



EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS:


PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS

 seaic	EDUCACIÓN SANITARIA
	PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS
Comité de Enfermería de la SEAIC Enero 2015	

	EDUCACIÓN SANITARIA
	PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS
Comité de Enfermería de la SEAIC	

CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	3
2. TIPOS DE REACCIONES A FÁRMACOS	3
2.1 Reacciones Tipo A y Tipo B	3
2.2 RAFBI: Reacciones Alérgicas a Fármacos con Base Inmunológica	4
3. DIAGNÓSTICO DE ALERGIA A FÁRMACOS	5
4. AUTOCUIDADOS Y RECOMENDACIONES DIRIGIDAS AL PACIENTE CON ALERGIA A FÁRMACOS.....	6
4.1 Autocuidados	6
4.2 Recomendaciones a seguir tras una reacción adversa a fármacos	7
5. NORMAS GENERALES DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA EL ESTUDIO DE ALERGIA A FÁRMACOS	8
6. PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN ESTUDIO DE ALERGIA A FÁRMACOS	10
6.1 Ansiedad / Temor.....	10
6.2 Conocimientos Deficientes (proceso alérgico/procedimiento).....	11
7. RESULTADOS DEL ESTUDIO DE ALERGIA A FÁRMACOS	13
7.1 Paciente que presenta buena tolerancia al fármaco/fármacos implicados:....	13
7.2 Paciente que no ha tolerado el fármaco/fármacos en estudio:	13
8. BIBLIOGRAFIA.....	14

	EDUCACIÓN SANITARIA
	PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS
Comité de Enfermería de la SEAIC	

1. INTRODUCCIÓN

Las reacciones adversas a medicamentos son consideradas, según la Organización Mundial de la Salud, como "todas aquellas respuestas nocivas y no intencionadas, o cualquier otro efecto perjudicial no deseado que ocurre tras la administración de una dosis habitualmente utilizada del fármaco en la especie humana para la profilaxis, diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o para la modificación de una función fisiológica" (1).

La seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad asistencial. Es también una prioridad de la asistencia sanitaria, ya que su complejidad entraña riesgos potenciales por los múltiples factores que condicionan las decisiones clínicas, el proceso asistencial y los cuidados, que pueden causar daño e incluso la muerte del paciente.

La educación para la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el conjunto de actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud.

La educación para la salud dirigida al paciente alérgico en general y al paciente alérgico a fármacos en particular, debe comenzar en el momento en el que se realiza el diagnóstico, dado que dentro de campos específicos, busca proporcionar al paciente experiencias educativas, diseñadas especialmente para promover, si es necesario, los cambios oportunos en sus hábitos de vida y así permitir una mejoría del estado de su salud y aumentar su calidad de vida.

2. TIPOS DE REACCIONES A FÁRMACOS

Las reacciones alérgicas a medicamentos se producen porque el individuo presenta una respuesta inmune dirigida contra la molécula del fármaco en cuestión. Para ello se precisa de un periodo previo de sensibilización, es por lo que no se pueden producir dichas reacciones en la primera dosis administrada, precisando un periodo más o menos prolongado de contacto con dicho fármaco.


Una vez que el paciente se ha sensibilizado a un determinado medicamento puede presentar síntomas alérgicos siempre que entre en contacto con el mismo.

2.1 Reacciones Tipo A y Tipo B

Las reacciones a fármacos de una forma general, se pueden clasificar en dos tipos: reacciones predecibles o tipo A y reacciones impredecibles o tipo B (2).

Las reacciones predecibles o tipo A son las más frecuentes (70-80%) y se producen por la acción farmacológica del medicamento, normalmente se resuelven reduciendo la dosis y no existe riesgo para el sujeto si toma el fármaco en el futuro (3).

