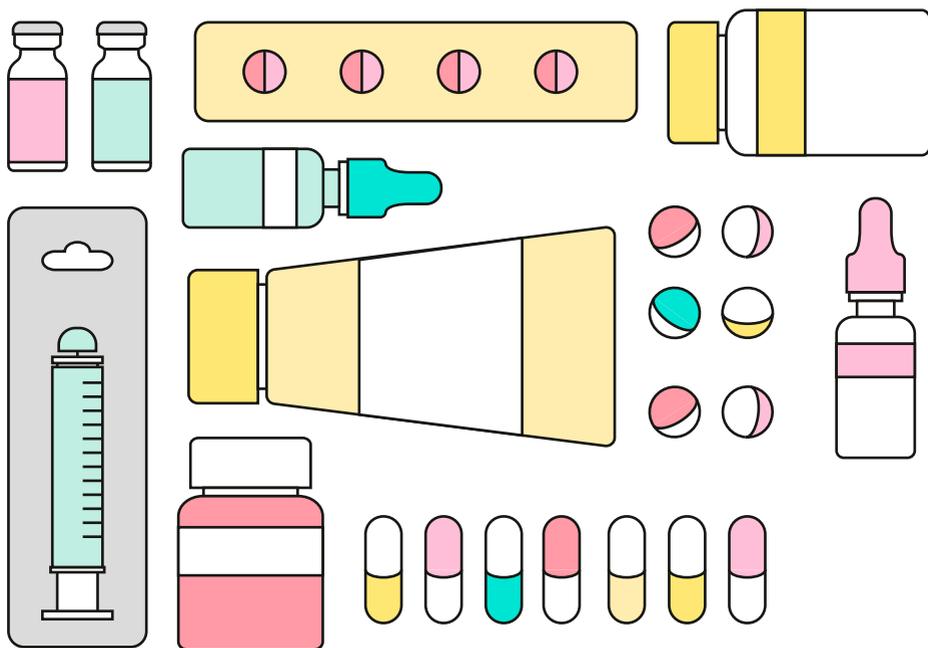


Riesgos de la medicación de menores y situaciones en las que esta actuación está realmente justificada



Riesgos de la
medicación de menores
y situaciones en las
que esta actuación está
realmente justificada

Autoría:

Marciano Sánchez Bayle

Jefe de Sección de Pediatría Hospital del Niño Jesús

Portavoz de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

Vicepresidente International Association of Health Policy

Ilustraciones:

JajaStudio

Coordinan:

Leticia Cardenal Salazar

Antonio Martín Román

Teresa Pintor García

Lola Ramírez Álvarez

Edita:

CEAPA

Puerta del Sol, 4 - 6º A

28013 MADRID

Primera edición:

Noviembre 2017

Maquetación:

IO Sistemas de Comunicación

Imprime:

IO Sistemas de Comunicación

Enrique Granados, 24

28523 MADRID

JUNTA DIRECTIVA DE CEAPA:

Leticia Cardenal Salazar, Antonio Martín Román, Silvia Centelles Campillo, Miguel Dueñas Jiménez, Miguel Vera Sibajas, Flor Miguel Gamarra, Clara Díaz Alonso, M^a Carmen Padilla Darías, José Manuel Torre Calderón, Adelaida Martín Casanova, Luisa M^a Capellán Romero, M^a Luisa Oliva Naranjo, Mustafa Mohamed Mustafa, José Luis Casado Delgado, José Antonio Álvarez Caride, Camilo Jené Perea, José Luis Villena Higuera, Francisca López Gracia, Santiago Álvarez Folgueras, Eduardo Rojas Rodríguez y Màrius Josép Fullana i Alfonso.

Introducción

Con esta publicación queremos seguir desarrollando a nivel Nacional el programa de formación que iniciamos en el año 2003.

Desde CEAPA, queremos abordar de forma directa la promoción de la responsabilidad en la medicación en los menores, combatiendo especialmente la no prescrita por personal médico, así como la gestión de riesgos y reducción de daño, ofreciendo más instrumentos a las familias y dotándolas de conocimientos y habilidades concretas para ejercer una educación que reduzca el consumo de drogas en sus hogares y fomente la responsabilidad en el consumo y la reducción de riesgos.

Las familias son los principales transmisores de valores, actitudes y comportamientos en el desarrollo de los hijos e hijas, fomentando desde la infancia hábitos de salud, responsabilidad y autoestima, y ayudando a establecer una relación de confianza que permita un clima de diálogo sobre las drogas, sus efectos y consecuencias, contribuyendo así de la manera más eficaz a la prevención del consumo y a la construcción de una personalidad fuerte y crítica que no dependa de ninguna adicción para desarrollarse plenamente.

Índice

1. Cuestiones generales sobre medicamentos: definiciones, ventajas y limitaciones	9
2. ¿Usamos demasiados medicamentos? Sobrediagnóstico y medicalización	14
3. Cuestiones específicas relacionadas con el uso de medicamentos en la infancia (dosis, intoxicaciones, investigación, etc).	17
4. Problemas relacionados con medicamentos de uso más común en la infancia	21
4.1. Antitérmicos	21
4.2. Antibióticos	22
4.3. Vacunas	23
4.4. Vitaminas	24
4.5. Broncodilatadores	25
4.6. Antiulcerosos	26
4.7. Antialérgicos y antitusígenos	26
4.8. Estimulantes	26
5. Los medicamentos en el ámbito escolar	29
6. Conclusiones	31
7. Recomendaciones	33

1. CUESTIONES GENERALES SOBRE MEDICAMENTOS: definiciones, ventajas y limitaciones

Definiciones

RAE: Medicamento es una sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo o para aliviar un dolor físico.

