

Comunicación breve / Short report

Educación sanitaria: el botiquín casero

Health promotion: home pharmacy

Esther Belén HERNÁNDEZ, José María LLAMAS, María ORENES, Joaquín SALMERÓN, Elisa TOMÁS.

RESUMEN^{*}

Algunos pacientes acumulan muchos medicamentos en los hogares constituyendo un botiquín casero que, usado incorrectamente, puede ocasionar consecuencias negativas en la salud de los pacientes.

Objetivos: Conocer el estado de los botiquines caseros, informar al paciente del contenido de los mismos e instarle a su revisión.

Método: Entrevista con el paciente, empleando un protocolo de diseño propio para obtener información sobre sus botiquines. Educación sanitaria individualizada a través de cada respuesta del paciente y general mediante recomendaciones farmacéuticas. Cuestionario final para valoración de la actividad.

Resultados: Un 67,43% del total almacena los medicamentos en lugares inadecuados, un 45,62% cree que almacena medicamentos innecesarios y un 13,45% en mal estado. Un 16,37% no revisa nunca el botiquín y el 43,27% desearía ayuda del farmacéutico. Al 82,39% de los pacientes les fue útil la información facilitada y un 33,59% realizaron cambios en la conservación del botiquín.

Conclusiones: Los pacientes necesitan más información sobre botiquines caseros, pudiendo el farmacéutico desempeñar un papel fundamental. Interviniendo se producen cambios positivos, por lo que la revisión del botiquín casero debería estar integrada en la cartera de servicios de atención farmacéutica de las farmacias.

Palabras clave: Educación sanitaria. Botiquín casero. Medicamentos caducados. Medicamentos en mal estado. Automedicación.

ABSTRACT[†]

Some patients stack a lot of medicines at home producing an actual home pharmacy that, incorrectly used, may produce negative consequences in patients' health.

Objectives: To know the status of home pharmacies, to inform the patient of their content, and to encourage patients to review them.

Method: Interview with the patient, using a designed guideline to obtain information on their home pharmacies. Individualized health education after each patient answer and generalist through pharmacist recommendations. Final questionnaire to assess all the activity.

Results: 67.43% of patients store medicines in non-adequate places, 45.62% think that keeps unnecessary medicines, and 13.45% poorly preserved. 16.37% never reviews their home pharmacy, and 43.27% would like pharmacist help. Information provided was helpful to 82.39% of patients, and 33.59% made changes in the way of storing medicines at home.

Conclusions: Patients need more information on home pharmacies, being the pharmacist a main advisor. Through pharmacist interventions, some positive changes were produced, so home pharmacy review should be included into community pharmacies services portfolio.

Keywords: Health promotion. Home pharmacy. Expired medicines. Poorly preserved medicines. Self-medication.

(Español)

INTRODUCCIÓN

El médico en la prescripción y el farmacéutico en la dispensación e indicación farmacéutica, intentan que el paciente reciba los medicamentos

^{*} Esther Belén HERNÁNDEZ. Licenciada en Farmacia. Técnico del Centro de Estudios e Información del Medicamento del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia.

José María LLAMAS. Licenciado en Farmacia. Farmacéutico comunitario en Santomera (Murcia).

María ORENES. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Los Garres (Murcia).

Joaquín SALMERÓN. Licenciado en Farmacia. Farmacéutico comunitario en Cieza (Murcia).

Elisa TOMÁS. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Murcia.

[†] Esther Belén HERNÁNDEZ. BScPharm. Center of Studies and Drug Information of Murcia Official Pharmacist Association.

José María LLAMAS. BScPharm. Community pharmacist at Santomera-Murcia (Spain).

María ORENES. BScPharm. Community pharmacist at Los Garres-Murcia (Spain).

Joaquín SALMERÓN. BScPharm. Community pharmacist at Cieza-Murcia (Spain).

Elisa TOMÁS. BScPharm. Community pharmacist at Murcia (Spain).

necesarios y adecuados para tratar sus Problemas de Salud.

La realidad indica que algunos pacientes no cumplen o finalizan sus tratamientos. A las consecuencias negativas que en la salud les puede reportar el abandono de la medicación, se suma la acumulación de los medicamentos en los hogares. Éstos junto a los destinados a aliviar dolencias, caducados, en mal estado y los resultantes de tratamientos ya finalizados, componen su botiquín casero. El uso incorrecto de este botiquín puede ser pernicioso para la salud de los pacientes.

El objeto de la presencia de un botiquín casero en los hogares es disponer de los elementos necesarios para tratar pequeñas heridas, dolencias leves¹ o mantener controlada la situación mientras esperamos la visita a un facultativo². En ningún caso sustituye a una oficina de farmacia ni debe concebirse como un almacén de medicamentos¹.

La gran accesibilidad del botiquín para los pacientes puede, en ocasiones, favorecer la automedicación, actividad que resulta muy arriesgada sobre todo en aquellos casos en los que se utilizan medicamentos que precisan legalmente receta médica, y que están en botiquines familiares procedentes de prescripciones médicas anteriores³.

