



FACULTAD DE FARMACIA
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

TRABAJO FIN DE GRADO:

***“ATENCIÓN FARMACÉUTICA: CRITERIOS DE
DERIVACIÓN AL MÉDICO EN PATOLOGÍAS
PREVALENTES”***

Autor: Jiménez Jiménez, Claudia

DNI: 50998572M

Tutor: Raposo Simón, Carlos

Convocatoria: Junio-2016

RESUMEN

La Atención Farmacéutica es una nueva realidad social en la que el paciente se sitúa como eje y beneficiario de las intervenciones sanitarias llevadas a cabo por el farmacéutico.

Mediante el ejercicio de la Atención Farmacéutica, el farmacéutico colabora con el resto de profesionales sanitarios, con el fin de prestar una atención integral y uniforme al paciente. Esta coordinación, contribuye significativamente a la detección de enfermos ocultos y a la derivación al médico ante la sospecha de riesgo para la salud del paciente/ciudadano.

En esta línea de actuación, en este trabajo se ha desarrollado una guía de enfermedades prevalentes que más comúnmente se encuentran en Atención Primaria, indicando aquellos signos y síntomas que sugieren una inmediata derivación al médico para su valoración. Se trata de un material de consulta, que dota al farmacéutico de las claves necesarias para enfrentarse con solvencia a situaciones que requieran una actuación rápida y fundamentada en situaciones clínicas en las que sea conveniente sugerir la derivación al médico.

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La **Atención Farmacéutica** es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento terapéutico, y conlleva la implicación de éste en actividades que proporcionen buena salud al paciente/ciudadano.

El **Sistema Sanitario** está constituido por **profesionales sanitarios** que actúan de manera coordinada y sinérgica a fin de incrementar la eficiencia de éste.

Debido al papel clave que ocupa **farmacéutico** en el Sistema Sanitario, es necesario que posea una formación específica que le permita enfrentarse con solvencia a situaciones que requieran la derivación al médico. Previo a la dispensación, el farmacéutico debe evaluar la situación del paciente de manera individualizada y determinar si es o no conveniente la derivación al médico.

La importancia de este trabajo radica en poner a disposición del farmacéutico un material de consulta, no disponible hasta el momento, que permitirá facilitar la labor asistencial y la mejora de la **Salud Pública**.

En esta guía se realiza una selección de aquellas **enfermedades prevalentes** que ocupan un lugar destacado en Atención Primaria, sin olvidar aquellas que por su urgencia, requieran de una derivación inmediata. El trabajo persigue la actuación precoz en la detección de presuntos Problemas de Salud que pueden ser evitados gracias a la intervención sinérgica y multidisciplinar.

A continuación, se presenta la **Guía de consulta**, dividida en bloques en función del sistema afectado, cada uno de los cuales recoge distintas patologías prevalentes de las que se exponen los **criterios de derivación al médico**.

OBJETIVOS

Los objetivos del presente trabajo son:

- I. Seleccionar **patologías prevalentes** en Atención Primaria, que más comúnmente se presentan en la Farmacia Comunitaria.
- II. Señalar los **signos y síntomas** que sugieren de una derivación inmediata al médico para su valoración.
- III. Elaborar una **guía de consulta**, a fin de dotar al farmacéutico de un medio que le permita incrementar su capacidad resolutive, priorizando adecuadamente las derivaciones al médico.
- IV. Mejorar **la asistencia sanitaria** mediante la colaboración sinérgica de los profesionales sanitarios.
- V. Alcanzar una **mejora significativa** de los signos y síntomas del paciente, logrando una mejora en **Salud Pública**.

METODOLOGÍA


El material de este trabajo está constituido por revisión bibliográfica de las enfermedades más frecuentes, signos y síntomas, evaluando los criterios de derivación al médico según la enfermedad o sintomatología, realizándose consultas en fuentes bibliográficas patológicas, de urgencias, fisiopatológicas y farmacológicas (ver bibliografía).

También se han utilizado, para la búsqueda de información adicional y de conceptos sobre patologías, bases de datos (MedlinePlus), Institutos de Salud (NIH), monografías, documentos y artículos publicados en diferentes revistas científicas online.