Conviene diferenciar entre principio activo o fármaco y medicamento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala:

Entendemos por FÁRMACO (o PRINCIPIO ACTIVO) una sustancia con composición química exactamente conocida y que es capaz de producir efectos o cambios sobre una determinada propiedad fisiológica de quien lo consume; un fármaco puede ser exactamente dosificado y sus efectos (tanto benéficos como perjudiciales) perfectamente conocidos, luego de utilizar dicho fármaco en un número de personas lo suficientemente grande. Ejemplos de fármacos son el acetaminofen, el propranolol y el haloperidol.

El término MEDICAMENTO se refiere a la combinación de uno o más fármacos con otras sustancias farmacológicamente inactivas llamadas excipientes, que sirven para darle volumen a la presentación farmacéutica y que facilitan la producción, el transporte, el almacenamiento, la dispensación y la administración de los fármacos; los medicamentos se identifican por la denominación común internacional (DCI) o nombre genérico del fármaco que contienen y mediante un nombre comercial o de marca que escoge libremente cada fabricante.

Esta diferencia es importante porque explica, en parte, las diferentes marcas, que pueden cambiar el excipiente, como el hecho de que las posibles alergias a medicamentos a veces son debidas a alergia a los excipientes.

Los medicamentos genéricos (Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios 29/2006) son: *todo medicamento que tenga la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica, y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia haya sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad. Las diferentes sales, ésteres, éteres, isómeros, mezclas de isómeros, complejos o derivados de un principio activo se considerarán un mismo principio activo, a menos que tengan propiedades considerablemente diferentes en cuanto a seguridad y/o eficacia. Las diferentes formas farmacéuticas orales de liberación inmediata se considerarán una misma forma farmacéutica. El solicitante podrá estar exento de presentar los estudios de biodisponibilidad si puede demostrar que el medicamento genérico satisface los criterios pertinentes definidos en las correspondientes directrices detalladas.*

Es decir los medicamentos genéricos tienen la misma composición que los de marca e iguales propiedades terapéuticas.

Medicamentos esenciales (OMS): *Se consideran esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. Su selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades y a su seguridad, eficacia y costoeficacia comparativa. Se pretende que, en el contexto de los sistemas de salud existentes, los medicamentos esenciales estén disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada, y a un precio asequible para las personas y para la comunidad. En 1977 se aprobaron 208 medicamentos esenciales, la última revisión (2010) incluye 340.*

Riesgos de la medicación de menores y situaciones en las que esta actuación está realmente justificada

En España hay 13.535 medicamentos autorizados y comercializados según la Agencia española del medicamento, un número claramente excesivo que favorece su mala utilización.

Las vías de administración de los medicamentos son muy variadas:

- Comprimidos o capsulas.
- Líquidos que se tragan (como los jarabes).
- Gotas que se instilan en orejas u ojos.
- Cremas, geles o pomadas que se aplican sobre la piel.
- Inhaladores (como los espráis nasales o los nebulizadores para el asma).
- Parches que se pegan sobre la piel (denominados parches transdérmicos).
- Pastillas sublinguales (que se colocan debajo de la lengua y se absorben a través de los vasos sanguíneos).
- Comprimidos o polvos efervescentes.
- Inyecciones (intramusculares...) y medicamentos intravenosos (estos últimos se insertan dentro de una vena).

La utilidad de los medicamentos Individualmente es indiscutible y en muchas enfermedades existen también evidencias muy fuertes. A escala poblacional hay muchos datos que hablan a favor de su utilidad como por ejemplo el aumento de la esperanza de vida (aunque esta depende de muchos factores, sobre todo del nivel socioeconómico), aun así se conoce que muchos de ellos se utilizan con poco criterio, para evitarlo existen instrumentos como la medicina basada en la evidencia y el análisis de la utilidad terapéutica de los medicamentos.

Limitaciones de los medicamentos

Los medicamentos son generalmente muy útiles pero todos ellos tienen problemas que deben de considerarse, son las denominadas reacciones adversas. Según la OMS:

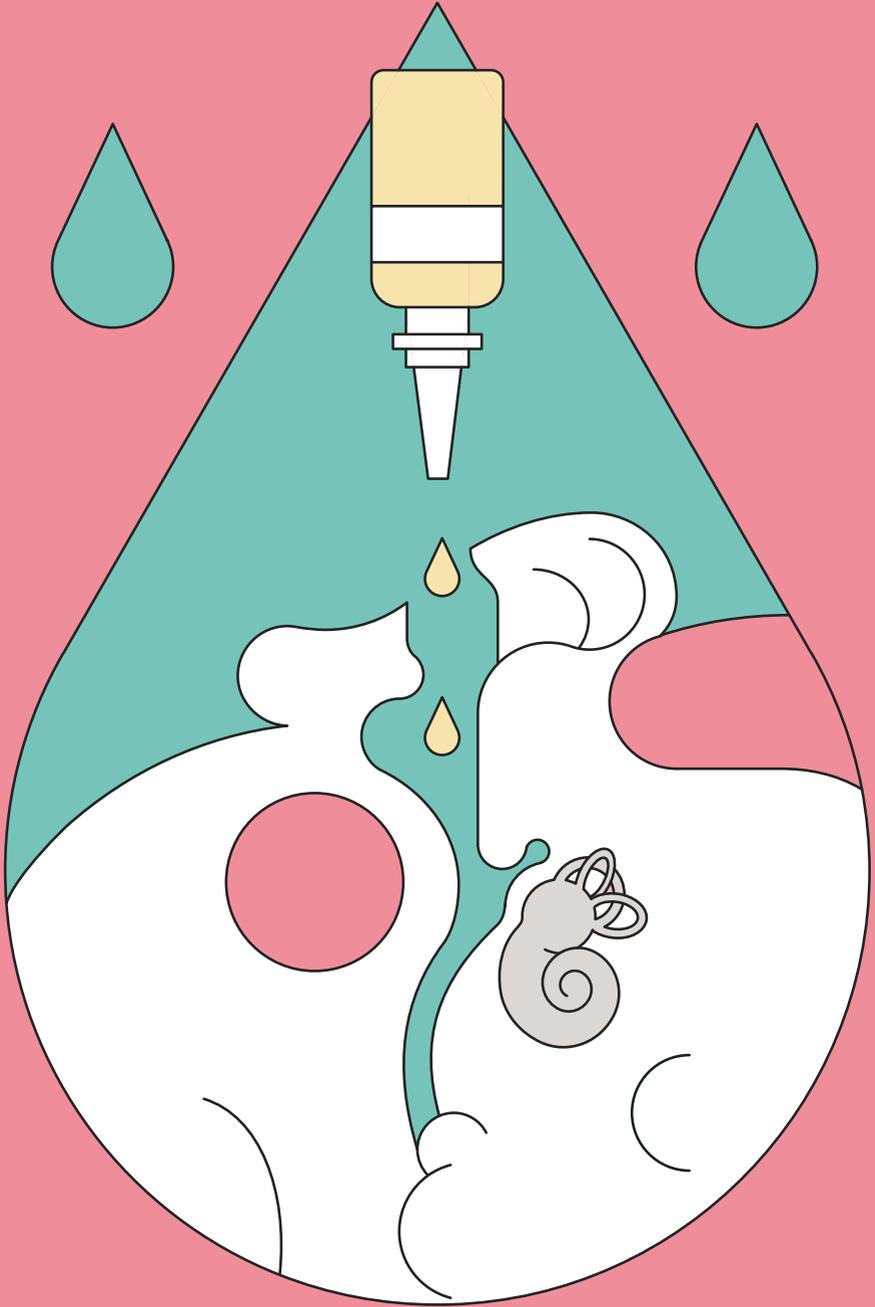
Una reacción adversa a un medicamento (RAM) se puede definir como "cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento...". Por tanto, las RAM son efectos no deseados ni intencionados de un medicamento, incluidos los efectos idiosincrásicos, que se producen durante su uso adecuado. Difieren de la dosificación excesiva accidental o intencionada o de la mala administración de un fármaco.

*Las RAM pueden estar relacionadas directamente con las propiedades del fármaco administrado, las también denominadas reacciones de tipo "A". Un ejemplo es la hipoglucemia inducida por un antidiabético. Las RAM también pueden no estar relacionadas con el efecto farmacológico conocido del fármaco, las reacciones de tipo "B" como los efectos alérgicos, por ejemplo la anafilaxia con las **penicilinas**.*

También puede hablarse de iatrogenia que es una alteración, especialmente negativa, del estado del paciente debida a una intervención médica y sanitaria.

Una intervención pertinente puede provocar una reacción nociva (adversa) como consecuencia de su propia acción farmacológica (efecto secundario) asimismo una intervención inadecuada no siempre provoca daño.

Cuanto más tiempo se lleva usando un medicamento mejor se conocen sus limitaciones, sus contraindicaciones y efectos adversos (por ejemplo aspirina, penicilina, etc). Los medicamentos más recientes/novedosos siempre tienen más limitaciones en este aspecto porque las complicaciones infrecuentes pueden pasar desapercibidas y solo se acaban conociendo con el tiempo y la utilización generalizada.



2. ¿USAMOS DEMASIADOS MEDICAMENTOS? Sobrediagnóstico y medicalización

Existe consenso sobre que se usan muchos más medicamentos que los necesarios (alrededor del 30% de la tecnología, que incluye los medicamentos, se utiliza de manera inapropiada)

Hay pocos datos concretos sobre el consumo global, menos aún sobre el consumo inapropiado/excesivo. Según la última Encuesta Nacional de Salud el 62,1% de las personas encuestadas habían tomado algún medicamento en las 2 semanas anteriores, obviamente quienes más medicamentos toman son las personas más mayores (el 89% de los mayores de 85 años).

Si nos fijamos en la infancia el consumo es bastante alto, sobre todo si pensamos que se trata de población mayoritariamente sana:

Consumo de medicamentos en los últimos 14 días

Edad	Porcentaje que tomo algún medicamento
0-4 años	38,7%
5-14 años	29,2%

La mayoría de los medicamentos que se toman en menores de 15 años son medicinas para el catarro, gripe y bronquios, medicinas para el dolor y medicinas para bajar la fiebre. Otro grupo llamativo es el de los antibióticos (11,8%) lo que resulta sorprendente si se tiene en cuenta que la mayoría de las

Riesgos de la medicación de menores y situaciones en las que esta actuación está realmente justificada

infecciones en la infancia son víricas.

