

BOLETÍN DE FARMACIA CLÍNICA



Año 02, Edición 12, Septiembre 2026

DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Cada 10 de Septiembre de todos los años, se conmemora el Día Mundial para la Prevención del Suicidio con el objetivo de prevenir, sensibilizar y concientizar en todo el mundo sobre este tema.

El suicidio es un importante problema de salud pública que aún está rodeado de estigma, mitos y tabúes. Cada suicidio es una tragedia que afecta no solo a las personas, sino también a sus familias y comunidades.

La Iniciativa de Prevención del Suicidio, liderada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), busca reducir la mortalidad por suicidio, con especial atención a los países con las tasas más altas. Basándose en la Guía de Implementación de **VIVIR la VIDA** de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la iniciativa promueve intervenciones basadas en la evidencia, como limitar el acceso a los medios de suicidio, fomentar las habilidades socioemocionales en los adolescentes, garantizar una cobertura mediática responsable y fortalecer la identificación temprana, la gestión y el seguimiento de las personas en riesgo. Mediante la coordinación de esfuerzos entre los sectores de la salud, la educación, el bienestar social, el empleo y la justicia, la iniciativa busca proteger vidas, apoyar a las comunidades y abordar el suicidio como una prioridad urgente de salud pública.



En esta Edición:

Prevención del Suicidio	1
URM Ansiolíticos & Sedantes	2
Medicamentos más Adictivos	3
No combinar estos medicamentos	4
Sarampión	5
Pruebas & Exámenes	6
Tosferina	7
Diagnóstico	8
Referencias Bibliográficas	9
Editor	10

"CADA DÍA ES UNA NUEVA OPORTUNIDAD PARA EMPEZAR DE NUEVO Y HACER CAMBIOS POSITIVOS EN TU VIDA"

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS ANSIOLÍTICOS Y SEDANTES



Los ansiolíticos y los sedantes son fármacos con receta que se utilizan para aliviar la ansiedad y/o ayudar a conciliar el sueño, pero su consumo puede dar lugar a dependencia y a un trastorno por consumo de sustancias.

El uso de los medicamentos prescritos para el alivio de la ansiedad o el insomnio puede causar dependencia. Una **sobredosis** puede producir somnolencia, confusión y depresión

respiratoria. La **interrupción** de un medicamento ansiolítico o sedante después de usarlo durante mucho tiempo causa ansiedad, irritabilidad y problemas para dormir. Si las personas se vuelven dependientes de un ansiolítico o un medicamento sedante, se les retira gradualmente la medicación reduciendo la dosis.

Los **fármacos de prescripción** que se utilizan para tratar la ansiedad (ansiolíticos) y los inductores del sueño (sedantes o somníferos) pueden causar dependencia.

Estos **fármacos** son: **benzodiazepinas** como Alprazolam, Clonazepam, Diazepam y Lorazepam; **barbitúricos** como Fenobarbital, Pentobarbital y Secobarbital; **análogos no benzodiazepínicos** (fármacos Z) como Zolpidem, **hipnótico no benzodiazepínico** como Eszopiclona y otros. Cada uno funciona de modo diferente, y cada uno tiene un potencial de dependencia y de tolerancia diferentes. Las personas que desarrollan síntomas cuando dejan de tomar una sustancia se consideran dependientes de ella. Se considera que las personas que continúan consumiendo una sustancia aunque dicho consumo les suponga problemas sufren un trastorno por consumo de sustancias.

La mayoría de las personas adictas a los ansiolíticos y a los sedantes comenzaron a tomarlos por razones médicas. La dependencia puede desarrollarse en muy poco tiempo, tan solo con 2 semanas de consumo constante.

Intervenciones clave eficaces basadas en evidencia

V



Limitar el acceso a los medios de suicidio

I



Interactuar con los medios de comunicación para una información responsable

D



Desarrollar las aptitudes para la vida de los jóvenes

A



Detectar a tiempo a todas las personas afectadas

LOS MEDICAMENTOS MÁS ADICTIVOS

Son adictivos porque actúan sobre el Sistema Nervioso Central, la gran mayoría de estos medicamentos necesitan una receta médica en forma **OBLIGATORIA**.