ÍNDICE

1. TRASTORNOS RESPIRATORIOS.....	6
1.1. Embolia pulmonar.....	6
1.2. EPOC.....	6
1.3. Gripe.....	7
1.4. Rinitis.....	7
1.5. Síndrome catarral.....	8
1.6. Tos.....	9
2. TRASTORNOS DEL APARATO DIGESTIVO.....	9
2.1. Acidez o pirosis.....	9
2.2. Cáncer colonorectal.....	10
2.3. Diarrea aguda.....	10
2.4. Estreñimiento.....	11
2.5. Vómitos.....	12
3. TRASTORNOS A NIVEL DERMATOLÓGICO.....	12
3.1. Heridas cutáneas.....	12
3.2. Herpes labial.....	13
4. TRASTORNOS DEL APARATO REPRODUCTOR.....	13
4.1. Vaginitis.....	13
5. TRASTORNOS DEL APARATO URINARIO.....	14
5.1. Cistitis.....	14
6. TRASTORNOS A NIVEL HEMATOLÓGICO.....	14
6.1. Anemia.....	14
7. TRASTORNOS A NIVEL CARDIOVASCULAR.....	15
7.1. Accidente cerebrovascular isquémico.....	15
7.2. Crisis hipertensivas.....	15
7.3. Hipotensión.....	16
7.4. Infarto agudo de miocardio.....	16
7.5. Insuficiencia cardiaca.....	17
8. TRASTORNOS METABÓLICOS.....	17
8.1. Diabetes mellitus.....	17
9. TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.....	18
9.1. Alzheimer.....	18
9.2. Meningitis.....	19
9.3. Mononucleosis.....	19
9.4. Trastornos del sueño.....	20
10. TRASTORNOS MUSCULARES.....	20
10.1. Artritis reumatoide.....	20

RESULTADOS

Por su accesibilidad y formación especializada en materia de medicamentos, el farmacéutico comunitario puede jugar un papel clave en la detección y seguimiento de enfermedades prevalentes en Atención Primaria. A continuación, se muestran las **patologías prevalentes** seleccionadas y sus **criterios de derivación al médico**, clasificadas en función del sistema al que afectan. Se ha incorporado además una señal específica (icono hospital) en aquellos casos en los que la derivación al médico se ha de realizar con carácter de urgencia .

No obstante, en la población encontramos diferentes grupos, en función de su edad o estado fisiológico. Hacemos por tanto, una distinción entre niños, adultos, ancianos y embarazadas. Comenzando por los niños, es conveniente la derivación al médico ante cualquier sintomatología que persista más de 6 días. Por otro lado, en las embarazadas es necesaria la derivación al médico ante cualquier sintomatología independientemente de la duración. Sin olvidar, los pacientes geriátricos, los cuales suponen un elevado volumen de los pacientes que acuden a la Farmacia Comunitaria, siendo además un grupo vulnerable ante las enfermedades prevalentes que se desarrollan en el presente trabajo, por este motivo, es destacable la labor del farmacéutico que será capaz de distinguir en ellos las manifestaciones clínicas que requieren de derivación al médico.

1. TRASTORNOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO

1.1. Embolia pulmonar

Es un bloqueo súbito de una arteria pulmonar. La causa suele ser un trombo en la pierna que se desprende y viaja por el torrente sanguíneo hasta el pulmón.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Presenta edema unilateral de la pierna y las venas superiores dilatadas, inflamación, dolor, sensibilidad y/o enrojecimiento de la pierna.
- Refiere dolor torácico.
- Presenta bajos niveles de oxígeno en sangre, acompañado o no de cianosis.
- Presenta piel caliente.
- Refiere hemoptisis.
- Refiere dolor pleurítico.
- Refiere tos.

1.2. EPOC

Es una enfermedad compleja que conlleva la disminución progresiva y no reversible de la función pulmonar, acompañada de una repercusión sistémica. Está asociada a una respuesta inflamatoria anormal del pulmón.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Es mayor de 45 años y tras una espirometría, el cociente FEV1 (flujo espirado en el primer segundo) / FVC (capacidad vital forzada) postbroncodilatador es inferior a 0,7.
- Es fumador mayor de 45 años y no ha conseguido dejar de fumar tras varios intentos tratados por un profesional sanitario.
- Ha sufrido más de dos ingresos de urgencia al año por causa respiratoria.
- Refiere tos con abundancia de mucosidad verdosa y espesa acompañada de flemas.
- Indica dificultad para respirar o sensación de ahogo, que no revierte con el uso de inhaladores, y/o cianosis.
- Refiere opresión en el pecho.

