, especialmente en pacientes de edad avanzada. También puede generar alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea y sequedad de boca), neurológicas (cefalea, somnolencia y desorientación), respiratorias (aumento de la viscosidad de las secreciones bronquiales), genitourinarias (retención urinaria), oculares (visión borrosa o diplopía).
Oximetazolina	Nasal	Aplicar una solución al 0,05% de hidrocorturo de oximetazolina por vía tópica en forma de	Antes de realizar la aplicación, es conveniente eliminar los fluidos nasales existentes, sonándose bien la nariz. Si	3-5 días.	Sensación de quemazón, dolor, estornudo y sequedad de la mucosa nasal; también puede causar mareo, vértigo, náuseas, vómito, nerviosismo, taquicardia, hipertensión arterial, sudoración y palidez si se aplica una dosis alta.

		gotas nasales o aerosol, generalmente dos veces al día en cada una de las fosas nasales según sea necesario.	aparece insomnio, lo cual es raro, procure evitar la administración a última hora de la tarde o por la noche.		
Desloratadina	Oral	Tableta: 5 mg cada 24 horas Jarabe: 10 mL (5 mg) cada 24 horas	No aumentar dosis diaria. No consumir alcohol mientras esté en tratamiento.	No pasar más de 3 días consumiendo sin consultar al médico.	Fatiga, boca seca, cefalea, prolongación del intervalo QT y comportamiento anormal/agresivo. Dolor abdominal, taquicardia, palpitaciones, sudoración, vómito, mialgias, faringitis, dismenorrea, somnolencia, mareos, dispepsia, elevación de las bilirrubinas y de las enzimas hepáticas y reacciones de hipersensibilidad
Desloratadina/ Fenilefrina	Oral	Tableta: 1 tableta cada 12 horas Jarabe: 5 mg cada 24 horas	No aumentar dosis diaria. No consumir alcohol mientras esté en tratamiento.	No pasar más de 3 días consumiendo sin consultar al médico.	Desloratadina: dolor de cabeza, náuseas, diarrea, mareos, dolor de garganta, boca seca, dolor muscular, cansancio extremo. Fenilefrina: nerviosismo, insomnio.
Dextrometorfano	Oral	10-20 mg cada 4-6 horas. Dosis máxima 120 mg al día.	No tomar con zumo de pomelo o de naranja amarga ni con bebidas alcohólicas. Las pastillas para chupar deben disolverse lentamente en la boca sin masticarlas ni tragarlas. Los comprimidos y las cápsulas se deben tomar enteros con un vaso de agua. Se recomienda beber un vaso de agua después de cada toma y abundante líquido durante el día.	Deberá ajustarse en función de las necesidades del paciente. Si después de 7 días el paciente no mejora debe consultar al médico	Náuseas, vómitos, somnolencia y confusión mental.

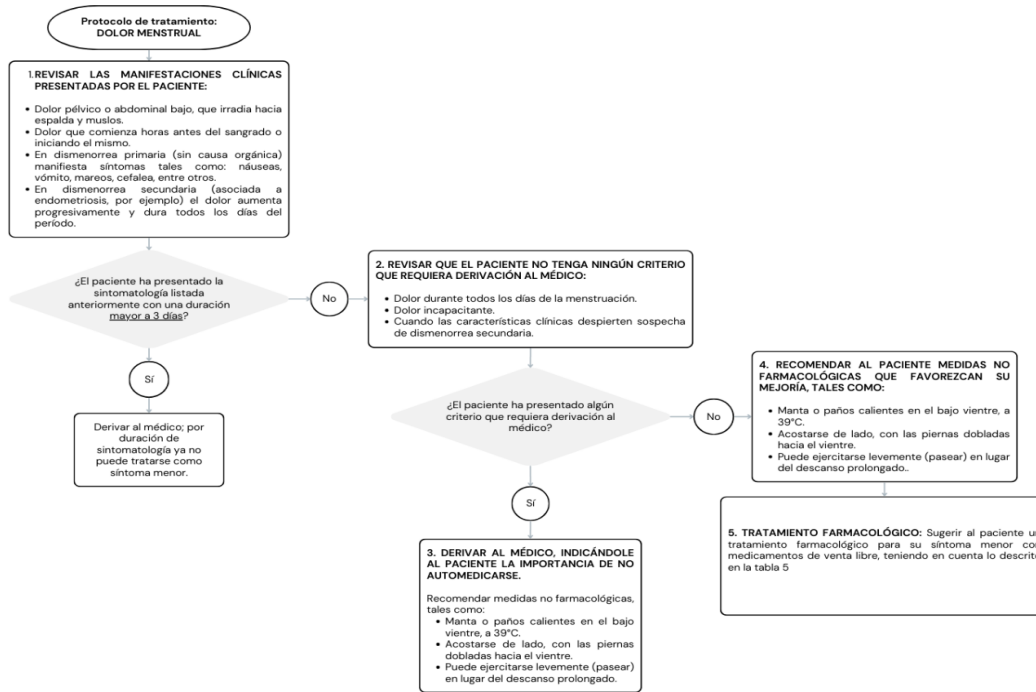
*Fuente: Ocaña Arenas Ana, Baos Vicente, Amariles Muñoz Pedro, Palop Larrea Vicente, Saéz Benito Suescun Loreto, Sempere Verdú Ermengol, Faus Dader Maria José, Arroyo Aniés Maria Pilar, Orueta Sanchez Ramón, Hernandez Rodriguez Miguel Angel, Vicens Caldentey Caterina, Baena Parejo Isabel, & Plaza Piñol Federico. (2018).*

**4.3.3. Dolor menstrual:** Es un dolor pélvico o en abdomen bajo en mujeres que generalmente aparece en los días previos o durante el periodo menstrual, conocido como dismenorrea. Existen dos tipos, la primaria y la secundaria, siendo la primaria la más común y se debe a exceso de prostaglandinas, lo que provoca contracciones uterinas y puede durar al menos los dos primeros días desde la menstruación. El segundo tipo de dismenorrea se asocia a problemas pélvicos, como la endometriosis o los miomas. Adicional a este dolor se pueden experimentar también náuseas, fatiga, dolor de espalda y cabeza o incluso diarrea. El tratamiento para el dolor menstrual se puede iniciar con medidas de autocuidado como aplicación de calor local, ejercicio regular, descanso y sueños adecuados. También se podría emplear el uso de analgésicos de venta libre. En situaciones más graves es necesaria una evaluación médica (31)

Los criterios para derivar al médico a una paciente que presenta dismenorrea son (32)

- Dolor menstrual persistente que no mejora aún con el uso de analgésicos y dura más de 3 días
- Dolor intenso que impide realizar las actividades cotidianas
- Cualquier signo clínico que indique que el dolor menstrual podría estar vinculado a una enfermedad pélvica
- Presentar dolor durante las relaciones sexuales

Figura 3. Protocolo de tratamiento dolor menstrual



Fuente: Ocaña Arenas Ana, Baos Vicente, Amariles Muñoz Pedro, Palop Larrea Vicente, Saéz Benito Suescun Loreto, Sempere Verdú Ermengol, Faus Dader Maria José, Arroyo Aniés Maria Pilar, Orueta Sanchez Ramón, Hernandez Rodriguez Miguel Angel, Vicens Caldentey Caterina, Baena Parejo Isabel, & Plaza Piñol Federico. (2018).

