

Atención integral del niño desde la oficina de farmacia

Nancy Solá Uthurry

Profesora del Departamento de Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera

En la Unión Europea, según la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), menos del 50% de los fármacos pediátricos se han ensayado en niños. La estimación de prescripciones no autorizadas es del 90% en unidades neonatales, del 45% en hospitalización pediátrica, y del 10-20% en medicina primaria. Muchos productos, además, no tienen formulaciones pediátricas específicas, lo que plantea tanto dificultades prácticas como interferencias en el proceso de absorción y, secundariamente, en la distribución y metabolización de los fármacos. El resultado es la exposición de la población pediátrica a situaciones de riesgo y a

efectos adversos importantes, que en muchos casos incluso pasan inadvertidos.

Por todo lo expuesto, la responsabilidad y el compromiso del farmacéutico ante una dispensación pediátrica son ineludibles. Esta dispensación, además, debe ir acompañada de las distintas actividades asistenciales definidas por el Foro de Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria, como son la «información personalizada sobre el medicamento» (IPM) (que debe adaptarse a las necesidades del cuidador del niño o del mismo paciente si está en edad de comprender), la «indicación farmacéutica» y el «seguimiento farmacoterapéutico».

© C. ARMSTRONG/FOTOLIA



módulo 1

Generalidades

- 1 Cambios fisiológicos del niño
- 2 Requerimientos nutricionales durante el desarrollo del niño
- 3 Atención integral del niño desde la oficina de farmacia
- 4 Utilización de fármacos en pediatría
- 5 Medicinas alternativas en pediatría: fitoterapia, homeopatía, etc.
- 6 Manejo del dolor en el niño

En este capítulo se intenta dar respuesta a las preguntas que con más frecuencia se presentan en la farmacia comunitaria sobre los niños y sus problemas de salud, que no siempre se refieren al medicamento y a la aplicación correcta del tratamiento prescrito. En muchas situaciones, las dudas se relacionan con temas que preocupan a los padres, quienes a menudo necesitan reforzar la información obtenida en la consulta médica.

Para cualquiera de las actividades asistenciales es fundamental la buena comunicación; es necesario que el farmacéutico demuestre interés por el paciente, con el fin de que advierta que la información que se le proporciona y las preguntas que se le formulan redundan en un beneficio para el niño. El trato debe ser respetuoso y cálido, y debemos esforzarnos en la escucha. F. Borrell i Carrió insiste en que debemos recordar que «la entrevista clínica tiene tres funciones: establecer una relación con el paciente y la familia, conseguir una buena comprensión de los problemas del consultante, y

proceder a informar de las mejores conductas diagnósticas, terapéuticas y preventivas».

Registro sanitario del paciente

Para cualquier actividad, el farmacéutico debe llevar un registro detallado de la información sanitaria del niño (siempre respetando la ley de protección de datos), para lo cual es necesario solicitar a los padres una autorización que deberán firmar.

Esta información detallada y siempre actualizada será de gran ayuda a la hora de realizar intervenciones, tanto para derivar al paciente al personal sanitario correspondiente, como para comunicarse con los padres o responsables del niño en caso de alertas sanitarias u otras situaciones relacionadas con los productos que el niño esté usando. Como ya se describió en un artículo anterior de estos cursos de Atención Farmacéutica en Pediatría (*El Farmacéutico*, 483), el registro de estos datos permitirá, entre otras cosas:

- Evaluar la eficacia y la seguridad de cualquier tratamiento farmacológico que deba instaurarse.
- Disponer de la historia farmacoterapéutica del paciente.
- Enviar un informe al pediatra o al profesional de enfermería responsable del centro de salud, con la evolución del niño en edades tempranas.
- Comunicar con los padres en caso de alertas o retiradas de productos del mercado para evitar problemas de salud, y a la vez poder sustituirlo por el alimento o medicamento correspondiente.
- Identificar intolerancias alimentarias.
- Identificar alergias medicamentosas o alimentarias.
- Recordar el calendario de vacunación.