- Manifiesta sibilancias (sonido silbante y chillón durante la respiración, que ocurre cuando el aire se desplaza a través de los conductos respiratorios estrechos en los pulmones).

1.3. Gripe

El término “síndrome gripal” engloba a un conjunto de procesos infecciosos agudos de las vías respiratorias de causa viral. El principal causante es el *virus influenza* en sus múltiples serotipos, cambiantes cada año. Los signos y síntomas de una gripe no complicada usualmente se resuelven en una semana, excepto la tos y la fatiga que suelen prolongarse.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Refiere gripe superior a 7 días sobre todo si es mayores de 65 años (por el peligro de evolución a neumonía grave).
- Presenta fiebre prolongada (más de 72 horas).
- Sufre escalofríos, confusión, malestar excesivo, vómitos o alguna erupción en la piel.
- Refiere expectoración productiva, hemoptisis, disnea, dolor en el pecho al respirar o toser, respiración acelerada o con ruidos abundantes.
- Presenta otitis y sinusitis.
- Indica sentirse peor después de un resfriado o gripe.
- Refiere empeoramiento de los síntomas, posterior a una mejoría inicial.
- Padece: asma, EPOC, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, insuficiencia renal, diabetes, inmunodeprimidos, lactantes y ancianos.

1.4. Rinitis

Situación de inflamación de la mucosa nasal caracterizada por uno o más de los siguientes síntomas: congestión nasal, rinorrea, estornudos y prurito de una obstrucción o taponamiento nasal. Además puede ir asociado a diferentes patologías de diversa etiología.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Presenta obstrucción o taponamiento nasal no asociado a un proceso catarral o una rinitis alérgica ya diagnosticada o refiere obstrucción durante más de 1 semana.
- Presenta fiebre elevada (superior a 40,0° C) o con una duración de 48-72 horas (independientemente de su valor).
- Sufre adenopatías o aumento de volumen de los ganglios linfáticos.
- Presenta exudado faríngeo o amigdalar.
- Refiere rinorrea purulenta y obstrucción nasal unilateral en niños.
- Refiere epistaxis abundante y que perdura en el tiempo.
- Refiere dolor de oídos u otitis.
- Se encuentra en tratamiento con AINEs, IECAs, bloqueantes beta, inhibidores de la 5-fosfodiesterasa, antipsicóticos, anticonceptivos orales o descongestionantes tópicos y asocian la congestión al tratamiento (efecto adverso asociado a la medicación).

1.5. Síndrome catarral

Conjunto de síntomas que cursan con inflamación de las vías respiratorias, habitualmente de origen infeccioso, que produce un aumento de la secreción nasal o bronquial. Se trata de una enfermedad benigna, más prevalente al inicio de la primavera y el otoño.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Refiere catarro que persiste más de 1 semana.
- Presenta fiebre muy elevada (superior a 40,5°C) o con una duración de 48-72 horas (independientemente de su valor).
- Indica mal estado general o se acompaña de vómitos o dolor de cabeza muy intenso.
- Refiere existencia de marcados síntomas respiratorios, como dificultad para respirar (disnea) o ruidos en el pecho.
- Indica dolor de oídos o gran dificultad para tragar.
- Padece: asma, broncopatía crónica o se encuentra inmunosuprimido.

- Se encuentra en tratamiento con alopurinol o rifampicina (puede causar un síndrome similar a un catarro).

1.6. Tos

Es un mecanismo fisiológico del organismo que busca limpiar las vías aéreas de secreciones y cuerpos extraños. La importancia y duración de la tos dependerá de la causa.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Padece tos durante más de 3 semanas (prolongada o crónica).
- Sufre dificultad respiratoria o disnea, ruidos en el pecho (sibilancias) o esputo con sangre.
- Presenta fiebre elevada (superior a 40,5° C), o con una duración superior a las 48-72 horas (independientemente de su valor).
- Presenta expectoraciones de color amarillo-verdosas.
- Refiere tos en paroxismos y acompañada de vómitos o del típico “gallo”.
- Sigue un tratamiento con IECAs, ARA-II, inhibidores de la bomba de protones, antirretrovirales, interferón y en general los medicamentos administrados por vía inhalatoria.

2. TRASTORNOS DEL APARATO DIGESTIVO

2.1. Acidez o pirosis

Es una sensación de ardor o quemazón en la zona retroesternal, que asciende desde el hueco epigástrico hacia la boca, acompañado a veces de regurgitación con sabor ácido y ardiente o amargo.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Sufre acidez más de 2 veces por semana.
- Indica dificultad para tragar (saliva o alimentos).
- Refiere vómitos oscuros o con sangre.
- Tiene deposiciones sanguinolentas o de color negro.