	SE USA CONTRA	SE ENCUENTRA EN
1. MORFINA	 Dolores muy fuertes y en cirugías.	 Viales intramusculares.
2. FENTANILO	 Dolores muy fuertes y crónicos.	 Parches transdérmicos y comprimidos.
3. TRAMADOL	 Dolor fuerte.	 Comprimidos.
4. CODEÍNA	 Tos seca.	 Jarabe y comprimidos.
- Derivados del opio. - Gran poder analgésico. - Causan estreñimiento. - Muy adictivos.		
5. DIAZEPAM	 Ansiedad, insomnio, relajamiento muscular.	 Comprimidos.
6. LORAZEPAM	 Insomnio (adultos mayores).	 Comprimidos.
7. ALPRAZOLAM	 Insomnio y depresión.	 Comprimidos.
- Benzodiazepinas. - Potentes hipnóticos. - Crean adicción y dependencia.		
8. METILFENIDATO	 Trastorno hiperactivo con déficit de atención.	 Comprimidos.
Estimulante débil del sistema nervioso central.		
9. OXIMETAZOLINA	 Congestión nasal.	 Inhalador nasal.
3 días de uso por su efecto adictivo. - Efecto rebote y dependencia.		
10. CAFÉINA	 Astenia.	 Comprimidos.
- Incluido en muchos preparados farmacéuticos. - Potencia el efecto analgésico.		

NO COMBINAR ESTOS MEDICAMENTOS POR CUENTA PROPIA

De hecho, muchas personas necesitan varios medicamentos. Lo importante es no combinarlos por cuenta propia, porque pueden producir interacciones o efectos excesivos.



RECOMENDACIÓN: Tomar cada medicamento en la dosis y horario indicados por el médico, y consultar al **Químico Farmacéutico** antes de agregar, suspender o combinar medicamentos.

SARAMPIÓN

Es una enfermedad muy contagiosa (se propaga fácilmente) causada por un virus.

CAUSAS

El sarampión se propaga por contacto con fluidos nasales, de la boca o la garganta de una persona infectada. El estornudo y la tos pueden lanzar fluidos (gotitas) contaminados al aire.

Si una persona tiene sarampión, el 90% de las personas que entran en contacto con esa persona contraerá sarampión, a menos que hayan sido vacunadas.



SÍNTOMAS

Los síntomas de sarampión generalmente comienzan de 10 a 14 días después de la exposición al virus. A esto se le denomina período de incubación. La erupción cutánea a menudo es el síntoma principal. Esta erupción:

- ❖ Aparece generalmente de 3 a 5 días después de los primeros signos de la enfermedad
- ❖ Puede durar de 4 a 7 días
- ❖ Por lo regular empieza en la cabeza y se extiende a otras zonas, desplazándose cuerpo abajo
- ❖ Puede aparecer como zonas planas y decoloradas (máculas) o zonas sólidas, rojas y levantadas (pápulas) que después se juntan
- ❖ Produce prurito o picazón



Otros síntomas pueden incluir:

Ojos rojos, tos, fiebre, sensibilidad a la luz (fotofobia), dolor muscular, enrojecimiento e inflamación de los ojos (conjuntivitis), congestión nasal, dolor de garganta, diminutas manchas blancas dentro de la boca (manchas de Koplik).

PRUEBAS & EXÁMENES

Su proveedor de atención médica le hará un examen físico y le hará preguntas sobre los síntomas. El diagnóstico puede hacerse al observar la erupción cutánea y ver las manchas de Koplik en la boca. Algunas veces el sarampión puede ser difícil de diagnosticar, en cuyo caso es posible que sea necesario realizar exámenes de sangre.

