

BOLETÍN DE FARMACIA CLÍNICA



Año 02, edición 11, agosto 2026

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Cada 03 de agosto, de todos los años, se celebra el Día Internacional de la Planificación Familiar. La planificación familiar engloba a todo el conjunto de prácticas utilizadas por una pareja, mujer u hombre que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos mismos.

Gracias a la planificación familiar, las personas pueden decidir cuál es el momento adecuado para ser mamás y papás, así como el número de hijos que desean tener. De este modo, las relaciones sexuales se han desvinculado del puro hecho de tener descendencia, es decir, las parejas pueden tener relaciones sexuales sin que eso implique conseguir un embarazo.

Gracias a la planificación familiar, las personas pueden decidir cuál es el momento adecuado para ser mamás y papás, así como el número de hijos que desean tener. Dentro de los métodos de planificación familiar, se encuentran tanto los métodos que impiden la gestación (los anticonceptivos), como aquellos que pretenden aumentar las posibilidades de conseguirla (los tratamientos de fertilidad).



En esta Edición:

Planificación Familiar.....	1
Anticonceptivos del MINSA	2
Paciente Reumático	4
Técnica con Aerocámara.....	4
Artritis Reumatoide.....	4
Tratamiento	5
Malaria	7
Tratamiento	8
Bibliografía	9
Editor	10

Métodos anticonceptivos



“COMPROMETIDOS CON LA SALUD, LA CIENCIA Y EL BIENESTAR DE LA COMUNIDAD”

ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTICONCEPTIVO DEL MINSA

Se basa en la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, ofreciendo métodos de corta duración, larga duración y de emergencia de forma gratuita. Los esquemas principales varían según el tipo de hormona o dispositivo seleccionado por la usuaria:

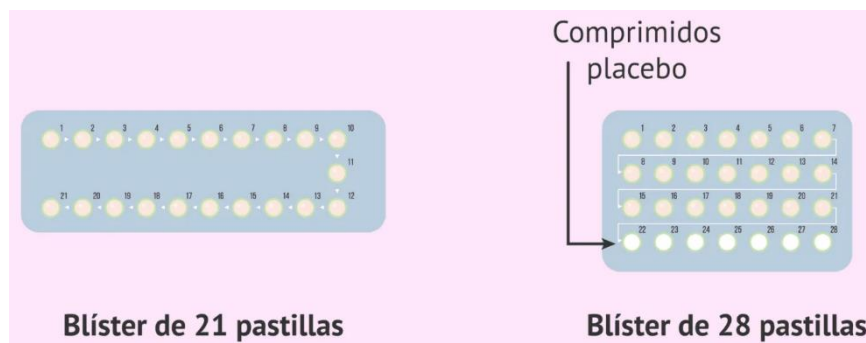
1. Anticonceptivos Hormonales Orales (Píldoras)

➤ **Combinados (AOC):**

Blíster de 28 días (21 tabletas activas con etinilestradiol y levonorgestrel/progestágeno, más 7 tabletas de hierro o placebo). Se toma una tableta diaria sin interrupción, idealmente a la misma hora.

➤ **Solo progestágeno (Minipíldora):**

Uso continuo sin descanso entre los blísteres, indicado especialmente durante la lactancia materna



2. Anticonceptivos Inyectables

➤ **Mensuales (Combinados):**

Aplicación intramuscular profunda cada 30 días (o con un margen de seguridad de hasta 3 días antes o después).

➤ **Trimestrales (Solo progestágeno / Acetato de medroxiprogesterona):**

Aplicación intramuscular cada 90 días (3 meses).



3. Métodos de Larga Duración y Barrera

- **Dispositivo Intrauterino (DIU / T de Cobre):**
Colocación intrauterina realizada por personal capacitado con una duración de hasta 12 años.
- **Implante subdérmico:**
Inserción de 1 o 2 varillas bajo la piel del brazo con una protección efectiva de 3 a 5 años según el dispositivo.
- **Preservativo masculino y femenino:**
Método de barrera de uso único por cada relación sexual para doble protección (evita embarazos e ITS).



4. Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)

Levonorgestrel de 1.5 mg (o dosis fraccionada según stock disponible). Debe tomarse dentro de las primeras 72 horas (máximo 120 horas, con eficacia decreciente) tras una relación sin protección.



SEMANA DEL PACIENTE REUMÁTICO



Mediante la resolución ministerial N° 618-2005/MINSA, se establece que en la tercera semana de Agosto se celebrará la "Semana del Paciente Reumático".

Es importante destacar que uno de los principales retos de la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de daños no transmisibles será articular un trabajo conjunto de todas las instituciones del sector salud público y privado, ya que urge ejecutar acciones de prevención y control de las enfermedades crónicas y degenerativas que tienen impacto negativo en el desarrollo integral de las personas, la familia y la sociedad.