Medicamentos

La población infantil constituye un grupo sensible respecto al uso de los

fármacos debido a sus especiales características fisiológicas, anatómicas y bioquímicas, que afectan a los procesos de absorción, distribución, metabolismo y excreción. El peso es un factor importante, así como la distribución de tejido adiposo, masa muscular y agua en el cuerpo, además de la inmadurez de algunos órganos. Estas diferencias afectarán a la biodisponibilidad de los fármacos y, por tanto, deben tenerse en cuenta a la hora de valorar cuál será la dosis más eficaz y la toxicidad. Atendiendo a estas diferencias fisiológicas del ser humano en su proceso de maduración, se han establecido distintas etapas pediátricas en función del comportamiento de los medicamentos en cada momento (teniendo en cuenta que existe algún solapamiento entre ellas): recién nacido (primeras 4 semanas); Lactante (1-24 meses de vida); preescolar (1-6 años); escolar (6-12 años), y adolescencia (12-18 años).

Dispensación

Es el momento adecuado para averiguar si el cuidador sabe para qué está prescrito el medicamento, cómo debe tomarlo, cuándo y durante cuánto tiempo. En función de las respuestas obtenidas, y manteniendo siempre una actitud de escucha, sabremos hasta qué punto y de qué forma es necesario ampliar la información.

La tarea del farmacéutico como informador/educador es, hoy en día, más ardua y compleja, ya que los padres acceden a gran cantidad de información a través de Internet y nos vemos obligados a trabajar sobre conceptos preformados. Por todo ello, el farmacéutico debe disponer de una información completa, objetiva y actualizada de los medicamentos usados en pediatría, y presentarla en los términos más adecuados teniendo en cuenta las particulares características de su interlocutor.

©MBT STUDIA/FOTOLIA



Además, es muy importante que el farmacéutico procure conciliar la información dada con la que ha facilitado el pediatra o médico prescriptor, y con la que incluye el prospecto del fármaco, para no generar confusión, desconfianza y dudas que hagan abandonar los tratamientos e intranquilicen a los padres.

En caso de medicamentos que no requieren receta, debe comprobar que es el más adecuado para las características fisiológicas y clínicas del niño. Además, y como es obvio, la utilización de cualquier fármaco debe quedar registrado en la hoja de registro del paciente.

No quisiera ocupar espacio de este capítulo en lo referido al uso en general del medicamento en niños, ya que hay excelente información disponible en la web del Centro de Información de Medicamentos de Catalunya (<http://www.cedimcat.info/html/es/dir2435/doc10862.html>) contrastada por especialistas, donde el farmacéutico puede hacer sus consultas:

- Conozca el medicamento que va a administrar.
- Conservación y almacenamiento de los medicamentos.
- Caducidad y plazo de validez de los medicamentos una vez abiertos.
- Técnicas para facilitar la correcta administración de medicamentos a los niños.
- Cómo medir correctamente la dosis de los medicamentos.
- ¿Debe o puede tomarlo con algún alimento?
- Horario y frecuencia de administración.
- Medicamentos con mal sabor o difíciles de tragar.
- Qué hacer si vomita la dosis administrada.

El hecho de que estos temas no se desarrollen en este capítulo no significa que no se considere información obligatoria y de suma importancia, y

debe facilitarse desde la farmacia comunitaria. El farmacéutico ha de colaborar en la correcta dosificación y administración, así como instruir en la necesidad del cumplimiento del tratamiento, teniendo siempre en cuenta la pauta posológica, que debe adaptarse al horario escolar y evitar las tomas nocturnas que interrumpen el sueño.

Reacciones adversas en niños

Se ha estimado que la incidencia de reacciones adversas a medicamentos (RAM) en pediatría es de 15 por cada 1.000 niños, y representa el 2% de las admisiones en un hospital pediátrico.