Las reacciones impredecibles o tipo B no están relacionadas con el efecto

	EDUCACIÓN SANITARIA
	PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS
Comité de Enfermería de la SEAIC	

farmacológico del medicamento, son dosis independiente afectando a individuos con cierta predisposición. Son infrecuentes (10-15%) pero pueden ser mortales. En función de los mecanismos implicados se pueden clasificar en:

- Intolerancia farmacológica: efecto indeseable que ocurre a dosis subterapéuticas.
- Reacciones idiosincrásicas: Consecuencia de una deficiencia metabólica o enzimática, determinada genéticamente y que es difícil de distinguir de las reacciones de tipo inmunológico.
- Reacciones pseudoalérgicas: son las que clínicamente simulan una reacción de tipo alérgico pero no existe una base inmunológica demostrable.
- Reacciones alérgicas o reacciones adversas con base inmunológica (RAFBI): es una respuesta adversa que presenta una base inmunológica demostrable. Se denominan reacciones de hipersensibilidad.

2.2 RAFBI: Reacciones Alérgicas a Fármacos con Base Inmunológica

Las reacciones de hipersensibilidad se pueden clasificar en función del mecanismo inmunológico implicado y la temporalidad.

En función del tiempo transcurrido entre la toma del medicamento y la aparición de los síntomas las reacciones alérgicas a fármacos se clasifican en dos tipos principales: inmediatas y no-inmediatas.

2.2.1 Reacciones inmediatas.

Las reacciones inmediatas son aquellas que ocurren en menos de una hora tras la toma del medicamento (4) y se denominan reacciones de hipersensibilidad tipo I mediadas por anticuerpos IgE,

Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes de las reacciones inmediatas se encuentran la urticaria/angioedema, el eritema y la anafilaxia.


La reacción alérgica de tipo inmediato más grave es la anafilaxia (afectación simultánea de dos o más órganos o sistemas) la cual puede llevar a la muerte del paciente si no se toman las medidas adecuadas. Los síntomas suelen aparecer en menos de una hora tras la administración del fármaco y, en general, cuanto más precozmente aparecen más graves suelen ser.

2.2.2 Reacciones no-inmediatas (tardías).

Son aquellas que ocurren a partir de una hora, al menos, de la toma del fármaco (5) y se producen por distintos mecanismos inmunológicos (células T, IgG, inmunocomplejos...). Las más comunes son las reacciones de hipersensibilidad Tipo IV en las que están implicados mecanismos celulares (Células T).

Entre los cuadros clínicos más frecuentes de este tipo de reacciones se encuentran el exantema, urticaria, erupción fija medicamentosa, pustulosis exantemática generalizada aguda, eritema exudativo multiforme (EEM o síndrome de Stevens-Johnson), y necrosis epidérmica tóxica (NET).

Tanto en las reacciones inmediatas como en las no inmediatas, suele ser la piel el órgano que sufre con mayor frecuencia, pero hay reacciones que pueden involucrar a otros órganos o sistemas, estando relacionada su gravedad con la extensión y

	EDUCACIÓN SANITARIA
	PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS
Comité de Enfermería de la SEAIC	

cantidad de órganos o sistemas afectados.

En nuestro país entre los fármacos de mayor consumo se encuentran los AINES y los antibióticos betalactámicos y es con estos grupos de fármacos con los que se han descrito un mayor número de reacciones alérgicas a fármacos (6)

Las reacciones alérgicas a medicamentos constituyen un problema sanitario de relevancia. Afecta a un porcentaje importante de la población expuesta y supone una elevada sobrecarga para los servicios sanitarios públicos (7, 8), debido a la necesidad de ingreso hospitalario en los casos de mayor gravedad (9), y al alargamiento de la estancia hospitalaria en los pacientes ya ingresados (10, 11), siendo ocasionalmente causa del fallecimiento del paciente (12, 13).

En nuestro país, la alergia a los medicamentos es la tercera causa de consulta en los servicios de alergología, tras la rinitis y el asma bronquial (14), donde se estima que se evalúan más de 50.000 sujetos cada año.

Es complicado estimar la verdadera prevalencia de las reacciones alérgicas a fármacos debido a las dificultades para una definición precisa, para su correcta identificación y por el pequeño tamaño muestral de los estudios publicados (15).

3. DIAGNÓSTICO DE ALERGIA A FÁRMACOS

El abordaje del diagnóstico de las reacciones alérgicas a medicamentos es complejo. Se basa fundamentalmente en la historia clínica, los tests cutáneos “*in vivo*” (se realizan en el propio paciente) y con menor frecuencia en tests “*in vitro*” o pruebas de laboratorio (16).


