



GUÍA BÁSICA DE AUTOCUIDADO RESPONSABLE Y MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE

Serie Educativa en Salud Comunitaria. Número 3

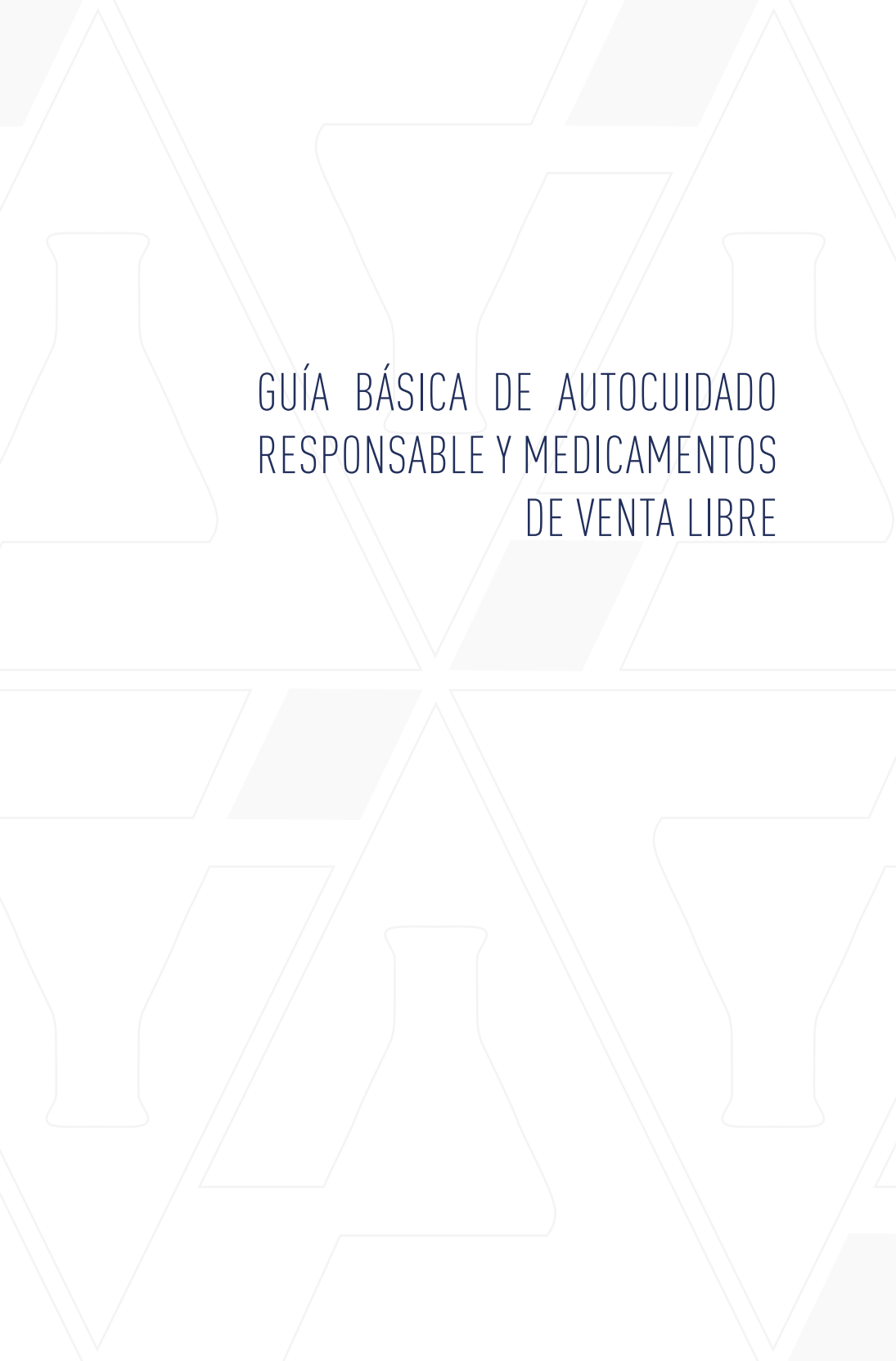
ARAPF

**Asociación de Representantes,
Agentes y Productores Farma-
céuticos, Inc. (ARAPF).**

Fundada el 25 de noviembre de 1948, con la finalidad de representar a las empresas del sector salud en la promoción de la constante actualización y el mejoramiento de sus actividades en República Dominicana, y colaborar con el desarrollo del país en el campo sanitario.

En el desarrollo del comercio de productos del sector salud, ARAPF promueve una serie de principios que permiten construir una cultura de confianza y respaldo a sus acciones:

- Libertad de empresa
- Libre competencia
- Respeto al derecho de patente
- Profesionalidad y ética en los negocios
- Cooperación interinstitucional e intersectorial

The background features a repeating pattern of stylized laboratory flasks and geometric shapes. The flasks are depicted with simple outlines and some are filled with a light gray color. The geometric shapes, including triangles and parallelograms, are also in various shades of gray, creating a modern, scientific aesthetic.

GUÍA BÁSICA DE AUTOCUIDADO RESPONSABLE Y MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE

GUÍA BÁSICA DE AUTOCAUIDADO RESPONSABLE Y MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE

SERIE EDUCATIVA EN
SALUD COMUNITARIA. Núm. 3

ASOCIACIÓN DE REPRESENTANTES, AGENTES Y
PRODUCTORES FARMACÉUTICOS, INC.



Santo Domingo, D. N.
2026

GUÍA BÁSICA DE AUTOCUIDADO RESPONSABLE Y MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE

Cómo citar:

Asociación de Representantes, Agentes y Productores Farmacéuticos, Inc. [ARAPF]. (2026). *Guía básica de autocuidado responsable y medicamentos de venta libre. Serie Educativa en Salud Comunitaria*, Núm. 3. Imprenta Amigo del Hogar, Santo Domingo, D. N.

Colaboradores de esta edición:

Juan Miguel Madera

Vicepresidente Ejecutivo ARAPF

Carolina Díaz Espinosa

Consultora Externa en Salud

© Reservados todos los derechos de esta edición para ARAPF

ISBN: 978-9945-9329-3-5

Formato digital en: <http://www.arapf.org>

Cuidado de la edición: Carlos Suriel

Diagramación: Yurkidia Díaz

Diseño de cubierta: Yurkidia Díaz

Impreso por Imprenta Amigo del Hogar

Se imprimieron 2000 ejemplares

Fecha: 24 de julio de 2026

Santo Domingo, D. N., República Dominicana

The background of the page features a repeating pattern of stylized, light gray chemical flasks (Erlenmeyer flasks) and triangles. Some of these shapes are filled with a light beige color, while others are outlined in gray. The pattern is symmetrical and covers the entire page.

A quienes inspiran el camino del conocimiento con su curiosidad y su inagotable deseo de aprender. Especialmente al señor **Henry Suárez**, cuyo apoyo incondicional, amplia visión y constante motivación han hecho posible el proyecto que generó esta publicación.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	11
Prólogo.....	12
Abreviaciones.....	15
El autocuidado	17
Medicamentos de venta libre (MVL): conceptos y características generales	21
Criterios para el establecimiento de un medicamento como de venta libre	23
Principales grupos de medicamentos de venta libre.....	25
Analgésicos-antiinflamatorios	26
Antitusígenos, expectorantes y antialérgicos.....	27
Somníferos (sedantes suaves).....	30
Gastrointestinales.....	31
Anestésicos locales.....	40
Antipruríticos	41
Medicamentos para el tratamiento de la piel	43
Medicamentos para tratar la pérdida del cabello	49
Anticaspa.....	51
Antimicóticos (antifúngicos)	52
Pediculicidas y antisárnicos	53
Antisépticos.....	54
Antibióticos de uso tópico	56
Oftálmicos: descongestionantes oculares, antialérgicos y lágrimas artificiales	57
Cuidado de la salud oral (colutorios y dentífricos).....	59

Suplementos alimenticios	61
Vocabulario esencial	62
Bibliografía	64
Anexo 1. Indicadores clave de alfabetización en autocuidado	68
Anexo 2. Consejos de autocuidado	69
Anexo 3. Componentes de la etiqueta de MVL	70
Anexo 4. Indicações frecuentes de los inhibidores de la bomba de protones	71
Anexo 5. Factor de protección solar	72
Anexo 6. Valor diario	73
Anexo 7. Guía de referencia de valores diarios para nutrientes ..	74
Anexo 8. Sistema nervioso central y sistema nervioso periférico	76
Anexo 9. Impacto económico de los MVL en los sistemas de salud.....	77
Anexo 10. Primera pasta de dientes que se comercializó: Dr. Sheffield 1850.....	78

AGRADECIMIENTOS

Por sus orientaciones y consejos en la elaboración del documento:

Alejandra Espinosa

Gerente de Asuntos Regulatorios

Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable (ILAR)

Gustavo Rojas Damiano, Dr.

Oftalmólogo-retinólogo

Mariela A. Isa Pimentel, Dra.

Dermatóloga micóloga-clínica

William McCollum, Dr.

Oftalmólogo-especialista en glaucoma y cirugías de cataratas

PRÓLOGO

El *autocuidado* es el conjunto de actividades que realizan individuos, familias o comunidades con el propósito de promover la salud y prevenir la enfermedad o limitarla, con o sin el apoyo de un profesional autorizado.

Se estima que para el año 2030 el mercado del autocuidado aumentará a 13 billones de dólares. Esto representaría una economía superior a 217 millones de horas profesionales, y elevaría a 4.6 billones la cifra de días productivos por individuo o profesional. En cambio, para ese mismo año se estima que habrá una carencia aproximada de 18 millones de profesionales de la salud en todo el mundo.

En la actualidad, se calcula que el número de personas necesitadas de asistencia humanitaria asciende a 130 millones. Es una cifra alarmante a la luz de la pasada experiencia del COVID-19, cuando comprendimos que existen riesgos inminentes que pueden hacer colapsar los sistemas sanitarios.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo tenemos aproximadamente 400 millones de personas sin acceso a los servicios básicos o esenciales de salud. Esto hace apremiante y prioritario extender la práctica de *alfabetización en salud y autocuidado*.

La práctica del autocuidado no es un simple concepto actual, sino un proceso y un desarrollo introducidos en 1969 a través de la enfermera *Dorothea E. Orem*. Desde entonces, se estableció que el autocuidado es un modelo general compuesto de tres teorías relacionadas entre sí: *teoría del autocuidado*, *teoría del déficit del autocuidado* y *teoría de los sistemas de enfermería*. Desde Orem, este ha sido el marco de referencia para la práctica, educación y gestión de la enfermería.

Es importante resaltar que, previo a Orem, ya existían comunidades de profesionales que aplicaban la *práctica médica centrada en el paciente* (1950), haciéndose énfasis en actos y prácticas autónomas que mejorarían la salud. Esta introducción de la autonomía del paciente en la atención médica originó el primer movimiento de autocuidado.

Como ya hemos comentado anteriormente, el autocuidado es un proceso activo de toma de decisiones que permite a las personas autogestionar y participar con responsabilidad y eficacia en el cuidado de su salud. Esta actividad ha aumentado y se ha fortalecido, alcanzando una popularidad reflejada en más de 54.1 millones de visualizaciones en Instagram.

Los medicamentos de venta libre e insumos médicos conforman parte de las medidas y herramientas que conlleva el proceso de autocuidado, ya que son aliados eficaces y efectivos en la recuperación y manejo de dolencias.

Asociación de Representantes, Agentes y
Productores Farmacéuticos, Inc. (ARAPF)

Santo Domingo, D. N., República Dominicana,
24 de julio de 2026



ABREVIACIONES

AINES

Antiinflamatorios no esteroideos

AL

Anestésicos locales

ARAPF

Asociación de Representantes, Agentes y Productores Farmacéuticos, Inc.

ERGE

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

EV

Administración endovenosa

FDA

Food and Drugs Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.)