También se conoce que el consumo de medicamentos es netamente superior en aquellos menores que presentan algún tipo de discapacidad, tal y como recoge el Observatorio de la Infancia en Andalucía (40,1 versus 29,5% en Andalucía y 40,5 versus 26,7% en el conjunto del estado).

La automedicación también es relevante, sobre todo en medicinas contra el catarro, el dolor y la fiebre, pero se produce en todos los grupos incluidos los antibióticos y los tranquilizantes que en teoría solo se pueden dispensar con receta.

En la infancia la automedicación comienza en edades tempranas, sobre los 8-10 años generalmente relacionada con cuadros gripales y/o dolores articulares (traumatismos, etc). Un momento especialmente crucial es la adolescencia en que existen riesgos de automedicación ligados a fenómenos como el interés por aumentar la musculatura (anabolizantes), de búsqueda de estereotipos corporales (laxantes y diuréticos), etc.

Detrás de este sobreconsumo hay dos fenómenos importantes y muy extendidos, por un lado el sobrediagnóstico, la tendencia del sistema sanitario a diagnosticar como enfermedades a problemas irrelevantes que muy probablemente no tendrán ninguna repercusión sobre la salud, y por el otro la medicalización que se ha definido como la conversión en procesos patológicos de situaciones que son y han sido siempre completamente normales y el pretender resolver mediante la medicina situaciones que no son médicas sino sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales.

Influyen en estos fenómenos tanto la excesiva confianza de la población sobre la ciencia médica, que supera con mucho sus limitaciones actuales, los intereses de las grandes multinacionales, de fomentar el consumo sanitario innecesario y la conocida como medicina defensiva.



3. CUESTIONES ESPECÍFICAS RELACIONADAS CON EL USO DE MEDICAMENTOS EN LA INFANCIA (dosis, intoxicaciones, investigación, etc.)

Dosificación:

Los bebés, sobre todo durante los 3 primeros meses de vida tienen una gran inmadurez que hace que metabolicen de manera distinta a los adultos los fármacos y su distribución de líquidos corporales también es diferente e influye en la difusión de los mismos.

Por eso los medicamentos se dosifican de acuerdo con el peso o la superficie corporal. Superficie corporal (formula de Dubois) = peso (Kg)/ Talla² (metros).

Hay que tenerlo en consideración para evitar que las dosis sean insuficientes o excesivas.

Conforme aumenta la edad el metabolismo y la distribución de los líquidos corporales se va igualando a la de los adultos.

En la adolescencia se producen grandes variaciones hormonales que también pueden interferir en la acción de algunos medicamentos.

Investigación:

La investigación en pediatría suele estar postergada. El motivo fundamental es que proporciona menos negocio: hay menos niños y los niños tienen menos enfermedades.

El resultado es que a veces se utilizan medicamentos que no han sido analizados específicamente en niños y ello supone un riesgo suplementario. Por eso múltiples organismos internacionales como la OMS, UNICEF, etc, instan a promover la investigación en farmacología pediátrica.

Sobredosificación e intoxicaciones

Son relativamente frecuentes en la infancia, en parte precisamente por la necesidad de utilizar dosis dependientes del peso, edad, etc.

Pueden deberse a:

- Error profesional: prescripción, dispensación, aplicación.
- Error enfermo/familiares: confusiones en las instrucciones recibidas, utilización de medicamentos caducados.
- Accidentes (en la infancia muy relevantes): 0,28% de las urgencias pediátricas (unos 20.000 casos/año, lógicamente la mayoría de ellos no graves, pero algunos casos pueden ser mortales).

¿Porque son tan frecuentes las intoxicaciones medicamentosas en la infancia?

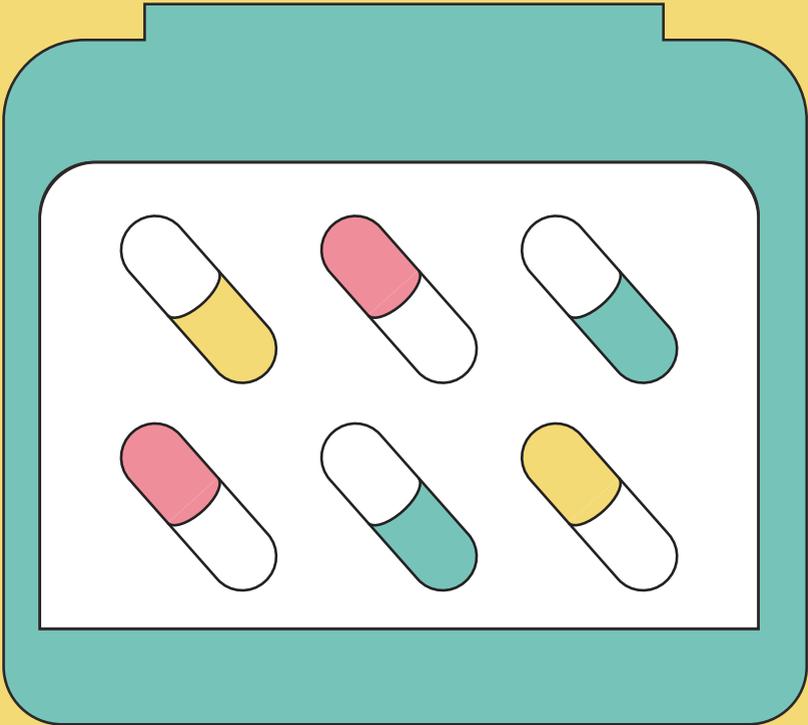
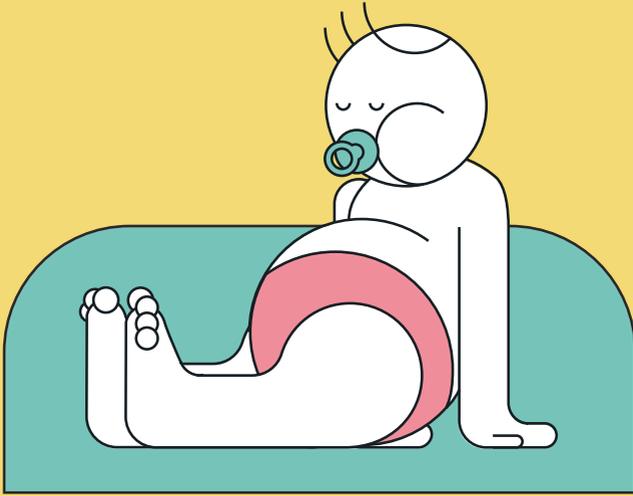
- Los niños no comprenden bien las limitaciones de los medicamentos.

