



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico 2015 - 2016

Trabajo Fin de Grado

Revisión de Botiquines Domésticos: Educación Sanitaria y
Papel de la Enfermería en la Promoción de la Salud.

Alumna: Nieves Nicolás Carrancio

Tutor: Dr. Jose Luis Nájera

Fecha: Junio, 2016

ÍNDICE

	Página
Resumen y palabras clave.....	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	8
Material y métodos.....	9
Resultados.....	13
Discusión.....	19
Bibliografía.....	25
Anexos.....	30

RESUMEN

Introducción: El uso de medicamentos y su almacenamiento en casa por parte de los pacientes constituye un importante problema de salud pública. Su acumulación puede causar intoxicaciones accidentales y promover la automedicación. La enfermera ocupa un lugar privilegiado en la participación de programas de promoción de la salud dirigidos a la población para inculcar la importancia de un buen control y conservación de sus medicamentos.

Objetivo: Revisar los medicamentos almacenados en los hogares de pacientes crónicos polimedicados y proporcionar una educación sanitaria acorde a su tratamiento farmacológico.

Material y métodos: Es un estudio observacional y transversal en el que se lleva a cabo la revisión de la medicación de 24 pacientes en los que la enfermera supervisa sus botiquines domésticos, en su domicilio o en la farmacia de su lugar de residencia. Se realiza una entrevista estructurada en la que se resolvieron las dudas sobre los tratamientos y su modo de empleo, y además se retira aquellos medicamentos caducados y se recogen datos socio-demográficos del paciente, así como su grado de conocimiento sobre la medicación almacenada o el nivel de cumplimiento terapéutico.

Resultados: Los pacientes almacenan una media de cinco fármacos distintos por botiquín. En la mitad de los botiquines revisados se encuentran tratamientos no activos y en 8 de los 24 botiquines se retira medicamentos caducados. La mayoría de ellos conservan sus medicamentos en un lugar apropiado y poseen un buen conocimiento en cuanto a su uso (indicación, posología y duración del tratamiento). Los tratamientos más utilizados son los fármacos antihipertensivos, antipsicóticos y analgésicos, y el grado de adherencia se situó en torno al 67%.

Discusión: La intervención enfermera en la revisión de los botiquines caseros es muy efectiva para mejorar el grado de conocimiento y disminuir el riesgo de problemas relacionados con el uso de los medicamentos.

Palabras clave: revisión, botiquines, medicamentos, caducidad, almacenamiento, enfermería, adherencia.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la segunda mitad del siglo pasado, y en la primera década del actual, se ha presenciado un cambio paulatino en la tipología de la población demandante de atención sanitaria, y que actualmente se caracteriza por el envejecimiento progresivo, el incremento de las enfermedades crónicas y la alta prevalencia de pluripatología. Esta situación va acompañada de un aumento del consumo de fármacos para el alivio y tratamiento de esas patologías.

Las mejoras sociales y sanitarias han hecho que España sea una de las naciones del mundo con mayor esperanza de vida, y consecuencia de ello es el aumento de personas mayores que padecen enfermedades crónicas y que usan medicamentos para su tratamiento. Esto significa que la atención a estas personas constituye uno de los retos más importantes que debe afrontar el sistema sanitario español en los próximos años.

En el año 2014, en España había más de ocho millones de personas mayores de 65 años, el 18% del total de la población, según un estudio del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).¹ Además, se espera que haya un mayor incremento de población anciana, llegando en el año 2050 a que el 31% de los españoles habrá cumplido 65 o más años.^{2, 3}

Castilla y León, junto con Galicia, Asturias, Aragón y País Vasco, son las comunidades autónomas más envejecidas, con proporciones de personas mayores que superan el 20%; y según el Instituto Nacional de Estadística (INE) con datos obtenidos del padrón del año 2015, Palencia cuenta con casi 40.000 personas mayores de 65 años, que representa el 24% de la población total de la provincia.⁴

Las personas mayores de 65 años generan el triple de demanda asistencial que la media de la población, ya que consumen entre el 25% y el 50% de los fármacos prescritos, y son responsables del 75% del gasto farmacéutico. Este grupo poblacional generalmente suele sufrir procesos crónicos, y muchos son

pluripatológicos, lo que conlleva un consumo medio diario de 5 o más medicamentos.⁵

El uso de medicamentos, su auto-administración y su almacenamiento en casa por parte de los adultos mayores constituye un importante problema de salud pública. Se conoce que el 90% de los pacientes mayores toman al menos un fármaco, la mayoría consume entre 2 y 4 medicamentos al mismo tiempo y un 20% emplean 5 ó más productos. Aunque un gran número de pacientes toma su medicación de forma adecuada y racional, aún son muchos los que acumulan fármacos en sus domicilios. De hecho, es muy habitual encontrar medicamentos usados, e incluso caducados, en algún armario o cajón de la casa de cualquier paciente.⁶

Las causas de este almacenamiento son muy variadas; puede ser debido a que se guarda el sobrante del medicamento una vez que se deja de utilizar, otras veces se debe a un cambio en el tratamiento, y en otras ocasiones es un claro signo de pérdida en la adherencia terapéutica. Esta acumulación indiscriminada de medicamentos hace que las personas mayores y polimedicadas sean las más susceptibles de cometer intoxicaciones accidentales, así como numerosos errores y problemas relacionados con los medicamentos, ya que además de ser los mayores consumidores de fármacos, son los que presentan mayor riesgo de incumplimiento terapéutico, que puede oscilar del 40% hasta el 70%.^{7, 8}

Aquí es donde participa el personal sanitario, entre los que se incluye la enfermera. Una de las funciones más importantes que realiza es la de promover el uso racional de los medicamentos entre la población general. Gracias a sus conocimientos y habilidades, la enfermera está capacitada para dirigir acciones de educación en promoción de la salud y fomento del uso responsable de los medicamentos.⁹

La educación y promoción de la salud encaja dentro de las estrategias enfermeras dirigidas a persuadir y motivar a los individuos para que aprendan a tomar decisiones acerca de su autocuidado y adquieran autonomía sobre su propia salud y los tratamientos de sus enfermedades. Esta actuación se desarrolla tanto en el ámbito hospitalario como en los servicios de atención primaria, aunque se ajusta más en este último, donde forma parte de las intervenciones dirigidas a la comunidad por dicho equipo. En este terreno, la enfermera ocupa un lugar privilegiado para contribuir a cambiar los estilos de vida de cada individuo por otros más saludables y beneficiosos para su salud.^{10, 11}

Debido a que en todos los hogares hay botiquines destinados a guardar los medicamentos para el tratamiento de sus enfermedades crónicas, así como para el alivio de síntomas leves o urgentes, en este trabajo se ha diseñado una campaña de revisión de botiquines caseros con el objetivo de supervisar los medicamentos almacenados en los hogares de los pacientes polimedcados y proporcionar una educación sanitaria acorde con el tratamiento farmacológico almacenado, para mejorar su grado de conocimiento y conseguir una mayor adherencia terapéutica.

Por “botiquín doméstico o casero” se entiende como el mueble, caja u otro recipiente destinado a guardar las medicamentos, o bien simplemente el conjunto de dichos.¹² Existen numerosas guías y folletos informativos que contienen la información necesaria sobre el mantenimiento de los botiquines caseros, como el elaborado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, que indica unas pautas básicas en cuanto a conservación y almacenamiento del botiquín casero, se pueden resumir en las siguientes:¹²

- Se debe situar en un lugar limpio, seco y fresco.
- No se debe situar en el baño o en la cocina, ya que hay cambios frecuentes de humedad y temperatura.
- Situarlo en un sitio protegido de la luz, evitando la exposición directa al sol.
- Se debe guardar en un lugar seguro, fuera del alcance de los niños.
- Los medicamentos se guardarán siempre en su envase original y con su prospecto.
- No acumular medicamentos en desuso.
- Limpiar y revisar al menos una vez al año el botiquín para retirar todo aquello en mal estado o caducado, y reponer lo que sea necesario.
- Nunca tirar los medicamentos a la basura ni al desagüe, pueden contaminar el medio ambiente. En las farmacias hay un contenedor específico (Punto SIGRE) para la retirada de medicamentos deteriorados o caducados.