Entre las funciones específicas del farmacéutico está la farmacovigilancia, especialmente importante en la población pediátrica porque en general no hay ensayos clínicos de los medicamentos, y por tanto no se conocen bien las posibles RAM en este grupo de edad.

En la Unión Europea, existe desde 2007 una regulación específica sobre investigación del uso de los medicamentos en pediatría, con un comité de expertos en el seno de la EMA (www.ema.europa.eu), el denominado *Paediatrician Committee* (PDCO).

En España se dispone de un sistema de notificación para facilitar la recogida de información sobre los posibles efectos adversos de los medicamentos. Deben notificarse todas las sospechas de RAM en niños, con independencia de si el medicamento está aprobado para uso en la población pediátrica.

Debido a las especiales características de la población pediátrica, en los casos de RAM graves (o en aquellas RAM asociadas a vacunas) los datos que se incluyen en estas notificaciones relativos a la edad exacta del niño deben registrarse siguiendo las siguientes recomendaciones:

- Si ha sido prematuro (gestación de 28 semanas o menos).
- Si es neonato (<28 días): indicar la edad en número de «días».
- Si es un niño de 28 días a 23 meses: indicar el número de «meses y días».
- Si es un niño de 2 a 11 años y adolescentes (12 a 18 años): indicar la edad como número de «años y meses».

En la bibliografía está disponible la referencia de la última información sobre notificaciones de la Alianza mundial de profesiones de salud (AMPS) del 15 de enero de 2013, de modo que los farmacéuticos puedan acceder al texto completo y, en caso necesario, a los formularios correspondientes.

Vacunación

El farmacéutico debe recomendar a los padres la vacunación de sus hijos según el calendario establecido. En los últimos tiempos, en España muchos padres plantean dudas al respecto, en algunos casos tras haber consultado algunas páginas web o haber visto programas de gran impacto mediático que cuestionan los beneficios de la vacunación. Por todo ello, la tarea informativa del farmacéutico adquiere más importancia aún.

Todas las vacunas pueden generar alguna reacción local poco importante (dolor, eritema o induración) que desaparecen sin ningún tratamiento en 1-2 días. Sin embargo, es necesario tener en cuenta las contraindicaciones para la administración de las diferentes vacunas. La única contraindicación general para la vacunación es la existencia de una reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) en una dosis previa de la vacuna o a alguno de sus componentes.

La presencia de una enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre constituye un aviso (en este



caso se recomienda retrasar la vacunación).

El Comité Asesor de Vacunas (CAV) de la Asociación Española de Pediatría (AEP) actualiza periódicamente sus recomendaciones de vacunación en la infancia y la adolescencia. Estas tienen en cuenta la evidencia científica disponible sobre la efectividad y la eficiencia de las vacunas, así como sobre la epidemiología de las enfermedades inmunoprevenibles en España. Este Comité se reafirma en su objetivo de promover la consecución de un calendario de vacunaciones único, pero cada comunidad autónoma posee un calendario específico. Puede obtenerse más información sobre el calendario de vacunas en la página web de la AEP (vacunas.aep.org/familias/calendario-de-vacunaciones-de-la-aep-2013).

Problemas de salud de consulta frecuente en farmacia

Vómitos

Es una causa frecuente de consulta, y puede estar provocado por numerosas enfermedades. La mayoría de las veces son situaciones benignas, por lo que es necesario seguir su corta evolución. Es preciso valorar si está acompañado de otros síntomas, como fiebre o diarrea, y si puede relacionarse con alguna causa desencadenante.

Es necesario evitar la deshidratación, por lo que hay que dar de beber cucharaditas con líquidos azucarados y observar la aceptación del niño. Debe observarse si el vómito es inmediato, e intentar nuevamente después de un tiempo.

Si el vómito se acompaña de diarrea, es conveniente administrar al niño una solución de rehidratación oral preparada adecuadamente (fría para mejor aceptación). No deben usarse bebidas para deportistas. Tampoco debe darse medicación si el médico no lo indica.