FPS

Factor de protección solar

HCL

Ácido clorhídrico

ILAR

Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable

MVL

Medicamentos de venta libre

OMS

Organización Mundial de la Salud

OTC

Over the counter

RUV

Radiación ultravioleta

SII

Síndrome del intestino irritable

SN

Sistema nervioso

SNC

Sistema nervioso central

SNP

Sistema nervioso periférico

UVA

Rayos ultravioletas A

UVB

Rayos ultravioletas B



I EL AUTOCUIDADO

El concepto de autocuidado tiene su origen en la salud pública, específicamente en la práctica de la enfermería. Se define como un conjunto de actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades con el propósito de promover la salud y prevenir la enfermedad o limitarla. El autocuidado, en ocasiones llamado *autoasistencia*, engloba los siguientes aspectos: higiene (general y personal), nutrición, modo de vida, factores ambientales, condiciones socioeconómicas y automedicación.

La promoción del autocuidado implica favorecer que las personas adquieran conocimientos y desarrollen estrategias y habilidades que les permitan autogestionar condiciones cotidianas de salud, controlar el estrés e identificar señales que adviertan el desencadenamiento de una posible crisis de salud mental.

Priorizar la alfabetización en salud y el autocuidado es fundamental para extender su práctica en nuestra región. Con estas iniciativas educativas, se motiva a que las personas se involucren en su propio cuidado y puedan emprender acciones pertinentes, tales como el monitoreo de indicadores fisiológicos y el consumo seguro de los medicamentos de venta libre (MVL) y suplementos alimenticios.

Un estudio de la Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable (ILAR, 2019) confirma que aún es necesario continuar el desarrollo y fomento de esta cultura de autocuidado, a pesar de que alrededor de la mitad de los hispanoamericanos considera tener un conocimiento bueno o avanzado con relación al cuidado de su salud.

Principios de autocuidado. Para el autocuidado individual se consideran los siguientes principios: *autosuficiencia, empoderamiento, autonomía y responsabilidad personal*. En cambio, cuando se considera a la comunidad en su conjunto, los principios del autocuidado son: *participación, colaboración y empoderamiento comunitario*.

Tipos de autocuidado. Se consideran dos tipos generales de autocuidado: *individual y colectivo*. 1) *Autocuidado individual*. Incluye todas las conductas que se realizan o adoptan para el cuidado y la gestión de la salud en cada individuo. 2) *Autocuidado colectivo*. Acciones planificadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes construyen un espacio físico-social afectivo y solidario.

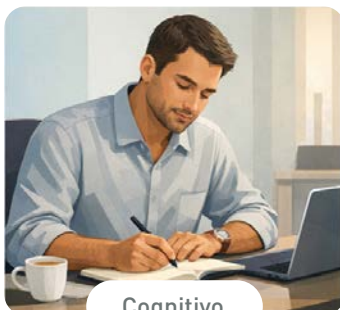
Actividades de autocuidado



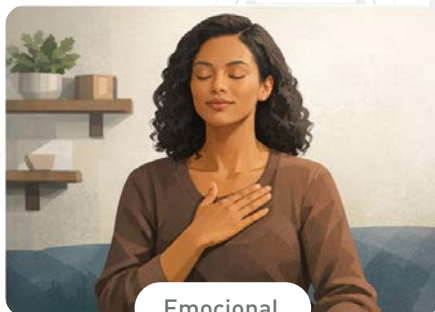
Espiritual



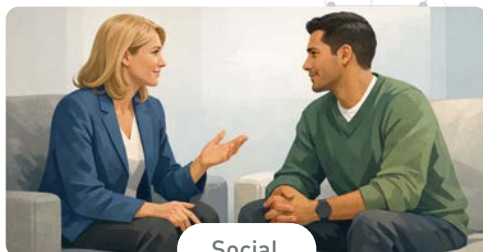
Físico



Cognitivo



Emocional



Social

Automedicación responsable. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación responsable es la selección y uso de los medicamentos que no requieren prescripción médica, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que las personas puedan identificar.

El objetivo fundamental de la automedicación responsable consiste en la prevención y tratamiento de síntomas y problemas menores de salud que no requieran de consulta médica. Este concepto no es sinónimo de autoprescripción, una práctica irresponsable, y por demás peligrosa, que consiste en la utilización de medicamentos sin recetas médicas cuando estos así lo requieren.

Para practicar la automedicación responsable, es necesario que el paciente o usuario preste atención a las indicaciones que se encuentran impresas en el empaque o prospecto informativo que acompaña al producto.

Principales recomendaciones para la automedicación responsable como acción de autocuidado:

- Verificar que el producto esté aprobado para su venta libre o sin receta.
- Utilizar el producto para los fines indicados.
- Respetar la dosificación y el tiempo de administración de acuerdo con el prospecto informativo.
- Monitorear la respuesta del cuerpo y discontinuar el uso del producto en caso de reacciones adversas.
- Comunicar a un profesional de la salud, o a las autoridades competentes, cualquier evento adverso provocado por el medicamento.
- Consultar a un profesional de la salud si los síntomas persisten o empeoran durante el uso del producto.



I MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE (MVL): CONCEPTOS Y CARACTERÍSTICAS GENERALES

Los MVL son aquellos fármacos que pueden ser adquiridos sin una receta o prescripción médica. En algunos prospectos pueden aparecer como OTC, siglas en inglés de Over the Counter. Son aliados importantes para tratar dolencias y síntomas de enfermedades no graves.

El uso de MVL ha permitido ahorrar 7.2 mil millones de dólares para los sistemas de salud en América Latina (ILAR, 2019–2020), y contribuye a disminuir la duración y severidad de las condiciones que no son graves. El uso de MVL fue la primera acción tomada por las personas en el periodo de *Covid-19*, para el alivio de síntomas o malestares.

De acuerdo con ILAR, un 45 % de personas encuestadas recurrió al uso de MVL que tenían disponibles en sus casas, y un 39 % los adquirió en las farmacias. Los usaron para atenuar síntomas de condiciones no graves o controlar condiciones crónicas.

Uno de los requisitos fundamentales que deben cumplir los MVL es haber demostrado, de manera científica, que sus beneficios superan los riesgos asociados a su uso correcto.

Características generales de los medicamentos de venta libre (MVL)

Son muchos y variados los aportes que hacen a la salud los MVL. Estas contribuciones están vinculadas con sus características, las cuales resumimos a continuación.

- *Accesibilidad a tratamientos.* Ayudan a llevar salud a poblaciones de zonas rurales y remotas; asimismo, a barrios pobres, donde el acceso a la atención médica suele ser difícil.
- *Permiten el alivio o tratamiento de signos y síntomas comunes de salud.* La accesibilidad de los MVL permite que los individuos puedan mitigar síntomas o malestares (fiebre y dolores de cabeza y de cuerpo, por ejemplo) sin necesidad de acudir a una consulta. Esta ventaja contribuye a la economía personal y familiar, como también a la calidad de vida.
- *Mejoran la productividad laboral.* Las enfermedades comunes, como el resfriado, el malestar estomacal y las migrañas son factores responsables de mayor ausentismo laboral. Los MVL contribuyen a mantener una fuerza de trabajo activa y productiva, ya que previenen y alivian síntomas o enfermedades leves y comunes.
- *Ahorro a los sistemas de salud.* Como las personas no tienen que acudir a centros médicos para acceder a los MVL, pueden tratar muchos problemas cotidianos de manera ambulatoria, ahorrando espacios y costos adicionales al sistema de salud.
- *Aportan a un correcto ejercicio del derecho a la salud.* La práctica de usar MVL, con facilidad y de manera segura, contribuye a que los ciudadanos tengan control sobre su bienestar, al tiempo que impulsa una cultura del autocuidado.



I CRITERIOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE UN MEDICAMENTO COMO DE VENTA LIBRE

Podrían ser considerados MVL, sin receta, aquellos que cumplan con las siguientes características:

- Ser medicamentos eficaces y seguros para su uso en la prevención, el alivio de síntomas o el tratamiento de enfermedades leves y de fácil identificación.
- Ser de uso ambulatorio.

- Las formas farmacéuticas deberán ser de vía oral, tópica o intramuscular; también, de fácil manejo y almacenamiento. No deberían ser de administración endovenosa (E.V.) o formulaciones parenterales, las cuales requieren un manejo y controles rigurosos de calidad.
- Preferiblemente, deben ser monofármacos. En el caso de combinaciones a dosis fijas, sus principios activos individuales o asociados deben estar contemplados en las normas farmacológicas vigentes de República Dominicana.
- Haber cumplido un período mínimo de 10 años en el mercado nacional o internacional, tiempo en el que se demostraría si tiene un índice favorable de seguridad y eficacia.
- Medicamentos cuyo empleo no genere tolerancia o dependencia y que no sean susceptibles de abuso.
- Baja probabilidad de intoxicación.
- Medicamentos destinados al alivio de signos y síntomas menores; también, utilizados en el tratamiento de enfermedades leves o comunes, de corta duración y fácil identificación.
- Tener comprobada eficacia en la indicación terapéutica autorizada y alto rango de seguridad, de modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis superiores a las recomendadas, o en caso de que no esté indicado, no represente un peligro para la salud del paciente.
- Los datos de la evaluación toxicológica y clínica, así como de la experiencia de su uso y vía de administración, no sugieren la necesidad de receta para evitar riesgos.
- Poseer un margen de dosificación amplio, susceptible de ser adaptado a la edad y el peso de los pacientes.
- Que las instrucciones de su uso no favorezcan el enmascaramiento de enfermedades serias, ni retrasen el diagnóstico o tratamiento de una condición que requiera atención médica.



I PRINCIPALES GRUPOS DE MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE

Se reconocen muchos grupos de MVL, algunos de los cuales se subdividen, a su vez. Entre estos figuran: analgésicos, antitusivos, somníferos, gastrointestinales, anestésicos locales, antipruríticos, medicamentos para el tratamiento de la piel, antisépticos, oftálmicos y medicamentos para el cuidado de la salud oral. A continuación, se resume la información más relevante sobre estos.



ANALGÉSICOS-ANTIINFLAMATORIOS

Los analgésicos de venta libre son medicamentos que ayudan a reducir, aliviar o eliminar dolores de cabeza (cefalea), musculares y articulares, mediante diferentes formas de acción sobre el sistema nervioso.

Los analgésicos más comunes de venta libre son *paracetamol* (conocido también como acetaminofén o acetaminofeno) y los antiinflamatorios no esteroides (AINES), también conocidos por sus siglas en inglés (NSAID).

Los AINES son un grupo de fármacos que actúan inhibiendo unas enzimas llamadas *ciclooxigenasas (COX)*, cruciales en la producción de *prostaglandinas*, sustancias mediadoras del dolor.

Estos analgésicos también son *antipiréticos* (disminuyen la fiebre), y algunos son antiagregantes plaquetarios, es decir, previenen la formación de coágulos en sangre. Entre los antiagregantes más comunes figuran: aspirina, ibuprofeno, ketoprofeno, celecoxib, diclofenaco y ketorolaco. Cuando son utilizados de manera crónica, pueden desencadenar problemas gástricos, los que podrían ir desde una simple acidez gástrica hasta úlceras y sangrado.



ANTITUSÍGENOS, EXPECTORANTES Y ANTIALÉRGICOS

En algún momento de nuestra vida, hemos sentido dolor de cabeza, tos persistente y congestión nasal, acompañados de un malestar general. Estos síntomas nos indican que muy probablemente estemos afectados por una gripe o resfriado común.

La causa de esta enfermedad es viral, es muy frecuente y de ella no siempre es posible escapar. Se contagia a través de la tos, de los estornudos y al hablar, o simplemente por tocar una superficie u objeto contaminado con el virus, aunque esto último es menos frecuente.

En este escenario es que entran en acción los *medicamentos antigripales*, productos que contienen diferentes principios activos que atacan los principales síntomas de la gripe o resfriado. Entre los antigripales figuran los *antihistamínicos*, como la clorfenamina maleato, que se usan para contrarrestar la congestión nasal, la secreción de moco y el lagrimeo, síntomas provocados por la histamina.

Por otro lado, tenemos medicamentos que tienen propiedades expectorantes, mucolíticas y antitusivas, los que resultan útiles en el tratamiento de la tos asociada a la bronquitis y el resfriado, especialmente cuando la mucosidad es espesa. Entre estos últimos medicamentos destacan los que contienen el principio activo *ambroxol*.