Tabla 3. Manejo farmacológico dolor menstrual

Principio activo	Vía de admón.	Posología	Forma y recomendaciones de uso	Duración de tratamiento	Reacciones adversas (RAM)
Acetaminofén o paracetamol	Oral	650 mg a 1000 mg cada 4 o 6 horas. Máx. 4 g/día.	Tomar según indicaciones descritas en la posología.	No se debe utilizar por más de 7-10 días, sin control médico.	Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática.
Ibuprofeno/ Hioscina Butilbromuro	Oral	Tableta: 1 tableta cada 6-8 horas.	No consumir más de 4 tabletas en 24 horas.	No consumir por más de 3 días. Si los síntomas persisten consulte con su médico	Boca seca, taquicardia, retención urinaria, úlcera péptica, perforación y hemorragia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis ulcerosa y enf. De Crohn; fatiga o somnolencia, dolor de cabeza, mareos, vértigo y erupción cutánea. Hioscina Butilbromuro: estreñimiento, boca seca, dificultad para orinar, aumento de la presión arterial o hipotensión.
Ibuprofeno	Oral	400 mg o 600 mg cada 6-8 horas. Máx. 1,2 - 1,8 g/día.	Tomar el medicamento en las horas establecidas, acompañado de un vaso de agua y con el estómago lleno.	Deberá ajustarse en función de las molestias del paciente. No usar por más de 7 días.	Úlcera péptica, perforación y hemorragia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis ulcerosa y enf. De Crohn; fatiga o somnolencia, dolor de cabeza, mareos, vértigo y erupción cutánea.
Ibuprofeno/ Cafeína	Oral	Cápsula: 1 cápsula cada 8 horas.	No exceder 3 cápsulas al día.	No consumir por más de 3 días. Si los síntomas persisten consulte con su médico	Úlcera péptica, perforación y hemorragia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis ulcerosa y enf. De Crohn; fatiga o somnolencia, dolor de cabeza, mareos, vértigo y erupción cutánea.
Ibuprofeno/ Hioscina Butilbromuro	Oral	Tableta: 1 tableta cada 6-8 horas.	No consumir más de 4 tabletas en 24 horas.	No consumir por más de 3 días. Si los síntomas persisten consulte con su médico	Boca seca, taquicardia, retención urinaria, úlcera péptica, perforación y hemorragia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis ulcerosa y enf. De Crohn; fatiga o somnolencia, dolor de cabeza, mareos, vértigo y erupción cutánea. Hioscina Butilbromuro: estreñimiento, boca seca, dificultad para orinar, aumento de la presión arterial o hipotensión.
Ibuprofeno/ Cafeína/ Hioscina Butilbromuro	Oral	1 tableta cada 6-8 horas.	Tomar según indicaciones descritas en la posología.	3 días. Si los síntomas persisten consulte al médico.	Hipersensibilidad a los componentes, a salicilatos o a otros AINEs, úlcera péptica, falla renal o hepática, miastenia gravis, megacolon, insuficiencia cardíaca. Historia de pólipos nasales, angioedema y broncoespasmo inducido por el ácido acetilsalicílico y otros antiinflamatorios no esteroides
Dexibuprofeno/ Hioscina Butilbromuro	Oral	Tableta: 300 mg cada 8 horas.	No consumir más de 3 tabletas (900 mg) en 24 horas.	3 días. Si los síntomas persisten consulte al médico.	Dexibuprofeno: Dispepsia, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, erupción cutánea, astenia, fatiga, somnolencia, cefalea, mareo, vértigo, molestias visuales. Hioscina Butilbromuro: estreñimiento, boca seca, dificultad para orinar, aumento de la presión arterial o hipotensión.
Naproxeno (275 mg o menos)	Oral	200 o 275 mg cada 8-12 horas, seguir con 400 mg c/12 horas. En adultos máx. 600 mg/día, salvo criterio médico; en	Administrar enteros, con leche o comida, especialmente si se notan molestias digestivas.	Mientras el paciente esté sintomático. No más de 10 días.	Puede presentar úlceras pépticas, perforación o hemorragia gastrointestinal, dolor epigástrico, cefaleas, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, constipación, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerosa, exacerbación de colitis y enfermedad de Crohn; edema periférico moderado, HTA, zumbido de oídos, vértigo,

		pacientes de edad avanzada máx. 400 mg/día, salvo criterio médico.		somnolencia. Rectal: tenesmo, proctitis, hemorragia vaginal o sensación de molestia, dolor, ardor o picor.
--	--	--	--	--

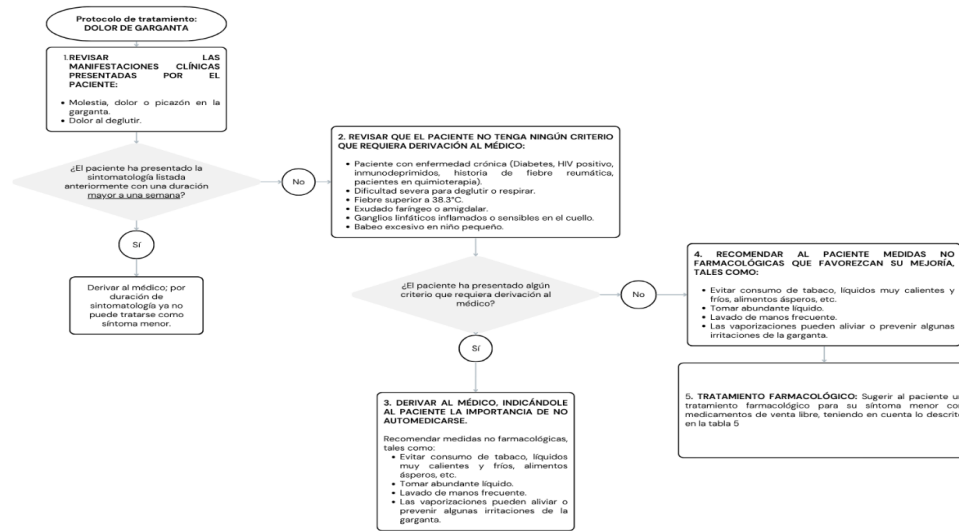
*Fuente: Ocaña Arenas Ana, Baos Vicente, Amariles Muñoz Pedro, Palop Larrea Vicente, Saéz Benito Suescun Loreto, Sempere Verdú Ermengol, Faus Dader Maria José, Arroyo Aniés Maria Pilar, Orueta Sanchez Ramón, Hernandez Rodriguez Miguel Angel, Vicens Caldentey Caterina, Baena Parejo Isabel, & Plaza Piñol Federico. (2018).*

**4.3.4. Dolor de garganta:** También llamado faringitis, es una molestia en la garganta o inflamación de la faringe. Es provocada principalmente por una infección viral o bacteriana; sin embargo, el tabaquismo, las alergias o el consumo habitual de alcohol pueden ser responsables. Las infecciones virales suelen ser las más comunes y están asociadas a resfriados o gripe, a diferencia de las infecciones bacterianas, que aunque se presenten de manera menos frecuente, pueden ser más graves, como por ejemplo la faringitis estreptocócica. La faringitis se manifiesta principalmente con dolor al tragar, enrojecimiento de la garganta, fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos y malestar general. El tratamiento varía según el caso: si es viral, lo más aconsejable es mantener reposo, tener una buena hidratación, cuidados caseros, como realizar gárgaras con agua salada, si estos síntomas no mejoran, pueden ayudarse tomando analgésicos como el acetaminofén. En caso de ser bacteriano se necesitan antibióticos como penicilina o amoxicilina, siempre y cuando esté bajo prescripción médica (33)

Se recomienda derivar al médico en los siguientes casos (34)

- Dolor de garganta que persista más de una semana
- Dificultad severa para tragar o respirar
- Fiebre alta
- Ganglios linfáticos inflamados
- Babeo excesivo en niños pequeños

Figura 4. Protocolo de tratamiento dolor de garganta



Fuente: Ocaña Arenas Ana, Baos Vicente, Amariles Muñoz Pedro, Palop Larrea Vicente, Saéz Benito Suescun Loreto, Sempere Verdú Ermengol, Faus Dader Maria José, Arroyo Aniés Maria Pilar, Orueta Sanchez Ramón, Hernandez Rodriguez Miguel Angel, Vicens Caldentey Caterina, Baena Parejo Isabel, & Plaza Piñol Federico. (2018).