Riesgos de la medicación de menores y situaciones en las que esta actuación está realmente justificada

- Los medicamentos pediátricos suelen tener buen sabor y a veces colores llamativos/attractivo.
- Se relacionan con un mayor bienestar: Lo tomo una vez y se sintió mejor: los analgésicos/antitérmicos.
- El afán de imitación: lo toma mama /el abuelito, etc.
- Las personas mayores no somos todo lo responsable que deberíamos a la hora de cuidar y guardar los medicamentos.

¿Cómo prevenirlas?

- Comprobar las indicaciones de los tratamientos (dosis, etc).
- Envases con tapones de seguridad.
- Si se toman varios medicamentos hay que tener mucho OJO CON LAS INTERACCIONES. Leer el prospecto e informar a los médicos de que otros medicamentos se están tomando.
- Hay que evitar una cultura que favorezca una apreciación excesiva de los medicamentos: los niños deben saber que todos los medicamentos son peligrosos.
- Especialmente: NO DEJARLOS AL ALCANCE DE LA INFANCIA. Las "farmacias caseras" deben estar en lugares fuera de su alcance (en lugares altos) y siempre bajo llave.



4. PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS DE USO MÁS COMÚN EN LA INFANCIA

Vamos a repasar algunos problemas relacionados con medicamentos de uso común en la infancia:

4.1. Antitérmicos

Son con mucho los más usados durante la infancia porque los procesos febriles son muy frecuentes en esta etapa de la vida.

Los antitérmicos más utilizados son el paracetamol, el ibuprofeno, el metamizol y el ácido acetilsalicílico, que como siempre conviene recordar que no son tan inocuos como nos parecen.

4.1.1. Paracetamol

Es el antitérmico más utilizado en la actualidad y el responsable de un mayor número de intoxicaciones.

Dosis: 15 mg/kg por toma, cada 6 horas, con una dosis total de 60 mg/kg/día, especialmente en niños menores de 1 año. La dosis tóxica es de 100 mg/kg. Tiene eliminación hepática y se han referido en consumos continuados (en adultos) incremento de la probabilidad de infarto, ictus, ulcera y sangrado intestinal.

4.1.2. Ibruprofeno

El segundo antitérmico de uso más frecuente en la infancia que además es antiinflamatorio. La dosis es de 20-30 mg/kg peso/ día (en 2-3 dosis). La dosis toxica > 100 mg/kg. Tiene toxicidad gastrointestinal, neurológica y renal. En adultos el consumo habitual de ibuprofeno se ha relacionado con un aumento del riesgo de sufrir eventos cardiovasculares, y patología gástrica, hepática y renal.

4.1.3. Metamizol

Dosis: 40-120 mg/kg/día (en 3-4 dosis). No indicado en menores de 3 meses y/o con menos de 5 kg de peso. La intoxicación produce manifestaciones neurológicas (es infrecuente, y con dosis mayores de 10 grs en adultos).

4.1.4. Ácido acetilsalicílico

Dosis: 65 mg/kg /día (en 4-6 dosis). La dosis toxica > 150 mg/k. Intoxicación: alteraciones en la coagulación, en el equilibrio ácido-base (acidosis), metabólicas, pulmonares, del sistema nervioso central, hepáticas, cardiovasculares, renales, hematológicas, musculoesqueléticas (rabdiomiolisis). Se usa cada vez menos como antitérmico en la infancia a partir que se identificó su relación con el síndrome de Reye (100 años después de comenzar a utilizarse).

4.2. Antibióticos

Se utilizan con demasiada frecuencia en nuestro país. Recientemente se ha publicado (Journal of Pediatrics 2017) que los niños españoles recibían 1,5

Riesgos de la medicación de menores y situaciones en las que esta actuación está realmente justificada

tratamientos/año (frente a por ejemplo 0,5 de los noruegos). Los cuadros febriles habituales en la infancia muchas veces reciben tratamientos antibióticos de manera inapropiada. También el mismo estudio evidencio que se utilizaban habitualmente antibióticos más complejos en nuestro país (la penicilina prácticamente no se usa).

