

Protocolo asistencial consulta de acogida:**SÍNTOMAS RESPIRATORIOS DE VÍAS ALTAS**

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha publicado un nuevo [protocolo asistencial de consulta de acogida sobre síntomas respiratorios de vías altas](#) en personas de 14 o más años. Las consultas de acogida permiten a las enfermeras de atención primaria realizar una primera valoración de las demandas clínicas no demorables y resolverlas o reorientarlas de forma colaborativa con el médico de referencia.

Este protocolo se incorpora al conjunto de documentos disponibles en la [web del SAS](#), desarrollados para apoyar la actuación enfermera en los procesos sintomáticos más prevalentes. Están elaborados por grupos multiprofesionales con la participación de profesionales de enfermería, medicina de familia y farmacia, junto con sociedades científicas, colegios profesionales y CADIME. Se ofrece una versión extendida y una versión operativa orientada a facilitar su aplicación práctica.

Los síntomas respiratorios de vías altas constituyen uno de los motivos de consulta más frecuentes en atención primaria. Aunque la mayoría corresponden a procesos virales y autolimitados, su elevada frecuencia tiene un importante impacto asistencial y se asocia al uso innecesario de antibióticos, contribuyendo al desarrollo de resistencias antimicrobianas.

El protocolo incluye los siguientes apartados:

- **Criterios de inclusión y valoración inicial:** Se describen los criterios de inclusión y exclusión, así como los aspectos clave para la valoración inicial, incluyendo antecedentes personales, tratamiento habitual, estado vacunal, características del episodio actual, exploración física y el uso de la escala NEWS2 en caso de sospecha de gravedad o deterioro clínico.
- **Medidas no farmacológicas:** Se proponen medidas orientadas al autocuidado y al alivio sintomático, junto con medidas preventivas para reducir la transmisión de las infecciones respiratorias y recomendaciones de educación sanitaria.
- **Tratamiento farmacológico:** Entre los tratamientos susceptibles de indicación enfermera se contemplan:
 - **Paracetamol** se considera la opción de primera elección para el control del dolor y la fiebre. Se destaca su seguridad en el embarazo y la lactancia y se recomienda durante un máximo de 5-7 días, con una dosis máxima de 2.400 mg/día en adolescentes de menos de 50 kg y de 3.000 mg/día en adultos y adolescentes de 50 kg o más.
 - **Ibuprofeno** se plantea como alternativa de segunda elección (máximo 1.200 mg/día durante 5 días), recordándose su contraindicación durante el tercer trimestre del embarazo y la necesidad de precaución durante la lactancia y en pacientes con patología digestiva, renal o cardiovascular.
 - **Dextrometorfano** para el tratamiento sintomático de la tos improductiva aislada cuando las medidas generales no resulten eficaces y exista disconfort o vómitos.

- **Derivación y reevaluación:** Se establecen criterios de derivación médica inmediata, no demorable (<24h) o demorable, así como criterios para el seguimiento activo y el procedimiento de reconsulta.
- **Recomendaciones de “no hacer”:** Destacan no pautar paracetamol en dosis de 1 g de forma sistemática, no realizar pruebas de influenza salvo que el resultado pueda influir en la toma de decisiones clínicas, no utilizar antibióticos de forma rutinaria en las infecciones respiratorias de vías altas y no emplear mucolíticos para el tratamiento de la tos aguda asociada a infección respiratoria alta.

El documento incorpora un **algoritmo de actuación** que guía la valoración, el tratamiento y la derivación de los pacientes, así como una **hoja de autocuidados** dirigida a pacientes y cuidadores con recomendaciones sobre higiene respiratoria, hidratación, alimentación, reposo, medidas de alivio sintomático y signos de alarma que requieren nueva consulta.