Tabla 4. Manejo farmacológico dolor de garganta

Principio activo	Vía de admón.	Posología	Forma y recomendaciones de uso	Duración de tratamiento	Reacciones adversas (RAM)
Acetaminofén o paracetamol	Oral	650 mg a 1000 mg cada 4 o 6 horas. Máx. 4 g/día.	Tomar según indicaciones descritas en la posología.	No se debe utilizar por más de 7-10 días, sin control médico.	Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática.
Ibuprofeno	Oral	400 mg o 600 mg cada 6-8 horas. Máx. 1,2 - 1,8 g/día.	Tomar el medicamento en las horas establecidas, acompañado de un vaso de agua y con el estómago lleno.	Deberá ajustarse en función de las molestias del paciente. No usar por más de 7 días.	Úlcera péptica, perforación y hemorragia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis ulcerosa y enf. de Crohn; fatiga o somnolencia, dolor de cabeza, mareos, vértigo y erupción cutánea.
Clorhexidina	Oral	1 comprimido cada 3-4 horas, dejar disolver en la boca. Máx 7 comprimidos al día.	Colocar el comprimido en la boca y dejar disolver lentamente.	Deberá ajustarse en función de las molestias del paciente. Máximo 3 días. Si persisten los síntomas acudir al médico.	Puede provocar la aparición de manchas y tinciones oscuras en los dientes y la lengua. Raramente irritación, dermatitis o fotosensibilidad en cuyo caso se debe suspender el medicamento.
Bencidamina	Oral	Tableta para disolver en la boca: 1 tableta cada 8 horas. Máximo 3 tabletas al día. Spray: Hacer de 3 a 4 aplicaciones, cada 4-6 horas. 3 a 4 veces al día.	Colocar el comprimido en la boca y dejar disolver lentamente. No se debe comer ni beber hasta después de 1 hora de la administración.	Deberá ajustarse en función de las molestias del paciente. No usar por más de 7 días.	Poco frecuente o fotosensibilidad; raramente sequedad de boca náusea, vómitos. En cuyo caso se debe suspender el medicamento. Puede producir reacciones alérgicas retardadas, puede provocar asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico.
Bencidamina/ Cetilpiridinio	Oral	Tabletas: 3 a 4 pastillas cada 3 a 6 horas.	Dejar disolver la pastilla lentamente en la boca, no masticar ni tragar.	7 días.	Reacciones de hipersensibilidad, ardor en la mucosa, sensación de quemazón en la boca, sensación de adormecimiento en la mucosa
Fenol	Oral	Spray: Hacer 1 a 2 aplicaciones de 3 a 4 horas al día. Hacer gárgaras y después botar el producto.	Después de cada gárgara enjuagar con agua para eliminar residuos. No ingerir.	3 días. Si no observa mejoría consulte al médico	Dermatitis de contacto, picor, erupciones
Benzocaina	Oral	1 tableta cada 3 o 4 horas, sin sobrepasar de 8 tabletas al día.	Tableta masticable, dejar disolver en la boca. Evitar el consumo de leche y huevo.	Máximo 3 días. Si persisten los síntomas acudir al médico	Las reacciones de hipersensibilidad con los anestésicos locales no son muy frecuentes, y con los del grupo éster son todavía menos frecuentes. Eventualmente se han reportado glositis, ulceraciones de la cavidad bucal, hipersensibilidad local, erupciones, malestar epigástrico y lengua negra. Se han reportado desde rash cutáneo hasta shock anafiláctico.
Benzocaina/ Cetilpiridinio	Oral	Disolver lentamente en la boca 1 pastilla cada 3 a 4 horas. No tomar más de 8 comprimidos al día	Si persisten las molestias por más de 3 días, consulte al médico	3 días	La administración frecuente y prolongada del fármaco puede dar lugar, en algunos casos aislados, a irritaciones locales como: reacciones alérgicas; ligeras náuseas; sensación de quemadura, dolor, prurito, sarpullido.
Benzocaina/ Antipirina	Oral	Disolver lentamente en la boca 1 pastilla cada 4 horas. No tomar más de 6 comprimidos al día	Si persisten las molestias por más de 3 días, consulte al médico	3 días	La administración frecuente y prolongada del fármaco puede dar lugar, en algunos casos aislados, a irritaciones locales como: reacciones alérgicas; ligeras náuseas; sensación de quemadura, dolor, prurito, sarpullido.

Fuente: Ocaña Arenas Ana, Baos Vicente, Amariles Muñoz Pedro, Palop Larrea Vicente, Saéz Benito Suescun Loreto, Sempere Verdú Ermengol, Faus Dader Maria José, Arroyo Aniés Maria Pilar, Orueta Sanchez Ramón, Hernandez Rodriguez Miguel Angel, Vicens Caldentey Caterina, Baena Parejo Isabel, & Plaza Piñol Federico. (2018)

**4.3.5. Dolor de cabeza:** Denominado clínicamente como cefalea, es un trastorno del sistema nervioso muy frecuente. La Organización Mundial de Salud estima que al menos la mitad de la población a nivel mundial ha sufrido al menos un episodio de cefalea al año. (35).

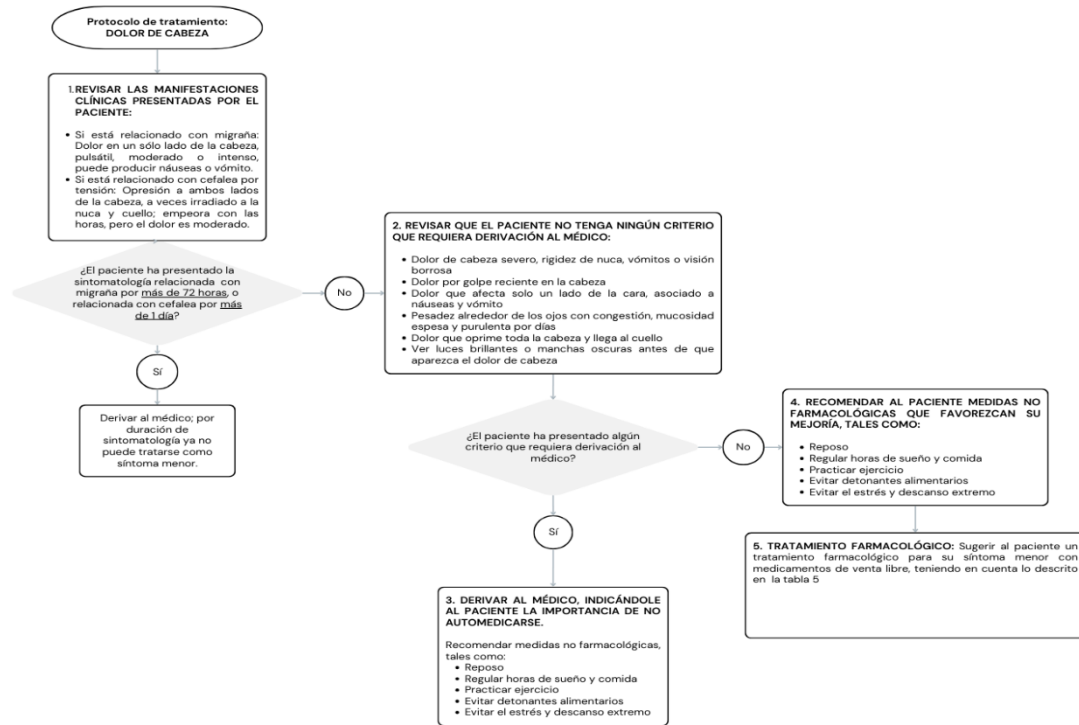
Normalmente, el dolor de cabeza se relaciona con circunstancias habituales como resfriados, gripe, fiebre o síndrome premenstrual. La mayoría de las personas se beneficia con modificaciones en su estilo de vida, métodos de relajación y en algunas situaciones, medicinas. La cefalea tensional es la más habitual y se identifica por un dolor opresivo, alrededor de la cabeza, que generalmente no está relacionado con causas graves, se asocia con frecuencia a condiciones como el estrés, la ansiedad, depresión y cuello en mala posición. Otros tipos de dolor de cabeza sería la migraña, que se caracteriza por un dolor palpitante, náuseas y molestia ocular ante la luz.

También pueden aparecer cefaleas de rebote, que son provocadas por el uso excesivo de analgésicos y se presentan como dolores de cabeza recurrentes. Se sugieren algunas medidas en cuanto comiencen los síntomas, como descansar en un ambiente tranquilo y oscuro, utilizar compresas frías sobre la cabeza, mantenerse hidratado y si es necesario, tomar analgésicos comunes como el acetaminofén. (36)

Es importante tener en cuenta que aunque el dolor de cabeza sea un síntoma menor y pueda ser manejado en casa, se debe estar atento a señales de alarma y buscar atención médica inmediata. Los criterios para derivar al médico a un paciente con cefalea son (37)

- Dolor de cabeza fuerte, con vómitos o visión borrosa
- Dolor de cabeza tras un golpe reciente en ella
- Pesadez en el contorno de los ojos
- Pérdida de fuerza en brazos, piernas o cara
- Dolor repetitivo
- Dolor intenso en un lado de la cara

Figura 5. Protocolo de tratamiento dolor de cabeza



Fuente: Ocaña Arenas Ana, Baos Vicente, Amariles Muñoz Pedro, Palop Larrea Vicente, Saéz Benito Suescun Loreto, Sempere Verdú Ermengol, Faus Dader Maria José, Arroyo Aniés Maria Pilar, Orueta Sanchez Ramón, Hernandez Rodriguez Miguel Angel, Vicens Caldentey Caterina, Baena Parejo Isabel, & Plaza Piñol Federico. (2018).