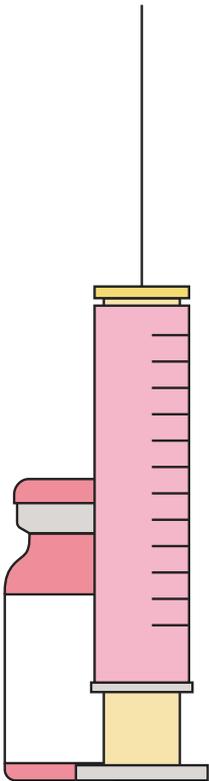
Los problemas que plantea esta situación es la existencia de muchas resistencias antimicrobianas (España es uno de los países europeos con mayor porcentaje de resistencias), un importante problema de salud pública que ha provocado que la UE apruebe el 29/6/2017 un Plan de Acción europeo contra las resistencias a los antimicrobianos.

A esta mala utilización hay que añadir el uso de antibióticos caducados y la frecuencia de diagnósticos de reacciones alérgicas a los antibióticos (que frecuentemente lo son a los excipientes).



4.3. Vacunas

Son también medicamentos muy utilizados en la infancia, debido a que están introducidos en el calendario vacunal. En nuestro país la tasa de cobertura es bastante amplia, especialmente en la infancia y en los primeros años de vida, a pesar de algunos movimientos "antivacunas".



Las vacunas son fundamentales porque pueden erradicar enfermedades muy graves, como la viruela o la poliomielitis.

En general todas ellas disminuyen la mortalidad y las secuelas a medio y largo plazo.

Como los demás medicamentos tienen limitaciones: no todas las vacunas tienen igual inmunogenicidad, la duración de la protección es variable, etc, y por eso deben hacerse evaluaciones riesgo/beneficio de cada una de ellas.

Como todos los medicamentos tienen efectos adversos y contraindicaciones que deben de revisarse de acuerdo con cada caso concreto. De manera genérica las incluidas en el calendario oficial son seguras y están indicadas.

En todo caso debe tenerse en cuenta en personas alérgicas que algunas de ellas están preparadas con proteínas de huevo (gripe, fiebre amarilla), etc.

4.4. Vitaminas

Las vitaminas son de utilización muy frecuente, en muchos casos sin prescripción. Fuera del primer año de vida y en casos de malabsorción son innecesarias si se toma una dieta variada.

Aunque la mayoría son inocuas si se toman innecesariamente algunas son potencialmente peligrosas, por ejemplo la vitamina D.

Riesgos de la medicación de menores y situaciones en las que esta actuación está realmente justificada

Muchos alimentos procesados las llevan adicionadas y eso puede provocar problemas de sobredosificación.

Frecuentemente los polivitamínicos suelen incorporar minerales (Calcio, flúor, magnesio, etc).

De nuevo hay que tener claro que una dieta variada no precisa suplementos ni de vitaminas ni de minerales (en el caso del flúor hay que conocer la composición del agua de la zona).

Algunos pueden provocar problemas si se toman en exceso por ej el flúor, calcio, etc. Por eso es conveniente tener precaución con las denominadas "aguas mineromedicinales" porque su composición es muy variable y se suman a otras fuentes de aporte.

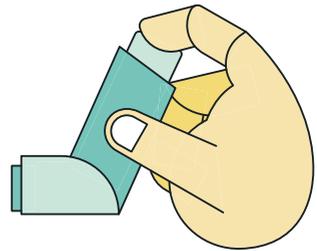
4.5. Broncodilatadores

Se utilizan cada vez más en la infancia debido al incremento de los procesos asmáticos. Los más utilizados son:

Salbutamol generalmente inhalado tiene pocos problemas salvo taquicardia pero puede provocar hipertensión, hipertiroidismo, hipopotasemia hiper-glucemia. Hay que tener cuidado con no confundir la vía de administración.

Corticoides: en la actualidad sobre todo inhalados, también por vía oral. Los corticoides tomados crónicamente pueden interferir con el crecimiento.

En los medicamentos inhalados con cámara es importante la técnica para conseguir los efectos terapéuticos.



4.6. Antiulcerosos

Los antiulcerosos, inhibidores de la bomba de protones, se utilizan de manera muy importante en nuestro país que es el que tiene un mayor consumo de la UE (en dosis diaria definida y día por 1000 habitantes): 120,7 frente a un promedio de 71,7 de la UE.

En la infancia se usan cada vez más para el reflujo gastroesofágico, la infección por helicobacter pylori, y a veces incluso como protector gástrico.

No obstante hay que tener en cuenta que no están exentos de problemas: Aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas: infecciones gastrointestinales (c difficile), neumonías; mayor riesgo de enfermedad celiaca, pólipos glándulas fundicas gástricas e hipersecreción acida de rebote; malabsorción de Calcio, Magnesio, Hierro, Vitaminas (B12 y C); Nefritis intersticial y daño renal y Alteración del microbioma.

4.7. Antialérgicos y antitusígenos

En general deben ser usados con prudencia.

Los antitusígenos no están indicados porque no se ha demostrado su eficacia y algunos llevan codeína (un opiáceo).

Los antihistamínicos pueden causar somnolencia y síntomas neurológicos.

Son una fuente relevante de intoxicaciones.

4.8. Estimulantes

Los estimulantes activan el sistema simpático liberando dopamina y serotonina y aumentando la actividad e inhibiendo las sensaciones de sueño y/o cansancio.

Riesgos de la medicación de menores y situaciones en las que esta actuación está realmente justificada

En general provocan:

- Aumento del flujo sanguíneo en músculo y cerebro.
- Vasoconstricción intestinal que provoca anorexia (inapetencia).
- Taquicardia y aumento de la tensión arterial.
- Mejora de la capacidad de atención y concentración.
- Dilatación pupilar.