En los últimos años se han publicado noticias de campañas de este tipo llevadas a cabo por distintos profesionales sanitarios en diferentes municipios españoles, con el objetivo de comprobar si hay medicamentos caducados, duplicidad de tratamientos y

conocer si conservan en su domicilio fármacos que ya no están pautados. Encontramos ejemplos de ello en Soria o Lorca.¹³⁻¹⁵

Aun así, la falta de suficientes estudios destinados a la población para mejorar el conocimiento de sus botiquines caseros fue uno de los motivos que dirige este trabajo hacia el papel de la educación sanitaria mediante la intervención enfermera como herramienta favorecedora de la adquisición de conocimientos prácticos para la salud de la población.

Esta campaña es una oportunidad de poder analizar los medicamentos que tiene la población en sus casas, cuantificar los de mayor consumo, averiguar su modo de conservación, retirar los fármacos caducados y evitar la acumulación de medicamentos que favorezcan la automedicación e intoxicaciones accidentales, constituyendo una práctica muy recomendable para el paciente y su entorno.

Además, la promoción de la salud debe ser una actividad muy importante de las enfermeras, por ello son ellas las que deben encargarse de estas actividades destinadas a educar a la población sobre sus problemas de salud, sobre todo los que relacionados con los hábitos de vida, ya que muchos de ellos son responsables de enfermedades crónicas. En resumen, es necesario crear programas de salud dirigidos a la comunidad y llevados a cabo por el personal enfermero, como el que se propone en este trabajo, para asesorar a la población mayor de la importancia de conocer y cumplir su tratamiento farmacológico para lograr mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS

El objetivo principal ha sido revisar los medicamentos almacenados en los hogares de los pacientes polimedcados para proporcionar una educación sanitaria acorde con su tratamiento farmacológico para mejorar su grado de conocimiento y conseguir una mayor adherencia terapéutica.

Objetivos específicos:

- Realizar una campaña de revisión de botiquines caseros, proporcionando información sobre material básico que debe y no debe contener su botiquín, así como recomendaciones dirigidas a mejorar el conocimiento sobre posología, conservación y almacenamiento a los usuarios de los botiquines revisados.
- Fomentar la educación sanitaria dirigida por el personal enfermero para promover el uso racional y responsable de los medicamentos.
- Recoger información de los tratamientos más usados por la población y comprobar su conocimiento respecto a su tratamiento habitual, medicación más utilizada, posología, conservación y almacenamiento de fármacos.
- Retirar los posibles fármacos caducados e innecesarios para disminuir errores de medicación, autoconsumo y toxicidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio observacional y transversal o de corte.

Periodo de estudio: El tiempo empleado en la campaña comprende desde el mes de Noviembre cuando se comienza con el diseño y la elaboración del material para la campaña, la captación de pacientes y la recogida de datos; hasta la redacción y exposición del estudio a finales del mes de Mayo.

Población diana y ámbito de actuación: Personas mayores de 50 años escogidos de manera aleatoria, residentes en las poblaciones de Paredes de Nava y Frechilla de Campos (Palencia), que toman cualquier tipo de medicación.

Para calcular el tamaño muestral necesario, se ha utilizado el programa ENE 2.0, introduciendo los datos sin una población determinada (finita), en el que con un intervalo de confianza normal del 95%, bilateral, con una precisión del 5% y una proporción esperada del 99%, son necesarias 15 muestras.¹⁶

Otras herramientas interactivas utilizadas para contrastar el resultado han sido la base de datos Fisterra y la Biblioteca de la Universidad de Medicina de la UNNE. Ambas coinciden en el resultado de la muestra.^{17, 18}

Criterios de inclusión: hombres y mujeres consumidores de algún fármaco que aceptaban participar en el estudio y residentes en uno de estos municipios.

Criterios de exclusión: Personas que se niegan a participar en el estudio.

Elaboración del material para la campaña:

Se comienza elaborando unos carteles informativos (*Anexo 1*) sobre la revisión de botiquines, que se colocan en la Farmacia de Paredes de Nava para atraer la atención de los ciudadanos y animarles a participar en la campaña.

Así mismo, se confecciona material informativo en forma de tríptico (*Anexo 2*), indicando el material básico que debe y no debe contener un botiquín casero, así como unos consejos prácticos en cuanto almacenamiento y conservación del mismo.

Captación de pacientes:

La recogida de datos se realiza entre la última quincena de Enero y primera de Febrero del 2016.

La selección de la muestra se realiza de forma aleatoria, invitando a toda persona que acude a la farmacia a participar en el estudio. Si aceptan, se le cita un día determinado y se le da la posibilidad de elegir realizar la revisión en su domicilio o en la misma farmacia, acudiendo con todos los medicamentos que tuvieran en casa.

Entrevista y educación sanitaria:

Antes de comenzar la entrevista se realizan las presentaciones y se explica en qué va a consistir el estudio. Se pide que rellenen y firmen la declaración de consentimiento informado (*Anexo 3*) para dar su autorización a la participación en el estudio y a la utilización de los datos recogidos.

Se hace entrega del tríptico donde se insiste en explicar el material básico que debe y no debe contener un botiquín casero, así como unos consejos de conservación, almacenamiento y manipulación de medicamentos.

Posteriormente, se realiza una entrevista estructurada en la que se revisa cada uno de los medicamentos almacenados, retirando aquellos que se encuentran caducados o en malas condiciones de conservación. Durante la entrevista, la enfermera realiza la educación sanitaria resolviendo cualquier duda de los pacientes sobre la medicación almacenada o la utilización y el manejo de los dispositivos (*Anexo 4*).

Además, se recogen los datos referentes a variables socio-demográficas del paciente, el grado de conocimiento sobre su medicación, la adherencia terapéutica (test de Morisky Green - *Anexo 5*) y las condiciones de almacenaje, registrándose en una tabla de recogida de datos (*Anexo 6*).

El tiempo aproximado que se dedica a la entrevista completa oscila entre 15 y 20 minutos, siempre manteniendo un diálogo cordial y respetuoso, ofreciendo tiempo al paciente para las explicaciones pertinentes y solucionando las dudas que pudieran aparecer.

Variables del estudio:

- Variables socio-demográficas: edad, sexo, población de residencia y lugar de intervención.
- Medicación: número de medicamentos, nombre de fármacos y caducidad.
- Grado de conocimiento: sobre su indicación, posología, duración y conservación.
- Valoración de la adherencia al tratamiento: mediante el test de Morisky Green.¹⁹
- Otras observaciones: utilización de estrategias recordatorias, presencia de cuidador, retirada de medicamentos caducados o innecesarios, fármacos sin caja ni prospecto, al alcance de los niños, identificación de olvidos y abandonos del tratamiento.

Fuentes de información:

Se realiza una búsqueda bibliográfica con las palabras clave (revisión, botiquines, medicamentos, caducidad, almacenamiento, enfermería, adherencia, cumplimiento) en diferentes bases de datos (SciELO, Dialnet, PubMed, Cochrane Plus y Google académico).

También se emplean artículos de revistas y periódicos, y páginas web de asociaciones y organizaciones.