Tabla 5. Manejo farmacológico dolor de cabeza

Principio activo	Vía de admón.	Posología	Forma y recomendaciones de uso	Duración de tratamiento	Reacciones adversas (RAM)
Acetaminofén o paracetamol	Oral	650 mg a 1000 mg cada 4 o 6 horas. Máx. 4 g/día.	Tomar según indicaciones descritas en la posología.	No se debe utilizar por más de 7-10 días, sin control médico.	Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática.
Acetaminofén/ Cafeína	Oral	Tableta: 1 a 2 tabletas cada 4-6 horas.	No consumir más de 8 tabletas en 24 horas. Ajuste según la intensidad de los síntomas.	No consumir por más de 3 días. Si los síntomas persisten consulte con su médico	acetaminofén: Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática La cafeína: puede producir insomnio y náuseas debido a irritación gastrointestinal, inquietud y temblores, mareos, aceleración del ritmo cardiaco. Su consumo frecuente puede causar dependencia.
Acetaminofén/ Ibuprofeno/ Cafeína	Oral	Tableta: 1-2 tabletas cada 6 horas, según intensidad del dolor.	No consumir más de 6 tabletas en 24 horas.	No consumir por más de 3 días. Si los síntomas persisten consulte con su médico	acetaminofén: Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática Ibuprofeno: Úlcera péptica, perforación y hemorragia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis ulcerosa y enf. de Crohn; fatiga o somnolencia, dolor de cabeza, mareos, vértigo y erupción cutánea. La cafeína: puede producir insomnio y náuseas debido a irritación gastrointestinal, inquietud y temblores, mareos, aceleración del ritmo cardiaco. Su consumo frecuente puede causar dependencia.
Ibuprofeno	Oral	400 mg o 600 mg cada 6-8 horas. Máx. 1,2 - 1,8 g/día.	Tomar el medicamento en las horas establecidas, acompañado de un vaso de agua y con el estómago lleno.	Deberá ajustarse en función de las molestias del paciente. No usar por más de 7 días.	Úlcera péptica, perforación y hemorragia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis ulcerosa y enf. de Crohn; fatiga o somnolencia, dolor de cabeza, mareos, vértigo y erupción cutánea.
Ibuprofeno/ Cafeína	Oral	Cápsula: 1 cápsula cada 8 horas.	No exceder 3 cápsulas al día.	No consumir por más de 3 días. Si los síntomas persisten consulte con su médico	Úlcera péptica, perforación y hemorragia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis ulcerosa y enf. de Crohn; fatiga o somnolencia, dolor de cabeza, mareos, vértigo y erupción cutánea. La cafeína: puede producir insomnio y náuseas debido a irritación gastrointestinal, inquietud y temblores, mareos, aceleración del ritmo cardiaco. Su consumo frecuente puede causar dependencia.
Ibuprofeno/ Acetaminofén/ Cafeína	Oral	Tableta: 1 tableta cada 6-8 horas.	Si los síntomas persisten después de 5 días consulte al médico.	No consumir por más de 7 días.	Ibuprofeno: Úlcera péptica, perforación y hemorragia gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis ulcerosa y enf. de Crohn; fatiga o somnolencia, dolor de cabeza, mareos, vértigo y erupción cutánea. Acetaminofén: Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática

					La cafeína: puede producir insomnio y náuseas debido a irritación gastrointestinal, inquietud y temblores, mareos, aceleración del ritmo cardiaco. Su consumo frecuente puede causar dependencia.
Dexibuprofeno/ Acetaminofén/ cafeína	Oral	Tableta: 1 tableta cada 6-8 horas.	Si los síntomas persisten después de 5 días consulte al médico.	No consumir por más de 7 días.	Dexibuprofeno: Dispepsia, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, erupción cutánea, astenia, fatiga, somnolencia, cefalea, mareo, vértigo, molestias visuales. Acetaminofén: Puede causar malestar, hipotensión, reacciones de hipersensibilidad y alteraciones sanguíneas. Una dosis excesiva puede causar diarrea, sudoración, falta de apetito, náuseas y vómito, dolor de estómago, inflamación o dolor de abdomen, hasta toxicidad hepática La cafeína: puede producir insomnio y náuseas debido a irritación gastrointestinal, inquietud y temblores, mareos, aceleración del ritmo cardiaco. Su consumo frecuente puede causar dependencia.

*Fuente: Ocaña Arenas Ana, Baos Vicente, Amariles Muñoz Pedro, Palop Larrea Vicente, Saéz Benito Suescun Loreto, Sempere Verdú Ermengol, Faus Dader Maria José, Arroyo Aniés Maria Pilar, Orueta Sanchez Ramón, Hernandez Rodriguez Miguel Angel, Vicens Caldentey Caterina, Baena Parejo Isabel, & Plaza Piñol Federico. (2018).*

#### 4.4. Establecimientos farmacéuticos minoristas

Son aquellos establecimientos dedicados a la venta directa de medicamentos, dispositivos médicos y otros productos que estén autorizados por los entes reguladores, destinados al público en general. Según la resolución 2955 de 2007. Estos establecimientos se clasifican en: (38)

- **Droguería:** Este establecimiento se encarga de la venta al por menor de productos farmacéuticos y otros que estén autorizados, como por ejemplo, medicamentos de venta libre y bajo prescripción médica, cosméticos, productos de higiene y limpieza, suplementos dietarios, dispositivos médicos, fitoterapéuticos y medicamentos homeopáticos. Es necesario que un Químico Farmacéutico, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, director de droguería o expendedor de drogas ocupe la dirección técnica. La dispensación solo puede ser realizada por este personal o por un auxiliar de Farmacia (39)
- **Farmacia-Droguería:** A diferencia de las Droguerías, este establecimiento minorista no solo vende medicamentos, sino que también puede realizar preparados magistrales bajo prescripción médica, siempre y cuando el establecimiento esté habilitado para ello. La dirección técnica está a cargo de un Químico Farmacéutico o un Regente de Farmacia, cuando las formulaciones magistrales que se desarrollen sean preparaciones no estériles y de aplicación tópica (40).

Ambos establecimientos deben tener zonas físicas separadas e independientes, limpias y organizadas, con movilidad segura. Las zonas de almacenamiento deben ser separadas, distinguidas y señalizadas, manteniendo controladas las condiciones del entorno. También deben acogerse las condiciones del Decreto 780 de 2016, la Resolución 1403 de 2007 y otras regulaciones adicionales, asegurando la seguridad y calidad de los productos proporcionados (41)

## 5. Metodología

- Solicitar a Ude@ los lineamientos requeridos para poder crear un curso corto (Intensidad horaria de 10 horas).
- Realizar la propuesta para el video o escrito de bienvenida.
- Revisar los módulos para cada uno de los síntomas menores, teniendo presente redactarlos de manera coherente y en un lenguaje acorde para los tecnólogos en Regencia de Farmacia de Farmacia, así mismo, utilizar figuras y referenciarlas para ampliar y hacer más ameno el curso.
- Elaborar una serie de casos clínicos para evaluar la eficacia de los módulos descritos, por lo que se contará con respuestas de selección múltiple y con un escrito para cuando un estudiante seleccione una respuesta incorrecta, pueda tener una retroalimentación.
- Subir los módulos a la plataforma de Ude@.
- Presentar a Ude@ la propuesta del curso corto.

## 6. Resultados

Como resultado en el proceso de la elaboración del anteproyecto, se hizo una introducción sobre los síntomas menores, donde se explican qué son, sus características, clasificación y su importancia en el manejo adecuado. Se define que es el autocuidado, la automedicación, sus riesgos y beneficios y cuál es el rol de la orientación farmacéutica en la atención primaria.

Se realizaron cinco presentaciones, cada una se centró en un síntoma menor específico, donde se detalla la definición, causas, síntomas, incluyendo medidas farmacológicas y no farmacológicas, así como signos de alarma, criterios de derivación y ejemplos de casos clínicos, todos ellos basándose en los protocolos de orientación farmacéutica. A continuación un resumen de cada uno.

### ● Síndrome gripal

Se define como una infección respiratoria aguda que es causada por el virus de la influenza. Sus síntomas más comunes son fiebre, dolor en el cuerpo, tos y congestión, se explican medidas de prevención, tratamiento farmacológico (destacando el uso adecuado de ibuprofeno y acetaminofén), criterios de derivación y se desarrollaron casos clínicos con preguntas de selección múltiple y retroalimentación para reforzar todo el aprendizaje

**Nota:** Todas las figuras presentadas a continuación son de elaboración propia.

**Figura 6.** Definición, síntomas y prevención del síndrome gripal

**¿QUÉ ES?**  
De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el síndrome gripal es una infección respiratoria aguda que se distingue por un comienzo rápido de fiebre, tos (usualmente seca), dolores en músculos, articulaciones, cabeza, garganta y un malestar general (1).