TRATAMIENTO

No existe un tratamiento específico para sarampión. Los síntomas se pueden aliviar con lo siguiente: **Paracetamol**, reposo en cama, vaporizaciones

Algunos niños pueden necesitar suplementos de vitamina A, que reduce el riesgo de muerte y complicaciones en los niños que no reciben suficiente cantidad de dicha vitamina.

PRONÓSTICO

Aquellas personas que no presentan complicaciones, como la neumonía, tienen un buen pronóstico.

POSIBLES COMPLICACIONES

Las complicaciones de la infección del sarampión pueden incluir: Irritación e hinchazón de las principales vías aéreas hacia los pulmones (bronquitis), diarrea, irritación e hinchazón del cerebro (encefalitis), infección del oído (otitis media) y neumonía.

PREVENCIÓN

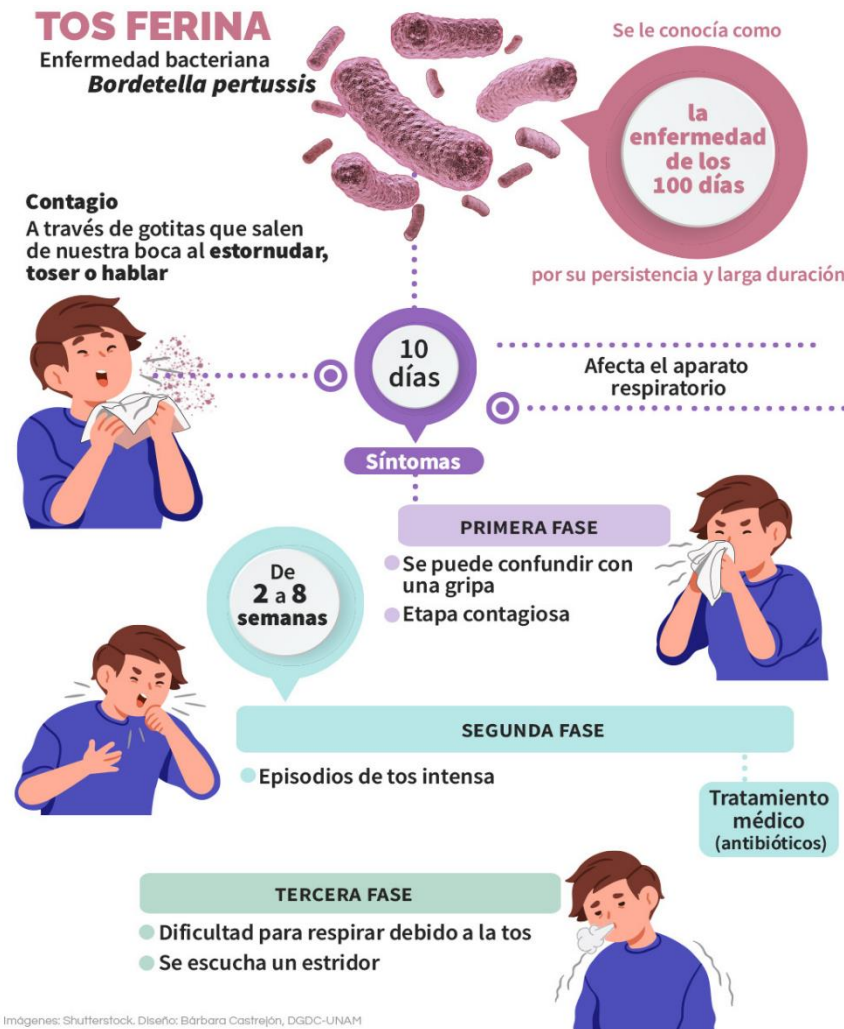
Vacunarse es una forma muy efectiva de prevenir el sarampión. Las personas que no reciben la vacuna o que no tienen sus vacunas completas están en alto riesgo de contraer la enfermedad si se exponen a esta.