Análisis estadístico:

Los datos fueron analizados con el programa Excel, con el que se pudo calcular la frecuencia, porcentaje, y la media de las diferentes variables a estudio.

Las variables cuantitativas (edad, número de medicamentos, etc.) se describen mediante la media, mientras que las variables cualitativas (tratamiento, población, intervención, etc.) se presentan en frecuencias y porcentajes.

Sesgos:

Se ha intentado minimizar los posibles sesgos, pudiendo aparecer los siguientes:

- Sesgo de selección: los sujetos seleccionados no representan a la población general.
- Sesgo de incidencia o prevalencia: se estudia mayoritariamente a los pacientes que toman algún tipo de medicamento.
- Sesgo de memoria: por recoger información retrospectiva.
- Sesgo de respuesta: debido a los pacientes que aceptando participar en el estudio no contestaban a todas las preguntas que se realizaban, a la falta de sinceridad en la respuesta a las preguntas formuladas, o acudir a la cita en la farmacia para la revisión de su botiquín sin llevar toda su medicación prescrita actualmente.

La limitación encontrada más importante ha sido el tiempo, ya que habiendo dispuesto de un mayor periodo se hubiera conseguido un tamaño muestral superior representativo de la población general, así como poder hacer una segunda revisión del botiquín pasados seis meses para evaluar la intervención realizada y valorar la mejora en el conocimiento de los pacientes sobre su tratamiento.

RESULTADOS

Se lleva a cabo una campaña de revisión de la medicación de 24 pacientes crónicos pluripatológicos en los que la enfermera realiza una educación sanitaria mediante la supervisión de sus botiquines domésticos en el propio domicilio del paciente o en la farmacia de su lugar de residencia.

Durante la campaña, se revisan 24 botiquines domésticos, pertenecientes a 12 hombres y 12 mujeres con edades comprendidas entre los 50 y 97 años, residentes en el medio rural, que presentan diversas enfermedades crónicas, y que toman una media de cinco fármacos por persona.

La edad media de la población es de 77 años, y como se muestra en la *tabla 1*, el grupo mayoritario de edad ha sido el comprendido entre las décadas de los 70 y los 80.

Del total, 7 de cada 10 revisiones se realizan en el domicilio particular del entrevistado, donde se mantiene una conversación más natural, cómoda, espontánea y en un ambiente relajado. Mientras que las 3 restantes se llevan a cabo en la farmacia, donde los participantes acuden con los medicamentos que toman en ese momento, aunque muchos de ellos sólo traen los caducados o los que no están tomando ya, y pocos son los que asisten con toda su medicación para ser analizada, por lo que resulta ser menos fiable que la entrevista en el domicilio particular.

VARIABLES (N=24)	CATEGORIAS	n	%
SEXO	Mujer	12	50,00
	Hombre	12	50,00
EDAD	50-59 años	2	8,33
	60-69 años	4	16,67
	70-79 años	7	29,17
	80-89 años	6	25,00
	90-99 años	5	20,83
LUGAR DE INTERVENCIÓN	Farmacia	8	33,33
	Domicilio	16	66,67
TAMAÑO MUESTRAL (N)	Total	24	100,00

Tabla 1: Variables socio demográficas. Los resultados de las variables sexo, edad (dividida por décadas) y lugar de intervención se interpretan en frecuencia y porcentajes.

A todas las personas entrevistadas, en función del nivel de conocimiento que tengan sobre sus medicamentos almacenados, se les proporciona una educación sanitaria acorde a los tratamientos farmacológicos prescritos, además de recoger los datos y la información necesaria para el estudio.

El grado de conocimiento sobre sus tratamientos se evalúa mediante cuatro preguntas sencillas con respuesta afirmativa o negativa, como se representa en la *figura 1*.

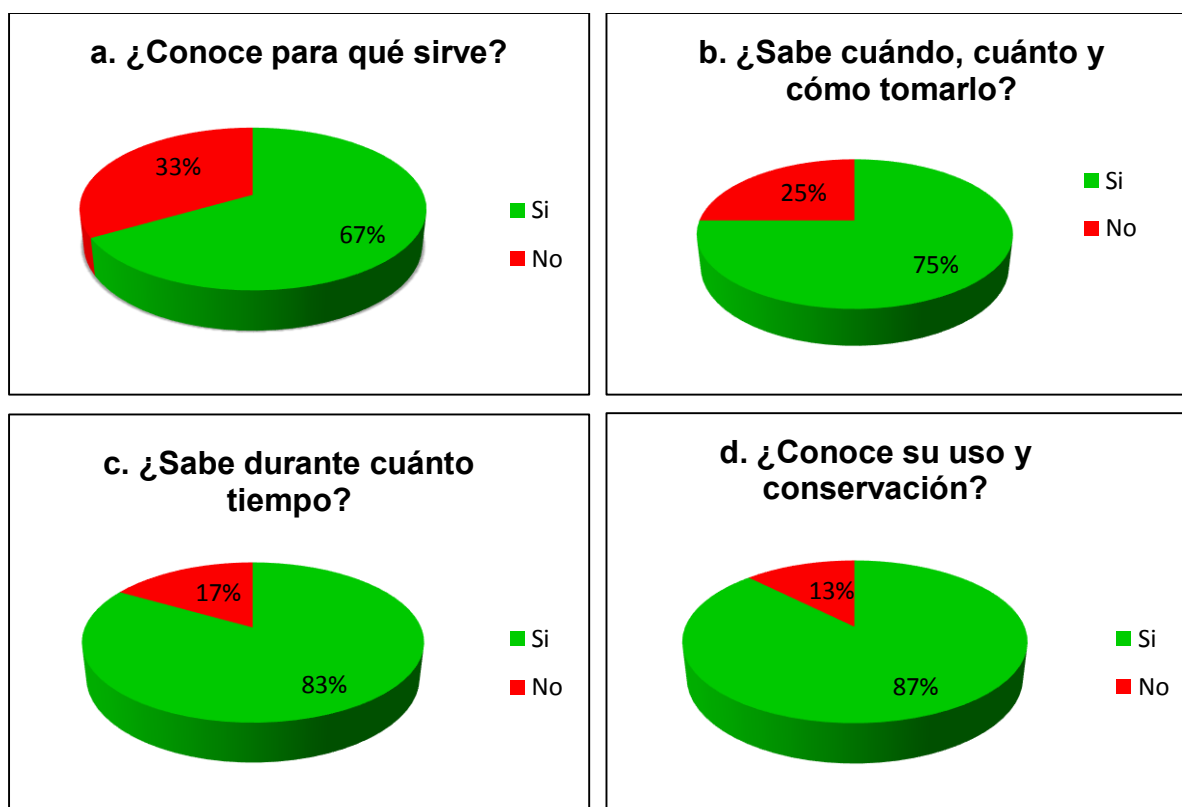


Figura 1. Grado de conocimiento. Todas las figuras se representan en color verde (área derecha de la imagen) la respuesta afirmativa (Si) y en color rojo (área izquierda de la imagen) la respuesta negativa (No). La figura 1.a representa los porcentajes en cuanto al nivel de conocimiento relacionado con la indicación de los fármacos. La figura 1.b simboliza los porcentajes de personas que conocen y desconocen la posología de su tratamiento. La figura 1.c interpreta la proporción del conocimiento en cuanto a la duración del tratamiento. La figura 1.d señala la diferencia entre los porcentajes en cuanto al uso y conservación de sus medicamentos.