**TRANSMISIÓN**  
Este síntoma se propaga fácilmente y se transmite a través de las gotitas infecciosas que se dispersan en el aire cuando las personas estornudan, tosen o incluso cuando hablan. De este modo estas gotitas pueden depositarse en la nariz o en la boca de las personas que están cerca. (3)

**SÍNTOMAS PRINCIPALES**  

- Fiebre alta (>38°C)
- Dolor de cabeza
- Dolor en el cuerpo
- Escalofríos
- Fatiga o malestar general
- Tos seca
- Congestión nasal y estornudos
- Dolor de garganta (3)

**ETIOLOGÍA**  
La causa del síndrome gripal se debe principalmente a los virus de la influenza, que pertenecen a la familia Orthomyxoviridae.

**Tipos principales:**

- Tipo A: Razonables de la mayoría de los casos de gripe estacional.
- Tipo B: Produce epidemias menos extensas y leves.
- Tipo C: Causa raramente enfermedad (2).

**PREVENCIÓN**  
Recibir la vacuna es el medio más seguro para prevenir el síndrome gripal, sin embargo al no ser 100% efectiva es importante poner en práctica algunas medidas como evitar tocarse el nariz, lavarse las manos constantemente, usar gel antiséptico y limpiar con frecuencia las superficies. De esta manera se reduce el tiempo de contagio (4).

**FACTORES DE RIESGO**

- Menos de 5 años y adultos mayores de 65 años
- Mujeres en embarazo
- Enfermedades crónicas como asma, EPOC
- Diabetes
- Personas con sistema inmune debilitado
- Obesidad grave
- Personas que viven en asilos
- Tratamiento con aspirina en niños (Estrategia de Red) (5)

Figura 7. Diagnóstico, tratamiento y derivación médica en síndrome gripal

### DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Revisar las manifestaciones clínicas presentadas por el paciente

- Fiebre de inicio repentino
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular y debilidad
- Tos
- Dolor en los ojos o articulaciones

Si ha presentado estos síntomas por más de 7 días derivar al médico. (ya no se considera un síndrome menor)

### CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL MÉDICO

- Fiebre mayor a 72 horas
- Malestar general excesivo; vómitos
- Erupciones en la piel
- Empeoramiento de los síntomas, después de una leve mejora
- Dolor torácico, dificultad respiratoria

Si cumple algún criterio de derivación médica, indícale al paciente no automedicarse

### MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

Recomendaciones generales

- Reposo
- Hidratación
- Abrigo
- Uso de tapabocas

### MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

Sugerir al paciente un tratamiento farmacológico con medicamentos de venta libre

Los analgésicos-antipiréticos como el acetaminofén, así como los analgésicos antiinflamatorios no esteroides (AINES) como el ibuprofeno pueden ser eficaces reducir los síntomas generales, la fiebre, dolor de cabeza y dolor muscular

Los mucolíticos y los antibióticos no están indicados en el síndrome gripal (6)

6. <https://www.edtpad.org/tool/e/paraphrasing-tool>

### CASO CLÍNICO #1

Carolina consulta en la farmacia por fiebre de 38°C, dolor de cabeza, dolor muscular, congestión nasal y leve dificultad respiratoria al subir las escaleras. Lleva 3 días con síntomas. Tiene antecedentes de asma controlada. Refiere tener una leve opresión en el pecho. No ha usado recientemente su inhalador

1. Desde la farmacia, qué acción educativa se le podría brindar a Carolina?

A. Recomendarle usar mascarilla solo si tiene fiebre  
 B. Recordarle el uso correcto del inhalador  
 C. Sugerirle que vuelva a su rutina si se siente mejor al día siguiente  
 D. Indicar que tome antibiótico si la congestión empeora

### RETROALIMENTACIÓN

Respuesta correcta

✓

B. Recordarle el uso correcto del inhalador

Desde la farmacia se puede verificar la técnica de uso y educar en medidas de control.

Figura 8. Casos clínicos con retroalimentación

### CASO CLÍNICO #2

Mertha, una mujer de 62 años, consulta por fiebre persistente de 38°C, desde hace 3 días, dolor de garganta, tos con flema y dificultad para respirar al caminar. Tiene diabetes tipo 2 controlada

1. ¿Qué criterio indica que debe ser derivada al médico?

A. Tos con flema  
 B. Dolor de garganta  
 C. Dificultad respiratoria y fiebre prolongada  
 D. Ser mayor de 60 años

### RETROALIMENTACIÓN

Respuesta correcta

✓

C. Dificultad respiratoria y fiebre prolongada

Recuerda que la dificultad para respirar y la fiebre prolongada, son signos de alarma que obliga a derivar al médico. Además la edad y enfermedades crónicas como la diabetes son factores de riesgo.

### CASO CLÍNICO #3

Andrés, con 27 años, consulta a la farmacia por fiebre, congestión nasal, dolor en los ojos y cefalea desde hace 8 días. Indica que al principio mejoró, pero ahora volvió a sentirse peor y comenzó a vomitar

1. ¿Qué indica que Andrés podría estar desarrollando una complicación?

A. Congestión nasal  
 B. Dolor ocular  
 C. Empeoramiento tras una aparente mejora y aparición de vómito  
 D. Fiebre

### RETROALIMENTACIÓN

Respuesta correcta

✓

C. Empeoramiento tras una aparente mejora y aparición de vómito

Recuerda que cuando los síntomas gripales se agravan tras una mejora podría indicar complicaciones, el vómito y la cefalea son signos de alarma

### CASO CLÍNICO #4

Samuel es un niño de 4 años, traído por su mamá a la farmacia. Presenta fiebre de 38.9°C desde hace 48 horas, secreción nasal y tos seca. No ha querido comer bien, pero toma líquidos. Asiste a la guardería. No tiene antecedentes médicos importantes. Su madre pregunta si puede darle algo para que vuelva a la guardería al día siguiente.

1. ¿Cuál de los siguientes criterios indica que aún se puede tratar como un síndrome gripal leve?

A. Fiebre mayor a 38°C con duración menor de 72 horas  
 B. Presión de apetito  
 C. Tos seca  
 D. Dificultad para respirar al dormir

### RETROALIMENTACIÓN

Respuesta correcta

✓

A. Fiebre mayor a 38°C con duración menor de 72 horas

Recuerda que mientras no existan signos de alarma como dificultad respiratoria, deshidratación o fiebre prolongada, se puede manejar como síntoma menor.

## ● Resfriado

Se define como una infección viral leve, con fiebre baja o sin fiebre, es causada principalmente por rinovirus. Se hace un cuadro comparativo donde se diferencia de la gripe, se explican medidas preventivas y tratamiento farmacológico como analgésicos y descongestionantes, se recomiendan remedios caseros como gárgaras y enjuagues. Se incluyeron casos clínicos con preguntas de selección múltiple y retroalimentación para reforzar todo el aprendizaje.

**Figura 9.** Definición, prevención y síntomas del resfriado común

**¿QUÉ ES?**  
El resfriado común es una infección viral aguda, usualmente afebril, generalmente inofensiva, que provoca síntomas respiratorios como la salida excesiva de moco por la nariz, tos o dolor al tragar. (1)

**ETIOLOGÍA**  
La mayoría de las infecciones son provocadas por rinovirus, son agentes causantes del resfriado común. Sin embargo, existen casos que son derivados por coronavirus, el virus de la gripe y otros virus. (2)

**TRANSMISIÓN**  
Esta infección se transmite a través de gotitas que se espantan cuando una persona enferma estornuda o tose. Además, puede propagarse a través del contacto directo con individuos con resfriados o al tocar superficies infectadas con el virus. (3)

**PREVENCIÓN**  

- Lavarse las manos
- Evitar el contacto con personas enfermas
- Cubrirse boca y nariz al estornudar
- Desinfectar las superficies del ambiente. (5)

 No existe una vacuna para prevenir el resfriado.