Los fármacos **antitusígenos o antitusivos**, empleados para tratar la tos seca irritativa (no productiva), son compuestos que actúan sobre el sistema nervioso (SN) para suprimir el reflejo de la tos. Los fármacos antitusivos se clasifican en *centrales* y *periféricos*, de acuerdo con la región del sistema nervioso en que actúan. También han de incluirse los *antitusivos herbales*, que son de frecuente uso en la población.

Entre los antitusivos narcóticos de acción central figuran: *morfina*, *codeína*, *etilmorfina clorhidrato*, *dehidrocodeína* y *metadona*. Estos poseen propiedades analgésicas, sedativas y euforizantes, por lo que pueden producir adicción. Además, podrían producir diversos efectos adversos secundarios, como depresión del centro respiratorio, cefalea, vértigo, convulsiones, náuseas, vómitos, sudoración y constipación. Sin embargo, la dosis que se usa para obtener efectos antitusivos es menor que las dosis analgésicas y producen menos efectos adversos. En este sentido es importante resaltar que estos fármacos no son considerados MVL en República Dominicana.

Los antitusivos centrales no narcóticos no producen adicción, no deprimen el centro respiratorio ni causan los efectos analgésicos de los narcóticos. Entre estos se pueden destacar: el dextrometorfano, la noscapina, el clobutinol y el promolate.

La *noscapina* es un alcaloide del opio sin propiedades analgésicas, tiene un ligero efecto sedante y menos tendencia que la codeína a causar somnolencia y náuseas.

El *clobutinol* es un fármaco antitusivo de potencia equivalente a la codeína. Los efectos adversos son poco frecuentes y consisten en mareos, náuseas, vómitos, trastornos del sueño, anafilaxis, convulsiones, exantema y prurito, entre otros. El promolate es un antitusivo de acción central que sólo se encuentra en presentación de supositorios (100 mg).

Entre los antitusivos periféricos se encuentra la *levodropropizina*, un fármaco nuevo que actúa inhibiendo las vías aferentes mediadoras del reflejo de la tos y no ejerce efectos sobre el centro respiratorio. Otro antitusivo periférico es la *oxolamina*, de la que se destacan posibles efectos adversos: anorexia, diarrea y náuseas.

Los *antitusivos herbales*, como lo sugiere su nombre, son medicamentos derivados de plantas; se disuelven en solventes como agua o alcohol, a los que se agregan saborizantes. Esta categoría integra una variada lista de sustancias. Una revisión realizada en el 2002 [Pulm Pharmacol Ther] expone que los siguientes derivados son más eficaces para el tratamiento de la tos: especias picantes (pimienta), ajo, jengibre, cebolla y menta.

Otros fármacos que se destacan en el contexto que se está tratando son los *Protusivos*, los cuales favorecen la tos efectiva y no deberían ser confundidos con los antitusivos. En este grupo se encuentran los expectorantes y mucolíticos, estos provocan una disminución de la viscosidad de las secreciones bronquiales y un aumento de su eliminación, con un efecto antitusivo secundario.

Los medicamentos **expectorantes o mucolíticos**, también llamados medicamentos secretolíticos, contienen fármacos como *acetilcisteína*, *ambroxol*, *carbocisteína* y *guaifenesina*. Los medicamentos bronco-dilatadores, como *salbutamol* (albuterol) y el *ipratropio* o los *corticoides* inhalados y antiasmáticos, se utilizan para el tratamiento de bronquitis crónica y otras enfermedades que cursan con obstrucción de las vías aéreas por contracción de la musculatura lisa bronquial y aumento de las secreciones bronquiales.

La acción de estos medicamentos permite que los bronquios y bronquiolos se dilaten. De esta manera, provocan una disminución de la resistencia aérea y permiten el flujo de aire hacia los pulmones; como resultado, las personas pueden respirar con más alivio.

Las alergias son respuestas o reacciones de nuestro sistema inmunológico a los alérgenos. Se denomina hipersensibilidad a la respuesta inmunológica ante las alergias. Esta reacción libera *histamina*, sustancia causante de los síntomas de esta patología. En estos casos se utilizan los medicamentos conocidos como **antihistamínicos**, que suelen dividirse, desde el punto de vista clínico, en *antihistamínicos clásicos* o *de primera generación*, y *antihistamínicos no sedantes* o *de segunda generación*.

Los **antihistamínicos de primera generación** son utilizados generalmente en las rinoconjuntivitis alérgicas, urticarias, control del picor, tos catarral, náuseas y el tratamiento o la prevención del mareo por movimiento. Estos fármacos penetran bien en el sistema nervioso central (SNC), causando los siguientes efectos secundarios: sedación, somnolencia y aumento del apetito. También, provocan efectos anticolinérgicos como sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento y retención de orina. Pero estos mismos efectos anticolinérgicos permiten su utilización con fines terapéuticos, como son los casos de inhibición del vómito y del mareo, así como el secado de las mucosas para aliviar el goteo nasal.

Los **antihistamínicos no sedantes o de segunda generación** son en su mayoría derivados o análogos de los clásicos o de primera generación, pero con una acción más selectiva y menor distribución en el SNC. Por esta razón, resultan menos nocivos para realizar actividades como conducción de vehículos, manejo de maquinarias pesadas, rendimiento laboral, etc. Estos medicamentos son los preferidos en la rinoconjuntivitis alérgica y en la urticaria. Pueden encontrarse en presentaciones como comprimidos, gotas, jarabes, aerosoles nasales y colirios.



SOMNÍFEROS (SEDANTES SUAVES)

Estos medicamentos producen ralentización de las funciones nerviosas y disminuyen la sensibilidad de las personas a los estímulos. Por lo general, son utilizados para cuadros de angustia, contracturas musculares, síntomas de inquietud, ansiedad, dificultad para conciliar el sueño e insomnio.

Entre los somníferos más comunes figuran: valeriana, toronjil o bálsamo de limón, pasiflora, difenhidramina, doxilamina y melatonina.



GASTROINTESTINALES

Entre los principales grupos de medicamentos gastrointestinales de venta libre se encuentran: procinéticos, antiácidos, bioadhesivos, bloqueadores de receptores de histamina, inhibidores de la bomba de protones, antieméticos, antiespasmódicos, antidiarreicos, laxantes, antiflatulentos y anorrecales. Los trastornos del sistema digestivo son muy variados, y pueden abarcar desde una simple náusea hasta una enfermedad más compleja, como las úlceras de estómago y duodeno. Existe una gran diversidad de medicamentos gastrointestinales de venta libre, entre los cuales destacaremos los principales:

Procinéticos. Los agentes procinéticos son fármacos que promueven la motilidad gastrointestinal, y pueden ser administrados por vía oral o subcutánea. Estos se utilizan en los siguientes casos: náuseas, vómitos, enfermedades por reflujo gastroesofágico (ERGE), gastroparesia (retraso en el vaciado gástrico), trastornos motores gastrointestinales y estreñimiento crónico idiopático.

Indicaciones de los agonistas colinérgicos

Fármaco	Acotiamida	Neostigmina	Piridostigmina	Betanecol
 Indicaciones	Dispepsia funcional (DF) 	Síndrome de Ogilvie 	EC en enfermedad de Parkinson POIC 	ERGE en lactantes (actualmente en desuso) 
ERGE: Enfermedad por reflujo gastroesofágico / EC: Estreñimiento crónico / POIC: Pseudo-obstrucción intestinal crónica				

Fuente: Farmacología Gastrointestinal I, 2024.

Antiácidos. Medicamentos utilizados para aliviar la acidez de la indigestión. Son bases débiles que neutralizan el ácido gástrico y elevan el pH del contenido gástrico. La potencia de los antiácidos depende de su capacidad neutralizante del ácido clorhídrico (HCl), la que varía de unos a otros dependiendo de sus formulaciones.

Los medicamentos antiácidos se dividen en dos grupos principales: sistémicos (absorbibles) y no sistémicos (no absorbibles). Los antiácidos sistémicos se absorben por completo tras la ingestión oral, como es el caso del bicarbonato de sodio. Los no sistémicos, como indica su nombre, no sufren absorción sistémica después de la ingestión oral. Los más utilizados son hidróxido de magnesio, carbonato de magnesio y carbonato de calcio.

Bioadhesivos. Son formulaciones basadas en polisacáridos que proveen una barrera protectora a la mucosa esofágica, de esta manera neutralizan los efectos nocivos de los componentes residuales del reflujo. Estas formulaciones consisten en complejos macromoleculares formados al mezclar ácido hialurónico con una sustancia bioadhesiva.

Bloqueadores de los receptores de histamina (H2). Estos medicamentos reducen la producción de ácido en el estómago, mediante la inhibición de los receptores de histamina-H2 en las células gástricas. Entre ellos figuran: cimetidina, famotidina, nizatidina y ranitidina.

Los bloqueadores de H2 están aprobados por la Federal Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos de Norteamérica, para ser indicados por corto tiempo y en condiciones no complicadas en el tratamiento de reflujo gastroesofágico, úlceras gástricas o duodenales, hipersecreción gástrica, acidez e indigestión leve e infrecuente. Los antagonistas o bloqueadores de los receptores de histamina- H2 suelen ser bien tolerados en general, con efectos secundarios leves que pueden incluir cefalea, estreñimiento o diarrea, náuseas y mialgias.

Inhibidores de la bomba de protones. Clínicamente se introdujeron hace más de 25 años, sustituyendo a los agonistas de los receptores H2 en el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el ácido clorhídrico. Actualmente, son los agentes gástricos más potentes utilizados. Su eficacia antiulcerosa radica en que inhibe la bomba de protones, principal responsable del mecanismo secretor de ácido clorhídrico en el estómago. Algunos de los más utilizados son: *Omeprazol*, *lansoprazol*, *pantoprazol*, *rabeprazol* y *esomeprazol*.

Los eventos adversos más frecuentes son diarrea, náuseas, mareo y jaquecas. Generalmente, estas manifestaciones son transitorias y de intensidad moderada, por lo que no requieren reducciones en las dosis del compuesto.

Antieméticos. La náusea y el vómito son síntomas frecuentes, tienen múltiples etiologías y pueden actuar como mecanismos protectores ante la ingestión de sustancias nocivas para el organismo; la náusea, como un estímulo, y el vómito para expulsar estas sustancias dañinas.

Los **fármacos antieméticos** controlan la náusea y el vómito, actuando directamente en un centro específico del cerebro. En cambio, los procinéticos (tratados anteriormente) actúan modulando la motilidad gastrointestinal.

Estos medicamentos pueden presentar efectos secundarios, como estreñimientos, cefalea y fatiga; también, en los casos específicos del *ondansetrón* y la *metoclopramida*, pueden provocar mareos y efectos extrapiramidales, respectivamente. Se debe recordar que estos fármacos deben ser ajustados por un profesional de la salud (dosis) en pacientes con insuficiencia hepática.

Clasificación de los agentes antieméticos

Antihistamínicos H1	Meclizina/ciclina Difenhidramina Prometazina Hidroxicina
Anticolinérgicos	Escopolamina (hioscina)
Antagonistas dopaminérgicos (D2)	Clorpromazina Proclorperazina Metoclopramida Domperidona Haloperidol Droperidol Olanzapina
Antagonistas de serotonina 5HT3	Ondansetrón Granisetron Dolasetron Palonosetrón
Benzodiacepinas	Lorazepam Alprazolam
Agonistas del receptor cannabinoide	Dronabinol Nabilona
Corticoesteroes	Dexametasona Metilprednisolona
Antagonista del Receptor de neurocinina (NK1)	Aprepitant

Fuente propia.

Antiespasmódicos. Este grupo de medicamentos de venta libre, también llamados *espasmolíticos*, actúan inhibiendo la contracción muscular, especialmente en el tracto gastrointestinal. Esto ayuda a interrumpir y prevenir las contracciones dolorosas e involuntarias (espasmos) del músculo liso intestinal. A continuación, se presenta su principal clasificación.