En general, entre los pacientes más desconocedores de su tratamiento farmacológico (que se encuentran dentro de la sección de color rojo de la *figura 1*), se caracterizan por tomar más de 5 fármacos, hay mayor proporción de hombres que mujeres (4:3) y todos tienen una persona encargada de su cuidado diario (8 de

las personas que desconocen totalmente su tratamiento dependen de los cuidados de una persona responsable).

En primer lugar, se pregunta por su indicación (*Figura 1.a*), donde 1 de cada 3 personas entrevistadas desconocen para qué sirve al menos alguno de los medicamentos almacenados en su botiquín. Para intentar solucionar este desconocimiento, se indica a todas estas personas para qué está indicado cada medicamento que consumen, incluso se apunta en la caja del fármaco para qué sirve cada uno de ellos, cuándo debe tomarlo y en qué cantidad.

La segunda cuestión (*Figura 1.b*) se centra en la posología, haciendo referencia a la frecuencia, cantidad y horario de las tomas. La gran mayoría de las personas encuestadas afirman saber estos aspectos de su tratamiento, aunque sigue habiendo un 25 % que no lo conoce. Se aprovecha la ocasión de coincidir con una persona diabética insulino dependiente para proporcionar información básica sobre el uso y conservación de las insulinas inyectables, los fármacos antidiabéticos, los controles periódicos de la glucemia y los hábitos saludables más recomendados. Además, se comprueba el manejo de los dispositivos de inhalación de las personas que utilizan esta terapia, corrigiendo los errores que pudieran cometer (siguiendo el esquema incluido en el *Anexo 4*).

La proporción de respuestas positivas aumenta cuando se pregunta sobre la duración del tratamiento (*Figura 1.c*), aunque 1 de cada 5 personas lo ignoran. Sobre este aspecto cabe señalar que muchas de las personas entrevistadas son consumidoras habituales de benzodiazepinas (BZD), y señalan que siguen este tratamiento desde hace varios años sin disminuir su dosis, y mucho menos abandonar su consumo. Se explica los inconvenientes de esta conducta y se aconseja que consulten con su médico.

Por último, cuando se indaga sobre el uso y la conservación de las medicinas (*Figura 1.d*), se observa que 1 de cada 10 personas desconoce este dato.

Un aspecto muy importante a resaltar relacionado con la conservación es la fecha de caducidad. En 8 de los 24 botiquines analizados se retiran medicamentos caducados. Además, en la mitad de los botiquines revisados se encuentran

medicamentos pertenecientes a tratamientos no activos actualmente, lo que indica la tendencia a la acumulación de fármacos. Este dato es significativo sobre todo en el caso de los antibióticos, ya que en dos casas se encontraron varios envases de estos medicamentos cuando no había ningún miembro de la familia siguiendo el tratamiento actualmente. Se recuerda a los usuarios la importancia del consumo adecuado de estos fármacos, ya que su acumulación y su uso indebido puede provocar su consumo accidental, ocasionando toxicidad, reacciones adversas e incluso la aparición de resistencias microbianas a los antibióticos.

Y por último, sobre el aspecto de la conservación y almacenamiento, en la *figura 2* se detalla los diversos lugares que la población a estudio utiliza para guardar sus medicamentos. Entre ellos destacan la cocina, el salón, la habitación, e incluso una persona usa el patio como despensa de sus fármacos. Nadie sitúa su botiquín en el baño pero sí en la cocina por lo que se recuerda la importancia de guardarlo en un lugar libre de cambios de temperatura y humedad.

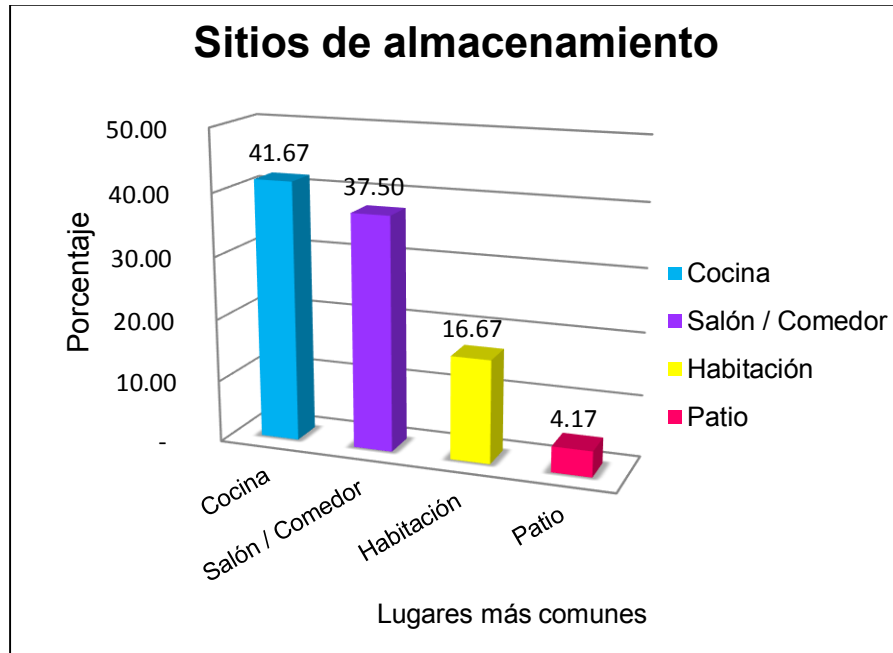


Figura 2. Lugares de almacenamiento domésticos más habituales de los fármacos. Se representa en el eje de abscisas los lugares más utilizados por la población para almacenar sus medicamentos, ordenados de mayor a menor según su uso: cocina, salón o comedor, habitación y patio. Y en el eje de ordenadas están representados los porcentajes de dichos lugares.

Se analizan un total de 130 medicamentos diferentes. Entre los tratamientos más consumidos por la población a estudio destacan mayoritariamente los antihipertensivos, seguidos de los antipsicóticos y los analgésicos (siendo el Paracetamol el principio activo más consumido en la mayoría de los hogares, concretamente en 10 botiquines). Los porcentajes se detallan en la *figura 3*.

Otros medicamentos encontrados en menor proporción son los protectores gástricos, hipolipemiantes, mucolíticos, cardiotónicos, antigotosos, colirios oftálmicos, vitaminas y minerales, corticoesteroides, citotóxicos, antidiarreicos, lociones y cremas.