- Refiere ronquera, afonía, tos, garganta seca, sensación de que “le falta el aire” o pitidos en el pecho.
- Refiere dolor que se dirige hacia el cuello u hombro.
- Presenta sudoración cuando siente las molestias.
- Refiere pérdida de peso o del apetito sin otra causa explicable.
- En tratamiento habitual con AINEs, diazepam, alprazolam, anticonceptivos orales, alendronato, corticoides, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, clopidogrel, suplementos de hierro y/o digoxina.

2.2. Cáncer colonorrectal

Es una enfermedad caracterizada por el crecimiento incontrolado de las células del colon y/o el recto.

Se debe derivar al médico si el paciente:



Es mayor de 50 años o menor de 50 años con antecedentes familiares de cáncer de colon hereditable y:

- Refiere cambios en los hábitos intestinales.
- Presenta anemia ferropénica o refiere cansancio persistente.
- Presenta sangre en las heces (ya sea de color rojo muy vivo o muy oscuro), sin antecedentes de hemorroides.
- Presenta masas abdominales palpables.
- Refiere alteraciones del tránsito intestinal, diarrea, estreñimiento o sensación de que el intestino no se vacía completamente.
- Presenta heces más delgadas de lo normal.
- Refiere dolor frecuente ocasionado por gases, distensión abdominal, sensación de plenitud o cólicos.
- Indica pérdida de peso sin causa conocida.
- Tiene sensación de mucho cansancio, palidez o mareo, asociado o no a vómitos.

2.3. Diarrea aguda

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

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Presenta diarrea durante más de 4 semanas (diarrea crónica asociada a intestino irritable).
- Refiere fiebre superior a 38,5°C (38°C en niños).
- Presenta heces con sangre, mucosidad, pus o son de color negro.
- Refiere dolor abdominal que no mejora tras la deposición.
- Presenta síntomas o signos de deshidratación, boca y lengua secas, somnolencia, disminución de la diuresis, entre otros.
- Sospecha de la presencia del mismo cuadro en varias personas que hayan tomado alimentos comunes (intoxicación alimentaria).
- Indica haber viajado recientemente al extranjero (diarrea del viajero).
- Se encuentra en tratamiento con: antibióticos, digoxina, acarbosa, metformina, teofilina o aminofilina, misoprostol, sales de hierro, orlistat, colchicina, antiinflamatorios, laxantes y antiácidos que contienen magnesio (diarrea medicamentosa).
- Refiere persistencia del cuadro, tras 3-4 días siguiendo las normas adecuadas (más de 2 días en caso de niños y antes si es un bebe) o antes si existe empeoramiento.

2.4. Estreñimiento

Es una alteración en el hábito intestinal. Por su parte, el hábito intestinal se considera como una función corporal que incluye la frecuencia con la que se defeca, la consistencia de las heces, el esfuerzo al defecar, la satisfacción con la evacuación y el tamaño de las heces, y que está influenciada por factores culturales, psicológicos y dietéticos.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Refiere estar más de 1 semana sin realizar deposición.
- Refiere inicio brusco o sufre modificaciones significativas en su evolución.
- Refiere pérdida de peso injustificada.
- Presenta heces con sangre o de color negro.
- Presenta dolor abdominal intenso, vómitos y/o fiebre.

- Se encuentra en tratamiento con antidepresivos tricíclicos, antiespasmódicos, anticolinérgicos o simpaticomiméticos.
- Refiere persistencia del cuadro clínico pese a las recomendaciones.
- Utiliza laxantes de forma habitual (efecto adverso de la medicación).

2.5. Vómitos

Es la expulsión brusca del contenido gástrico por la boca. Suelen estar precedidos por náuseas y molestias abdominales y pueden deberse a diversos factores etiológicos.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Indica que la duración de los vómitos es superior a 24 horas, sobre todo en diabéticos.
- Presenta sangre en el vómito o las heces.
- Refiere vómito con aspecto de café molido.
- No ha tolerado ningún líquido tras las primeras 12 horas.
- Presenta dolor abdominal intenso o persistente.
- Refiere dolor de cabeza, en el cuello o le aparecen manchas en el cuerpo.
- Indica vómitos tras un golpe en la cabeza.
- Asocia vómitos al tratamiento con fármacos (efecto secundario), como citotóxicos, levodopa y opiodes, así como digoxina, teofilina o aminofilina (donde las náuseas y vómitos son indicativos de enfermedad), o se sospecha la toma de algún producto tóxico o medicamento de manera accidental.