**DIFERENCIA CON LA GRIPE**

	CAUSA	INICIO Y FIN DE LOS SÍNTOMAS	FEBRE	DEBILIDAD MUSCULAR Y CANSADIZO	ESTORNADOS
GRIPE	Virus de la influenza	Superviene 1-4 días	Alta	Alta	Poco común
RESFRIADO COMÚN	Rinovirus	Superviene 1-3 días	Baja o nula	Baja	Frecuente

**SÍNTOMAS PRINCIPALES**

- Congestión o secreción nasal.
- Dolor de garganta.
- Tos.
- Estornudos.
- Malestar general.
- Dolor en el cuerpo.
- Dolor de cabeza leve.
- Fiebre leve. (6)

**Figura 10.** Diagnóstico, factores de riesgo y tratamiento del resfriado

**FACTORES DE RIESGO**

- Edad (especialmente niños)
- Exposición a personas infectadas
- Sistema inmunológico débil
- Temporada del año
- El tabaquismo (7)

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO**  
Revisar las manifestaciones clínicas presentadas por el paciente:

- Mucosidad nasal
- Estornudos
- Obstrucción nasal
- Dolor de garganta
- Malestar general
- Cefalea
- Tos y ronquera
- Fiebre

**CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL MÉDICO**

- Fiebre mayor a 40.5 °C o que persista por 48-72 horas
- Mal estado general o presencia de vómitos o dolor de cabeza muy intenso
- Síntomas respiratorios marcados (dificultad o ruidos en el pecho)
- Dolor de localización muy precisa (de oídos o disfunción de deglución)

**MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS**

- Reposo
- Abrigo
- Hidratación

**MEDIDAS FARMACOLÓGICAS**  
Sugerir al paciente un tratamiento farmacológico con medicamentos de venta libre.  
Se sugiere utilizar analgésicos, descongestionantes y antihistamínicos. El tratamiento de los síntomas no va a desaparecer el resfriado, pero ayudará a calmar las molestias.  
Los antibióticos no son recomendables para el tratamiento de los virus del resfriado. (8)

**REMEDIOS CASEROS Y MEDICINA ALTERNATIVA**

- Enjuagues nasales salinos
- Gárgaras con agua salada
- Miel y limón (No en menores de 1 año)
- Vitamina C y Zinc (9)

**Figura 11.** Casos clínicos sobre resfriado común con retroalimentación

**CASO CLÍNICO # 1**

Carlos de 26 años, va a la farmacia por congestión nasal, dolor de garganta y estornudos desde hace 2 días. No tiene fiebre.

1. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A. Gripe  
B. COVID-19  
C. Resfriado común  
D. Faringitis

**RETROALIMENTACIÓN**

Respuesta correcta

C. Resfriado común

Recuerda que el resfriado común se distingue por síntomas moderados, usualmente nasales y sin síntomas de fiebre. La gripe generalmente provoca fiebre elevada y un malestar severo.

**CASO CLÍNICO # 2**

Mateo de 3 años, se dirige con su madre a la farmacia por congestión nasal, mucosidad espesa, fiebre de 38,5°C desde hace 1 día.

1. ¿Es posible tratarlo como resfriado común?

A. Sí  
B. No, necesita antibióticos  
C. No, requiere hospitalización  
D. No, porque desde hace 1 día presenta fiebre

**RETROALIMENTACIÓN**

Respuesta correcta

A. Sí

Puede ser tratado como un resfriado común si no presenta signos de alarma.

**CASO CLÍNICO # 3**

Consuelo, una mujer de 45 años, acude a la farmacia por dolor en el pecho. Dice que también siente un poco de dificultad para respirar y sudoración. Tiene antecedentes de hipertensión, pero no ha tomado su medicamento en la última semana.

¿Qué se debe hacer inmediatamente en este caso?

A. Sugerirle que se tome un analgésico de venta libre.  
B. Aconsejarle que descanse y que vuelva si el dolor persiste.  
C. Derivarla de inmediato al médico.  
D. Decirle que retome su medicación para la hipertensión.

**RETROALIMENTACIÓN**

Respuesta correcta

C. Derivarla de inmediato al médico.

El dolor en el pecho y la dificultad respiratoria son signos de alarma, que requieren una evaluación médica.

- **Dolor menstrual**

Se explica una pequeña diferencia entre dismenorrea primaria y secundaria, especificando síntomas, causas y los tratamientos adecuados. Se abordó los factores de riesgo, criterios de derivación médica, medidas no farmacológicas como el uso de paños calientes y tratamiento farmacológico como el ibuprofeno y el naproxeno. Se incluyeron casos clínicos donde se puede determinar cuando el dolor menstrual puede ser tratado en la casa o si se requiere derivación médica



Figura 14. Casos clínicos sobre dolor menstrual con retroalimentación

**CASO CLÍNICO #2**

Laura presenta dolor menstrual que la incapacita y no puede realizar sus actividades, como ir al trabajo. El dolor comenzó hace unos meses y cada vez empeora.

¿Laura debe ser derivada al médico? ¿por qué?

A. No, porque está usando analgésicos.  
 B. Sí, porque presenta fiebre.  
 C. Sí, por sospecha de dismenorrea secundaria.  
 D. No, si se mantiene en reposo.

**RETROALIMENTACIÓN**

Respuesta correcta

C. Sí, por sospecha de dismenorrea secundaria

El dolor incapacitante y persistente es un signo de alarma que requiere atención médica.

**CASO CLÍNICO #3**

Camila llega a la farmacia con dolor abdominal de 4 días, intenso. No ha podido ir a clases. Pregunta si puede tomar algo.

¿Es correcto recomendarle medicamentos o tratar el dolor como sintoma menor?

A. Sí, porque no ha sangrado.  
 B. No, por la duración e intensidad del dolor.  
 C. Sí, porque es joven.  
 D. No, porque estudia.

**RETROALIMENTACIÓN**

Respuesta correcta

B. No, por la duración e intensidad del dolor

Recuerda que si el dolor dura más de 3 días y es limitante, ya no se trata como un sintoma menor.

● **Dolor de garganta**

Se define como una irritación o inflamación de la faringe, esta es causada generalmente por infecciones virales. Se incluyen síntomas, características, factores de riesgo, diagnóstico clínico y criterios de derivación médica. Se explican medidas farmacológicas como el acetaminofén, el ibuprofeno, clorhexidina, entre otros y medidas no farmacológicas. Se incluyen casos clínicos con preguntas de selección múltiple donde se puede identificar signos de alarma.

Figura 15. Definición, síntomas, factores de riesgo y criterios de derivación médica

**¿QUÉ ES?**

También llamado faringitis, es una molestia en la garganta o inflamación de la faringe, es una sensación de dolor o irritación en la garganta, que a menudo empeora al tragar (1)

**CAUSAS**

Es provocada principalmente por una infección viral o bacteriana, sin embargo, el tabaquismo, las alergias o el consumo habitual de alcohol pueden ser responsables (2)

Las infecciones virales suelen ser las más comunes entre las infecciones bacterianas, que aunque se previenen de manera menos frecuente, pueden ser más graves (2)

**SINTOMAS**

- Dolor o picazón en la garganta
- Molestia que se intensifica al tragar o hablar
- Dolor al respirar
- Molestia e hinchazón en los ganglios del cuello o la mandíbula
- Amígdalas enrojecidas e inflamadas
- Puntos blancos o pus en las amígdalas
- Voz grave o apagada (3)

**FACTORES DE RIESGO**

- Los resaca y los fuertes resaca, una mayor incidencia se experimenta en la garganta.
- Fumar y estar cerca de fumadores
- Las alergias que aparecen en ciertas épocas del año o
- Las infecciones alérgicas constantes al polvo o gases de ambiente
- Exposición a contaminación ambiental
- Sistema inmunológico débil (4)

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

- Molestia, dolor o picazón en la garganta
- Dolor al deglutir

Si ha presentado estos síntomas mayor a una semana derivar al médico.



**CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL MÉDICO**

- Paciente con enfermedad crónica (Diabetes, HIV) o con inmunodeficiencia, historia de febre recurrente, pacientes en quimioterapia
- Dificultad severa para deglutir o respirar
- Fiebre superior a 38.3°C
- Lesión de la lengua o amígdala
- Congulados inflamados o amarillos en el cuello
- Debido a un uso prolongado de antibióticos

**Figura 16. Medidas farmacológicas y no farmacológicas, casos clínicos del dolor de garganta**

<p><b>MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar consumo de tabaco, líquidos muy calientes y fríos, alimentos ásperos, etc.</li> <li>Tomar abundante líquido.</li> <li>Lavado de manos frecuente.</li> <li>Las vaporizaciones pueden aliviar o prevenir algunas irritaciones de la garganta.</li> </ul> 	<p><b>MEDIDAS FARMACOLÓGICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aerosoles para aliviar el malestar.</li> <li>Analgésicos como acetaminofén o ibuprofeno.</li> <li>Masticar caramelos o pastillas para la garganta puede proporcionar algún alivio. (5)</li> </ul> 
<p><b>CASO CLÍNICO -1</b></p> <p>1. Juan, de 34 años, consulta por dolor de garganta y fiebre desde hace 2 días. Indica dificultad para tragar, voz apagada, ganglios inflamados y fiebre de 38.5°C.</p> <p>¿Cuál es el síntoma que más indica una derivación médica?</p> <p>A. Voz apagada B. Ganglios inflamados C. Fiebre 38.5°C D. Dolor de garganta</p> 	<p><b>RETROALIMENTACIÓN</b></p> <p>Respuesta correcta</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> C. Fiebre de 38.5 °C</p> <p>Recuerda que la fiebre mayor a 38.3°C es un criterio de derivación médica según el protocolo.</p>
<p><b>CASO CLÍNICO -2</b></p> <p>1. Jerónimo de 3 años, tiene fiebre de 39°C, molestias para tragar, babeo excesivo y dolor de garganta hace 2 días.</p> <p>¿Este caso se podría tratar como un síntoma menor?</p> <p>A. Si B. No C. Si, si se controla la fiebre D. Si, si come bien</p> 	<p><b>RETROALIMENTACIÓN</b></p> <p>Respuesta correcta</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> B. No</p> <p>Recuerda que la fiebre alta y el babeo excesivo en niños pequeños no se debe considerar como un síntoma menor.</p>

**Figura 17. Casos clínicos sobre dolor de garganta con retroalimentación**

<p><b>CASO CLÍNICO -3</b></p> <p>1. Carolina de 28 años, indica dolor leve de garganta y molestia al tragar desde hace 3 días. No tiene fiebre ni dificultad para respirar.</p> <p>¿Se debe derivar al médico?</p> <p>A. Si, si hay tos B. No, porque es menor de 30 años C. No, es un síntoma menor D. Si, por ser mujer</p> 	<p><b>RETROALIMENTACIÓN</b></p> <p>Respuesta correcta</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> C. No, es un síntoma menor</p> <p>Recuerda que si no hay signos de alarma y la duración es menor a 7 días, se puede tratar como síntoma menor.</p>
<p>2. ¿Cuál NO es una recomendación adecuada para el paciente?</p> <p>A. Automedicarse con antibióticos B. Lavarse las manos C. Evitar el tabaco D. Evitar alimentos duros</p> 	<p><b>RETROALIMENTACIÓN</b></p> <p>Respuesta correcta</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> A. Automedicarse con antibióticos</p> <p>Recuerda que nunca se debe automedicar con antibióticos sin orientación médica.</p>

- Dolor de cabeza**

Se explican los tipos principales de cefalea, como la cefalea tensional, migraña, cefalea en racimos, entre otros, Se explica el diagnóstico clínico, medidas farmacológicas y no farmacológicas, criterios de derivación médica. Se incluyeron casos clínicos con preguntas de selección múltiple y retroalimentación para reforzar todo el aprendizaje

Figura 18. Definición, causas, tipos y diagnóstico del dolor de cabeza

### ¿QUÉ ES?

Definido clínicamente como cefalea, es un trastorno del sistema nervioso muy frecuente. La Organización Mundial de Salud estima que al menos que la mitad de la población a nivel mundial han sufrido al menos un episodio de cefalea al año (1).

1 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>

### CAUSAS

El dolor de cabeza se relaciona con las circunstancias habituales como resaca, gripe, fiebre o síndrome premenstrual. También se asocia a episodios como el estrés, la ansiedad, la depresión y cuando en mala posición (2).

2 <https://medtraphus.com/espanol/eney/articulo/008204.htm>

### TIPOS DE DOLOR DE CABEZA

**I. PRIMARIOS:** Son aquellos que no son causados por otra afección.

**• MIGRAÑA**  
Dolor pulsante e intenso acompañado de síntomas visuales y náuseas. Afecta solo un lado de la cabeza (3).

**• TENSIONAL**  
Es el más común, se caracteriza por una opresión o ambos lados de la cabeza (3).

**• EN RACHO**  
Causan un dolor intenso y severo en un ojo al despertar o despertar de él (3).

3 <https://www.lad3linea.com/lad3linea/tipos-de-dolor-de-cabeza-tipos-de-cabeza-secundario>

**I. SECUNDARIOS** Pueden ser un indicativo de algo más que está sucediendo en tu organismo.

**DOLOR DE CABEZA HORMONAL**  
Estos se relacionan con el ciclo menstrual. Pueden ocurrir antes, durante o después del periodo (3).

**DOLOR DE CABEZA SINDROMAL**  
Se debe a una reacción alérgica. De enfoca en el área de los senos paranasales (3).

**DOLOR DE CABEZA POSTRAUMÁTICO**  
Se dan después de cualquier tipo de trauma en la cabeza (3).

3 <https://www.lad3linea.com/lad3linea/tipos-de-dolor-de-cabeza-tipos-de-cabeza-secundario>

### DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- MIGRAÑA:** Dolor pulsátil, moderado o fuerte, en un solo lado de la cabeza, puede producir náuseas o vómitos.
- TENSIONAL:** Es un dolor moderado, puede ir acompañado con las horas, opresión en ambos lados de la cabeza que traslada a la nuca y cuello.

Si el paciente presenta síntomas de migraña mayor a 7Zh, o cefalea por más de 1 día se debe derivar al médico. (Ya no se considera un síntoma menor)

### DERIVACIÓN AL MÉDICO

- Dolor de cabeza severo, rigidez de cuello, vómitos o visión borrosa
- Dolor por golpe reciente en la cabeza.
- Dolor que afecta solo un lado de la cara, asociado a náuseas y vómito
- Pasadas alrededor de los ojos con congestión, inflamación y picazón por días
- Dolor que persiste toda la noche y llega al cuello
- Ver luces brillantes o manchas oscuras antes de que aparezca el dolor de cabeza

Si cumple algún criterio de derivación médica, indícale a la paciente no automedicarse

Figura 19. Casos clínicos sobre dolor de cabeza con retroalimentación

### MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

- Reposo
- Regular horas de sueño y comida
- Evitar el ejercicio
- Evitar desencadenantes alimentarios
- Evitar el estrés y manejarlo exitosamente

### MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

Los medicamentos para el dolor que se puede conseguir sin receta médica pueden ayudar a aliviar los síntomas, pero no intermitentes de cefaleas. Algunos de estos medicamentos incluyen:

- Ácido acetilsalicílico
- Ibuprofeno
- Naproxeno
- Paracetamol y codeína (4)

4 <https://www.elseguro.org/es/temas/condiciones/cronicas-daily-headaches/in-depda/headache/art-2004757>

### CASO CLÍNICO #1

Disna acude a la farmacia debido a un dolor de cabeza unilateral, pulsátil, de intensidad moderada, acompañado de náuseas y sensibilidad a la luz. El malestar empezó hace 3 horas. No presenta fiebre ni algo más.

¿Qué diagnóstico es el más probable?

A. Cefalea tensional  
B. Migraña  
C. Sinusitis frontal  
D. Cefalea en racimos

### RETROALIMENTACIÓN

RESPUESTA CORRECTA  
B. Migraña

Recuerda que la migraña comúnmente es unilateral, pulsátil y se acompaña de náuseas o sensibilidad a la luz

### CASO CLÍNICO #2

Rosa va a la farmacia por dolor intenso en la parte izquierda de la cabeza, que ha durado por más de 3 días. El dolor es pulsátil, con náuseas y sensibilidad a la luz.

¿Qué se debe hacer con Rosa?