Es preciso derivar al médico si el vómito es persistente, si hay empeoramiento del estado general o signos de deshidratación, como ausencia de lágrimas y disminución de la orina.

Diarrea aguda

Una pregunta muy frecuente en la farmacia es: «¿Tengo que cambiar a una leche especial porque mi hijo está con diarrea?».

Ante todo debe tranquilizarse a los padres y explicarles que deben acudir al pediatra si empeora el estado general del lactante /niño, si aumenta la frecuencia de las deposiciones, si aparece sangre o pus en las heces, fiebre o signos de deshidratación. La evolución se considera favorable si las deposiciones son menos frecuentes y más consistentes.

En diarreas leves, basta con ofrecer al niño líquidos variados (sin restricciones) en pequeñas cantidades, para cubrir las necesidades de mantenimiento y prevenir la deshidratación. El niño debe continuar con su dieta habitual.

Si existe deshidratación de leve a moderada, se recomienda utilizar soluciones de rehidratación oral: 30-50 mL/kg durante 4 horas en leve, y 50-100 mL/kg en moderada. Deben seguirse las indicaciones de cada producto, y dar pequeñas cucharaditas frescas para mejorar el sabor. Las bebidas refrescantes y prepara-

dos para deportistas no son adecuados para este fin.

En niños que siguen lactancia materna, esta debe mantenerse, pudiendo suplementarla con soluciones de rehidratación oral entre tomas. En aquellos que toman lactancia artificial, tras la fase de rehidratación (unas 4 horas) se recomienda continuar con la misma fórmula sin diluir, pudiendo fraccionarla en más tomas.

Los niños mayores deben comer tan pronto como tengan apetito. La dieta debe incluir alimentos variados y evitar los alimentos grasos.

Hay discrepancias para definir las dosis adecuadas y la duración de los tratamientos con probióticos. Se sabe que algunos (especialmente el *Lactobacillus GG* y algo menos el *Saccharomyces boulardii*) acortan la duración de las diarreas leves y moderadas.

Estreñimiento

Es un problema de salud frecuente en la infancia. Se define como la emisión retardada e infrecuente (menos de tres deposiciones a la semana) de heces duras y a menudo difíciles de expulsar. En la mayoría de los casos, su origen es idiopático o funcional, causado por una respuesta inadecuada a la defecación porque se asocia a dolor o a otras situaciones no agradables.

Debe comprobarse en el registro del paciente si está tomando algún fármaco que pueda causar el estreñimiento o si es un niño que ya ha presentado problemas neurológicos. Si no es así, y si no está acompañado de otros síntomas, normalmente la causa es de poca importancia: para tranquilizar a los padres lo primero que debe hacerse es buscar la causa desencadenante, que puede ser, entre otras, un cambio en la dieta (cambio de leche), la retirada del pañal, el inicio de la escolarización, o el nacimiento de un hermano.

Lo más importante es tratar al niño con paciencia y reeducar el intes-

tino. En los lactantes, suele dar buen resultado dar papillas de cereales con prebióticos o integrales. En niños mayores, la dieta debe tener alimentos ricos en fibra, como verdura, fruta, zumos, frutos secos y cereales integrales, y deben beber agua en abundancia.

Es altamente recomendable establecer hábitos regulares de ir al váter en un horario en que no haya prisas en la familia, para poder mantener un ambiente relajado y tranquilo.

Los medicamentos no deben usarse como primera elección y, si son necesarios, siempre deben estar bajo control médico.

Apetito en la infancia

Una preocupación habitual de los padres o cuidadores se refleja en la expresión «¡Mi hijo no come, dame algo!»