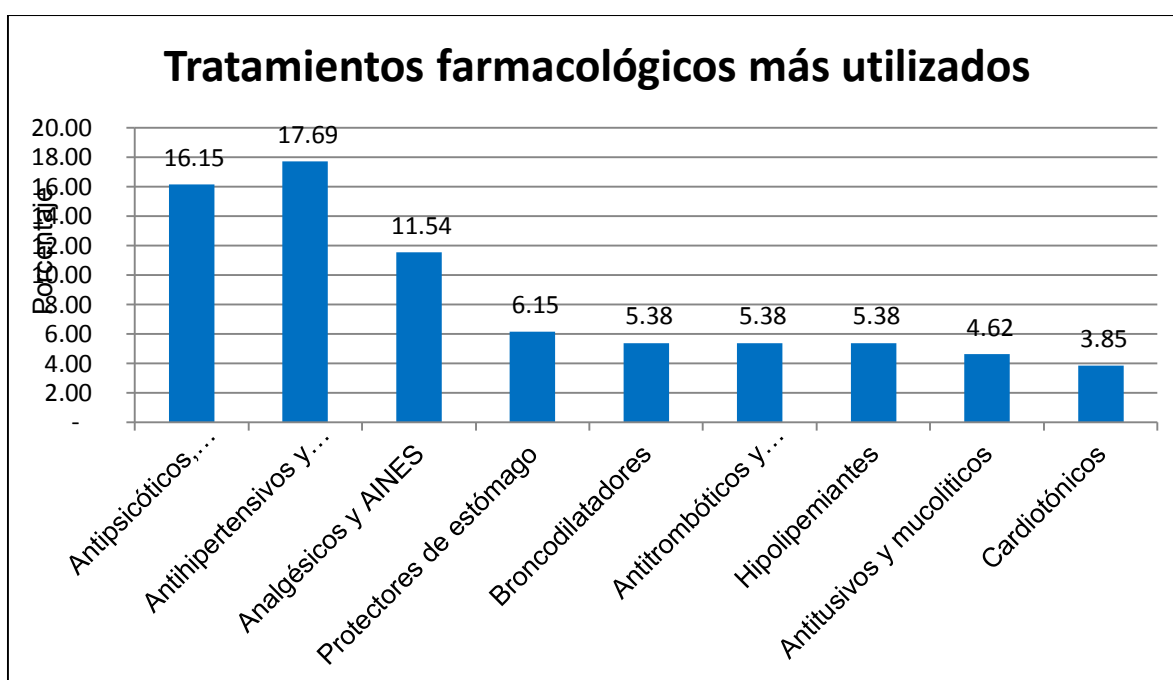


Figura 3: Porcentajes de los tratamientos farmacológicos más utilizados. En el eje de abscisas se representan los tratamientos más utilizados por la población, y en el eje de ordenadas se indican los porcentajes de cada tratamiento.

Llama la atención que un total de 8 botiquines están situados en lugares al alcance de los niños, y en otros 4 se guardan fármacos fuera de su caja y sin prospecto, por lo que se recomiendan pautas de actuación con el fin de evitar accidentes, errores e intoxicaciones accidentales.

Para valorar el grado de adherencia terapéutica se ha empleado el test de Morisky Green (*Anexo 5*), donde 7 de cada 10 personas cumplen correctamente con el

tratamiento pautado, mientras que el 33% de las personas restantes se declaran incumplidoras.

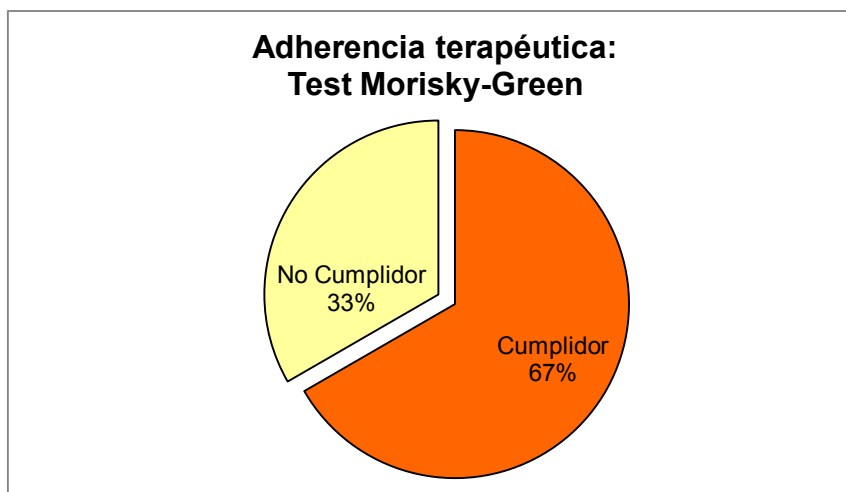


Figura 4. Porcentajes de la tasa de adherencia terapéutica. Datos extraídos tras la aplicación del Test de Morisky Green en las personas entrevistadas para la campaña, que se declaran cumplidores (área derecha) e incumplidores (área izquierda).

Cabe señalar que dentro de los cumplidores se han incluido a las personas que cuentan con un cuidador principal que se encarga de administrarles su tratamiento de forma correcta. Este dato de adherencia sería diferente si estas personas no dispusieran de la figura encargada de sus cuidados.

Entre los cumplidores, 9 personas reconocen utilizar estrategias y dispositivos de ayuda para mejorar la organización de sus fármacos, evitar el olvido de dosis o duplicación de dosis, y disminuir los posibles errores. Entre los apoyos más utilizados destaca el pastillero, utilizado por 5 de estas personas. El resto usan anotaciones en las cajas de los medicamentos, calendarios y cuadros organizadores.

DISCUSIÓN

La mayoría de la población mayor de 65 años se caracteriza por presentar una o varias enfermedades crónicas que los hace susceptibles de consumir más de cinco fármacos de media por paciente. Las numerosas prescripciones demandadas por la población para el tratamiento de sus patologías agudas o crónicas y los posibles cambios periódicos en los tratamientos recibidos, ocasionan una tendencia a la acumulación de fármacos en los botiquines de sus casas, lo que puede ocasionar problemas relacionados con los medicamentos, como aparición de toxicidades o efectos adversos por la administración errónea de éstos. Todo ello, repercute directamente en la falta de cumplimiento terapéutico, que a la vez origina un aumento de los costes sanitarios. El personal enfermero tiene un papel clave en esta campaña de revisión de botiquines, ya que gracias a la información aportada sobre los tratamientos farmacológicos y a la educación sanitaria proporcionada en cada revisión particular, se puede conseguir minimizar los posibles errores y aumentar el grado de conocimiento de la población.

La indicación del fármaco es uno de los aspectos que más desconcierto generan, una de cada tres personas entrevistadas desconocen para qué sirve al menos alguno de los medicamentos almacenados en su botiquín. Además, cuanto mayor es el número de fármacos que utilizan, menor suele ser la capacidad de retención sobre su utilidad por parte del paciente, teniendo en cuenta que el número medio de medicamentos utilizados ha sido de cinco por persona, dato inferior a otros estudios publicados, con casi nueve.⁵

En este trabajo, la gran mayoría de las personas encuestadas afirma conocer cómo deben tomar su medicación y a qué hora, pero desconocen para qué sirve (33%) y durante cuánto tiempo deben tomarlo. Esto puede ser debido a que el tiempo que dispone el personal médico en su consulta es muy limitado y por ello dedica su mayor parte en explicar la posología correcta de cada tratamiento, y menos en expresar otros aspectos igual de importantes, como la utilidad del fármaco, la duración o su almacenamiento correcto. Las personas encuestadas manifiestan que en sucesivas consultas, solucionan sus dudas, y contaron con la ayuda de los

enfermeros y farmacéuticos para solventar sus problemas con la medicación prescrita.

Respecto al grado de conocimiento en cuanto a la indicación, la posología, la duración, el almacenamiento y la conservación, no se han obtenido estudios que reflejen todos estos aspectos en concreto, aunque se han comparado los diferentes temas relacionados con ellos.

Cuando hablamos del conocimiento sobre el uso adecuado de los medicamentos, cuándo tomarlos, cómo y de qué manera, señalamos la importancia de la educación sanitaria en el control de los dispositivos inhaladores. Una de las competencias del personal de enfermería es enseñar la correcta utilización de los diferentes dispositivos, y puesto que la realización de una técnica inhaladora incorrecta disminuye la eficacia del fármaco y el fracaso terapéutico, es primordial incidir en la adecuada utilización de los dispositivos de inhalación. Además, distintos estudios demuestran la importancia de observar cómo se realiza la técnica para corregir los posibles errores y destacar los puntos más significativos, ya que el 76% de las personas con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y asma cometen al menos un error en el proceso de inhalación.^{20, 21}

Se encontraron 3 personas que estaban siguiendo en ese momento algún tipo de terapia inhalatoria con diferentes broncodilatadores, y se les pide que demuestren cómo realizan la técnica para valorar su correcto uso y, si fuera necesario, corregir los fallos que pudieran cometer (siguiendo las pautas establecidas en el *Anexo 4*). Entre los errores observados, los más frecuentes son: no realizar una espiración lenta previa a la inspiración, no aguantar la respiración 10 segundos después de la inhalación, no agitar del inhalador previamente, mantenerse incorporado y con el inhalador en forma de "L", y esperar 30 segundos para repetir otra toma u otro inhalador. Sin embargo, casi todos los pacientes entrevistados aseguran enjuagarse la boca después de la inhalación, y ninguno de ellos utilizaba cámara de inhalación.