Por tanto surge una necesidad de actuación en este ámbito por parte del farmacéutico.

La función del farmacéutico va a ser intervenir siempre, y de forma activa, para prevenir riesgos con la medicación y asegurar el máximo beneficio del paciente³.

Dentro de la Atención Farmacéutica se distinguen actividades que podrían agruparse en el ámbito de la Clínica por estar orientadas al sujeto en el manejo de los medicamentos antes que al medicamento en sí. Entre ellas se encuentran la educación sanitaria y todas aquellas que se relacionan con el uso racional del medicamento⁴, dos actividades que tienen presencia en este estudio.

Además el concepto de atención farmacéutica va más allá del objetivo de la utilización racional de los fármacos y debe ser entendido desde una perspectiva más amplia, que incorpore los conceptos de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad⁵.

Surge la necesidad de proporcionar información y recomendaciones farmacéuticas con estos fines dirigidos al paciente, de manera oral y escrita, en cada servicio que se realiza.

También cabe destacar que es necesario establecer unas pautas profesionales concretas y claras que permitan la implantación generalizada de un ejercicio profesional farmacéutico para un nuevo concepto de farmacia. Para ello es preciso definir una Cartera de Servicios que supone la oferta de un conjunto de servicios que responden a las

necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científico técnicos y en prioridades de política sanitaria⁴.

Además de la dispensación de especialidades farmacéuticas, la consulta o indicación farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico personalizado, ya definidas en el Consenso de Atención Farmacéutica, se sugiere en este trabajo un nuevo Servicio.

El farmacéutico puede aconsejar qué medicamentos y productos sanitarios se han de incluir para solucionar o aliviar las patologías menores¹ en este botiquín. También puede informar al paciente sobre aspectos como su revisión y adecuada conservación.

Los objetivos planteados en este estudio fueron los siguientes:

1. Conocer las condiciones de almacenamiento de los medicamentos en los hogares y el estado de los botiquines.
2. Enseñar al paciente el contenido adecuado de un botiquín casero. Instarle a revisarlo dos veces al año.
3. Informar de la existencia de un contenedor en las Oficinas de Farmacia de la Región de Murcia para la recogida de envases y restos de medicamentos.
4. Instar al paciente a hacer un uso racional del medicamento y advertirle de los riesgos de la automedicación.
5. Valorar este Servicio de Educación Sanitaria y su aceptación por los pacientes para su inclusión en la Cartera de Servicios de las Oficinas de Farmacia.

MÉTODOS

En este estudio participaron 5 farmacéuticos de distintas Zonas de Salud de la Región de Murcia que realizaron este Servicio de Educación Sanitaria a 171 pacientes (97 mujeres y 74 hombres) de edades comprendidas mayoritariamente entre 18 y 65 años (77,19%), elegidos al azar. Dicho estudio tuvo lugar durante los meses de junio, julio y agosto de 2003 y la metodología empleada fue la siguiente:

Se ofertó el Servicio a cada paciente y una vez aceptado, se comenzó realizándoles una entrevista.

Empleando un protocolo de diseño propio, se fue obteniendo información sobre diferentes aspectos relacionados con los botiquines caseros. Se les preguntó sobre los lugares de almacenamiento de los medicamentos en sus hogares y tipos de recipientes empleados para este fin. También sobre el contenido de sus botiquines caseros, interesándonos por conocer si existían en los mismos medicamentos caducados o en mal estado. Otros aspectos tratados fueron los relativos a la revisión de los botiquines y a la eliminación de los medicamentos.

Motivados por cada respuesta del paciente, los farmacéuticos realizaron educación sanitaria individualizada, orientada a corregir aquellos aspectos erróneos detectados.

En esta entrevista se les proporcionó un folleto con información sobre el contenido de un botiquín casero, instrucciones para realizar una periódica y correcta revisión de los mismos y recomendaciones farmacéuticas encaminadas a conseguir un uso racional de los medicamentos y evitar, en lo posible, la automedicación.

Tras la explicación al paciente de toda esta información, se procedió a la resolución de sus dudas.

Por último se realizó una encuesta anónima a cada paciente, para conocer la utilidad de la información facilitada y su grado de satisfacción con esta actividad.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos corresponden al almacenamiento, localización, accesibilidad, contenido y revisión del botiquín casero presente en los hogares de los pacientes entrevistados. También sobre eliminación de medicamentos, lectura y comprensión de prospectos.

El almacenamiento de los medicamentos por los pacientes de este estudio se producía en su mayoría (67,43%) en lugares no adecuados como la cocina (40,83%) o el baño (14,22 %). Los dispositivos empleados como botiquín casero fueron mayoritariamente un cajón, una caja o un armario, encontrándose abiertos en un 21,05%, cerrado sin llave en un 76,02% y bajo llave en un 2,93%. Un 7,60% de la muestra poseía el botiquín al alcance de los niños.

Los medicamentos más acumulados por los pacientes entrevistados fueron los analgésicos (56,62%) y los medicamentos que formaban parte de la medicación habitual de los miembros del hogar (17,56%). Frente a la cuestión de si disponían en casa del material de cura necesario, un 30,41% de los pacientes respondieron negativamente frente a un 69,59% que lo hicieron afirmativamente.