A. Darle paracetamol  
B. Derivarla al médico  
C. Sugerirle dormir más  
D. Recomendarle poner paños en la cabeza

### RETROALIMENTACIÓN

RESPUESTA CORRECTA  
B. Derivarla al médico

Recuerda que una migraña que dura más de 72 horas no debe tratarse como un dolor de cabeza común. Se requiere evaluación médica

## 7. Conclusiones

- A través de la realización de este proyecto se pudo estructurar un contenido teórico-práctico que se puede ajustar a las necesidades del tecnólogo en Regencia de Farmacia, los cuales le permitirán capacitarse en el manejo de los síntomas menores y favorecer la automedicación responsable.
- La educación continua para los tecnólogos en regencia de farmacia que laboran en droguerías y farmacias droguerías, es muy importante ya que les ayuda a ofrecer atención oportuna como lo es derivar al médico cuando lo que el usuario presenta es un síntoma de mayor riesgo, así como fomentar una cultura de autocuidado
- El proyecto puede ser adaptado a cualquier escenario educativo, tanto virtual como presencial, ofreciendo información clara para el abordaje de los síntomas menores desde las droguerías y farmacias-droguerías

## 8. Referencias

1. Casas M. La importante actuación del farmacéutico en el manejo de los síntomas menores [Internet]. La Nueva Serenidad; 8 de octubre de 2022 [citado 11 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4l40eCO>
2. Diariefarma. Síndrome gripal [Internet]. 2015 [citado 11 de abril de 2025]. Disponible en: <https://diariefarma.com/2015/02/23/sindrome-gripal>
3. Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz O, Escortell Mayor E, Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria [Internet]. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. 2006 [citado 11 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/40Jnb70>
4. La Nueva Serenidad. El papel de la farmacia en la prevención de enfermedades y promoción de la salud [Internet]. La Nueva Serenidad; 2023 [citado 02 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://lanuevaserenidad.com/blog/noticias-ontex/papel-farmacia-prevencion-enfermedades-promocion-salud/>
5. García Milián AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P, Yera Alós I, Ruiz Salvador AK. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2009 [citado 2025 abr13]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000400002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000400002&script=sci_arttext)
6. Buitrago Gómez M. La automedicación: un riesgo alto para la salud [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 30 de noviembre de 2021 [citado 13 de abril de 2025]. Disponible en: [https://bienestar.bogota.unal.edu.co/enplural\\_entre\\_lineas.php?id\\_art=231&id\\_sec=2](https://bienestar.bogota.unal.edu.co/enplural_entre_lineas.php?id_art=231&id_sec=2)
7. González C, Rodríguez M, García M, et al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública [Internet]. *Revista de Salud Pública*. 2013; 15(2):258-267. Disponible en: [https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-5522013000200008](https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-5522013000200008)
8. De Mingo Rodríguez L. "Hay barreras regulatorias que limitan el abordaje de síntomas menores desde la farmacia". *El Globalfarma* [Internet]. 26 de noviembre de 2024 [citado 13 de abril de 2025]. Disponible en: <https://elglobalfarma.com/farmacia/socfic-farmacia-sintomas-menores/>
9. Andacaba Sánchez A, Huarachi Campos GA, Oliveri LE. La automedicación en el profesional de enfermería, implicancias [Internet]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2016 [citado 13 de abril de 2025]. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8643/andacaba-alicia.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8643/andacaba-alicia.pdf)

10. El Tiempo. Automedicación y droguerías en Colombia [Internet]. 2003 [citado 13 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1038974>.
11. Farmaceutiques JC i. M. ¿Cuáles son los riesgos de la automedicación? [Internet]. Farmaceuticonline. Col·legi Farmaceutics de Barcelona; 2022 [citado el 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.farmaceuticonline.com/es/cuales-son-los-riesgos-de-la-automedicacion/>
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Farmacovigilancia [Internet]. OPS; [citado 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia>
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Educación farmacéutica [Internet]. OPS; [citado 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/educacion-farmacaceutica>
14. Organización Panamericana de la Salud. Educación farmacéutica [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 2025 Mayo 9]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/educacion-farmacaceutica>
15. Rodríguez M, Pérez M, González R, et al. Manual para la Orientación Farmacéutica Comunitaria: estructura, metodología y valoración. MEDICIEGO [Internet]. 2012 [citado 2025 Mayo 9]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2012/mdcs122b.pdf>
16. Universidad CEU San Pablo. El papel del farmacéutico: 4 funciones esenciales [Internet]. Madrid: Blog Ciencias de la Salud, Universidad CEU San Pablo; 2025 [citado 2025 Mayo 9]. Disponible en: <https://blogs.uspceu.com/ciencias-de-la-salud/el-papel-del-farmacaceutico/>
17. CAMPUS SEFAC. Preguntas frecuentes sobre el programa SIFAC [Internet]. [citado 11 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.campussefac.org/p-sifac/preguntas-frecuentes>
18. Medicamentos a un clic. Medicamentos de venta libre u OTC [Internet]. [citado 13 de abril de 2025]. Disponible en: [https://medicamentosau clic.gov.co/contenidos/venta\\_libre.aspx](https://medicamentosau clic.gov.co/contenidos/venta_libre.aspx)
19. Enciclopedia Médica A.D.A.M. Medicamentos de venta libre [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 16 abr. 2019; consulta 13 abr. 2025]; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002208.htm>
20. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 677 de 1995. [Internet]. Bogotá: Diario Oficial No. 41.827; 28 de abril de 1995 [citado 13 de abril de 2025]. Disponible en: [http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root//decreto677\\_1997.pdf](http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root//decreto677_1997.pdf)

21. Colombia. Ministerio de la Protección social. Resolución 4320 de 2004. [Internet]. Diario Oficial No. 45.762; 14 de diciembre de 2004 [citado 13 de abril de 2025]. Disponible en: [http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root//resolucion4320\\_2004.pdf](http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root//resolucion4320_2004.pdf)
22. Colombia. Ministerio de la Protección social. Resolución 886 de 2004. [Internet]. Bogotá: Diario Oficial No. 45.492; 2 de abril de 2004 [citado 13 de abril de 2025]. Disponible en: [http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root//resolucion886\\_2004.pdf](http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root//resolucion886_2004.pdf)
23. Ministerio de la Protección social. Resolución 2955 de 2007. [Internet]. Bogotá: Diario Oficial No. 45.492; 2 de abril de 2004 [citado 13 de abril de 2025]. Disponible en <http://web.invima.gov.co/portal/documents/portal/documents/root-pdf>.
24. Clínica Universidad de Navarra. Gripe [Internet]. Pamplona, España: CUN; [citado 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/gripe>
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Influenza (gripe estacional) [Internet]. 2023 [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
26. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Influenza (gripe) estacional: información general [Internet]. 2023 [citado 1 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/about/index.html>
27. Mayo Clinic. Influenza (gripe) – Síntomas y causas [Internet]. Rochester (MN): Mayo Foundation for Medical Education and Research; [citado 1 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/flu/symptoms-causes/syc-20351719>
28. Diariefarma. Síndrome gripal [Internet]. 23 de febrero de 2015 [citado 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://diariefarma.com/2015/02/23/sindrome-gripal>
29. Katz S. Resfriado común. *Manual MSD, versión para profesionales* [Internet]. 2024 [citado 1 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3ILz5YI>
30. MedlinePlus. Resfriado común [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; 2023 [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000678.htm>
31. Manual MSD, versión para profesionales. Dismenorrea [Internet]. 2023 [citado 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3GXeHCB>
32. Diariefarma. Dolor menstrual [Internet]. 23 de febrero de 2015 [citado 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://diariefarma.com/2015/02/23/dolor-menstrual>

33. Vivolabs. Faringitis: causas, síntomas y tratamiento [Internet]. 2023 [citado 1 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://vivolabs.es/faringitis-causas-sintomas-tratamiento/>
34. Diariefarma. Dolor de garganta [Internet]. 23 de febrero de 2015 [citado 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://diariefarma.com/2015/02/23/dolor-de-garganta>
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). Migraña y otros trastornos de cefalea [Internet]. Ginebra: OMS; 6 de marzo de 2024 [citado 1 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>
36. MedlinePlus. Dolor de cabeza [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; 31 de diciembre de 2023 [citado 1 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003024.htm>
37. Diariefarma. Cefalea [Internet]. 23 de febrero de 2015 [citado 9 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://diariefarma.com/2015/02/23/cefalea>
38. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 2955 de 2007 [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 27 de agosto de 2007 [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202955%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202955%20DE%202007.pdf)
39. Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA). Droguerías y farmacias-droguerías: requisitos y buenas prácticas [Internet]. Medellín, Colombia: DSSA; 2025 [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dssa.gov.co/images/2025/documentos/Droguer%C3%ADas%20y%20Farmacias-Droguer%C3%ADas.pdf>
40. Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA). Droguerías y farmacias-droguerías: requisitos y buenas prácticas [Internet]. Medellín, Colombia: DSSA; 2025 [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dssa.gov.co/images/2025/documentos/Droguer%C3%ADas%20y%20Farmacias-Droguer%C3%ADas.pdf>
41. Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia. Circular 2025 090000023 del 29 de enero de 2025: Autorización y funcionamiento de droguerías y farmacias-droguerías [Internet]. Medellín, Colombia: Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia; 2025 [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/40JIDZD>