Se debe realizar una historia clínica muy minuciosa, recogiendo de forma detallada los síntomas que aparecieron tras la administración del fármaco, su composición, el motivo por el cual se administró, tiempo transcurrido hasta que aparecieron los síntomas y si los mismos desaparecieron espontáneamente o precisaron tratamiento.

Pero a menudo la historia clínica no es suficiente para el diagnóstico ya que los episodios suelen ocurrir bastante tiempo antes de la consulta, los fármacos no son adecuadamente identificados por el paciente, especialmente cuando se toman varios medicamentos simultáneamente, y pueden existir factores confundentes (17). Por eso es de suma importancia la evaluación del paciente durante la reacción o en el menor tiempo posible tras la misma.

El estudio no debe demorarse, pues hay pruebas que disminuyen su sensibilidad con el paso del tiempo, lo que dificulta hacer un estudio selectivo de la reacción.

Sin embargo, es a partir de la historia clínica cuando se puede establecer la indicación de realizar el estudio alergológico de la reacción a fármacos. Existen casos en los que dada la gravedad de la reacción presentada y conociendo con exactitud el fármaco responsable de la misma, el diagnóstico se alcanza sin necesidad de realizar ningún tipo de pruebas, sólo por la historia clínica.

Tanto los tests “*in vivo*” (test cutáneos) como los test “*in vitro*” carecen de una óptima sensibilidad, ya que los reactivos rara vez están estandarizados e incluso

	EDUCACIÓN SANITARIA
	PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS
Comité de Enfermería de la SEAIC	

cuando son apropiados, si la reacción ocurrió mucho tiempo antes del estudio la sensibilidad puede haber disminuido o incluso haberse negativizado (18).

Los estudios “*in vivo*” incluyen la realización de pruebas intraepidérmicas (prick test), de intradermorreacción (ID) y pruebas epicutáneas (patch test)

En determinados casos el test de tolerancia o de exposición controlada al fármaco permanece como la única alternativa (17); sin embargo, dicha técnica no está exenta de riesgo para el paciente. Para su realización al paciente se le administran dosis crecientes del fármaco implicado, hasta llegar a la dosis terapéutica y suele ser un estudio a simple ciego controlado con placebo. El fármaco a estudio se enmascara por lo que el paciente desconoce si está tomando o no medicación, con el fin de evitar un posible efecto de sugestión. A veces el test de tolerancia no es definitivo porque otros cofactores presentes durante la reacción pueden estar ausentes durante el estudio (19,20).

Tanto para la realización de los test cutáneos “*in vivo*” como para la realización del test de exposición controlada se necesita personal entrenado y se deben realizar en un ambiente donde existan medidas de soporte que puedan ser administradas en caso de que aparezca una reacción.

Para la realización del estudio de alergia a medicamentos el paciente debe estar perfectamente informado del mismo por el alergólogo y es imprescindible la firma del consentimiento informado.

Las reacciones alérgicas a fármacos se caracterizan por ser impredecibles e imprevisibles y presentar manifestaciones clínicas heterogéneas con gravedad variable, pudiendo llegar a ser mortales (15). Es fundamental una evaluación precoz para recoger los datos clínicos que son fundamentales para una correcta clasificación y evaluación de las mismas, lo que ayudará a identificar sujetos susceptibles y confirmar el diagnóstico.


Todo ello necesita de una correcta formación tanto del personal médico como del personal de enfermería, siendo este último un pilar fundamental en la detección precoz de las reacciones adversas a fármacos por ser el profesional que más contacto guarda con el paciente en el ámbito hospitalario.

4. AUTOCUIDADOS Y RECOMENDACIONES DIRIGIDAS AL PACIENTE CON ALERGIA A FÁRMACOS

Como ya se ha mencionado con anterioridad, la educación sanitaria y las recomendaciones dirigidas al paciente con alergia a fármacos deben comenzar desde el momento en el que se realiza el diagnóstico de la misma.