3. TRASTORNOS A NIVEL DERMATOLÓGICO

3.1. Heridas cutáneas

Lesiones que suponen la pérdida de la integridad de la piel. Pueden ser producidas por múltiples mecanismos.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Necesita limpieza significativa o de sutura por su amplitud (profundidad y tamaño).
- Presenta la herida en la zona de la cara.
- Presenta abrasiones o mordeduras.
- Indica afectación de otros órganos.

- Presenta signos de infección de las heridas: Enrojecimiento, supuración, falta de una correcta cicatrización.
- Indica ausencia o duda de vacunación documentada con el toxoide tetánico en los últimos diez años en caso de heridas limpias o cinco años en caso de heridas mayores o sucias.

3.2. Herpes labial

Es una afección inflamatoria vírica que da lugar a la aparición en los labios o alrededor de ellos, de pequeñas vesículas agrupadas, generalmente dolorosas, sobre una base eritematosa, que rompen y forman costras.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Refiere una lesión de duración superior a 10 días, sin mejoría a lo largo del tiempo.
- Refiere la presencia de herpes labial en más de 4 ocasiones en un año.
- Presenta lesiones en zonas diferentes a los labios.
- Presenta fiebre y ampollas dentro de la boca.
- Presenta costras amarillentas, que no revierten con el tiempo.
- Se encuentra en estados de inmunosupresión, debidos a la utilización de fármacos inmunosupresores o la infección por VIH/SIDA.

4. TRASTORNOS DEL APARATO REPRODUCTOR


4.1. Vaginitis

Se entiende por vaginitis los diferentes grados de inflamación de la vagina, los cuales se suelen acompañar de flujo vaginal anormal, picor, escozor y disuria.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Desconoce la causa de la vaginitis, ya que el tratamiento requiere un diagnóstico diferencial previo.
- Indica que la duración de la vaginitis por *Candida* es superior a 4 semanas o se produce la aparición de los síntomas más de 4 veces al año.
- Refiere ausencia de mejoría del flujo o de las molestias tras 15 días de tratamiento.

- Presenta pequeñas heridas (úlceras), verrugas en la vulva o pequeños insectos o liendres en su vello genital.
- Presenta fiebre y dolor en el abdomen o con sangrado que no coincide con la regla (debe derivarse con carácter de urgencia). 

5. TRASTORNOS DEL APARATO URINARIO

5.1. Cistitis

Es una infección de la vejiga urinaria. Se suele dar en mujeres, particularmente durante el periodo fértil.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Se encuentra en gestación.
- Refiere escozor miccional, urgencia miccional.
- Refiere poliaquiuria.
- Refiere dolor suprapúbico y a menudo en la parte inferior de la espalda.
- Indica micción frecuente durante la noche.
- Presenta orina turbia o en algunos casos con sangre visible.
- Presenta fiebre, dolor lumbar, escalofríos (pielonefritis).
- Refiere secreción vaginal abundante y/o maloliente, prurito vaginal, dispareunia (infección vulvovaginal).
- Ha tenido contacto con pareja con Enfermedad de Transmisión Sexual conocida (infección vulvovaginal).

6. TRASTORNOS A NIVEL HEMATOLÓGICO

6.1. Anemia

Disminución en el número de glóbulos rojos en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Presenta una analítica con valores de hemoglobina: <10 gr/dl en mujeres, <11 gr/dl en hombres.
- Refiere cansancio constante que persiste durante más de 20 días, que no revierte con el descanso.

- Refiere dolores de cabeza y dificultad para concentrarse de forma habitual.
- Refiere taquicardias y/o dificultad respiratoria.
- Presenta palidez cutánea.
- Indica no incluir en su dieta habitual alimentos como frutas o verduras, por lo que su dieta es deficiente en vitamina B12, ácido fólico y hierro.
- Es mujer e indica tener periodos menstruales muy abundantes.