En cuanto a la duración del tratamiento, otro de los grupos terapéuticos que requiere especial atención son las benzodiazepinas (BZD), fármacos con gran relevancia no sólo por la proporción de personas que las consumen, sino por el nivel de dependencia que genera su uso prolongado. Entre los pacientes que toman BZD, la mayoría declara hacerlo de manera progresiva en el tiempo, llevando más de seis

meses siguiendo este tratamiento e incluso años bajo su efecto, sin la modificación de su pauta o su retirada progresiva. Nuestros datos indican que es uno de los tratamientos de mayor consumo, encontrándose en 16% de los botiquines revisados, un porcentaje similar al observado en otros estudios debido a su amplia indicación terapéutica, ya que se utilizan principalmente para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y el insomnio, también como relajantes musculares, en las crisis epilépticas, en el tratamiento de la depresión y la deshabituación alcohólica. Los datos a nivel mundial sugieren un abuso en su utilización, ya que el porcentaje de pacientes que toman BZD con prescripción médica oscila entre un 2% y un 18%. Más concretamente, entre el 10% y el 30% de los mayores de 60 años las consumen en algún momento de su vida, y esta proporción aumenta en mayores de 75 años, llegando al 25%. Su uso continuado tiene unos efectos perjudiciales a largo plazo, más evidentes en la población geriátrica, en la cual aumenta el riesgo de caídas, fracturas y deterioro cognitivo, pudiendo ocasionar fenómenos de tolerancia y dependencia, que suele aparecer entre la segunda y cuarta semana de su consumo. Como actualmente no hay ninguna indicación clínica que justifique la prescripción prolongada de BZD más de cuatro semanas, los pacientes encuestados en dicho tratamiento que han sobrepasado la “fecha límite” de tratamiento, y no han abandonado la terapia ni disminuido su dosis, son derivados al médico para la supervisión del tratamiento prescrito.^{22, 23}

En relación a la conservación y almacenamiento de los medicamentos, señalar la importancia de la fecha de caducidad, ya que estudios recientes indican que más de la mitad de las personas y sus cuidadores guardan medicamentos caducados en casa. En el presente trabajo, se han obtenido resultados más positivos, aunque se retiran fármacos caducados en el 33 % de los botiquines revisados, correspondiendo generalmente a tratamientos no activos que acumulan en sus domicilios. Además, los expertos aseguran que “aunque no se conoce exactamente la relación entre la pérdida de potencia terapéutica y la fecha de caducidad, una vez pasada esta última la mayoría de las preparaciones farmacéuticas pierden eficacia, pueden variar su integridad química, su potencia, su apariencia y color, modificarse los efectos terapéuticos, o formarse productos tóxicos. Para prevenir todas estas posibles complicaciones, señalan que la temperatura es el factor más influyente en la

estabilidad de un producto farmacéutico, de ahí a que se ponga especial cuidado a la situación del botiquín en los hogares.²⁴

Respecto a la acumulación de los medicamentos no activos, también guarda relación el caso de los antibióticos. En varios domicilios se hallan varias cajas de estos productos sin acabar cuando no hay ningún miembro de la familia con este tratamiento activo, significa que posiblemente no han seguido correctamente las pautas de su médico en cuanto a la toma completa de la terapia antimicrobiana. Esto hace que se acumulen los medicamentos y haya la posibilidad de que se puedan tomar libremente, pudiendo ocasionar toxicidad, reacciones adversas, e incluso la aparición de resistencias microbianas. Según la Sociedad Española de Quimioterapia, en el 37% de los hogares españoles, existe al menos un envase de antibiótico, y en el 30% de los domicilios que tenían uno o más envases antibióticos había algún miembro de la familia que estaba bajo tratamiento antibiótico en ese momento, es decir, que de cada diez personas, siete de ellas tienen alguno de estos envases en su casa que no utiliza actualmente. El almacenamiento de antibióticos en los hogares es una agresión ecológica a la comunidad y un riesgo para el desarrollo de resistencias bacterianas, y además conlleva una reducción de la eficiencia de los tratamientos. Desde el año 2006, el Ministerio de Sanidad y Consumo realiza campañas para fomentar el uso responsable de los antibióticos, ya que España figura como el segundo país más consumidor de Europa.^{25, 26}

Acerca del almacenamiento, las recomendaciones universales indican que los productos farmacéuticos se guarden en lugares frescos, secos y sin cambios de temperatura. La Sociedad Española de Quimioterapia indica que en el 97% de los hogares españoles existen medicamentos, los cuales entre el 35% y el 67% de los pacientes los almacena en lugares como el cuarto de baño (28%), la cocina (25%), el salón/comedor (24%), y el dormitorio (20%). Otros trabajos apuntan que el almacenamiento en los hogares es una práctica común, ya que el 46% de los pacientes acumulan medicamentos y un 20% de los fármacos corresponden a productos almacenados de restos de tratamientos anteriores.²⁷⁻³⁰

La presencia mayoritaria del padecimiento de enfermedades crónicas en nuestra población se ve reflejada en los datos obtenidos en el presente estudio, ya que el

grupo terapéutico más prevalente son los fármacos antihipertensivos, seguido de los fármacos antipsicóticos y los analgésicos. Estos datos coinciden con la mayoría de estudios realizados, donde el 74% siguen tratamiento antihipertensivo, el 71% toman antiulcerosos, el 55% analgésicos, el 50% utilizan hipolipemiantes, un 49% ansiolíticos y un 47% antiagregantes.⁵

La adherencia al tratamiento observada en este trabajo fue del 67%, dato superior al de otras investigaciones, donde oscila entre un 26% y 56%. La falta de adherencia a los tratamientos o el incumplimiento terapéutico es uno de los problemas sanitarios que mayores consecuencias negativas genera, tanto para la comunidad como para los pacientes. Un inadecuado seguimiento en el tratamiento pautado genera que este fracase, aumentando los costes sanitarios y disminuyendo la calidad de vida. Un análisis elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desvela que, en los países desarrollados, la adherencia de los pacientes que padecen enfermedades crónicas es del 50%, y se supone que esta deficiencia sea aún mayor en países en desarrollo, lo que permite reconocer que sólo la mitad de las personas con enfermedades crónicas realizan correctamente el tratamiento indicado. Entre las causas más importantes destacan la polimedicación, la acumulación de fármacos, la complejidad de la pauta, y la falta de información proporcionada al paciente. Esto produce múltiples consecuencias, como retrasos en la curación, aumento de complicaciones, efectos secundarios y aparición de resistencias (especialmente a los antibióticos) ocasionando un incremento del gasto sanitario, hospitalizaciones y del uso de servicios médicos.³¹⁻³⁷

Finalmente, apuntar que ha resultado más fiable la intervención en el domicilio particular de cada paciente en comparación con la realizada en la farmacia. Las personas entrevistadas en su casa se sienten más cómodas y emplean un lenguaje más distendido, mientras que en la farmacia se notan menos seguros y se distraen con más facilidad.