4.1 Autocuidados

Podemos definir el concepto “autocuidado” como un conjunto de actuaciones y decisiones en asuntos de salud que son llevados a cabo por personas que no poseen conocimientos específicos en la materia, dirigidos a promover habilidades y estilos de vida saludables para sí mismos o para sus familiares. En este sentido cabe destacar el papel privilegiado que incumbe al profesional de enfermería en conseguir que los

	EDUCACIÓN SANITARIA
	PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS
Comité de Enfermería de la SEAIC	

autocuidados correspondientes sean asimilados por los pacientes e incorporados a sus hábitos de vida. (21)

Los autocuidados permiten la participación activa del paciente en el manejo de su enfermedad y aunque hay enfermedades que se benefician de una manera especial de la aplicación de los autocuidados, no es menos cierto que, en general, prácticamente todas las patologías son susceptibles a su uso.

En referencia al paciente con alergia a fármacos, se ha demostrado la utilidad de los autocuidados en la prevención y en el control de patologías de suma gravedad como es el caso de la reacción anafiláctica (22).

El profesional de enfermería desempeña un papel básico y estratégico en el desarrollo de la formación en autocuidados de los pacientes, que coincide con su razón fundamental de ser: el profesional de enfermería es un “administrador” de cuidados.

4.2 Recomendaciones a seguir tras una reacción adversa a fármacos

Como ya se ha referido previamente, cualquier medicamento puede originar una reacción alérgica.

Ante una reacción adversa, independientemente del tipo que sea, el paciente debe suspender el medicamento que supuestamente originó la reacción. Si la reacción es grave con afectación del estado general, el paciente debe acudir al servicio de urgencias más cercano o llamar al teléfono de emergencias.


Una vez que se ha resuelto la reacción desencadenante, es importante que el paciente recopile el mayor número de datos posibles y que dichos datos sean comunicados al facultativo correspondiente para la realización de una exhaustiva historia clínica y preparación para el estudio alérgico en caso de que fuera necesario (23).

Entre los datos que el paciente debería aportar se encuentran:

- Nombre del medicamento o medicamentos implicados
- Dosis que causó la reacción
- Motivo por el cual el paciente tomaba dicho fármaco
- Tiempo transcurrido desde que tomó el fármaco hasta que aparecieron los síntomas
- Describir, si es posible, de manera detallada en que consistieron los síntomas (urticaria, angioedema, dificultad respiratoria, etc.) y si éstos desaparecieron espontáneamente o necesitaron tratamiento.
- Cofactores asociados: Esfuerzo físico, menstruación, ingesta de alimentos...

Los estudios de alergia a fármacos descartan la alergia en el momento actual, pero no garantizan que en el futuro el paciente no pueda presentar una reacción alérgica.

Es importante conocer que no existen estudios predictivos de alergia a medicamentos, no están indicados para saber quién tiene posibilidades de padecer alergia.

	EDUCACIÓN SANITARIA
	PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS
Comité de Enfermería de la SEAIC	

Los estudios se realizan basándose en las reacciones adversas sufridas, con los medicamentos potencialmente implicados (salvo el test de tolerancia controlada a otros fármacos como alternativa en casos dudosos)


5. NORMAS GENERALES DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA EL ESTUDIO DE ALERGIA A FÁRMACOS

Inicialmente la realización del estudio estaría contraindicada en pacientes que en el momento de las pruebas presenten:

- Urticaria activa/ fase aguda.
- Cardiopatías, FEV1 < 70%, enfermedad infecciosa activa.
- Pacientes en tratamiento con betabloqueantes.
- Patología psiquiátrica


En líneas generales el paciente que se va a someter a un estudio de alergia a medicamentos, debe seguir una serie de consejos:

- La duración del estudio suele oscilar entre dos y cinco horas.
- No es preciso que el paciente se encuentre en ayunas para el estudio.
- Si el paciente es diabético, puede tomar algún alimento durante el proceso.
- Durante la realización del estudio, el paciente en todo momento está bajo observación, no pudiendo abandonar la sala de tratamiento.
- En la siguiente tabla aparece el listado de fármacos y periodo de evitación de los mismos previo a la realización de la prueba de exposición controlada:

	EDUCACIÓN SANITARIA
	PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS
Comité de Enfermería de la SEAIC	

Listado de fármacos y periodo de evitación:

Fármaco	Periodo de evitación previo a la PEC
Agonistas-β2 de acción corta	6h antes (8h si es posible)
Agonistas-β2 de acción larga	24h antes (48h si es posible)
Teofilina	24h antes (48h si es posible)
Bromuro de tiotropio	24h antes (48h si es posible)
Antihistamínicos	3 días antes
Cromoglicato sódico	8h antes
Antagonistas de leucotrienos	1 semana antes
Si tratamiento habitual con corticoides orales	7 días o dosis prednisona o equivalente <10mg
Si corticoides bronquiales o nasales	7 días antes o dosis tan baja como sea posible y mantenerla estable durante la duración de la PEC
α-agonistas nasales u orales	24 h antes

	EDUCACIÓN SANITARIA
	PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS
Comité de Enfermería de la SEAIC	

6. PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN ESTUDIO DE ALERGIA A FÁRMACOS

Durante la realización del estudio, dependiendo de la severidad de la reacción alérgica y del carácter/formación del paciente, en líneas generales nos encontramos con una casuística medianamente alta de pacientes que acuden con un elevado grado de ansiedad y miedo al creer que se les va “a someter a una nueva administración del fármaco responsable de su proceso alérgico”. Por otro lado, existe un alto porcentaje de pacientes en los que el conocimiento tanto sobre su proceso alérgico como sobre las pruebas que se van a realizar, no es adecuado.

Entre los diagnósticos de enfermería (25) que con mayor frecuencia se pueden aplicar a los pacientes con alergia a fármacos y a los cuales se les va a realizar un estudio alergológico nos encontramos con dos diagnósticos estrechamente relacionados:

- Ansiedad/temor
- Conocimientos deficientes(proceso alérgico/procedimiento a realizar)

6.1 Ansiedad / Temor


- Relacionado con:
 - Desconocimiento de los procedimientos a realizar
 - Exposición al alérgeno
- Manifestado por:
 - Ansiedad, nerviosismo, desconcierto, temor
 - Taquicardia, taquipnea

6.1.1. Intervenciones De Enfermería (26):

- **Disminución de la ansiedad:**

Actividades:

- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Explicar al paciente las distintas pruebas y procedimientos a seguir, incluyendo las posibles sensaciones y/o manifestaciones que pueda experimentar durante la realización de los mismos y de la importancia que tiene su colaboración. Darle tiempo para que nos haga preguntas y discuta sus inquietudes

	EDUCACIÓN SANITARIA
	PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS
Comité de Enfermería de la SEAIC	

- Establecer claramente las expectativas que esperamos de su comportamiento, reforzarlo si procede, para que nos facilite la realización del estudio y recomendaciones a seguir.
- **Escucha activa:**
Actividades
 - Propiciar entorno tranquilo.
 - Mostrar calma, escuchar los miedos del paciente.
 - Utilizar un enfoque sereno que le dé seguridad, con un lenguaje adaptado a su nivel socio/cultural.
 - Mantener comunicación fluida.
 - Dar tiempo al paciente para la realización de preguntas.

6.1.2. Resultados Enfermeros (27)


- **Autocontrol de la ansiedad:**
El paciente busca información para reducir la ansiedad y refiere ausencia de manifestaciones de la misma.

6.2 Conocimientos Deficientes (proceso alérgico/procedimiento)

- Relacionado con:
 - Falta de información acerca de su proceso alérgico.
 - Mala interpretación de la información.
 - Poca familiaridad con los recursos para obtener información sobre su proceso.
 - Falta de información sobre los procedimientos a realizar para el estudio a fármacos.
 - Limitación cognitiva.
- Manifestado por:
 - Ideas erróneas.
 - Expresiones verbales y no verbales del suceso.
 - Reiteración de preguntas.
 - Demanda de información del paciente y familia.
 - Comportamientos inapropiados.