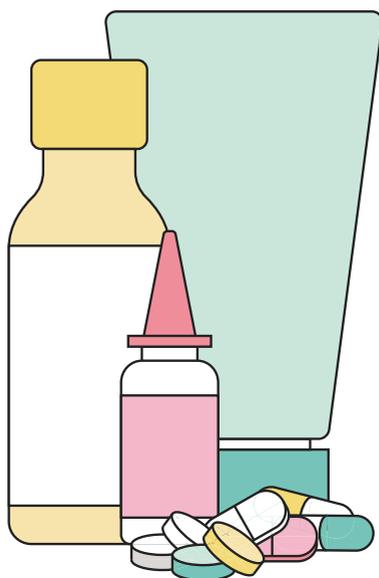
La mayoría de los estimulantes no son medicamentos. Se clasifican en menores y mayores. Los menores son ingeridos como bebidas de uso habitual e incluso como alimentos (café, té, chocolate, mate, etc); los mayores incluyen medicamentos como las anfetaminas e incluso drogas ilegales como la cocaína y el éxtasis. Aunque todos tienen efectos parecidos se diferencian en la intensidad de los mismos, en los mecanismos de acción y en su capacidad para producir toxicidad y dependencia.

Los de consumo más frecuente no suelen tener efectos secundarios reseñables tomados en cantidades habituales, pero sin embargo si pueden tenerlos en casos de ingestas masivas (en cantidad y/o en concentración) por eso hay que tener cuidado con algunas bebidas “energéticas” que tienen muy elevadas concentraciones de cafeína y cuyo consumo en la infancia y adolescencia puede ser peligroso.

Todos, en mayor o menor medida, son adictivos y presentan fenómenos de tolerancia por lo que su consumo habitual suele requerir dosis cada vez mayores para notar el mismo efecto. Ese es otro motivo para evitar su consumo, en todos los casos, pero en el supuesto de las estimulantes legales de uso habitual, en la infancia y adolescencia. No están indicados en ningún caso para favorecer el estudio.

Las sobredosis pueden provocar dificultad respiratoria, confusión, convulsiones, diarrea, vértigos, fiebre, alucinaciones, anorexia, etc.

Los medicamentos estimulantes son utilizados en algunas patologías como el TDAH (metilfenidato), narcolepsia (modafinilo y efedrina), descongestionante (pseudoefedrina) y como inhibidores del apetito (anfetaminas). En todo caso siempre deben utilizarse con mucha prudencia por sus potenciales efectos secundarios.



5. LOS MEDICAMENTOS EN EL ÁMBITO ESCOLAR

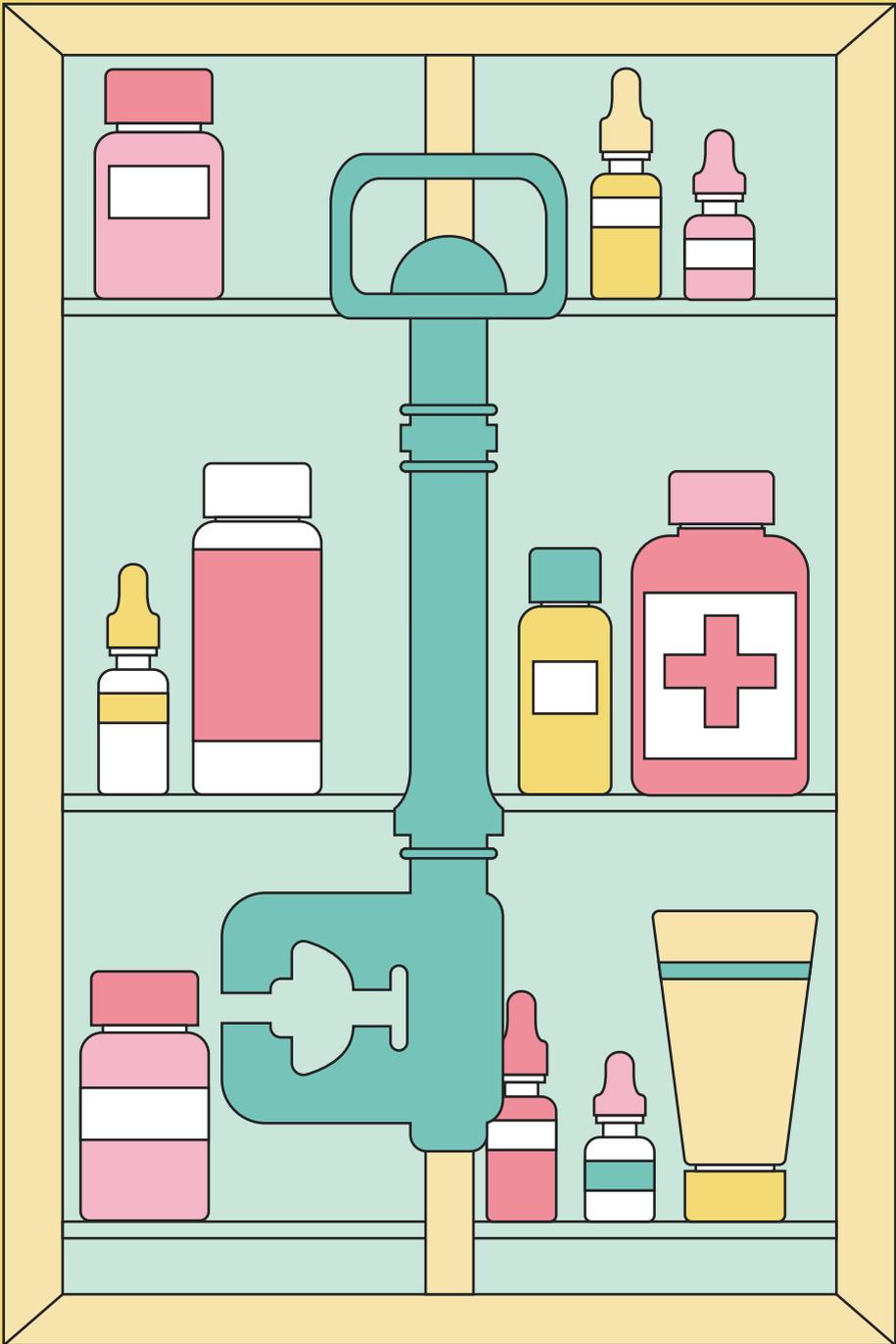
Como el consumo de medicamentos en la infancia es frecuente es de esperar que en el ámbito escolar haya bastantes niños que estén utilizándolos.

