Según código **ATC** o **Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química** (**ATC**: acrónimo de Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system); sistema europeo de codificación de sustancias farmacéuticas y medicamentos en cinco niveles.

Tabla 2. Relación de fármacos o grupos de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC.

ATC	Denominación ATC
M01AE01	Ibuprofeno
N02BE01	Paracetamol

***Puede consultarse si está sujeto o no a prescripción médica en la web del Centro de información online de medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS-CIMA).*

4.1 M01AE01 – IBUPROFENO

4.1.1 POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Tabla 3.- Relación de las actuaciones protocolizadas de/de la profesional de enfermería con población pediátrica

Inicio de tratamiento	Si =>	Fiebre, Edad: > de 6 meses, sin signos de alarma.
Prórroga de tratamiento	Si =>	Mientras se mantenga la fiebre y continúe el beneficio de los síntomas sin aparecer efectos adversos. Se recomienda valoración cada 72h.
Modificación de pauta o dosis	Si =>	En caso de mal control térmico se puede alcanzar una dosis máxima de **10 mg/Kg/dosis** hasta un máximo de **400 mg/dosis.**
Finalización de tratamiento	Si =>	Intolerancia, efectos secundarios, mala respuesta , > de 3 días o finalización del proceso febril.

4.1.2 POBLACIÓN ADULTA

Tabla 4- Relación de las actuaciones protocolizadas de/de la profesional de enfermería con población adulta

Inicio de tratamiento	Si =>	Fiebre en el adulto sin signos de alarma.
Prórroga de tratamiento	Si =>	Procesos leves autolimitados.
Modificación de pauta o dosis	Si =>	Según evolución del/ de la paciente.
Finalización de tratamiento	Si =>	Intolerancia, efectos secundarios, mala respuesta,finalización proceso febril.

Tabla 5- Resumen según ficha técnica Ibuprofeno

POSOLOGÍA RECOMENDADA IBUPROFENO SEGÚN PESO/ EDAD/ ESTADO FÍSICO Salvo indicación médica		
Edad	**Desde 6 meses (>5 kg) a 18 años**	**Adultos/as** (≥40 kg)
Dosis recomendada	5-10mg/kg/dosis cada 6-8h	400-600 mg/6-8 h
Dosis máxima	40mg/kg/día (2400mg día)	2400mg/día

CUIDADOS DE LA ADMINISTRACIÓN *La combinación o alternancia de dos o más antipiréticos es más efectiva cuando se trata de* ***disminuir el pico febril****. Sin embargo, este hecho es clínicamente irrelevante, ya que* ***el malestar, que es el síntoma principal a tratar, no mejora****. Puede considerarse puntualmente en aquellos casos con picos febriles frecuentes o altos con malestar general importante, pero no de manera rutinaria.* Se debe utilizar la dosis eficaz más baja durante el menor tiempo necesario para aliviar los síntomas. No indicado en caso de deshidratación real/potencial (gastroenteritis)	En función de la forma farmacéutica: Ibuprofeno: poco soluble ni en agua ni en el ácido del estómago; tarda 90 minutos en iniciar su efecto. Ibuprofeno con L-arginina(20 minutos), lisina (30 minutos), complejación con β-ciclodextrina, o formulación en forma de cápsulas blandas…; estas combinaciones, incrementan el inicio de acción ya que, aumenta la solubilidad en agua y ácido, y, por otro lado, se reducen los negativos efectos gastrointestinales al mínimo y, por tanto, se pueden administrar en ayunas. Las formas líquidas orales son muy amargas, por lo que predomina la presentación en suspensión. Se recomienda presentación al 2% para menos de 30 kg y al 4% para >30 hasta 50 kg.
CONTRAINDICACIONES	Hemorragia digestiva, úlcera péptica, hemorragia cerebral, insuficiencia cardiaca grave (clase IV de la NYHA), insuficiencia renal o hepática graves, diátesis hemorrágica u otros trastornos de la coagulación o con hemorragia activa. En pacientes con deshidratación grave causada por vómitos, diarrea o ingesta insuficiente de líquidos. En pacientes que hayan experimentado broncoespasmo, crisis de asma, rinitis aguda, urticaria, edema angioneurótico u otras reacciones de tipo alérgico tras haber utilizado AINEs. Durante el tercer trimestre de la gestación. Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.
INTERACCIONES	AAS, antihipertensivos (incluidos los IECA, antagonistas de la angiotensina II y betabloqueantes), diuréticos, anticoagulantes, antiagregantes, corticoides, ISRS, metotrexato, digoxina, fenitoína, litio, pentoxifilina, entre otros.
REACCIONES ADVERSAS *Son más comunes en personas mayores de 65 años.* *La incidencia de efectos adversos es menor en tratamientos cortos y si la dosis diaria está por debajo de la dosis máxima recomendada.*	Pirosis, náuseas, diarrea y ocasionalmente, úlcera y hemorragia digestiva. Aumento de riesgo de eventos cardiovasculares, empeoramiento de HTA y de insuficiencia cardiaca. Insuficiencia renal y/o hepática, edemas. Reacciones cutáneas graves, trastornos hematológicos, mareos, hematuria y retención de líquidos.