En este sentido, dijo que se desarrollarán diversas actividades encaminadas a fomentar los estilos de vida saludables, a fin de disminuir los factores de riesgo de esta enfermedad.

ARTRITIS REUMATOIDE

Es una enfermedad en la que se inflaman las articulaciones produciéndose dolor, deformidad y dificultad para el movimiento, aunque también puede afectar otras partes del organismo.

Se trata de una enfermedad crónica, con una baja frecuencia de curación espontánea, aunque con un tratamiento adecuado se consigue un buen control de la enfermedad en la mayoría de los casos.



Es más frecuente en mujeres, pero también afecta a varones. Se presenta con mayor frecuencia entre los 45 y los 55 años. Asimismo, una forma muy similar de artritis puede afectar a los niños.

Mientras que en la artrosis existe un proceso lento de desgaste del cartílago articular (el tejido que recubre el hueso y actúa de amortiguador), en la artritis se produce una inflamación crónica de la membrana sinovial (la "bolsa" que recubre la articulación) que da lugar a dolor y dificultad para el movimiento y acaba dañando muy rápidamente el cartílago, el hueso, los ligamentos y los tendones.

TRATAMIENTO & SEGUIMIENTO

FARMACOTERAPÉUTICO

El tratamiento de la artritis reumatoide tiene como objetivo aliviar el dolor, reducir la inflamación, frenar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente. El tratamiento puede incluir:

➤ **Medicamentos:**

Se pueden recetar medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), corticosteroides, antipalúdicos, inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNF) y otros medicamentos biológicos para controlar la inflamación y el dolor.

Grupo	Principales Medicamentos	Función en AR	Consideraciones Principales
AINEs	Ibuprofeno, Naproxeno, Diclofenaco, Celecoxib, Meloxicam	Disminuyen dolor, inflamación y rigidez	No modifican la progresión de la enfermedad. Riesgo gastrointestinal, renal y cardiovascular.
Corticosteroides	Prednisona, Metilprednisolona, Dexametasona	Potente efecto antiinflamatorio, útiles como tratamiento puente o en exacerbaciones.	Uso prolongado: osteoporosis, diabetes, hipertensión, infecciones y otros efectos adversos.
Antimaláricos	Hidroxicloroquina, Cloroquina	FAME convencionales; útiles especialmente en AR baja actividad.	Requieren vigilancia oftalmológica, particularmente con Hidroxicloroquina.
Inhibidores del TNF Alfa	Adalimumab, Infliximab, Etanercept, Golimumab, Certolizumab Pegol	Bloquean el factor de necrosis tumoral alfa y reducen la inflamación.	Riesgo de infecciones graves; evaluar tuberculosis, hepatitis B y otras infecciones antes de iniciar.
Medicamentos Biológicos	Tocilizumab, Sarilumab, Abatacept, Rituximab	Modulan diferentes vías inmunológicas implicadas en la AR	Requieren evaluación y monitorización especializada.

- **Fisioterapia:**
La fisioterapia puede ayudar a mejorar la función articular y la fuerza muscular, así como enseñar al paciente técnicas de protección articular.
- **Ejercicio y actividad física:**
El ejercicio regular y la actividad física pueden mejorar la fuerza, la flexibilidad y la función articular, además de contribuir al bienestar general del paciente.
- **Educación y apoyo emocional:**
Proporcionar información sobre la enfermedad y su manejo, así como apoyo emocional, puede mejorar la adaptación del paciente a la enfermedad y su calidad de vida.
- **Cirugía:**
En casos de daño articular severo o incapacitante, se pueden considerar procedimientos quirúrgicos como la artroplastia (reemplazo de articulaciones) o la sinovectomía (eliminación de la membrana sinovial inflamada).



MALARIA



La malaria o paludismo es una enfermedad causada por un parásito **Plasmodium**, el cual es transmitido por la picadura de un mosquito infectado. Sólo el **género anófeles** del mosquito transmite la malaria. Los síntomas de esta enfermedad pueden incluir fiebre, vómito y/o dolor de cabeza. Las muestras de sangre son examinadas con un microscopio para diagnosticar la malaria, en donde el parásito es detectado dentro de los glóbulos rojos. Las pruebas de diagnóstico rápido (RDTs) son usadas para diagnosticar la malaria en áreas remotas en donde el microscopio no puede ser utilizado.

Los parásitos **Plasmodium vivax** y **P. falciparum** son los más comunes en la malaria, mientras que la **P. malariae** y **P. ovale** son parásitos menos conocidos. De todos estos, la infección adquirida por *P. falciparum* es la más fatal si no es tratada a tiempo y podría tener serias complicaciones renales y cerebrales, e inclusive la muerte.