Clasificación de los antiespasmódicos

Agentes Anticolinérgicos/ Antimuscarínicos

Butilbromuro de hioscina
Dicyclomina
Hiosciamina
Tropina

Bloqueadores de los canales de Calcio

Bromuro de pinaverio
Bromuro de otilonio
Alverina
Aceite de menta

Relajantes de Músculo Liso

Mebeverina
Alverina
Papaverina

Fuente propia.

A continuación, ejemplos en los que usualmente son utilizados los MVL antiespasmódicos:

- Síndrome del intestino irritable (SII)
- Espasmos de colón
- Dispepsia funcional
- Calambres menstruales
- Cólico biliar
- Pancreatitis
- Vejiga hiperactiva.

Los **eventos adversos más comunes** provocados por la ingesta de los antiespasmódicos son:



Ojos secos



Mareo



Boca seca



Dolores de cabeza



**Frecuencia
cardíaca rápida**



Visión borrosa



Retención urinaria

Antidiarreicos. La diarrea (heces blandas o acuosas) constituye un problema común, y a veces es el único síntoma de una afección. Es el resultado de la interrupción en el equilibrio entre los procesos de absorción y la secreción de agua dentro del intestino. Aunque en la mayoría de los casos suele resolverse sin necesidad de intervención, en determinadas circunstancias se hace indispensable recurrir a tratamientos sintomáticos mediante el uso de antidiarreicos. Los utilizados con más frecuencia son loperamida, racecadotril, subsalicilato de bismuto, diosmectita, codeína, caolín y pectina. Los eventos adversos más comunes son: estreñimiento, náuseas, boca seca, dolor abdominal, íleo paralítico, megacolon tóxico y edema angioneurótico.

Laxantes. Son sustancias o medicamentos que actúan directamente sobre el intestino y facilitan la evacuación o el alivio temporal del estreñimiento.

Existen muchos tipos de laxantes, así como presentaciones de estos: cápsulas o comprimidos, mermeladas, polvo para disolver en agua, bolsitas de tisanas, barras de chocolate, etc.

Es importante recordar que el abuso de los laxantes puede conllevar a efectos adversos, como son: diarrea, alteraciones hidroelectrolíticas y la hipopotasemia (concentración baja de potasio en sangre), siendo esta última uno de los más frecuentes.

La hipermagnesemia (concentración elevada de magnesio en sangre) es una consecuencia que se puede llegar a presentar con el consumo excesivo y prolongado de laxantes que contienen magnesio, como el óxido de magnesio, siendo más frecuente en pacientes con deterioro de la función renal.



Tipos de laxantes y sus características

Formadores de bolo	Actúan igual que la fibra dietética, por retención de líquido e incremento de la masa fecal, lo que estimula el peristaltismo. Ejemplos: metilcelulosa y ispágula
Osmóticos	Retienen fluidos en el intestino, por ósmosis o modificación de la distribución de agua en las heces. Ejemplos: lactitol, lactulosa, macrogol, sales de magnesio y fosfatos. Se debe recordar que este último se utiliza para la limpieza intestinal previo a cirugía o exploraciones, y nunca para el tratamiento de estreñimiento
Estimulantes	Actúan por estimulación directa de la motilidad intestinal y por disminución de la reabsorción de líquidos y electrolitos. Ejemplos: picosulfato sódico, aceite de ricino, senósidos A+B, cáscara sagrada y glicerina (glicerol)
Lubricantes y emolientes	Ayudan lubricando las heces y facilitando la captación de agua. Hacen que las heces sean más blandas y fáciles de evacuar. Ejemplos: parafina, aceite mineral y glicerol
Antagonistas de receptores periféricos opioides	Bloquean los receptores opioides “mu” periféricos sin alterar el efecto analgésico de los opioides en el SNC. Ejemplos: metilnaltrexona y naloxegol
Procinéticos	Agonistas específicos y con alta afinidad por el receptor de serotonina 5-HT ₄ ; con un efecto estimulante del tránsito intestinal. Ejemplo: prucaloprida
Salinos	Compuestos por sustancias iónicas, relativamente poco absorbibles, tales como el anión sulfato, tartrato, fosfato o citrato y el catión magnesio. Ejemplo: sulfato magnésico

Fuente propia.

Antiflatulentos. Estos medicamentos tienen la propiedad de absorber los gases y eliminarlos por el intestino. Son generalmente utilizados en condiciones digestivas que presentan excesos de gases, flatulencias y meteorismo.

Algunos antiflatulentos de venta libre son la alfa-galactosidasa, los suplementos de lactasa, la simeticona y el carbón activado.

Al margen de los medicamentos, se recomiendan las siguientes medidas de autocuidado para mejorar la condición digestiva descrita:

- Consumir los alimentos en porciones más pequeñas, principalmente aquellos considerados flatulentos: frijoles, lentejas, garbanzos, coliflor y cereales, entre otros.
- Comer con lentitud, masticar bien la comida y no engullirla.
- Evitar mascar goma, comer caramelos duros y beber con sorbetes. Estas actividades pueden causar que tragues más aire.
- No fumar. Los cigarrillos pueden aumentar el aire que tragas.
- Hacer ejercicios. La actividad física ayuda a estimular los movimientos naturales de los intestinos, reduciendo el riesgo de estreñimiento.

Fármacos de patología anorrectal. En atención primaria, una de las consultas que generan mayor demanda son los padecimientos anorrectales benignos. Estos presentan síntomas como dolor anal, sangrado transanal y prurito. Estos trastornos abarcan condiciones benignas como enfermedad hemorroidal, prolapso hemorroidal, fisura anal (aguda y crónica), abscesos y fístulas perianales, entre otros.

Los medicamentos más usados para estos padecimientos anorrectales son: *Plantago psyllium*, lidocaína, metronidazol, diltiazem, podofilina, imiquimod, ácido tricloroacético y diosmina.



ANESTÉSICOS LOCALES

Los anestésicos locales (AL) de venta libre se utilizan para aliviar el dolor en diversas afecciones comunes, como el dolor de piezas dentarias y de garganta. También, se usan para adormecer temporalmente una pequeña parte del cuerpo antes de realizar un procedimiento menor, como en los casos de biopsia en la piel, flebotomía (extracción de sangre del cuerpo) y en procesos dentales.

Los AL bloquean los nervios en la zona donde se inyectan o aplican, por un periodo corto de tiempo. Este grupo de medicamentos, a diferencia de la anestesia general, no causa sueño. Pueden encontrarse en diferentes presentaciones, como cremas, gotas, aerosoles e inyecciones.

Los AL pueden clasificarse en dos grupos: *ésteres* y *amidas*. Entre los *ésteres* figuran: *procaína*, *tetracaína*, *clorprocaína* y *benzocaína*; mientras, entre las *amidas* usadas están: *lidocaína*, *mepivacaína*, *bupicaína*, *prilocaína*, *etidocaína* y *ropivacaína*.

Sus efectos adversos pueden ser locales o sistémicos. Los efectos adversos locales más frecuentes son: dolor, equimosis/hematoma e infección. Los efectos adversos sistémicos son producidos por

sobredosificación, generalmente por inyección EV accidental. Dentro de los síntomas más frecuentes por intoxicación se encuentran: acúfenos (tinnitus), sabor metálico, parestesias, náuseas, vómitos, vértigo, inquietud, nistagmo, alucinaciones, fasciculaciones, temblor, convulsiones y apnea, entre otros.



ANTIPRURÍTICOS

El prurito, para el que no existe un tratamiento específico, es un síntoma común de diversas enfermedades sistémicas y dermatológicas: dermatitis atópica, psoriasis, dermatitis de contacto, urticaria, liquen simple, micosis fungoide, cicatrices, enfermedades autoinmunes, enfermedad renal o hepática crónica.

A pesar de que en los últimos años han aparecido nuevas moléculas para el tratamiento del prurito, con perfiles de eficacia y seguridad para su uso en la práctica clínica, los *antihistamínicos* continúan siendo la primera línea en el tratamiento. Los mismos pueden clasificarse de la siguiente manera: sedantes (antagonistas de los receptores H-1) y no sedantes (antagonistas de los receptores H-2), entre otros.

Principales fármacos relacionados con la inducción del prurito

Antibióticos	Penicilina G, amoxicilina, ampicilina, cefotaxima, ceftazidima, eritromicina, ciprofloxacina, vancomicina, clindamicina, tetraciclinas, minociclina, metronidazol, rifampicina, trimetoprima/ sulfametoxazol, antifúngicos, antipalúdicos (cloroquina, hidroxicloroquina, mepacrina)
Antifúngicos	Terbinafina, ketoconazol, clotrimazol, fluconazol, griseofulvina, itraconazol
Cardiovasculares	Amlodipino, diltiazem, verapamilo, clonidina, metildopa, amiodarona, captopril, enalapril, lisinopril, candesartán, irbesartán, flecainida, propranolol, atenolol, metoprolol
Hipolipemiantes	Clofibrato, fenofibrato, fluvastatina, pravastatina, lovastatina, simvastatina, atorvastatina, rosuvastatina,
Hipoglucemiantes	Metformina, gliclazida, tolbutamida, glimepiride
Uricosúricos	Alopurinol, colchicina, probenecid, tiopronin
Neurolépticos, antiepilépticos y antipsicóticos	Amitriptilina, citalopram, fluoxetina, paroxetina, sertralina, duloxetina, venlafaxina, carbamazepina, fenitoína, topiramato, lamotrigina, clorpromazina, fenotiazina, risperidona, haloperidol, olanzapina, clozapina
Opioides y analgésicos	Morfina, codeína, fentanilo, oxicodona, tramadol, aspirina, celecoxib, diclofenaco, ketoprofeno, naproxeno, piroxicam
Inmunosupresores	Metotrexate, ciclosporina, ciclofosfamida, micofenolato de mofetilo, tacrolimus, talidomida
Hormonas	Danazol, estrógenos, progesterona, testosterona, corticoides, tamoxifeno, clomifeno, anticonceptivos orales
Terapias oncológicas y biológicas	Clorambucilo, 5-Fluoracilo, gemcitabina, nilotinib, vemurafenib, paclitaxel, tamoxifeno, temsirolimus, ipilimumab, cetuximab, erlotinib, rituximab, panitumumab, gefitinib, adalimumab, infliximab
Miscelánea	Enoxaparina, hidroxietil almidón (HES), contraste yodado, pentoxifilina, ticlopidina, interleucina-2, antitiroideos

Fuente propia y de colaboradores.



MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA PIEL

Entre los MVL para el tratamiento de la piel figuran: cicatrizantes, hidratantes, humectantes, protectores solares, regeneradores de tejidos y medicamentos antiacné.

Cicatrizantes. Las cicatrices se producen como parte de las respuestas fisiológicas normales del organismo ante una alteración de la integridad en cualquiera de sus tejidos. La cicatrización pasa por diferentes etapas: inflamación, proliferación y remodelación tisular. De forma general, las cicatrices pueden clasificarse en *normotróficas*, *atróficas*, *hipertróficas* y *queloides*.

Los medicamentos cicatrizantes, promueven, aceleran y favorecen los procesos de cicatrización, de manera que los daños y secuelas posteriores a la recuperación de la herida sean menos apreciables.

Los principales ingredientes activos que podemos encontrar en los medicamentos cicatrizantes son: vitamina E, *Centella asiática*, ácido hialurónico, gel de silicona, corticoides tópicos alantoína y aceite rosa mosqueta.

Dentro de las sustancias de uso oral con propiedades cicatrizantes encontramos el zinc y aminoácidos como glicina, lisina y arginina. Los principales *eventos adversos* que se pueden presentar por el uso de este grupo de medicamentos son la irritación y la alergia en la piel. Es importante tener en cuenta que estos productos no deben utilizarse en heridas infectadas o que no cicatrizan adecuadamente.

Humectantes e Hidratantes. El concepto de hidratación cutánea se refiere a la presencia y equilibrio de agua en la piel, lo que mejora la capacidad de absorber nutrientes y humedad. Las cremas, geles y lociones hidratantes restablecen el agua y ayudan a mantener la elasticidad y la flexibilidad cutáneas adecuadas.