4.2 N02BE01 – PARACETAMOL (Acetaminofen)

4.2.1 EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA. La edad mínima de administración en España es desde el nacimiento (neonatos).

Tabla 6 .- Relación de las actuaciones protocolizadas del/ de la profesional de enfermería: ajustadas a los criterios específicos recogidos en esta guía. Población pediátrica

Inicio de tratamiento	Si =>	Fiebre en personas pediátricas sin signos de alarma.
Prórroga de tratamiento	Si =>	Mientras se mantenga la fiebre y continúe el beneficio de los síntomas sin aparecer efectos adversos. Valorar cada 72h.
Modificación del tratamiento	Si =>	Posibilidad de cambio de dosis de 15 mg/Kg cada 6 horas a 10 mg/Kg cada 4 horas en el caso de mal control de la temperatura o a la inversa si va mejorando.
Finalización del tratamiento	Si =>	En caso de intolerancia, efectos secundarios, mala respuesta o finalización del proceso febril.

4.2.2 EN POBLACIÓN ADULTA

Tabla 7. Relación de las actuaciones protocolizadas del/ de la profesional de enfermería: ajustadas a los criterios específicos recogidos en esta guía. Población adulta

Inicio del tratamiento	Si =>	Fiebre en personas adultas sin signos de alarma.
Prórroga del tratamiento	Si =>	Procesos leves autolimitados sin otros fármacos antitérmicos asociados.
Modificación del tratamiento	Si =>	Según evolución del/ de la paciente.
Finalización del tratamiento	Si =>	En caso de intolerancia, efectos secundarios, mala respuesta o finalización del proceso febril.

Tabla 8 Resumen según ficha técnica Paracetamol

POSOLOGÍA RECOMENDADA PARACETAMOL SEGÚN PESO/ EDAD/ ESTADO FÍSICO Salvo indicación médica

Edad	**<29 días** **Precisa derivación médica si fiebre**		
Dosis recomendada	**Oral**	**Rectal**	**IV**
	5-10 mg/kg/dosis cada 6-8 h	**No se recomienda**	7,5 mg/kg/dosis cada 6-8 horas
Dosis máxima			30 mg/kg/día

Edad	**30 días a 3 meses** **Precisa derivación médica si fiebre**		
Dosis recomendada	**Oral**	**Rectal**	**IV**
	10 mg/kg/dosis cada 4-6 h	**No se recomienda**	15 mg/kg/dosis cada 4-6 h
Dosis máxima			30 mg/kg/día

Edad	**>3 meses**		
Dosis recomendada	**Oral**	**Rectal**	**IV**
	10-15 mg/kg/dosis cada 4-6 h	15-20 mg/kg/dosis cada 4-6 h	15 mg/kg/dosis cada 4-6 h
Dosis máxima	60 Mg/kg/día	90 mg/kg/día	60 mg/kg/día

Edad	**Adolescentes/adultos**		
Dosis recomendada	**Oral**	**Rectal**	**IV**
	0,5-1 g/dosis cada 4-6 h	650 mg dosis cada 4-6 h.	1 g/dosis cada 4-6 h
Dosis máxima	90 mg/kg/día o 3-4 g/día	90 mg/kg/día o 3-4 g/día	4 g/día

En **dosis única:** La dosis tóxica aguda parece ser más de **150 mg/kg** de peso corporal (algunos autores indican dosis **> 200 mg/kg** en menores de 8-12 años) y en adultos **6-8 g** dosis que puede desencadenar un cuadro clínico con una grave afectación hepática. En alcohólicos y hepatopatías: No sobrepasar los **2 g/ día.**

En **dosis repetidas**, según estudios, la intoxicación parece ocurrir después de la administración de múltiples dosis supra terapéuticas durante más de 36 h (**75 mg/kg** de peso corporal al día en niños/as menores de 6 años de edad) y en adultos desde **4 gr/día** de forma continuada.

Persona anciana, frágil o personas desnutridas o personas adultas de ≤ 50 kg: Reducir 25% la dosis habitual de la persona adulta. En **población geriátrica** ajustar la dosis.