Por ello es deseable que exista un registro a disposición del personal del centro en que haya constancia de los medicamentos que consume cada niño/a

En el caso de los que consumen medicamentos de manera habitual sería deseable el que se incorporasen al registro las complicaciones y efectos adversos más frecuentes, así como la conveniencia o no de realizar alguna medida de prevención y/o vigilancia específica.

Asimismo si hay medicamentos que por la dosificación se suministran en el centro estos deben de custodiarse fuera del alcance de los alumnos/as, en un lugar fresco y seguro, alejado de la luz directa y de fuentes que emitan calor.

En todo caso hay que tener presente que las vacunas pueden presentar reacciones con síntomas menores (fiebre, en el caso de inyecciones induración o eritema en la zona de inyección, etc), algunos medicamentos para el asma (broncodilatadores) suelen producir taquicardia, los antihistamínicos somnolencia y los antiagregantes favorecen las hemorragias y los hematomas.



6. CONCLUSIONES

Los medicamentos son de gran utilidad para nuestra salud tomados en las dosis e indicaciones apropiadas.

Sin embargo todos ellos tienen efectos adversos y contraindicaciones por lo que deben utilizarse con precaución.

Además en la infancia no son infrecuentes las intoxicaciones.

Existe evidencia de que existe un consumo excesivo de medicamentos en nuestro país (antibióticos, antiulcerosos, etc).

Vivimos en un entorno medicalizado e hiperconsumista que fomenta el uso inapropiado y excesivo de medicamentos.

Las reacciones adversas a los medicamentos son un problema importante de salud pública.

7. RECOMENDACIONES

- 7.1. Siempre hay que considerar las dosis e indicaciones apropiadas a la hora de utilizar los medicamentos, bien usados pueden ser de gran utilidad para nuestra salud.
- 7.2. Hay que usarlos con precaución porque todos ellos tienen efectos adversos y contraindicaciones que siempre deben de tenerse en cuenta.
- 7.3. Además en la infancia hay que tener especial cuidado con las intoxicaciones que no son infrecuentes.
- 7.4. Existe evidencia de que hay un consumo excesivo en nuestro país (antibióticos, antiulcerosos, etc.) por lo que conviene ser prudentes en el uso de medicamentos.
- 7.5. Debemos evitar el entorno medicalizado e hiperconsumista en el que vivimos promocionando un uso racional de los medicamentos.
- 7.6. Debemos estar atentos a las reacciones adversas a los medicamentos que son un problema importante de salud pública.
- 7.7. Siempre hay que consultar las posibles contraindicaciones e interacciones cuando se están tomando otros medicamentos.
- 7.8. Es muy importante controlar la dosis ,el horario, la vía de administración y la caducidad.
- 7.9. Deberíamos restringir la utilización de antibióticos: la mayoría de las infecciones en la infancia son víricas.

- 7.10. Evitar el uso crónico de antitérmicos y antiinflamatorios a dosis altas ya que tiene riesgos importantes para la salud.
- 7.11. Las vacunas incluidas en el calendario oficial son de gran utilidad y tienen una razonable relación beneficio/riesgo.
- 7.12. La utilización de suplementos de minerales y vitaminas es innecesaria por encima del primer año de vida salvo situaciones carenciales.
- 7.13. La propaganda incentiva la utilización de medicamentos de manera innecesaria.
- 7.14. Los antiulcerosos son utilizados en exceso en España y su uso crónico tiene numerosos problemas de salud.
- 7.15. Los antitusígenos no están indicados.
- 7.16. Los antihistamínicos pueden provocar efectos neurológicos secundarios.
- 7.17. Siempre hay que considerar cada caso concreto porque lo importante es el **BALANCE ENTRE EL RIESGO POTENCIAL Y LOS BENEFICIOS ESPERADOS.**
- 7.18. Y sobre todo **HAY QUE EVITAR EL USO DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y NO HACER CASO DE RECOMENDACIONES DE PERSONAS NO PROFESIONALES.**



Financiado por:



CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE PADRES Y MADRES DEL ALUMNADO
Puerta del Sol, 4 | 6º A | 28013 MADRID | Teléfono 91 701 47 10 | Fax 91 521 73 92
ceapa@ceapa.es | www.ceapa.es