7. TRASTORNOS A NIVEL CARDIOVASCULAR

7.1. Accidente cerebrovascular isquémico (ictus)

Tiene lugar cuando el flujo de sangre hacia el cerebro se interrumpe a causa de un coágulo de sangre.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Es mayor de 55 años y presenta fibrilación cardiaca irregular, niveles elevados de colesterol en sangre, presión arterial elevada o antecedentes familiares.
- Siente un entumecimiento o debilidad repentina de la cara, brazo o pierna (especialmente en un lado del cuerpo).
- Sufre confusión repentina, dificultad para hablar o entender el lenguaje
- Tiene dificultad repentina para ver con uno o ambos ojos.
- Presenta problemas para caminar repentino, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación.
- Refiere dolor de cabeza severo repentino sin causa conocida

Requiere de una derivación inmediata de carácter urgente.



7.2. Crisis hipertensivas

Es una elevación sostenida de la presión arterial (PA) sistólica, diastólica o de ambas. Se trata de un problema de salud estrechamente relacionado con un aumento del riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.


Se debe derivar al médico si el paciente:



- Presenta HTA según la siguiente tabla.

Categoría	Presión arterial sistólica (mmHg)	Presión arterial diastólica (mmHg)
Presión arterial óptima	Inferior a 120	Inferior a 80
Presión arterial normal	120-129	80-84
HTA normal alta	130-139	85-89
HTA grado I	140-159	90-99
HTA grado II	160-179	100-109
HTA grado III	Igual o superior a 180	Igual o superior a 110
HTA sistólica aislada	Igual o superior a 140	Inferior a 90

Tabla 1.

- Presenta HTA y se encuentra en tratamiento con fármacos como son anticonceptivos orales, corticoesteroides, ciclosporina o eritropoyetina.
- Presenta HTA y refiere consumir cocaína o abusar del alcohol.
- Presenta HTA y es mayor de 60 años, con diabetes mellitus o enfermedad cardiovascular o renal establecida. 

7.3. Hipotensión arterial

Sucedo cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Siente vértigos o mareos de forma habitual, durante su vida cotidiana.
- Refiere palpitaciones unidas a los mareos.
- Siente náuseas y manifiesta visión borrosa y sudoración.
- Presenta piel pálida.
- Refiere somnolencia y debilidad.
- Refiere hipotensión asociada a tratamiento con, ansiolíticos, analgésicos o diuréticos.

7.4. Infarto agudo de miocardio

Situación patológica en la parte del flujo sanguíneo que llega al corazón se ve reducido o interrumpido de manera brusca y, en consecuencia se produce una destrucción del miocardio por falta de oxígeno.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Refiere dolor precordial con posibles puntos de irradiación del dolor hacia la espalda, el maxilar o el brazo izquierdo, como episodio puntual o persistente durante varios días.
- Refiere sensación de desvanecimiento.
- Se siente inquieto, sudoroso, ansioso o presenta cianosis en labios, manos o pies.



7.5. Insuficiencia cardiaca

Es una enfermedad en la que la cantidad de sangre que bombea el corazón es insuficiente para satisfacer las necesidades de oxígeno y nutrientes del organismo.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Refiere cansancio, debilidad y ahogo tras realizar actividad ligera e incluso en reposo.
- Presenta edema en pies, tobillos, piernas, hígado y abdomen (aparición de fóvea tras ejercer presión), alteraciones de la pigmentación cutánea, varículas, telangiectasias, varices, alteraciones cutáneas tróficas o úlceras venosas. Ligado a pesadez de los miembros inferiores, calambres, dolor, prurito y hormigueo. Empeorando dicha sintomatología con ortostatismo y ambientes calurosos y mejora con el decúbito y el frío.
- Refiere sensación de ahogo nocturno que le despierta en la noche.
- Presenta pulso débil y presión arterial baja.
- Presenta las venas del cuello hinchadas.

8. TRASTORNOS METABÓLICOS

8.1. Diabetes mellitus

Es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de glucosa en la sangre. Existen diferentes tipos de diabetes, tipo I, tipo II y gestacional.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Refiere polidipsia/ poliuria/ polifagia persistente en el tiempo.
- Refiere visión borrosa.
- Presenta fatiga.
- Indica pérdida de peso sin causa aparente.
- Presenta niveles de glucosa en ayunas > 126 mg/dL en 2 exámenes diferentes.
- Es mayor de 50 años y padece sobrepeso (diabetes tipo II).
- Es gestante (diabetes gestacional).
- Presenta niveles superiores a 200 mg/ml tras la prueba de tolerancia oral a glucosa.
- Presenta valores de hemoglobina A1c del 6,5% o superior.

9. TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO

9.1. Alzheimer

Decaimiento progresivo de la capacidad mental en el que la memoria, la reflexión, el juicio, la concentración y la capacidad de aprendizaje están disminuidos y puede producirse un deterioro de la personalidad. Habitualmente se desarrolla de forma lenta y empeora con el tiempo, por lo que no siempre se puede identificar el trastorno desde un principio.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Sufre pérdida de memoria reciente, es posible que lo detecten las personas que se encuentran en contacto directo con el paciente (cuidadores, familiares).
- Sufre pérdida de la capacidad cognitiva, no es capaz de leer, escribir, hablar, sumar, restar (en función del nivel intelectual del paciente).
- Presenta disminuidas las funciones orgánicas, no es capaz de realizar tareas cotidianas, higiene básica, comer...
- Sufre alteración a nivel conductual, conductas agresivas, no propias del paciente sano.
- Es mayor de 60 años y en su familia hay antecedentes de la enfermedad.

9.2. Meningitis o infecciones en el SNC

Es una inflamación de las leptomeninges con afectación del LCR. Es quizás una de las más claras emergencias de todas las enfermedades infecciosas puesto que el tratamiento tardío o inadecuado incrementa el riesgo de muerte o de morbilidad neurológica en aquellos que sobreviven.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Presenta manchas en la piel que no desaparecen al estirar la misma, podemos verlo al hacer deslizar un vaso de cristal sobre la mancha.
- Refiere rigidez de cuello que no permite acercar la barbilla al pecho.
- Sufre vómitos en escopeta.
- Refiere dolor de cabeza severo.
- Presenta visión borrosa.
- Refiere malestar al mirar a luces.
- Refiere somnolencia y confusión.

Requiere derivación inmediata, a fin de llevar a cabo un diagnóstico precoz y posterior tratamiento, evitando un mal pronóstico. 

9.3. Mononucleosis

Es una infección viral, ligada al virus de Epstein-Barr (EBV), que causa fiebre, dolor de garganta e inflamación de los ganglios linfáticos.

Se debe derivar al médico si el paciente:



Refiere los siguientes síntomas durante más de 6 días:

- Cefalea.
- Malestar general, inapetencia.
- Fatiga, somnolencia.
- Fiebre.
- Escasa tolerancia al ejercicio físico.
- Anorexia.
- Sudoración nocturna.
- Inflamación en las amígdalas con una cubierta amarilla blancuzca.

- Erupción cutánea.
- Esplenomegalia.
- Dolor en la región inferior izquierda de la pared torácica anterior.

9.4. Trastornos del sueño

El concepto de insomnio se define como “falta de sueño a la hora de dormir”, existen diferentes tipos de insomnio, en función de la etiología, del momento de la noche en que se produce y de la duración.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Sufre pausas respiratorias repetidas durante el sueño (apnea del sueño).
- Refiere tardar más de 30 minutos en dormirse tras irse a la cama o se despierta de repente, durante más de tres veces a la semana durante más de un mes.
- Refiere dormir unas dos horas menos diarias que antes desde hace varios meses.
- Sufre un trastorno mental.
- Consume alguno de los siguientes fármacos, ya que pueden producir insomnio como efecto adverso: antidepresivos como citalopram, escitalopram fluoxetina o fluvoxamina, antipsicóticos como aripiprazol o pramipexol, anticancerígenos como brotezomid, antirretrovirales como efavirenz (pesadillas) o antagonistas opiáceos como buprenorfina.

10. TRASTORNOS A NIVEL MUSCULAR

10.1. Artritis reumatoide

Es una enfermedad autoinmune en la que se inflaman simétricamente las articulaciones, incluyendo habitualmente las de las manos y pies, dando lugar a hinchazón, dolor y a menudo llevando a cabo la destrucción definitiva del interior de la articulación. La detección y tratamiento precoz permitirá disminuir las secuelas propias de la enfermedad como es la discapacidad.

Se debe derivar al médico si el paciente:



- Refiere una inflamación en una o más articulación que no es debida a un golpe o caída (durante al menos 6 semanas).

- Indica rigidez en las articulaciones por las mañanas que dura más de 1 hora (durante al menos 6 semanas).
- Refiere inflamación en la mano, muñeca o articulaciones de los dedos (durante al menos 6 semanas).