A diferencia de los hidratantes, los medicamentos humectantes absorben o ayudan a retener la humedad de la piel para evitar la pérdida del agua. Por esta razón, en sus preparaciones siempre está presente un agente higroscópico o atractor de agua.

Generalmente, los productos hidratantes-humectantes contienen: glicerina, aceites minerales, ácido hialurónico, ceramidas, aminoácidos, filagrina, coenzima Q10, flavonoides, *Aloe vera*, urea en bajo porcentaje, ácido láctico, ácido glicólico y lactato de sodio tamponado; además, petrolatos como la *vaselina* (carácter oclusivo), ácidos grasos (linoleico, oleico, manteca de karité), extractos de plantas, vitamina E y parafinas.

Protectores solares. Existen dos tipos de radiación ultravioleta (RUV) que causan daños, envejecimiento prematuro y aumentan el riesgo de cáncer en la piel: rayos **UVA** y rayos **UVB**.

La radiación **UVB** es la principal causa de quemaduras por el sol, mientras la radiación **UVA** penetra más profundamente y se asocia con las arrugas, pérdida de la elasticidad y otros efectos de fotoenvejecimiento. Por estas razones es muy importante la utilización de los protectores solares, los cuales son agentes que ayudan a prevenir la penetración de los rayos ultravioleta en la piel.

Estos productos poseen componentes *activos e inactivos*. En el caso específico de los protectores solares, los ingredientes activos son los que protegen la piel de los efectos dañinos de los rayos UV del sol.

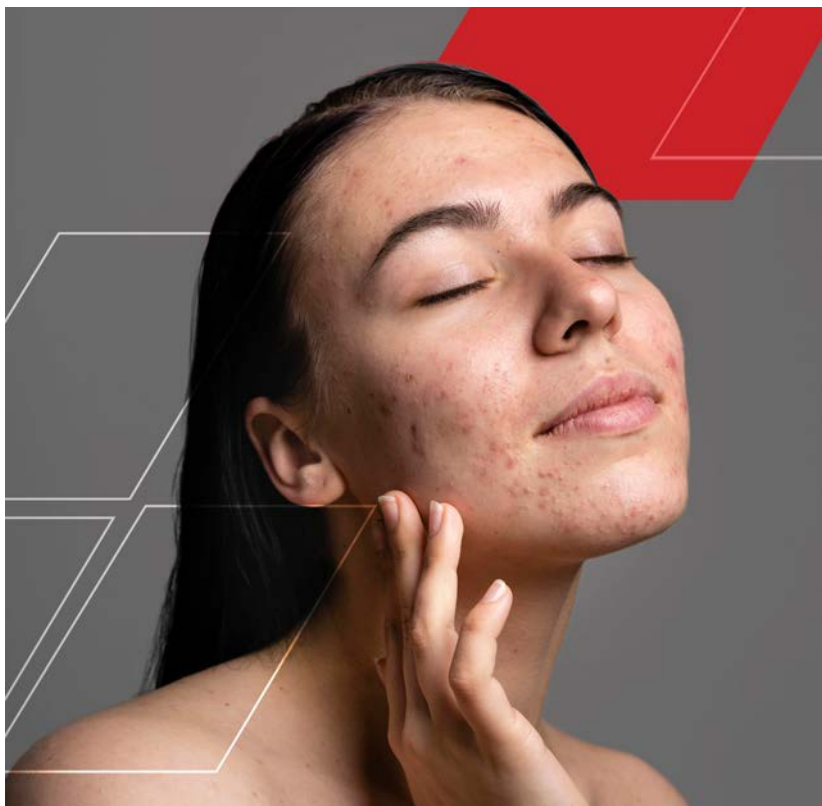
A continuación, se muestra una lista de *componentes activos* que por lo general se utilizan en los productos etiquetados como protectores solares: *ácido aminobenzoico, avobenzona, cinoxato, dioxibenzona, homosalato, octocrileno, octinoxato, octisalato, oxibenzona, padimato O, ensulizol, sulisobenzona, dióxido de titanio y óxido de zinc*.

Los protectores solares pueden ser adquiridos en las siguientes presentaciones:

- Lociones
- Geles
- Pastas
- Cremas
- Aceites
- Aerosoles
- Barras
- Mantecas



Regeneradores de tejidos. Los medicamentos regeneradores de tejidos ayudan a restaurar y revitalizar los tejidos de la piel, contribuyendo a la nutrición, reparación y regeneración de estos. Se recomienda su uso en algunos procesos dermatológicos, como las dermatitis, luego de heridas y procedimientos cosméticos o quirúrgicos y ante la exposición de la piel a cambios ambientales. Entre los regeneradores de tejido se destacan las vitaminas (E y C), minerales, bioactivos como el ácido hialurónico, células madre y factores de crecimiento.



Medicamentos para el acné. El acné es una afección frecuente y multifactorial. Ocurre cuando los folículos pilosos se obstruyen, por la producción del sebo o grasa y por las células muertas de la piel. Es importante saber que los granos y las espinillas pueden presentarse en la espalda, el pecho y los hombros, no solo en la cara.

El acné causa varios tipos de lesiones:

- Espinillas blancas o comedones cerrados, los cuales permanecen debajo de la piel y producen un bulto blanco.
- Puntos negros o comedones abiertos, los cuales llegan a la superficie de la piel y se abren.
- Pequeñas protuberancias rosadas en la piel; pueden ser sensibles al tacto.
- Lesiones blancas o amarillas llenas de pus, cuya base puede ser roja.
- Nódulos o quistes ubicados profundamente dentro de la piel, causantes de lesiones grandes y dolorosas.

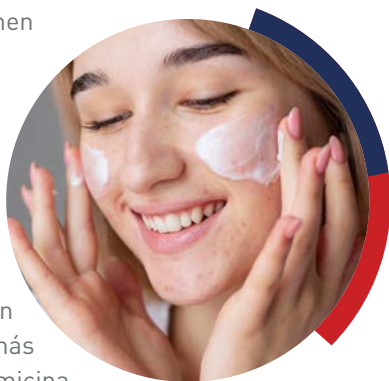
Medicamentos tópicos más utilizados para tratar el acné

- **Retinoides y fármacos similares.** Contienen ácidos retinoicos o tretinoínas, suelen ser útiles para el acné moderado. Generalmente, se presentan en crema, gel y loción. Los ejemplos incluyen: tretinoínas, adapaleno y tazaroteno.

- **Antibióticos tópicos.** Estos controlan la producción de la bacteria involucrada en el acné (*Cutibacterium acnes*) y reducen el enrojecimiento y la inflamación. Los más utilizados son la clindamicina y la eritromicina con peróxido de benzoilo.

- **Ácido azelaico.** Ácido natural con propiedades antibióticas producido por una levadura, generalmente se utiliza en concentraciones del 20 % y se presenta en crema o en gel. Se considera una opción durante el embarazo. Los efectos secundarios más frecuentes incluyen enrojecimiento e irritación de la piel.

- **Ácido salicílico.** Ayuda a prevenir la obstrucción de los folículos pilosos. Tiene propiedades hidratantes, exfoliantes y antiinflamatorias, las que varían de acuerdo con sus concentraciones, desde 0.5 % al 10 %. Los eventos adversos más comunes son irritación cutánea y enrojecimiento a la aplicación.



- **Dapsona.** Se recomienda el gel de dapsona en concentraciones del 5 % y 7 % para el tratamiento de acné moderado, especialmente en mujeres. Los efectos secundarios incluyen enrojecimiento y sequedad.

Medicamentos orales más utilizados para tratar el acné

- **Antibióticos.** Utilizados en el tratamiento de acné moderado o severo y en la reducción de bacterias, como se ha comentado anteriormente.



- **Anticonceptivos orales combinados.** Actualmente existen cuatro fármacos aprobados por la FDA para el tratamiento del acné en mujeres. Estos productos contienen *etinilestradiol*, *norgestimato*, *acetato de noretindrona*, *drospirenona* y *levomefolato*. Los efectos secundarios más comunes son: sensibilidad mamaria, irregularidad menstrual, cefalea y náuseas.

- **Agentes antiandrógenos.** Bloquea los efectos de las hormonas andrógenas de las glándulas sebáceas e inhibe la 5-alfa-reductasa, mediante este mecanismo disminuye la producción de sebo y mejora el acné. Se utiliza en dosis de 50-200 mg diarios. Los principales efectos secundarios son la sensibilidad en los senos y los períodos menstruales dolorosos.

- **Isotretinoína.** Es un derivado de la vitamina A utilizado cuando otros tratamientos del acné moderado o grave no han respondido. Los efectos secundarios más comunes son: sequedad (en piel, ojos, nariz o labios), erupciones y picazón leve, dolor o sequedad en la boca y la garganta, dolor de cabeza y dolores musculares o articulares.

- Para el tratamiento del acné se realizan terapias combinadas con medicamentos: *fototerapia*, *exfoliación química*, *drenaje y extracción e infiltración con esteroides*.

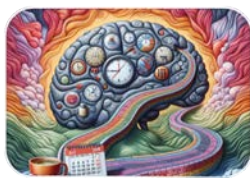


MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA PÉRDIDA DEL CABELLO

La pérdida del cabello es una de las consultas más solicitadas en el área de dermatología, y es bueno saber que el cabello pasa por diferentes fases de forma natural. Cada día podemos perder hasta 100 hebras de cabello de forma normal; sin embargo, cuando nos enfrentamos a situaciones como déficits nutricionales, cirugías o el posparto, podemos experimentar lo que se conoce como *efluvio telógeno*.



El **efluvio telógeno** inicia cuando la caída supera la pérdida fisiológica. Las causas o factores más comunes de esta patología son:



Estrés

Tanto físico como el emocional



Enfermedad

Patologías graves o cambios hormonales



Medicamentos

Los más frecuentes son los utilizados en la quimioterapia



Cambios estacionales

La caída del cabello suele aumentar en otoño y primavera

Fuente de la figura: elaborado con Copilot (Microsoft).

En el mercado se encuentran disponibles algunos medicamentos y coadyuvantes para evitar o retardar la pérdida del cabello. Entre los coadyuvantes tópicos podemos destacar los extractos de plantas y semillas (caléndula, manzanilla, ginseng, bambú y trébol rojo); ingredientes como el acetyl-tetrapeptide-3, D-pantenol, capsaicina, mentol y mucopolisacáridos hidrolizados.

Entre los medicamentos están:

- **Minoxidil.** Favorece el crecimiento del cabello o disminuye el índice de su caída en muchas personas. Los posibles efectos secundarios incluyen irritación del cuero cabelludo y crecimiento de vello no deseado en la piel.
- **Finasteride.** Es generalmente utilizado para la caída de pelo masculino (androgénica); actúa bloqueando procesos hormonales importantes que influyen en la caída de cabello. Los efectos secundarios incluyen pérdida de la libido, disfunción eréctil (2 % a 4 %), disminución del volumen eyaculatorio y ginecomastia, entre otros.



ANTICASPA

Productos diseñados para tratar y prevenir la caspa, una condición en la que el cuero cabelludo se descama y se vuelve irritable. La caspa a menudo está relacionada con el hongo *Malassezia spp.*, que se alimenta de los aceites del cuero cabelludo, provocando su destrucción y la aparición de escamas (tejido muerto). Estas escamas habitualmente son denominadas en conjunto como caspa (*Pitiriasis capitis*).

El champú anticaspa suele contener ingredientes activos antifúngicos, como ketoconazol, piroctona olamina y miconazol. Además, se agregan los compuestos que facilitan el desprendimiento de las escamas de la piel muerta o semimuerta, como el ácido salicílico, piritionato de zinc, disulfuro de selenio y azufre.

Propiedades de los productos anticaspa:

- Controlar el crecimiento de levaduras;
- Eliminar las células muertas de la piel;
- Calmar el picor del cuero cabelludo;
- Hidratar el cuero cabelludo.