Un 45,62% manifestó que creía que en su botiquín existían medicamentos innecesarios y un 13,45% de la muestra confesó que creía disponer en el mismo de medicamentos en mal estado.

El 26,32% del total mantenía su medicación habitual mezclada con la existente en el botiquín casero.

En cuanto a la revisión que los pacientes hacían de los botiquines caseros, un 45,03% respondió revisarlo una vez al año, dos veces un 16,96%, más de dos veces al año un 21,64% y el 16,37% admitió no revisarlo nunca. El 43,27% manifestó que

desearía ayuda del farmacéutico para realizar esta revisión.

Respecto a si conocían la existencia del contenedor de SIGRE (sistema integrado de gestión y recogida de envases) en las Oficinas de Farmacia de la Región de Murcia para la recogida de envases y restos de medicamentos, se observó que el 30,41% de los pacientes desconocía su existencia. Un 59,69% confesó que no lo usaba.

En aspectos como son la lectura y comprensión de los prospectos de los medicamentos, un 33,92% de los encuestados manifestó que no los leía, el 63,74% respondió que sí y un 2,34% a veces, aunque sólo un 36,26% entendía el lenguaje empleado. La mayoría de los pacientes (92,98%) afirmó que los conservaba en el envase junto a su medicamento.

En la valoración del estudio realizada por los pacientes, el 82,39% consideró que la información facilitada por los farmacéuticos les fue muy útil. Las preocupaciones manifestadas por los mismos respecto a los botiquines fueron, entre otras, no disponer de medicación necesaria (40,35%) y tener en sus hogares medicamentos caducados (21,64%).

En cuanto al grado de satisfacción con esta actividad, el 94,66% del total consideró la iniciativa muy interesante y un 33,59% de los pacientes realizaron cambios en la conservación del botiquín.

CONCLUSIONES

Los pacientes necesitan tener más información sobre el contenido y conservación del botiquín casero pudiendo el farmacéutico desempeñar un papel fundamental en la adquisición de estos conocimientos.

Es necesario informar a la población de la existencia del contenedor de SIGRE y promover su utilización.

Realizando este Servicio de Educación Sanitaria se producen cambios positivos en la conservación del botiquín y se fomenta un uso racional del medicamento. Por tanto la Revisión del Botiquín Casero debería estar integrada en la Cartera de Servicios de Atención Farmacéutica de las Oficinas de Farmacias.

AGRADECIMIENTOS

Al Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia.

Bibliografía / References

1. Battle C, De Conte O. Botiquín de viaje. Auxilio rápido. Farmacia Profesional 2001; 15 (7):61-68.
2. Garrote A, Bonet R. De viaje en verano: el botiquín. Offarm 2001; 6: 71-84.
3. Alfonso T. El rol del farmacéutico en la automedicación. Uso de Medicamentos: análisis desde la experiencia en España. Pharm Care Esp 1999; 1: 157-164.
4. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Madrid. 2001.
5. Belon JP, Consejos en la farmacia, 2 Ed. Barcelona: Masson; 2002.
6. Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria. Atención farmacéutica integral e integrada. Barcelona: Ediciones Mayo; 2000.
7. Faus MJ. Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. Ars Pharmaceutica 2000; 41(1); 137-143.
8. Lladós JR. Botiquín de verano. Barcelona: Ediciones Mayo; 1997.
9. Suárez S. Botiquín de viaje. Educación Sanitaria. Farmacia profesional 2002; 16(6): 69-76.



MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA 11ª EDICIÓN OCTUBRE 2003 – JULIO 2004

FECHAS DE REALIZACIÓN DURACIÓN

Del 1 de Abril de 2004 al 2 de Julio de 2004 700 horas

LUGAR DE REALIZACIÓN INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Facultad de Farmacia Facultad de Farmacia de Granada
Fundación Pharmaceutical Care España

ENTIDADES COLABORADORAS

MERCK SHARP & DOHME (MSD) Red Española de Atención Primaria (REAP) HEFAGRA y FARMA-LEPORI S.A.

PROGRAMA

Módulo I: Metodología de la Atención Farmacéutica
Módulo II: Investigación en Servicios Sanitarios
Módulo III: Sistemas de documentación e información
Módulo IV: Marketing, Comunicación y Relaciones Interpersonales
Módulo V: Enfermedades más prevalentes y su Seguimiento Farmacoterapéutico
Módulo VI: Prácticas en Atención Farmacéutica

Dirigido a
Licenciados/as Universitarios/as en Farmacia y/o Medicina.

Número de Plazas

35

Precios Públicos

3.280'81 € (dos plazos)

Plazo de Inscripción

Del 2 de Febrero al 22 de Marzo de 2004.

Información Complementaria

Facultad de Farmacia: D. Francisco González
Campus de Cartuja, s/n. 18071 Granada.
Tlf: 958 244 220 (Sr. González). Fax: 958 243 182
Correo electrónico: atencfar@ugr.es
<http://www.giaf-ugr.org/docenc/master-int.htm>