Para resumir, nuestros datos reflejan el importante papel que juega la enfermera en el control y seguimiento de la terapia farmacológica, previniendo errores y toxicidades, mejorando de esta forma la salud de los pacientes y contribuyendo a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Conclusiones:

- Existe un enorme consumo de medicamentos en las personas mayores, ya que suelen presentar múltiples patologías crónicas. Los botiquines domésticos de estas personas necesitan revisiones de manera periódica para evitar la acumulación de fármacos innecesarios que pueden provocar errores, automedicación y toxicidades.
- Una buena medida para evitar estos problemas es desarrollar y fomentar programas de educación sanitaria llevados a cabo por personal de enfermería, en colaboración con médicos y farmacéuticos, dirigida especialmente a pacientes polimedicados, para fomentar el uso correcto de los medicamentos e incrementar su conocimiento en cuanto al manejo de sus fármacos.
- El trabajo en equipo entre el personal sanitario y su coordinación (en este caso, entre el médico, la enfermera y el farmacéutico) es de gran importancia para ayudar a mejorar la salud de la comunidad, sobre todo mediante la educación de la salud y actividades de seguimiento periódico.
- Los datos más relevantes revelados por esta campaña han sido en cuanto al desconocimiento sobre la indicación de los fármacos, donde una de cada tres personas entrevistadas no saben para qué sirve al menos alguno de los medicamentos almacenados en su botiquín, así como la retirada de medicamentos caducados, realizada en 8 de los 24 botiquines revisados (33%).
- Por último, tanto las personas que accedieron a participar en el estudio como sus familiares, manifiestan su satisfacción por la información y ayuda prestada a lo largo de la campaña de revisión, ya que ha sido de gran utilidad proporcionarles conocimientos básicos sobre sus tratamientos. Muchos de ellos, aseguran estar muy agradecidos de que alguien se haya desplazado hasta el domicilio de una persona mayor para enseñar y reforzar los conocimientos básicos sobre su tratamiento y poder lograr una mejoría de su salud.

BIBLIOGRAFÍA

Nombrados según los requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas, del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE).³⁸

1. Abellán García A, Pujol Rodríguez R. El estado de la población mayor en España. Blog envejecimiento en red. 2015. Disponible en: <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2015/01/26/el-estado-de-la-poblacion-mayor-en-espana-2015/>
2. Palop Larrea V, Martínez Mir I. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Inf Ter Sist Nac Salud. 2004; 28 (5): 113-120.
3. Escamilla Fresnadillo JA., Castañer Niño O, Benito López S, Ruiz Gil E, Burrull Gimeno M, Sáenz Moya N. Motivos de incumplimiento terapéutico en pacientes mayores polimedicados, un estudio mediante grupos focales. Aten Primaria. 2008; 40 (2):81-85.
4. Instituto Nacional de Estadística (INE). Padrón 1 enero del 2015 y Censo 2011. Disponible en: <http://www.ine.es/>
5. Garrido Garrido EM, García Garrido I, García López Durán JC, García Jiménez F, Ortega López I, Bueno Cavanillas A. Estudio de pacientes polimedicados mayores de 65 años en un centro de asistencia primaria urbano. Rev Calid Asist. 2011; 26 (2): 90-96.
6. Rojas Mora L, Sáenz-Campos D. Análisis de la disposición y uso de medicamentos por adultos mayores, a nivel domiciliar. Fármacos. 1999; 12 (1): 25-35.
7. Morales Suárez Varela MT; Grupo de Estudio de Medicamentos de Córdoba (GEMECOR). Estudio sobre la utilidad del pastillero para mejorar el cumplimiento terapéutico. Aten Primaria. 2009; 41(4):185-192.

8. Fernández Lisón LC, Barón Franco B, Vázquez Domínguez B, Martínez García T, Urendes Haro JJ, Pujol de la Llave E. Errores de medicación e incumplimiento terapéutico en ancianos polimedcados. Farm Hosp. 2006; 30 (5): 280-283.

9. Abellán F. Enfermería y Medicamentos. Informe del experto nº 7. Fundación Salud 2000. Mayo 2013. Disponible en: http://www.fundacionsalud2000.com/system/document_es/91/original/7_Enfermer%C3%ADayMedicamento.pdf?2013-07-11%2014:04:19%20+0200

10. Torres Esperón M, Dandicourt Thomas C, Rodríguez Cabrera A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005; 21(3-4).

11. Arribas Cacha A, Gasco González S, Hernández Pascual M, Muñoz Borreda E. Papel de la enfermería en Atención Primaria. Plan de Mejora de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. 2006-2009

12. Cruz Martos E, Larrubia Muñoz O, Pérez Montalvo MS, Taravilla Cerdán MB. Con la colaboración del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) y la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU). El Botiquín + casero. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

13. Este martes, campaña de revisión de botiquines domésticos. Página web de "Soria noticias". 2015. Disponible en: <http://sorianoticias.com/noticia/2015-10-20-este-martes-campana-revision-botiquines-domesticos-27561>.

14. Villarroel IG. El colegio de farmacéuticos revisa en Soria los botiquines domésticos de los ciudadanos. Página web de "El Norte de Castilla". 2015. Disponible en: <http://www.elnortedecastilla.es/soria/201510/20/colegio-farmaceuticos-revisa-soria-20151020145407.html>.

5. El ayuntamiento de Lorca y los farmacéuticos ponen en marcha una campaña de revisión de botiquines caseros para los ciudadanos lorquinos. Página web “Lorca Informa”. 2015. Disponible en: <http://www.lorca.es/lorcainforma/noticiasDetalle.asp?id=8207>.
16. Programa Ene 2.0 para el cálculo de tamaño muestral. (Estudio. Seleccionar diseño. Estimación. Una proporción.)
17. Biblioteca de la Facultad de Medicina de la UNNE (Argentina). Disponible en: <http://www.med.unne.edu.ar/biblioteca/calculos/calculadora.htm>
18. Pita Fernández S. Cad Aten Primaria 1996; 3: 138-14. Base de datos Fisterra. Disponible en: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
19. Rodríguez Chamorro MA, García Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Fause MJ. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria. 2008; 40 (8):413-417.
20. Alba Aranda G, López Sánchez S, Ramos J, García G, Clopés Estela A, Bonal de Falgas J. Valoración de los conocimientos y utilización de inhaladores en pacientes hospitalizados. Farm Hosp. 1999; 23 (5): 307-312.
21. Coral Ibarra R, Colmenares Caro J, Niño CL. Empleo fármacos en casa. Manejo de medicamentos en casa en personas con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) y cuidadores. Rev. UDCA Act. & Div. Cient. 2015. 18 (1): 21-28.
22. Danza Á, Cristiani F, Tamosiunas G. Riesgos asociados al uso de Benzodiazepinas. Arch Med Int. 2009. 31 (4): 103-108.
23. Roca Andreu M, Delgado Cruz L. Retirada del tratamiento con benzodiazepinas. El Butlletí d'Informació Terapèutica. Generalitat de Catalunya. 2011. 22 (2): 8-12.
24. Debesa García F, Fernández Argüelles R, Pérez Peña J. La caducidad de los medicamentos: justificación de una duda. Rev Cubana Farm. 2004; 38 (3).