Tomar inmunoglobulina sérica dentro de los 6 días posteriores a la exposición al virus puede reducir el riesgo de desarrollar el sarampión o hacer que la enfermedad sea menos intensa.



TOSFERINA

La tosferina (pertusis) es una infección de las vías respiratorias sumamente contagiosa. En muchas personas se caracteriza por una tos seca intensa seguida de sonidos agudos al inhalar que parecen chillidos.



Antes de que se desarrollara la vacuna, la tosferina era considerada una enfermedad de la infancia. Ahora la tosferina afecta principalmente a los niños que no han completado el esquema de vacunación, a los adolescentes y adultos que han perdido la inmunidad.

Las muertes asociadas a la tosferina son muy poco frecuentes, pero ocurren frecuentemente en bebés. Por eso es tan importante que las mujeres embarazadas, y otras personas que van a tener contacto directo con el bebé, se vacunen contra la tosferina.

SÍNTOMAS

Una vez que te contagias con tosferina, los signos y

síntomas demoran unos 7 a 10 días en aparecer, aunque a veces puede ser más tiempo. Por lo general son leves al principio y se parecen a los del resfriado común: moqueo, congestión nasal, ojos enrojecidos, llorosos, fiebre y tos.

Luego de una semana o dos los signos y síntomas empeoran. La mucosidad espesa se acumula en las vías respiratorias y causa una tos incontrolable. Los ataques graves y prolongados de tos pueden: provocar vómitos, volver el rostro enrojecido o azulado, causar fatiga extrema, terminar con un sonido silbante y chillón agudo al inhalar aire.

No obstante, muchas personas no presentan el característico sonido chillón. A veces, una tos seca persistente es el único signo de que un adolescente o adulto tiene tosferina. Los bebés puede que no tosan en absoluto. En cambio, puede que se les haga difícil respirar o incluso dejen de respirar temporalmente.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la tosferina en sus etapas iniciales puede ser difícil porque sus signos y síntomas se parecen a los de otras enfermedades respiratorias frecuentes, tales como el resfrío, la influenza o la bronquitis.

A veces, los médicos pueden diagnosticar la tosferina solo preguntando los síntomas y escuchando la tos. Las pruebas médicas pueden ser necesarias para confirmar el diagnóstico. Tales pruebas pueden ser las siguientes:

- ❖ **Una prueba de cultivo nasofaríngeo:** El médico toma un hisopado o muestra por succión de la región donde se unen la nariz y la garganta (nasofaringe). La muestra luego se analiza para buscar evidencias de la presencia de la bacteria de la tos ferina.



- ❖ **Análisis de sangre:** Se toma una muestra de sangre y se la envía al laboratorio para comprobar la cantidad de glóbulos blancos, dado que estos ayudan al cuerpo a combatir las infecciones, tales como la tos ferina. Un recuento alto de glóbulos blancos, generalmente, indica la presencia de una infección o de una inflamación. Este es un análisis general, no específico para la tos ferina.

- ❖ **Una radiografía de tórax:** El médico puede solicitar una radiografía para ver la presencia de inflamación o de líquido en los pulmones, lo que ocurre cuando la tos ferina y otras infecciones respiratorias se complican con neumonía.

MEDICAMENTOS

Los antibióticos matan las bacterias causantes de la tosferina y ayudan a acelerar la recuperación. Puede que les receten antibióticos preventivos a los miembros de la familia expuestos.

Desafortunadamente, no se puede hacer mucho para aliviar la tos. Los medicamentos de venta libre, por ejemplo, tienen muy poco efecto sobre la tosferina y no se los recomienda.