CUIDADOS EN LA ADMINISTRACIÓN

Prevención de Riesgos

Educar al paciente o a la paciente y a su cuidador o cuidadora en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados necesarios.

Prevenir, detectar e informar sobre los efectos adversos relacionados con el tratamiento, principalmente el riesgo de **hepatotoxicidad.**

Los preparados efervescentes contienen cierta cantidad de sodio.

En el embarazo y lactancia materna: compatibles, utilizar la dosis más baja posible que reduzca la fiebre y utilizarla el menor tiempo posible.

HEPATOTOXICIDAD:

El paracetamol daña el hígado mediante la formación de un metabolito altamente reactivo, que normalmente queda atrapado e inactivado por conjugación preferencial con el glutatión hepático; Después de una dosis hepatotóxica, el glutatión se agota y el metabolito tóxico se une covalentemente a proteínas y enzimas vitales, causando daño celular y necrosis Tratamiento recomendado:

- Si la dosis ingerida es **> 150 mg/Kg** y el tiempo de ingesta conocido (< 4 horas desde la ingesta), se administra carbón activado 1 g/kg vía oral o por SNG en las primeras 2 horas postingesta (ideal 1ª hora).
- Iniciar tratamiento con N-acetilcisteína en dextrosa/ glucosa 5% (intravenosa, oral si no es posible I.V), previene el daño hepático, la insuficiencia renal y la muerte si es administrada en un plazo a 8 horas tras la ingesta de sobredosis no superando idealmente las 15 horas.

Según forma farmacéutica elegida:

Granulado efervescente: disolver en un vaso de agua, tomar cuando cese el burbujeo.

Solución oral: puede tomarse diluida en agua, evitando comidas ricas en carbohidratos, ya que disminuye su absorción, o bien directamente.

Bucodispersables: se debe deshacer el comprimido en la boca antes de tragarlo, pudiendo ayudarse con agua para su dilución.

Granulado para solución oral: disolver en 1/2 vaso de agua (se disuelve mejor en agua caliente) y tomar inmediatamente.

Supositorios: tras sacar el supositorio del envase, se ha de introducir por la parte roma, profundamente, en el recto. Si el supositorio está demasiado blando para utilizarlo, enfríelo en la nevera durante 30 minutos o póngalo bajo el chorro de agua fría antes de quitar la envoltura. Debe usarse el supositorio completo. No fraccionar los supositorios antes de su administración. Retrasar la evacuación lo máximo posible con el fin de que el medicamento pueda ejercer su acción. Si en el momento de la administración nota resistencia, debe interrumpir la misma.

Solución para perfusión Intravenosa:

El intervalo mínimo entre cada administración de paracetamol (IV) debe ser de al menos 4 h y no deben administrarse más de 4 dosis en 24 h

Técnica estéril, a pasar en 15 minutos.

El envase de 100 ml (1000 mg) está indicado si peso >33 kg.

La ampolla de 10 ml (100 mg) y el envase de 50 ml (500 mg) está indicado si peso <33 kg.

Para < 10 kg:

Preparación: El volumen de la dosis puede diluirse en una solución de cloruro sódico 9 mg/ml (0,9%), de glucosa 50 mg/ml (5%) o una combinación de ambas soluciones, hasta una décima parte (1 volumen de Paracetamol en 9 volúmenes de diluyente). En este caso, utilizar la solución diluida dentro de la hora siguiente a su preparación (tiempo de perfusión incluido) y se administra en perfusión continua durante al menos de 15 min.

CONTRAINDICACIONES

Hepatopatías, insuficiencia hepatocelular grave y hepatitis vírica. Hipersensibilidad al principio activo (paracetamol, clorhidrato de proparacetamol) o a alguno de los excipientes.

INTERACCIONES

Alcohol, anticoagulantes orales, anticonvulsivantes, diuréticos del asa, isoniazida, rifampicina, lamotrigina, metoclopramida, domperidona, propranolol, entre otros. En general, todos aquellos que se metabolizan a nivel de hígado.

REACCIONES ADVERSAS

Puede producir reacciones graves en la piel que pueden llegar a ser mortales. Se debe interrumpir el uso del medicamento ante el primer síntoma de erupción en la piel o cualquier otro signo de hipersensibilidad.

Cuando se usan analgésicos a largo plazo (>3 meses), puede aparecer cefalea.

La cefalea provocada por el uso excesivo de analgésicos (CAM, Cefalea por abuso de medicación) no debe tratarse con un incremento de la dosis. En estos casos, el empleo de analgésicos debe ser suspendido tras consultar con el médico/a.