La Cloroquina fue el tratamiento de elección para la malaria y es aún usado en la mayoría de los países para el tratamiento de *P. vivax*, sin embargo, el parásito *P. falciparum* ha desarrollado una muy diseminada resistencia a este medicamento, y actualmente se recomienda una terapia de combinación basada en la Artemisinina, como tratamiento principal contra este parásito. Entre las medidas preventivas se recomienda el uso de mosquiteros impregnados con insecticida y rociado interno residual de los insecticidas; sus funciones consisten en disminuir el riesgo de las picaduras de los mosquitos infectados.

SÍNTOMAS



Dolor de cabeza



Fiebre



Dolor de espalda



Escalofríos



Inflamación



Náusea

Los primeros síntomas comunes (fiebre, dolor de cabeza, escalofríos y vómitos) suelen aparecer 10 a 15 días después de que se haya producido la infección. Si no se trata rápidamente con medicamentos eficaces, el paludismo puede ser grave, y a menudo mortal.



Fatiga



Dolor muscular



Sudoración



Tos seca



Vómito



TRATAMIENTO & RESISTENCIA A LOS FÁRMACOS

El tratamiento temprano de la malaria reduce su duración, previene las complicaciones y evita la mayoría de las muertes. Debido a sus considerables repercusiones sanitarias en los países de bajos ingresos, el tratamiento de la malaria es parte esencial del desarrollo sanitario mundial.

El mejor tratamiento disponible, especialmente para la malaria por *P. falciparum*, consiste en combinaciones de artemisinina con otros fármacos (los llamados tratamientos combinados basados en la artemisinina). Sin embargo, el potencial creciente de resistencia del parásito a estos medicamentos está socavando los esfuerzos por controlar la malaria.

La OMS recomienda: un tratamiento rápido de todos los episodios de la enfermedad (a ser posible, en las 24 siguientes al inicio de los síntomas); el uso de mosquiteros tratados con insecticida para evitar las picaduras de los mosquitos por la noche.

La monoterapia es menos eficaz y aumenta la probabilidad de que los parásitos evolucionen y se vuelvan resistentes al fármaco. La protección frente a la propagación de cepas de parásitos resistentes a otras partes del mundo requiere una monitorización intensiva de la potencia de los fármacos. La OMS recomienda una monitorización continua y está prestando asistencia a los países en su labor de fortalecimiento de la observación de los efectos de los fármacos.

- **Malaria por *Plasmodium vivax***
Cloroquina 25 mg/kilo peso x 3 días
Primaquina 0,50 mg/kilo peso x 7 días
- **Malaria por *Plasmodium falciparum***
Mefloquina 12.5 mg/kg/peso x 2 días
Artesunato 4 mg/kg/peso x 3 días
Primaquina 0.50 mg/kg peso solo el 3er día

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ministerio de Salud del Perú. Instituto Nacional de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la artritis reumatoide. Lima: Instituto Nacional de Salud; MINSA.
- 2) Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para la atención integral de las personas con enfermedades reumáticas. Lima: Ministerio de Salud; MINSA.
- 3) Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles y afecciones musculoesqueléticas. Washington, D. C.: OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
- 4) Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional, 11^a revisión (CIE – 11): enfermedades del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://icd.who.int/es>
- 5) Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención de pacientes con malaria y otras enfermedades metaxénicas. Lima: Ministerio de Salud; MINSA.
- 6) Ministerio de Salud del Perú. Instituto Nacional de Salud. Manual de procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de malaria. Lima: Instituto Nacional de Salud; MINSA.
- 7) Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú: malaria. Lima: MINSA; CDC Perú. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>
- 8) Organización Mundial de la Salud. Paludismo (malaria). Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
- 9) Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS para el paludismo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/guidelines-for-malaria>
- 10) Organización Panamericana de la Salud. Malaria. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/malaria>
- 11) Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar. Lima: Ministerio de Salud; MINSA.
- 12) Ministerio de Salud del Perú. Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; MINSA.
- 13) Organización Panamericana de la Salud. Planificación familiar y métodos anticonceptivos. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/planificacion-familiar>



Boletín de Farmacia Clínica



Director General del HRL

M.C. Jehoshua López López

Equipo editor

Q.F. Teddy A. Torrejón Ríos

Q.F. Jorge M. Mesía PC

Correo electrónico

farmaci clinica@hrlloreto.gob.pe

Imagen Institucional

Enrique Águila Díaz
John Guevara Injante

Apoyo administrativo

Q.F. Robert Dávila del C.
Q.F. Numa W. Enriquez P.

Dirección

Hospital Regional de Loreto
Av. 28 de Julio S/N – Punchana,
Loreto - Perú