Si el niño está sano y no hay otros problemas de salud, debemos establecer una buena comunicación para tratar de resolver en conjunto la situación. Suele dar buen resultado que la madre anote lo que el niño come durante un día entero, todo lo que consume, no solo en los momentos de las comidas centrales del día. A veces se descubre que sí come, aunque no de la forma y en los horarios que uno quisiera.

Hay que ofrecer al niño alimentos ricos y variados y no obligarlo a comer; además, debe limitarse en lo posible el picoteo. La administración de complejos vitamínicos solo está indicada cuando la prescribe el pediatra.

El control del peso y el desarrollo del niño debe realizarse de forma adecuada, y existen indicadores específicos que deben tenerse en cuenta. Los indicadores principales del crecimiento son el «peso» y la «talla», así como el «perímetro craneal» por debajo de los 2 años.

El farmacéutico debe tener presente que la información ofrecida a los padres en este sentido debe con-

CASO PRÁCTICO

Planteamiento

Una madre acude a la farmacia solicitando un frasco estéril de recogida de orina para su hija de 2 años, y pregunta cómo debe obtener la muestra para un urocultivo. También trae una receta de cotrimoxazol, y no tiene claro cuándo comenzar el tratamiento.

Resolución

Se le explican a la madre los distintos pasos para la recolección, indicándole que, antes de obtener la orina, debe lavarle los genitales y el área perineal, y subrayando que, en el caso de las niñas, el lavado debe hacerse siempre de delante a atrás. Ha de descartar el primer chorro de orina, y recoger la muestra de la mitad de la micción en un frasco estéril que solo debe abrir en el momento de la micción.

Riesgo y actuación posterior

A continuación, le explicamos que debe empezar a administrar el tratamiento inmediatamente después de tomar la muestra de orina, para evitar un posible daño renal.

En todos los casos, tras la elección empírica inicial del antibiótico este deberá adaptarse al resultado del antibiograma. Ante un urocultivo negativo, se suspende el tratamiento.

cordar con la del pediatra, de modo que sirva como refuerzo.

Es importante acostumbrar al niño a un buen desayuno para que afronte con fuerzas la actividad física de la mañana, lo que también contribuirá a un correcto rendimiento intelectual en las tareas escolares.

Debe tenerse en cuenta que la demanda de proteínas va disminuyendo a medida que crecen. Los niños necesitan un aporte de energía mayor que el de los adultos en relación a su peso, por eso es necesaria una alimentación rica en hidratos de carbono (pan, arroz, pastas, cereales, legumbres, etc.) y reducir el consumo de azúcar, dulces, bollería y *snacks*. Es recomendable que la dieta de los niños incluya frutas, verduras (cinco o más raciones diarias) y pescado.

Trastornos de la conducta y del comportamiento

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es de ori-

gen neurobiológico y se caracteriza por un desarrollo inapropiado del nivel de atención, con hiperactividad-impulsividad antes de los 7 años. En general se detecta cuando el niño comienza la educación primaria. Es importante que lo diagnostique un especialista con mucha experiencia, y que se establezca un plan individualizado de tratamiento, que no siempre es farmacológico. En su abordaje debe participar tanto el personal sanitario, como los padres y los educadores.

Cuando es necesario el tratamiento farmacológico, los medicamentos usados son metilfenidato y atomoxetina, que deben ser prescritos por un médico especialista. No se recomienda tratamiento farmacológico en niños en edad preescolar.

Infecciones del tracto urinario

Existe infección del tracto urinario (ITU) cuando se constata la presencia en orina de un elevado número de microorganismos, generalmente

Puntos clave

- Es necesario que los mensajes transmitidos a los padres y cuidadores desde las farmacias comunitarias y las consultas de pediatría sean concordantes y complementarios.
- El farmacéutico debe mantener una comunicación fluida con los otros miembros del equipo de salud para favorecer la calidad de la atención y cuidado del paciente.
- No debe incentivarse el uso de tratamientos farmacológicos en la niñez y la adolescencia.

bacterias. Se trata de una patología muy frecuente y que incide especialmente en los niños menores de 2 años. Los niños pequeños con infecciones urinarias pueden tener solo fiebre, inapetencia, vómitos o no tener síntomas en absoluto. Según su localización, suele clasificarse en:

- Infección baja del tracto urinario.
- Infección alta del tracto urinario o pielonefritis aguda (PNA).