ANTIMICÓTICOS (ANTIFÚNGICOS)

Son utilizados en las dermatosis causadas por hongos dermatofitos, levaduras, mohos no dermatofitos y dematiáceos. Entre esas dermatosis figuran:

- Dermatitis o tiñas. Estas pueden afectar la cabeza, la cara, el cuerpo, la región inguinal, las manos y los pies.
- Candidiasis (oral y cutánea, vulvitis, balanitis).
- *Pityriasis versicolor* o tiña versicolor: infección fúngica cutánea superficial, benigna y común.

Los medicamentos antimicóticos funcionan principalmente de dos maneras: los *fungistáticos* impiden que los hongos crezcan con normalidad, facilitando que el sistema inmunitario pueda descomponerlos; en cambio, los fungicidas matan los hongos y detienen la infección.

Las presentaciones más frecuentes de los medicamentos antimicóticos son: cremas, gotas, pastillas, cápsulas, óvulos, polvo y esmalte de uñas. Dentro de los más utilizados y disponibles en el mercado figuran: *itraconazol*, *terbinafina*, *fluconazol*, *ketoconazol*, *clotrimazol* y *voriconazol*. Los efectos secundarios más comunes son eritema, irritación en la zona de aplicación, dolor estomacal o abdominal, cefalea, erupción cutánea (salpullido), mialgias y elevación de las transaminasas.

Se debe recordar que, si se padece de una enfermedad hepática o renal, es necesario conversar con su médico antes de la aplicación de estos medicamentos.



PEDICULICIDAS Y ANTISÁRNICOS

La pediculosis es una infestación por piojos en el ser humano, puede afectar diferentes áreas: cabeza (*Pediculus capitis*), cuerpo (*Pediculus humanus*) y pubis (*Pthirus pubis*).

Un pediculicida adecuado debe tener eficacia tanto para la eliminación de los adultos como de sus larvas y huevos. Los pediculicidas más conocidos son: *permetrina*, *ivecmentina*, *piretrina*, *deltametrina* y el *piperonil butóxido*.

El *ácaro de la escabiosis* (sarna) en seres humanos (*Sarcoptes scabiei* var *hominis*) es causa frecuente de dermatosis pruriginosa, la que afecta a cerca de 300 millones de personas en todo el mundo. Las hembras grávidas del parásito, que miden en promedio 0.3 mm de longitud, perforan de forma superficial por debajo del estrato córneo y en esa zona depositan tres huevos o menos al día.

El prurito y la erupción que surgen con la escabiosis son productos de una reacción de sensibilización dirigida contra las excretas que el ácaro deposita en los surcos cutáneos.

El tratamiento de la sarna no deberá limitarse a la persona con la infección activa, sino que se extenderá a sus contactos directos. Este tratamiento suele incluir:

- Permetrina (loción o crema)
- Azufre precipitado (crema o ungüento)
- Ivermectina (oral o tópica).



ANTISÉPTICOS

Sustancias químicas que retardan o detienen el crecimiento de microorganismos en las superficies externas del cuerpo y ayudan a prevenir infecciones. Los antisépticos eliminan, inhiben o reducen la cantidad de microorganismos mediante mecanismos químicos o mecánicos.

Estas sustancias deben ser diferenciadas de los antibióticos, los cuales destruyen los microorganismos, así como de los *desinfectantes*, compuestos que destruyen los microorganismos presentes en objetos inanimados.

Los antisépticos se utilizan comúnmente para:

- Lavado de manos;
- Desinfección preoperatoria;
- Desinfección de las membranas mucosas;
- Prevención y tratamiento de infecciones cutáneas;
- Tratamiento de las infecciones bucales.

Efectos secundarios de los antisépticos

Antiséptico	Efectos secundarios
Alcohol etílico	-Irritación de la piel -Urticaria de contacto -Hipersensibilidad
Povidona yodada	-Irritación de la piel -Enrojecimiento -Hinchazón -Dermatitis alérgica de contacto -Puede interferir con los resultados de las pruebas de función tiroides -El uso crónico en el embarazo puede estar asociado con hipotiroidismo neonatal
Gluconato de clorhexidina	-Puede producirse irritación de las mucosas o decoloración reversible de los dientes y lengua -Sensibilidad cutánea -Dermatitis de contacto irritativa y alérgica puede estar asociada con el uso crónico -Queratitis -Conjuntivitis -La exposición del oído medio puede causar sordera neurosensorial
Peróxido de hidrógeno	-Enrojecimiento -Sensación de escozor/ardor leve -Edema -Descamación -Formación de costras -Prurito -Puede perjudicar la cicatrización de heridas -Hipersensibilidad (poco frecuente)
Solución de Burow (acetato de aluminio)	-Irritación local -Sequedad de la piel -Hipersensibilidad (poco frecuente)



ANTIBIÓTICOS DE USO TÓPICO

Fármacos que actúan sobre ciertos microorganismos patógenos, bien paralizando su desarrollo (acción bacteriostática) o provocando su muerte (acción bactericida). Se usan en la profilaxis y el tratamiento de las infecciones bacterianas cutáneas (primarias y secundarias), y enfermedades de la piel como el acné y la rosácea.

El uso de antibióticos tópicos en la práctica dermatológica presenta las siguientes ventajas sobre el tratamiento sistémico:

- Libera altas concentraciones del antibiótico directamente en el área de infección.
- Presenta una mínima absorción, de esta manera evita la toxicidad y disminuye el riesgo de efectos sistémicos adversos.
- Disminuye la inducción de resistencia bacteriana.

Los medicamentos antibióticos tópicos también son utilizados para conservar la humedad de las heridas y promover su curación; además, minimizan la adherencia de los vendajes.

Los principales antibióticos tópicos utilizados son: neomicina+bacitracina +polimixina, sulfadiazina de plata, gentamicina, amikacina, cloranfenicol, tetraciclinas, eritromicina, clindamicina, metronidazol, nitrofurazona, mupirocina y ácido fusídico, retapamulina, y sulfadiazina argéntica.



OFTÁLMICOS: DESCONGESTIONANTES OCULARES, ANTIALÉRGICOS Y LÁGRIMAS ARTIFICIALES

Son fármacos que alivian el enrojecimiento, el ardor y la picazón de los ojos. Estos síntomas son provocados por el humo, el polvo y otros contaminantes atmosféricos. Estos fármacos oftálmicos son conocidos como colirios. Contienen ingredientes que estrechan los vasos sanguíneos del ojo, reduciendo así el enrojecimiento. Los más comunes son:

- ***Tetrahidrozolina***. Reduce temporalmente la inflamación de los vasos sanguíneos y el enrojecimiento.
- ***Nafazolina***. Estrecha los vasos sanguíneos (vasoconstrictor) y alivia el enrojecimiento.
- ***Oximetazolina***. Ayuda a reducir el enrojecimiento ocular.

Otros medicamentos que pueden ayudar:

- ***Antihistamínicos***. Alivian la picazón y el lagrimeo al bloquear la histamina, y generalmente son utilizados en los procesos alérgicos. Algunos de ellos son: cetirizina, olopatidina, ketotifeno y azelastina.

- **Estabilizadores de mastocitos.** Previenen la liberación de histamina y pueden aliviar la inflamación, la picazón y el lagrimeo. Son utilizados generalmente como antihistamínicos.

- **Lubricantes artificiales.** Ayudan a proteger los ojos de la sequedad y la irritación resultante.

Pueden estar presentes en gel o en gotas, como carboximetilcelulosa, politetilenglicol, glicerina y ácido hialurónico.

Otros medicamentos muy utilizados en el área oftalmológica son *ketorolaco* y *nepafenaco*, los cuales sirven para tratar procesos inflamatorios intraoculares. El efecto secundario más importante es un daño en la córnea, producido cuando la utilización del medicamento es a largo plazo.

El **síndrome del ojo seco** es una enfermedad muy común, ocurre cuando los ojos no producen suficientes lágrimas para mantenerse húmedos, o cuando las lágrimas no cumplen correctamente su función. Los síntomas y signos más frecuentes son:

- Sensación de pinchazo, ardor o picazón en los ojos;
- Sensibilidad a la luz;
- Enrojecimiento de los ojos;
- Sensación de tener un cuerpo extraño en los ojos;
- Dificultad para usar lentes de contacto;
- Ojos llorosos;
- Visión borrosa, o fatiga ocular.

Los MVL disponibles para la sequedad ocular son principalmente las lágrimas artificiales, disponibles en presentaciones de gel o líquido.

Tipos de lágrimas artificiales:

- Líquidas (gotas)
- Con conservantes
- Sin conservantes
- En gel.



CUIDADO DE LA SALUD ORAL (COLUTORIOS Y DENTÍFRICOS)

Los *colutorios* son soluciones líquidas que se utilizan en el tratamiento de afecciones bucales. Resultan efectivos para desinfectar las encías y prevenir enfermedades como la gingivitis o periodontitis (sarro o placa). Es decir, es un complemento para mantener nuestra higiene bucodental en buen estado.

Los colutorios suelen contener clorhexidina y cetilpiridinio. La clorhexidina es una sustancia antiséptica de acción bactericida y fungicida, se utiliza ampliamente en odontología en concentraciones de 0.2 %, 0.12 % y 0.10 %. El cetilpiridinio es un compuesto bactericida en bajas concentraciones. Es absorbido de manera muy parcial a nivel gastrointestinal, propiedad que lo hace muy seguro en su uso como colutorio.

Beneficios de la utilización de colutorios

- Mejoran el aliento;
- Desinflan las encías;
- Previenen el sangrado;
- Ayudan a pacientes con sensibilidad dental;
- Fortalecen el esmalte;
- Ayudan en la limpieza oral;
- Previenen aftas bucales;
- Funcionan como antisépticos de la cavidad oral.

Por otra parte, los *dentífricos* son productos utilizados para limpiar y mantener la higiene bucal. Existen diferentes tipos de dentífricos con diversas funciones, como blanqueamiento, control de la sensibilidad, prevención de caries y placas, antisarro y prevención de enfermedades periodontales. También, sirven de vehículos portadores de flúor. Sus ingredientes comunes incluyen abrasivos (para limpiar), detergentes (para espumar), saborizantes, aromatizantes, humectantes y agentes espesantes.

Ingredientes comunes:

- **Abrasivos.** Carbonato de calcio, sílice y óxidos de aluminio.
- **Detergentes.** Lauril sulfato de sodio.
- **Aromatizantes.** Mentol, menta y eucalipto.
- **Humectantes.** Glicerina y sorbitol.
- **Agentes espesantes.** Coloides minerales y gomas naturales.
- **Agentes blanqueadores.** Peróxido de carbamida y bicarbonato sódico.
- **Agentes para la sensibilidad.** Flúor y nitrato de potasio.
- **Agentes anticaries y antiplaca.** Flúor, triclosán y clorhexidina.



I SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS

También se conocen como *complementos alimenticios* y *complementos nutricionales* o *dietéticos*. Son productos elaborados especialmente para complementar la dieta con fines saludables y contribuir a estados fisiológicos característicos, tanto en la adolescencia como en la adultez y la vejez. En 2018 se estimó el mercado de los suplementos en 12 mil millones de euros a nivel global, con una tasa de crecimiento entre 4.89 % y 6.5 %.

Su composición podrá corresponder a un nutriente o una mezcla de estos, y otros componentes presentes naturalmente en los alimentos: vitaminas, minerales, aminoácidos, lípidos y fibras dietéticas.

Las presentaciones más comunes para su comercialización son polvos, líquidos, granulados, comprimidos, tabletas, cápsulas y gomitas.

VOCABULARIO ESENCIAL

Asociación de Representantes, Agentes y Productores Farmacéuticos, Inc. (ARAPF). Asociación de representantes, agentes y productores farmacéuticos, Inc. Representa a las empresas del sector salud de República Dominicana y contribuye a su desarrollo.

Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable (ILAR). Organización no gubernamental que lidera la promoción de autocuidado responsable como la mejor manera de estar y mantenerse saludable, así como garantizar el acceso a productos de autocuidado y el uso adecuado en América Latina.

Autocuidado. Conjunto de actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud y prevenir la enfermedad o limitarla.

Automedicación responsable. Selección y uso de los medicamentos que no requieren prescripción médica, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que las personas puedan identificar.