CONCLUSIONES

- I. Se han seleccionado algunas de las **patologías prevalentes** en Atención Primaria, que aparecen de manera habitual en la práctica del farmacéutico comunitario.
- II. Se recogen aquellos **signos y síntomas** que requieren de una derivación que requieren de una derivación al siguiente eslabón asistencial, el médico.
- III. Se ha elaborado una **guía de consulta**, inexistente hasta el momento.
- IV. Se muestra al colectivo sanitario como un conjunto uniforme que actúa de manera coordinada y sinérgica.
- V. Se participa en la **mejora de la asistencia sanitaria** al paciente, mediante la asistencia médica temprana o la detección de enfermos ocultos, consiguiendo la regresión del cuadro clínico o la mejora del pronóstico. Se logra, por tanto, un beneficio en **Salud Pública**.

Por último, querría destacar la importancia de la existencia de unos criterios de derivación consensuados entre todos los estamentos implicados en la salud. Por lo que sería interesante convertir este trabajo teórico en una realidad en las farmacias, en esta línea de actuación, este trabajo sería un apunte de lo que podría desarrollar ampliamente en una tesis doctoral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Atención Primaria. (2012); “*Criterios de derivación entre niveles asistenciales de pacientes con enfermedad vascular*”. Documento de consenso SEMFYC-SEACV”. 44(9): pág. 556-561. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-criterios-derivacion-entre-niveles-asistenciales-90151793#elsevierItemBibliografias> [Consulta abril 2016].

2. BERKOW, Robert Fletcher, (1994) El manual Merck de diagnóstico y terapéutica.
3. Bases de datos: Medlineplus <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish> [Consulta marzo-abril 2016].
4. Dr. Juan Palou Redorta, Guía multidisciplinar Asociación Española de Urología, *Cistitis no complicada en la mujer*. Pág. 15 criterios diagnósticos árbol de decisión.
5. Gil, Piédrola, and GG Piédrola Gil.(2001). *Medicina preventiva y salud pública*.
6. Grupo de trabajo de Atención Farmacéutica en Hipertensión Arterial. Atención Farmacéutica en Hipertensión Arterial. Manual de Formación. Washington: OPS; 2002.
7. Grupo de trabajo de la Guía Clínica para Intervención Farmacéutica en Trastornos Neuropsiquiátricos. *Guía Clínica para Intervención Farmacéutica en Trastornos Neuropsiquiátricos, Trastornos del Sueño 3*. Fundación Pharmaceutical Care, Dicaf. Cursos de Atención Farmacéutica.
8. Manuel Machuca, Marta Parras. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre Hipertensión. Espai Gràfic Anagrac, S.L. http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/33078/1/GUIA_HIPERTENSION.pdf [Consulta abril 2016].
9. M^a Ángeles Fernández Jorge, documento de consenso, Criterios de Derivación e Ingreso en la EPOC. Disponible en: <http://www.medicosva.es/NdSite/OnLineCache/FMS/30/46/26ba5bd2100e5cd94bfee05bb7d8c3bc/DOCUMENTO%20CONSENSO.pdf> [Consulta mayo 2016].
10. María José FAUS DADER, Francisco MARTÍNEZ ROMERO. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharmaceutical Care España* 1999; 1: 52-61. <http://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0016.PDF> [Consulta abril 2016].

11. Romero-Sánchez E, Martín-Mateos A, Mier-Morales M, Maqueda-Madrona T, Lahoz-Rallo B. Rinitis. *Fisterra Guías Clínicas* 2003; 3 (5). Disponible en:<http://www.fisterra.com/guias2/rinitis.asp>. [Consulta abril 2016].
12. Sabater-Hernández D,1,2 de la Sierra A, Bellver-Monzó O, Divisón JA, Gorostidi M, Perseguer-Torregosa Z, Segura J,Tous, Guía de actuación para el farmacéutico comunitario en pacientes con hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. Documento de Consenso, *Ars Pharmaceutica, Ars Pharm.* 2011; 52(2) <http://farmacia.ugr.es/ars> [Consulta abril 2016].
13. Sociedad Española de Farmacia hospitalaria. Farmacia Hospitalaria. Urgencias 25. <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP25.pdf> [Consulta abril 2016].
14. TAYLOR, Robert B. (2006). *Medicina de familia: principios y práctica*. Elsevier España.
15. Vicente Baos Vicente, María José Faus Dáder (eds) *Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores* <http://www.fundacionabbott.es/documentos/publicaciones/Gu%C3%ADa%20de%20Protocolos.pdf> [Consulta marzo 2016].