6.2.1 Intervenciones De Enfermería


- **Enseñanza proceso alérgico:**
Actividades
 - Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionados con su proceso alérgico y proporcionar información acerca del mismo.

 seaic	EDUCACIÓN SANITARIA
	PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS
Comité de Enfermería de la SEAIC	

- Instruir al paciente sobre las normas de evitación del fármaco o familia de fármacos responsables.
- Describir el funcionamiento de las recomendaciones dadas al paciente.
- Comentar los cambios que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones
- Instruir al paciente sobre cuáles son los signos/síntomas con los que debe acudir al servicio de Urgencias
- Reforzar la información suministrada por otros miembros del equipo, según corresponda.
- Entregar listado provisional del fármaco/fármacos que debe evitar hasta la finalización del estudio de alergia a medicamentos.
- Informar y entregar normas y consejos para la adecuada preparación del paciente el día de la realización del estudio de alergia a fármacos.
- **Enseñanza procedimiento a realizar (Estudio de alergia a fármacos)**
 - Actividades
 - Determinar el nivel de conocimientos del paciente relacionado con el procedimiento a realizar.
 - Dar tiempo al paciente para que haga preguntas.
 - Corregir las expectativas no reales del procedimiento.
 - Informar al paciente y familia acerca de dónde se va a realizar el estudio y su duración, si procede.
 - Explicar el propósito del procedimiento.
 - Firma del consentimiento informado por el paciente.
 - Describir las valoraciones/ actividades posteriores al procedimiento y el fundamento de las mismas.
 - Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo si procede.

6.2.2 Resultados

- - **Conocimiento: proceso de enfermedad**
El paciente busca información para comprender el proceso de su enfermedad.
- - **Conocimiento: procedimientos terapéuticos**
El paciente busca información para comprender el procedimiento terapéutico que se va a seguir para la realización del estudio de alergia a fármacos.

	EDUCACIÓN SANITARIA
	PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS
Comité de Enfermería de la SEAIC	

7. RESULTADOS DEL ESTUDIO DE ALERGIA A FÁRMACOS

Los pacientes que se someten a un estudio de alergia a fármacos pueden presentar una buena tolerancia al fármaco/s estudiados o por el contrario pueden sufrir reacciones durante las prueba.

7.1 Paciente que presenta buena tolerancia al fármaco/fármacos implicados:

El paciente podrá tomar el medicamento estudiado, aunque debe tenerse muy en cuenta que a pesar de que en el momento del estudio el fármaco sea perfectamente tolerado, no necesariamente esta tolerancia debe permanecer intacta durante toda la vida del paciente, ya que es posible que en un futuro pueda sensibilizarse a dicho fármaco y presentar una reacción alérgica frente al mismo.


7.2 Paciente que no ha tolerado el fármaco/fármacos en estudio:

Se puede afirmar que el fármaco o grupo de fármacos induce una respuesta alérgica, la cual perdurará generalmente toda la vida del paciente.

En este caso debe EVITARSE su uso y la de los fármacos estructuralmente relacionados.


Si se diagnostica alergia a un fármaco o grupo de fármacos hay que hacerle comprender al paciente la importancia de llevar consigo siempre el informe médico o bien de que vayan identificados con algún colgante, brazalete, etc., para que en caso necesario sean correctamente tratados y evitar así administraciones accidentales.

Tras todo lo expuesto con anterioridad, podemos concluir que la principal medida para evitar este tipo de reacciones debe ser la utilización de los medicamentos de manera correcta, intentando evitar aquellas preparaciones farmacéuticas que contienen combinaciones de fármacos si no es absolutamente imprescindible, utilizar los fármacos cuando sean necesarios y sólo por prescripción médica (no automedicación), a la dosis adecuada y durante el tiempo necesario.

	EDUCACIÓN SANITARIA
	PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS
Comité de Enfermería de la SEAIC	

8. BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. International drug monitoring: the role of the hospital. Geneva: The Organization; 1966.
2. Rawlins MD, Thompson JW. Pathogenesis of adverse drug reactions. In: Davies DM, editor. Textbook of adverse drug reactions. Oxford; Oxford University Press; 1977. p10.
3. Bernstein JA. Non immunologic adverse reactions. Postgrad Med 1995;98(1):120-126.
4. Siraganian RP; eds, M. E. e. a., Ed.; Mosby: St Louis, p 105-34.
5. Roujeau JC, Stern RS. Severe adverse cutaneous reactions to drugs. N Engl J Med 1994;331(19):1272-85.
6. Doña I, Blanca-López N, Torres MJ, García-Campos J, García-Núñez I, Gómez F, Salas M, Rondón C, Canto MG, Blanca M. Drug hypersensitivity reactions: response patterns, drug involved, and temporal variations in a large series of patients. J Investig Allergol Clin Immunol. 2012;22(5):363-71.
7. Thong BY, Leong KP, Tang CY, Chng HH. Drug allergy in a general hospital: Results of a novel prospective inpatient reporting system. Ann Allergy Asthma Immunol 2003;90(3):342-7.
8. Gomes ER, Demoly P. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2005; 5: 309-16.
9. Schneeweiss S, Göttler M, Hasford J, Swoboda W, Hippus M, Hoffmann AK, et al. First results from an intensified monitoring system to estimate drug related hospital admissions. Br J Clin Pharmacol 2001;52(2):196-200.
10. Bordet R, Gautier S, Le Louet H, Dupuis B, Caron J. Analysis of the direct cost of adverse drug reactions in hospitalised patients. Eur J Clin Pharmacol 2001;56(12):935-41.
11. Suh DC, Woodall BS, Shin SK, Hermes-De Santis ER. Clinical and economic impact of adverse drug reactions in hospitalized patients. Ann Pharmacother 2000;34(12):1373-9.
12. Classen DC, Pestotnik SL, Evans RS, Lloyd JF, Burke JP. Adverse drug events in hospitalized patients. Excess length of stay, extra costs, and attributable mortality. JAMA 1997;277(4):301-6.
13. Phillips DP, Christenfeld N, Glynn LM. Increase in US medication-error deaths between 1983 and 1993. Lancet 1998;351:377-84.
14. Gamboa P. The Epidemiology of Drug Allergy-Related Consultations in Spanish Allergology Services: Alergologica-2005. J Investig Allergol Clin Immunol 2009; 19 (Supl 2): 45-50.
15. Gruchalla RS. Drug allergy. J Allergy Clin Immunol 2003;111(2 Suppl):S548-59.
16. Romano A, Demoly P. Recent advances in the diagnosis of drug allergy. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2004; 7:299-303.

	EDUCACIÓN SANITARIA
	PACIENTES CON ALERGIA A FÁRMACOS
Comité de Enfermería de la SEAIC	

17. Messaad D, Sahla H, Benahmed S, Godard P, Bousquet J, Demoly P. Drug provocation tests in patients with a history suggesting an immediate drug hypersensitivity reaction. *Ann Intern Med* 2004;140:1001-6.

18. Blanca M, Torres MJ, García JJ et al. Natural evolution of skin test sensitivity in patients allergic to beta-lactam antibiotics. *J Allergy Clin Immunol* 1999;103:918-24

19. Adkinson NF Jr, Essayan D, Gruchalla R, Haggerty H, Kawabata T, Sandler JD, et al. Task force report: future research needs for the prevention and management of immune-mediated drug hypersensitivity reactions. *J Allergy Clin Immunol* 2002;109(3):S461-78;

20. Blanca M, Romano Update on the evaluation of hypersensitivity reactions to betalactams. *Allergy* 2009;64:183-93.

21. O'Connell Smettizer S, Bare BG. *Enfermería médico-quirúrgica*: Brunner y Suddarth. 10.^a ed. México; McGraw-Hill Interamericana: 2005.

22. Pumphrey R. Anaphylaxis: Can we tell who is at risk of a fatal reaction? *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2004;4:289-90

23. Negro, J.M., y E. Buendía. "La alergia a medicamentos, la experiencia española (1998-2001) en la revista de la SEAIC". *Alergol Inmunol Clin*, 17(extr. 1), (2002): 1-2.

24. Lobera Labairu, T., y M.T. Audicana Berasategui, eds. *Monografía de alergia a medicamentos*. Madrid: Sanidad Ediciones, Grupo SANED, 2005.

25. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación (2003-2004)*. Ed. Harcourt.

26. Joanne C. MxCliskey, Gloria M. Bulechek. *Clasificación de intervenciones de Enfermería (CIE): Nursing Interventions Classification (NIC)*. 4^a edición. Editorial Mosby. 2005.

27. Marion Jonson. Merodean Maas, Sue Moorhead. *Nursing Outcomes Classification (NOC). Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE)*. 3^a Edición. Editorial Mosby. 2005.