25. González J, Orero A, Prieto J. Almacenamiento de antibióticos en los hogares españoles. Rev Esp Quimioterap. 2006; 19 (3): 275- 285.
26. Campaña por el uso racional de los antibióticos. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006 - 2007. Disponible en: www.antibioticos.msc.es.
27. Vacas Rodilla E, Castellá Dagá I, Sánchez Giralt M, Pujol Algué A, Pallarés Comalada MC, Balagué Corbera M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. 2009. Aten Primaria. 41 (5): 269-274.
28. Hernández EB, Llamas JM, Orenes M, Salmerón J, Tomás E. Educación sanitaria: el botiquín casero. Seguir Farmacoter. 2004; 2 (1): 46-49.
29. Villafaina Barroso A, Salgado Morcillo RM, Iglesias Torrecilla EM. Resultados de la campaña de revisión de botiquines domésticos de personas incluidas en programas de asistencia social, por los farmacéuticos de Atención Primaria. Barcelona, 2005.
30. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Industria. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/industria/etiquetado/conduccion/listadosPrincipios/home.htm>
31. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria. 2009; 41(6): 342-348.
32. Basterra Gabarró M. El cumplimiento terapéutico. Pharm Care Esp. 1999; 1: 97-106.
33. Sanahuja MA, Villagrasa V, Martínez Romero F. Informe Adherencia terapéutica. Pharm Care Esp. 2012; 14 (4): 162-167.

34. Rigueira García AI. Cumplimiento terapéutico: ¿qué conocemos de España? *Aten Primaria*. 2001; 27 (8): 559-568.
35. Núñez Montenegro AJ, Montiel Luque A, Martín Auriolos E, Torres Verdú B, Lara Moreno C, González Correa JA. (En representación del grupo Polipresact). Adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados mayores de 65 años con prescripción por principio activo. *Aten Primaria*. 2014; 46 (5): 238-245.
36. Crespillo García E, Rivas Ruiz F, Contreras Fernández E, Castellano Muñoz P, Suárez Alemán G, Pérez Trueba E. Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa. *Rev Calid Asist*. 2013; 28 (1): 56 - 62.
37. Martín Alfonso L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Rev Cubana Salud Pública*. 2006; 32 (3).
38. Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE). Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: Redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica. 2010.

ANEXOS

Anexo 1. Cartel Informativo

**CAMPAÑA DE REVISIÓN
DE BOTIQUINES CASEROS**

CADUCIDADES ¿PARA QUE SIRVE? ¿CÓMO DEBO TOMARLO?
¿HASTA CUANDO TENGO QUE TOMARLO? DUPLICIDADES ¿PARA
QUÉ SIRVE? ¿ESTÁ BIEN CONSERVADO? ¿LO PUEDO VOLVER A
UTILIZAR? ¿QUÉ DOSIS DEBO TOMAR? ¿ESTÁ BIEN CONSERVADO?
INTERACCIONES CONSEJOS FARMACÉUTICOS ¿LO TOMO ANTES
O DESPUES DE COMER? ¿CADA CUANTO TENGO QUE TOMARLO?
¿CÓMO DEBO TOMARLO? ¿PARA QUÉ SIRVE? ¿ME PROVOCARA
SUEÑO? ¿CUALES SON LOS EFECTOS SECUNDARIOS? GENERICOS
DUPLICIDADES CADUCIDAD CONSERVACIÓN PROSPECTOS
INTERACCIONES ¿LO PUEDO TOMAR DURANTE EL EMBARAZO?

**CON TUS MEDICAMENTOS,
NO TE QUEDES CON LA DUDA**


**TRAENOS LOS MEDICAMENTOS
DE TU BOTIQUIN Y TE LO REVISAMOS**

Anexo 2. Tríptico

Parte exterior

CONSEJOS

- Colocar el botiquín en un lugar limpio y seco. Preferiblemente que no sea el baño ni en la cocina (protegerlo de la humedad).
- Mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños.
- Conservar los medicamentos con su envase original y su prospecto.
- Vigilar la fecha de caducidad de los medicamentos.
- Revisarlo periódicamente (al menos una vez al año), para retirar los medicamentos caducados o en mal estado y reponer los que sean necesarios.
- Nunca tire los medicamentos a la basura ni por el desagüe. En las farmacias hay un contenedor específico para la retirada de medicamentos deteriorados o caducados (Punto SIGRE).
- Ante una intoxicación accidental de medicamentos, llame por teléfono a Emergencias (112), al Instituto Nacional de Toxicología (915 620 420), o a su centro de Salud.




Podrá revisar su botiquín en:

Farmacia Nájera Salas
Paredes de Nava (Palencia)

Día: Lunes a Viernes
Mes: Enero - Febrero del 2016
Hora: desde las 5 de la tarde.

CAMPAÑA DE REVISIÓN DE BOTIQUINES

Colabore con nosotros





¡¡Gracias por su tiempo!!

No olvide traer una bolsa con todos sus medicamentos y la hoja de medicación o el informe médico.

Parte interior

¿Qué **DEBE** contener?

- Termómetro digital.
- Algodón.
- Gasas estériles.
- Esparadrapo.
- Tiritas.
- Vendas.
- Suero Fisiológico (en monodosis).



¿Qué **NO DEBE** contener?

- Productos desinfectantes: Alcohol, Povidona yodada.
- Medicamentos: antiémicos, antiinflamatorios y analgésicos.
- Medicamentos y material caducado.
- Medicamentos en mal estado.
- Medicamentos sin prospecto ni caja.
- Restos de tratamientos anteriores.

Anexo 3. Consentimiento informado



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia "Dr. Dacio Crespo"

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D/D^a....., de.... años de edad y con D.N.I.:
....., manifiesta que ha sido informado/a por D/D^a
....., con D.N.I.: y alumno/a de la
Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia, sobre el estudio que va a realizar, para el desarrollo
de su Trabajo Fin de Grado, titulado:

- Comprendo que mi participación en el estudio es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme de dicho estudio cuando quiera y sin dar explicaciones.
- He sido informado/a, también, de que mis datos personales serán tratados de manera anónima y confidencial.
- Recibo una copia de este formulario.

Tomando todo ello en consideración, otorgo mi consentimiento para la participación en dicho estudio.

Palencia, a.... de..... del 2016

Firma del participante o representante

Firma del investigador

Anexo 4. Manejo de dispositivos de inhalación.

Manejo de inhaladores de cartucho presurizado (ICP)

				
Quitad el tapón.	Agitad suavemente.	Mantened el inhalador en posición correcta (en forma de L).	Sacad tanto aire de los pulmones como sea posible.	Comenzad a coger aire por la boquilla. Levantad la cabeza y poned el inhalador en los labios.
				
Presionad el inhalador y continuad cogiendo aire por la boca.	Retened el aire dentro de los pulmones unos 10 segundos o hasta que podáis.	Expulsad el aire lentamente.	Enjuagad al acabar.	Poned el tapón.

Polvo seco

			
Quitad el tapón.	Girad el disco inferior: primero a la derecha y después a la izquierda, hasta que haga "clic".	Sacad todo el aire de los pulmones (sin soplar por la boquilla).	Ajustad la boquilla a los labios. Coged aire por la boca profundamente.
			
Retened el aire dentro de los pulmones unos 10 segundos, o hasta que podáis. Expulsad el aire lentamente. Si se necesitan más dosis, repetid los pasos del 2 al 7.	Poned el tapón.	Enjuagad al acabar.	Cuando aparece una señal roja quedan 20 dosis.

Anexo 5. Test de Morisky Green

Es un método directo para valorar el cumplimiento terapéutico de los pacientes crónicos.

Consta de 4 preguntas con respuesta dicotómica (Sí/No), en relación con el tratamiento:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

Ventajas:

- Breve, económico y muy fácil de aplicar.
- No es necesario tener un alto nivel sociocultural para su comprensión.
- Presenta una alta especificidad (los cumplidores lo declaran abiertamente), y un alto valor predictivo positivo (cumplidor sea realmente incumplidor).

Inconvenientes:

- Subestima al buen cumplidor y sobrestima el incumplimiento.
- Tiene una baja sensibilidad (porque no se declaran incumplidores) y un bajo valor predictivo negativo (incumplidor realmente sea cumplidor).