Buenas prácticas de fabricación (BPF). También conocidas como buenas prácticas de fabricación actuales (BPFc). Garantizan que los productos se fabriquen y controlen de forma consistente, cumpliendo con los estándares de calidad adecuados para su uso previsto y según lo exigido por la autorización de comercialización.

Factor de protección solar. Es el índice que mide la capacidad de un protector solar frente a los efectos nocivos de la radiación ultravioleta.

Food and Drug Administration (FDA). Agencia del gobierno de los Estados Unidos responsable de la regulación de alimentos, medicamentos, cosméticos, dispositivos médicos, productos biológicos y derivados sanguíneos.

Histamina. Sustancia química liberada por el sistema inmunitario que provoca síntomas de alergias, como secreciones en la nariz y estornudos.

Inocuidad. Garantía de que los alimentos no causarán efectos adversos en la salud del consumidor cuando se preparen o consuman de acuerdo con su uso previsto.

Medicamento venta libre (MVL). Medicamentos que pueden ser adquiridos sin receta ni prescripción médica.

Minerales. Nutrientes que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para mantenerse sano. Los nutrientes minerales incluyen los elementos calcio, hierro y magnesio.

Nutrientes. Compuestos químicos que forman parte de los alimentos, como proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales.

Radiación ultravioleta. Es una forma de radiación no ionizante emitida por el sol y fuentes artificiales, como las camas bronceadoras.

Suplementos alimenticios. Productos elaborados para incrementar, adicionar o complementar la alimentación normal o diaria, con efectos nutricionales o fisiológicos.

Valor diario (VD). Referencia nutricional en las etiquetas de alimentos que indica la cantidad de un nutriente en una porción, basada en una dieta de 2000 calorías.

BIBLIOGRAFÍA

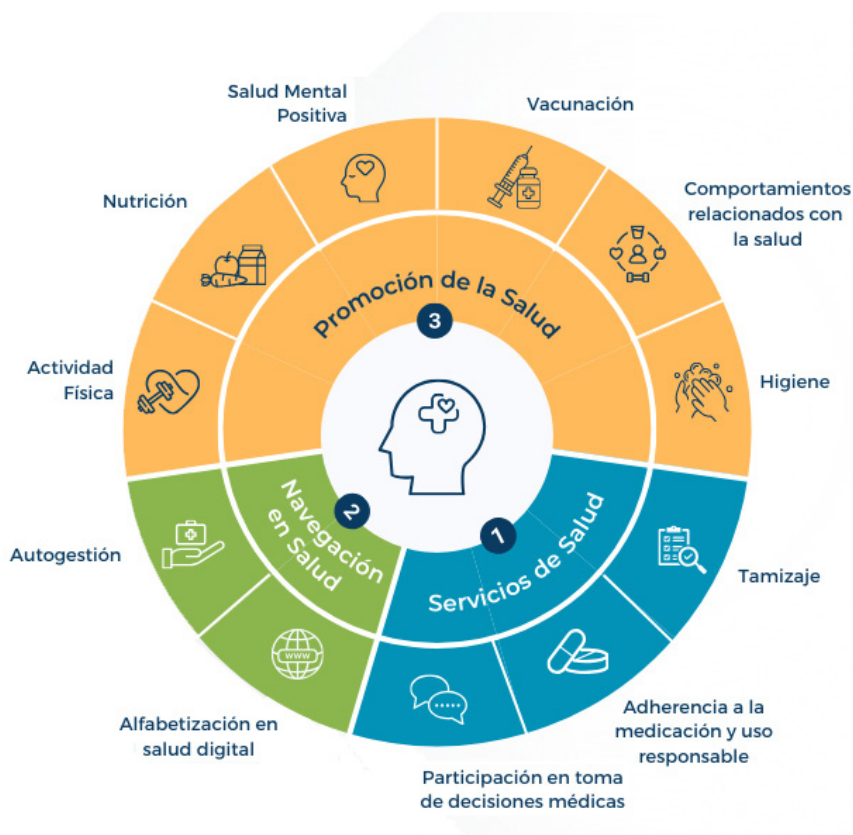
- Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (2025, 27 marzo). La radiación ultravioleta. <https://www.epa.gov/sites/default/files/documents/radiacionuv.pdf>
- Arribas Blanco, J. M., Rodríguez Pata, N., Esteves Arrola, B., y Beltrán Martín, M. (2001). Anestesia local y locorregional en cirugía menor. *Medicina de familia. Semergen*, 27(9), 471–481.
- Asociación de Representantes, Agentes y Productores Farmacéuticos, Inc. (ARAPF). (2022). *Guía de buenas prácticas para la seguridad del paciente. Serie educativa en salud comunitaria*. Núm. 1. Imprenta Amigo del Hogar, Santo Domingo, D. N.
- Asociación de Representantes, Agentes y Productores Farmacéuticos, Inc. (ARAPF). (2024). *Guía básica de las vacunas. Serie educativa en salud comunitaria*. Núm. 2. Imprenta Amigo del Hogar, Santo Domingo, D. N.
- Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable (ILAR). (2025, 20 de marzo). Automedicación responsable para el cuidado de la salud. <https://www.infoilar.org/es/articulos/automedicacion-responsable-para-cuidar-la-salud>
- Baladia, E., Moñino, M., Martínez-Rodríguez, R., Miserachs, M., Russolillo, G., Picazo, O., Fernández, T., y Morte, V. (2022). Uso de suplementos nutricionales y productos a base de extractos de plantas en la población española: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26(3), 217–229.
- DermeNet (2023, 18 de enero). Antiseptics. <https://dermnetnz.org/topics/antiseptic>
- Food and Drugs Administration (2025, 3 de abril). Understanding over the counter medicines. Sunscreen: How to help protect your skin from the sun. [fda.gov/drugs/understanding-over-counter-medicines/sunscreen-how-help-protect-your-skin-sun](https://www.fda.gov/drugs/understanding-over-counter-medicines/sunscreen-how-help-protect-your-skin-sun)
- Fundación Silencio (Fundasil). (2024, 14 de abril). Manual de autocuidado. <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
- García-Gabarra, A., Castellà-Soley, M., y Calleja-Fernández, A. (2017). Ingesta de energía y nutrientes recomendada en la Unión Europea: 2008-2016. *Nutrición Hospitalaria*, 34(2), 490–498.

- Global Self-Care Federation. (2025, 8 de octubre). Self-care socio-economic research. Regional Summaries: Latin America & The Caribbean. https://www.selfcarefederation.org/sites/default/files/202404/Latin%20America%20%26%20Caribbean_EN.pdf
- Gómez Escudero, O., Velarde Ruiz, V., y Coss Adame, E. (Eds.). (2024). *Farmacología gastrointestinal I. Clínicas Mexicanas de Gastroenterología*, vol. II. Advanced Marketing, México.
- Government of South Australia SA Health (2025, 18 de abril). Fungal infections of the hair, skin or nail-including symptoms, treatment and prevention. <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/conditions/infectious+diseases/fungal+infections+of+the+hair+skin+or+nails/fungal+infections+of+the+hair+skin+or+nails+-+including+symptoms+treatment+and+prevention>
- Health Direct (2025, 27 marzo). Local anesthetic. <https://www.healthdirect.gov.au/local-anaesthetic>
- Herranz, P., y Santos Heredero, X. (2012, 8 de octubre). *Cicatrices, guía de valoración y tratamiento. Pautas de cicatrización de heridas*. Meda Pharma. https://ulceras.net/userfiles/files/Libro_cicatrizacion_baja.pdf
- Keri, J. E., y Mckoy, K. (2024, febrero). Tratamiento de los trastornos cutáneos. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/tratamiento-de-los-trastornos-cutáneos/tratamiento-de-los-trastornos-cutáneos>
- Kovitwanichkanont, T., y Chong, A. H. (2019). Superficial fungal infections. *Australian Journal of General Practice*, 48(10), 706–711.
- Lifshitz, A., Arrieta, O., Burgos, R., Campillo, C., Celis M. A., de la Llata M., Domínguez, J., Halabe, J., Sergio Islas, L. J., Moreno, M., Plancarte, R., Reyes-Sánchez, A., Ruiz-Argüelles, G., Soda, A., Verástegui, E., y Sotelo, J. (2020). Automedicación y autoprescripción. *Academia Nacional de Medicina de México*, 156(6), 612–614. <https://doi.org/10.24875/GMM.20000426>
- MEDWAVE (2024, 20 de julio). Tos y antitusivos II: tratamiento de la tos. <https://www.medwave.cl/2001-2011/2359.html>
- Morales, M. A., y Morales M., J. P. (2013). *Medicamentos sin receta. Guía de autocuidado familiar responsable*. Medical Editores, S.A., Santiago, Chile.

- National Eye Institute (NIH). (2025, 22 de junio). Síndrome del ojo seco. <https://www.nei.nih.gov/espanol/informacion-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afecciones-de-los-ojos/sindrome-del-ojo-seco>
- National Library of Medicine. (2025, 27 de marzo). Lidocaine: A local anesthetic, Its adverse effects and management. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8399637/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024, 2 de octubre). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
- Reyes Patiño, R. D., y Aldana Díaz, J. L. (2010). Anestésicos locales: de los conceptos básicos a la práctica clínica. *Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Ciudad Universidad Nacional de Colombia*, 24(1), 32–39.
- Triviño Navarro, F. J. (2023, 2 de octubre). Prurito en dermatología. Enfermedades y su tratamiento. Parte 2. Actas Demo-sifilográficas, vol. 114. (7), 613–626. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731023002247>
- Vásquez-González, D., y Peralta-Prado, A. (2015). Antimicóticos. En J. Bonifaz Trujillo (Ed.), *Micología médica básica* (5.ª ed., pp. 93-253). McGraw-Hill Education.
- Zubeldia, J., Baeza, M., Chivato, T., Jáuregui, I., y Senent, C. (2021). *El libro de las enfermedades alérgicas* (2.ª ed.). Fundación BBVA.

ANEXOS

ANEXO 1. INDICADORES CLAVE DE ALFABETIZACIÓN EN AUTOCUIDADO



Fuente: ILAR

ANEXO 2. CONSEJOS DE AUTOCUIDADO



Dieta saludable



Hacer ejercicio regularmente



Evitar el consumo de sustancias psicoactivas



Tener buena higiene



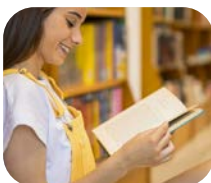
Establecer hora de descanso



Realizar actividades recreativas



Dormir 8 horas al día como mínimo



Actividades culturales



Establecer rutinas y espacios para realizarlas

ANEXO 3. COMPONENTES DE LA ETIQUETA DE MVL

Ingrediente activo

Sustancia terapéutica presente en el producto; cantidad de ingrediente activo por unidad.

Finalidad

Acción o categoría del producto (como antihistamínico, antiácido o supresor de la tos).

Usos

Síntomas o enfermedades que el producto trata o previene.

Instrucciones

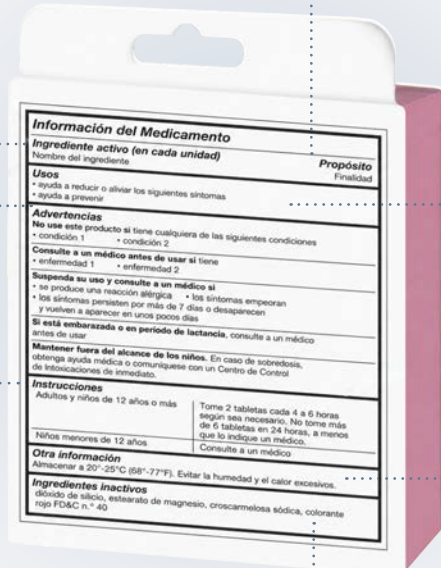
Categorías de edades específicas, dosis, modo de administración, frecuencia y duración de la toma.

Advertencias

Cuándo no usar el producto; afecciones que pueden requerir la consulta médica antes de tomarlo; posibles interacciones o efectos secundarios; cuándo suspender el producto y cuándo contactar a un médico; si está embarazada o en período de lactancia, consulte a un profesional de la salud; mantenga el producto fuera del alcance de los niños.