El principal agente etiológico de la ITU en la infancia (70-90% de los casos) sigue siendo *Escherichia coli*. Para diagnosticar una infección urinaria en los niños, es necesario tomar una muestra de orina y realizar un urocultivo. Está comprobado que un diagnóstico precoz y mantener una orina aséptica evitan daños renales.

El tratamiento se lleva a cabo con antibióticos, que el pediatra definirá en función del resultado del urocultivo. Algunos niños pueden necesitar antibióticos durante largos períodos en función de la causa de la ITU. Es importante que el niño que padece una infección urinaria tome mucho líquido durante el tratamiento.

Métodos de recogida de orina

- En niños mayores. Antes de obtenerse la orina, deben lavarse los genitales y el área perineal (en el caso de las niñas, el lavado debe hacerse de delante atrás). Ha de

descartarse el primer chorro de orina, y recoger la muestra en un frasco estéril que solo se abrirá en el momento de la micción.

- En lactantes o niños sin control de esfínteres. Lavar los genitales y el área perineal (en el caso de las niñas, el lavado debe hacerse de delante a atrás).

Puede emplearse la bolsa adhesiva perineal, sin pañal. Vigilar la bolsa cada 30 minutos y, tan pronto como el niño haya orinado, retirarla para poder enviarla al laboratorio en de un envase estéril. Puede intentarse la recogida de orina de la mitad del chorro miccional, aunque esta técnica requiere paciencia.

Bibliografía

- Atención primaria en la red. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/enuresis-nocturna/> (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)
- Borrell i Carrió F. Entrevista clínica viva. Aten Primaria. 2004; 34: 3-5.
- Centro de Información de Medicamentos de Cataluña. Uso de medicamentos en niños. Disponible en: <http://www.cedimcat.info/html/es/dir2435/doc10862.html> (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)
- Comité de medicamentos pediátricos de la AEP. Asociación Española de Pediatría. Situación de uso de fármacos en niños: definiciones. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/situa_farmacos_cmed_aep_20110203.pdf (Última consulta: 28 de febrero de 2013.)

Foro de Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria, panel de expertos. Guía práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2010.

Guía del niño enfermo. Disponible en: http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_NIÑO_ENFERMO.pdf (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)

Guía práctica de actuación. Consultas pediátricas frecuentes en la farmacia comunitaria. Disponible en: <https://www.sefac.org/contenido/consultas-pediatricas-frecuentes-en-la-farmacia-comunitaria-guia-practica-de-actuacion> (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)

Guía rápida de dosificación práctica en pediatría. Disponible en: <http://www.guiafarmapediatria.es/> (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)

Goodwin J. Apenas la mitad de los fármacos que toman los niños cuentan con una información de seguridad. Disponible en: <http://consumer.healthday.com/espanol/Article.asp?AID=664694> (Última consulta: 28 de febrero de 2013.)

Información actualizada sobre TDAH. Disponible en: www.tdahytu.es (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)

Información para las notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos por parte de profesionales sanitarios. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/vigilancia/medicamentosUsoHumano/SEFV-H/NRA-SEFV-H/docs/notificaSospechas-RAM-profSanitarios.pdf> (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)

Lista modelo de la OMS de Medicamentos Pediátricos Esenciales. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/a95080_spa.pdf (Última consulta: 18 de junio de 2012.)

Promover la seguridad del uso de medicamentos para niños. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Promover_seguridad_medicamentos_ninos.pdf (Última consulta: 28 de febrero de 2013.)

Uso de medicamentos en niños. Disponible en: http://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Usos-medicamentos-ninos.aspx (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)