Edad	Azitromicina	Eritromicina	Claritromicina	Cotrimoxazol
< 1 mes	- Recomendado 10 mg/kg/día, dosis única, 5 días	- Si no es posible con azitromicina 40-50 mg/kg/día, en 4 dosis, 14 días	No recomendado	Contraindicado en menores de 2 meses
1-5 meses	10 mg/kg/día, dosis única, 5 días	40-50 mg/kg/día, en 4 dosis, 14 días	15 mg/kg/día, en 2 dosis, 7 días	≥ 2 meses: 8-40 mg/kg/día, en 2 dosis, 14 días
≥ 6 meses y niños	10 mg/kg/día, dosis única día 1; 5 mg/kg/día, días 2 a 5	40-50 mg/kg/día (máximo 2 g/día), en 4 dosis, 14 días	15 mg/kg/día (máximo 1 g/día), en 2 dosis, 7 días	8-40 mg/kg/día, en 2 dosis, 14 días
Adultos	500 mg, dosis única, día 1; 250 mg días 2 a 5	500 mg/6 horas, 14 días	500 mg/12 horas, 7 días	160-800 mg/12 horas, 14 días

ESQUEMA DE TRATAMIENTO

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

1. Organización Panamericana de la Salud (2025). Vivir la vida: Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. Washington D.C.: OPS. Disponible en [Biblioteca Digital de la OPS.](#)
2. Organización Mundial de la Salud (2024). Prevención del suicidio: Un imperativo global. Ginebra. OMS. Disponible en Biblioteca Digital del Centro de Información de la OMS.
3. Organización Mundial de la Salud (2020) Prevención del suicidio: Un instrumento para médicos de atención primaria. Ginebra: OMS (Programa SUPRE). Disponible en [Repositorio Institucional de la OMS.](#)
4. Organización Panamericana de la Salud (2016). Prevención de la conducta suicida. Washington, D.C.: OPS / OMS. Disponible en [Sección de Temas de Salud de la OPS.](#)
5. Organización Mundial de la Salud (2026). Sarampión: Notas descriptivas. Ginebra: OMS. Disponible en [Centro de Prensa de la OMS.](#)
6. Organización Panamericana de la Salud (2026). La OPS llama a reforzar la vacunación y la vigilancia ante el aumento de casos de sarampión en las Américas. Wasington, D.C.: OPS / OMS. Disponible en [Noticias OPS.](#)
7. López Diego, C., Funes Julián, I. M., Álvarez Sanagustín, C., Ascaso Adiego, B., & Peinado Pérez, J. (2024). Revisión bibliográfica sobre el sarampión. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com, XIX (8), 229. Disponible en [PortalesMédicos.](#)
8. García, M. A., & Martínez, L.E. (2022). Sarampión en pediatría: el resurgir de una enfermedad prevenible por vacunación. Revista Mexicana de Pediatría, 87 (1), 30 – 35. Disponible en SciELO México.
9. Organización Panamericana de la Salud (2026). Actualización epidemiológica: Tosferina (coqueluche) en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS / OMS. Disponible en [Informes Técnicos de la OPS.](#)
10. Organización Mundial de la Salud (2025). Vacunas antitosferínicas: Documento de posición de la OMS. Ginebra: OMS. Disponible en [Repositorio Digital IRIS de la OMS.](#)
11. Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE) (2023). Tosferina: Situación actual de la enfermedad y recomendaciones de prevención. Buenos Aires: SLIPE. Disponible en [Plataforma Científica SLIPE](#)
12. Rodríguez, J.C., & Benítez, M. A. (2025). Recomendaciones para la prevención de la tosferina por la estrategia capullo y vacunación materna. Revista Metro Ciencia 33 (2), 15 – 22. Disponible en [MetroCienciaDigital.](#)



Boletín de Farmacia Clínica



Director General del HRL

M.C. Jehoshua López López

Equipo Editor

Q.F. Jorge M. Mesía Pinto – Catalao

Q.F. Teddy Américo Torrejón Ríos

Correo Electrónico

[farmaci clinica@hrloreto.gob.pe](mailto:farmaciaclinica@hrloreto.gob.pe)

Imagen Institucional

Enrique Águila Díaz
John Guevara Injante

Apoyo Administrativo

Q.F. Robert Dávila Del Castillo
Q.F. Jonatan Joás López Del Águila

Dirección

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