Ingredientes inactivos

Sustancias como colorantes o saborizantes.



Otra información

Cómo almacenar el producto correctamente e información necesaria sobre ciertos ingredientes (como la cantidad de calcio, potasio o sodio que contiene).

ANEXO 4. INDICACIONES FRECUENTES DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

Indicación	Omeprazol	Esomeprazol	Lansoprazol
Enfermedad por reflujo gastroesofágico			
Esofagitis erosiva - Tratamiento (curación)	✓	✓	✓
Esofagitis erosiva - Tratamiento (mantenimiento)	✓	✓	✓
Enfermedad por reflujo no erosiva	✓	✓	✓
Enfermedad ácido péptica			
Úlcera duodenal - Tratamiento (curación)	✓		✓
Úlcera duodenal - Tratamiento (mantenimiento)			✓
Úlcera gástrica - Tratamiento (curación)	✓		✓
Úlceras inducidas por AINE - Tratamiento (curación)			✓
Úlceras inducidas por AINE - Tratamiento (profilaxis)		✓	✓
Síndrome de Zollinger-Ellison	✓	✓	✓
Tratamiento de <i>Helicobacter pylori</i>			
Terapia dual	✓		✓
Terapia triple	✓	✓	✓
Población pediátrica			
Cualquier edad (dosificación basada en el peso)	✓	✓	✓
Edad mayor a 5 años			
Usos especiales y no autorizados			
Sangrado gastrointestinal agudo (IV) no varicoso		✓	✓
Administración mediante sonda nasogástrica		✓	✓

Indicación	Dexlansoprazol	Pantoprazol	Rabeprazol
Enfermedad por reflujo gastroesofágico			
Esofagitis erosiva - Tratamiento (curación)	✓	✓	✓
Esofagitis erosiva - Tratamiento (mantenimiento)	✓	✓	✓
Enfermedad por reflujo no erosiva	✓		✓
Enfermedad ácido péptica			
Úlcera duodenal - Tratamiento (curación)			
Úlcera duodenal - Tratamiento (mantenimiento)			
Úlcera gástrica - Tratamiento (curación)			
Úlceras inducidas por AINE - Tratamiento (curación)			
Úlceras inducidas por AINE - Tratamiento (profilaxis)			
Síndrome de Zollinger-Ellison		✓	✓
Tratamiento de <i>Helicobacter pylori</i>			
Terapia dual			
Terapia triple			✓
Población pediátrica			
Cualquier edad (dosificación basada en el peso)			✓
Edad mayor a 5 años		✓	
Usos especiales y no autorizados			
Sangrado gastrointestinal agudo (IV) no varicoso		✓	
Administración mediante sonda nasogástrica	✗		

Fuente: Farmacología Gastrointestinal I, 2024.

ANEXO 5. FACTOR DE PROTECCIÓN SOLAR

Entendiendo EL FPS



Factor de Protección Solar



ANEXO 6. VALOR DIARIO

Información Nutricional	
4 porciones por envase	
Tamaño de la porción	1 taza (227g)
Cantidad por porción	
Calorías	280
	% de Valor Diario*
Grasa Total 9g	12%
Grasa Saturada 4.5g	23%
Grasa Trans 0g	
Colesterol 35mg	12%
Sodio 850mg	37%
Carbohidrato Total 34g	12%
Fibra Dietética 4g	14%
Azúcares Totales 6g	
Incluye 0g de Azúcares Añadidos	0%
Proteína 15g	
Vitamina D 0mcg	0%
Calcio 320mg	25%
Hierro 1.6mg	8%
Potasio 510mg	10%
* El % de Valor Diario (VD) indica cuánto aporta un nutriente en una porción de alimento a una dieta diaria. Se utilizan 2,000 calorías al día como recomendación de nutrición general.	

% de valor diario

Fuente: <https://www.fda.gov/food/nutrition-facts-label/los-minimos-y-maximos-del-porcentaje-de-valor-diario>

ANEXO 7. GUÍA DE REFERENCIA DE VALORES DIARIOS PARA NUTRIENTES

Nutriente	Valor Diario Actual
Ácido pantoténico	5 mg
Azúcares añadidas	50 g
Biotina	30 mcg
Calcio	1300 mg
Carbohidratos totales	275 g
Cloruro	2300 mg
Cobre	0.9 mg
Colesterol	300 mg
Colina	550 mg
Cromo	35 mcg
Fibra	28 g
Folato/Ácido Fólico	400 mcg DFE
Fósforo	1250 mg
Grasa	78 g
Grasas saturadas	20 g
Hierro	18 mg
Magnesio	420 mg
Manganeso	2,3 mg
Molibdeno	45 mcg
Niacina	16mg NE

[Continuación]

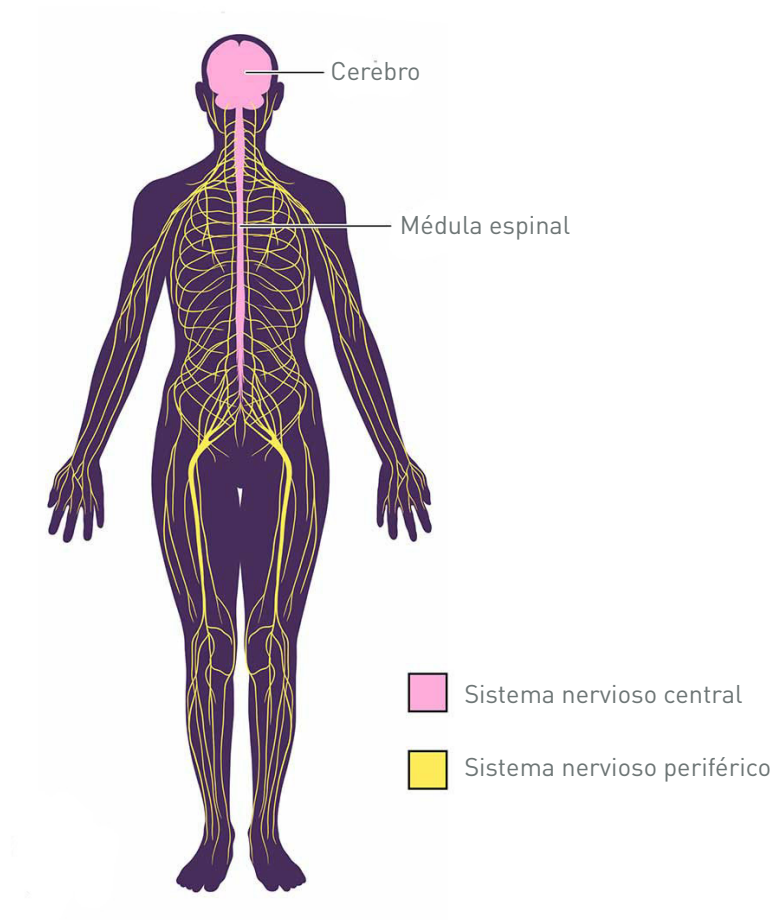
Potasio	4700 mg
Proteína	50 g
Riboflavina	1,3 mg
Selenio	55 mcg
Sodio	2300 mg
Tiamina	1,2 mg
Vitamina A	900 mcg RAE
Vitamina B6	1,7 mg
Vitamina B12	2.4 mcg
Vitamina C	90 mg
Vitamina D	20 mcg
Vitamina E	15 mg alfa-tocoferol
Vitamina K	120 mcg
Yodo	150 mcg
Zinc	11 mg

Leyenda de
unidades de
medida

g = gramos
mg = miligramos
mcg = microgramos
mg NE = miligramos de equivalentes de niacina
mcg DFE = microgramos de equivalentes de folato en la dieta
mcg RAE = microgramos de equivalentes de actividad de retinol
IU = unidades internacionales

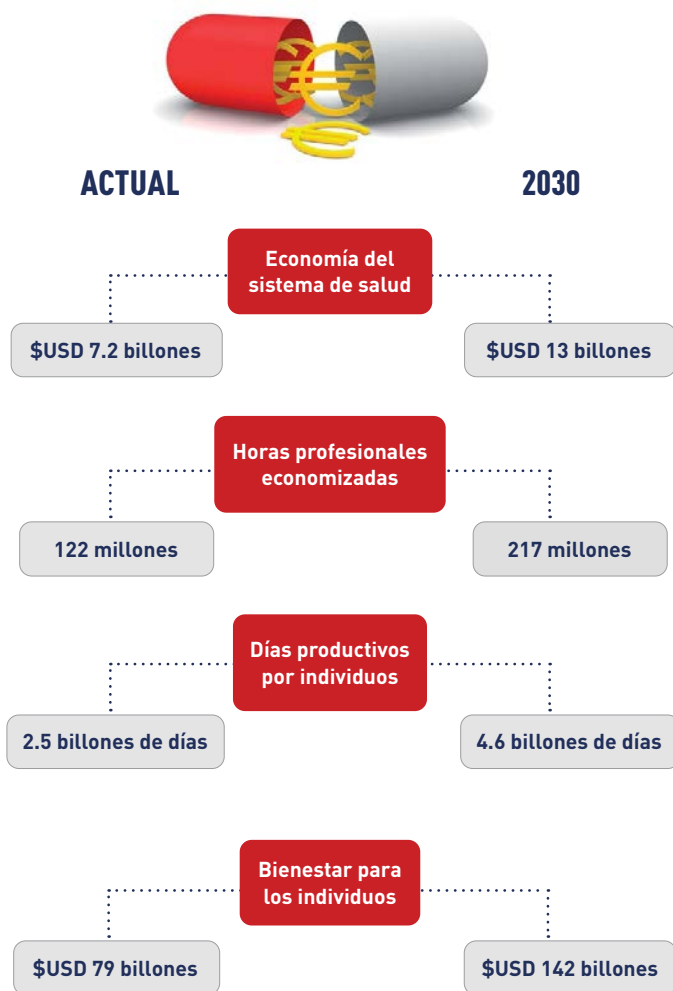
Fuente: <https://www.fda.gov/media/137914/download>

ANEXO 8. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO



Fuente: Cleveland Clinic 2022

ANEXO 9. IMPACTO ECONÓMICO DE LOS MVL EN LOS SISTEMAS DE SALUD



Análisis económico de la Federación Mundial de Autocuidado junto a ILAR (2022) sobre el impacto de la práctica de autocuidado responsable para los sistemas de salud privados y públicos para el año 2030.

ANEXO 10. PRIMERA PASTA DE DIENTES QUE SE COMERCIALIZÓ: DR. SHEFFIELD 1850



Fuente: <https://www.idodental.com/es/sabies-que-la-primera-pasta-de-dents-comercialitzada-es-mes-antiga-del-que-imagines-%F0%9F%A6%B7%E2%9C%A8/>

*Guía Básica de Autocuidado Responsable y
Medicamentos de Venta Libre. Serie Educativa en Salud
Comunitaria. Núm. 3* se terminó de imprimir en los
talleres de Amigo del Hogar, Santo Domingo, D. N.,
República Dominicana. En el mes de julio de 2026,
con una tirada de 2000 ejemplares.

JUNTA DIRECTIVA ARAPF 2026-2028

José Ricardo Leroux
PRESIDENTE

Elías Juliá Calac
VICEPRESIDENTE

Jordi Manelic Gassó
TESORERO

Gustavo Adolfo Betances
SECRETARIO

Juan José Alorda
VOCAL

Carlos E. Leroux de Moya
VOCAL

Stephanie Wheeler
VOCAL

Hegla de los Santos
VOCAL

Wady Luis Asbún
VOCAL

Edgar Victoria Yeb
VOCAL

Orly Camilo Fernández
VOCAL

Luis A. Delgado
VOCAL

José Reyes Guzmán
VOCAL

Máximo Cruz Ayala
VOCAL

Fernando Viquez
VOCAL

Juan Miguel Madera
VICEPRESIDENTE EJECUTIVO

ARAPF

FUNDADA EL 25 DE NOVIEMBRE DE 1948

WWW.ARAPF.ORG



ISBN: 978-9945-9329-3-5



9 789945 932935