

El futuro farmacéutico y el botiquín familiar: aprendiendo a realizar educación sanitaria

Arias JL*, Ruiz MA, Gallardo V

Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad de Granada.

Tfno.: +34-958243902. Fax: +34-958-248958 e-mail: jlarias@ugr.es.

ABSTRACT

La utilización de medicamentos es un hecho más que habitual en toda unidad familiar que conlleva la preparación de un botiquín en el hogar. Es frecuente que este botiquín crezca como consecuencia de la tendencia a la acumulación de medicamentos por parte de sus usuarios. Esto hace que pueda ser utilizado incorrectamente, desembocando en consecuencias negativas para la salud del paciente. Se ha realizado una actividad de formación y concienciación entre los estudiantes de la asignatura Farmacia Clínica de último curso de la Licenciatura en Farmacia por la Universidad de Granada sobre los botiquines de uso familiar y los métodos de eliminación de medicamentos caducados o residuos de estos. Así, el futuro profesional farmacéutico ha podido con esta actividad de educación sanitaria, reflexionar sobre la importancia que tiene conocer el estado de los botiquines caseros y la necesidad de realizar una frecuente revisión de estos. Esta actividad ha logrado además concienciarles sobre la importancia que tiene la supervisión de los botiquines de farmacias comunitarias. Al finalizar este estudio, el 94 % de los alumnos consideraban que el farmacéutico debe desempeñar un papel fundamental en el asesoramiento e información al paciente sobre su botiquín y en la adecuada eliminación de los residuos generados por la utilización de medicamentos. De esta manera, se ha logrado que el futuro farmacéutico se conciencie sobre la importancia sanitaria de las actividades de educación para la salud.

KEYWORDS: Atención Farmacéutica, Automedicación, Botiquín Familiar, Eliminación de Medicamentos, Educación Sanitaria, Farmacia Comunitaria, Medicamentos Caducados.

1. INTRODUCCIÓN

Durante su acto asistencial de dispensación e indicación farmacéutica, el farmacéutico tiene como principal objetivo el uso racional del medicamento. Sin embargo, aunque esta labor desemboque exitosamente en lograr que la medicación sea necesaria, eficaz y segura para solucionar los problemas de salud del paciente, la realidad indica que algunos pacientes no cumplen o finalizan sus tratamientos¹⁻⁵. Esto generalmente desemboca en el almacenamiento de medicamentos en los hogares o en una mala eliminación de los residuos de éstos. De esta manera, el botiquín puede llegar a acumular injustificadamente

medicamentos destinados a aliviar dolencias, caducados, en mal estado y los resultantes de tratamientos ya finalizados⁶.

El botiquín, dentro de toda unidad familiar, tiene como principal objetivo disponer de los elementos necesarios para tratar pequeñas heridas, dolencias leves o mantener controlada la situación mientras esperamos la asistencia facultativa. En ningún caso debe concebirse como un almacén de medicamentos capaz de sustituir a la oficina de farmacia, ya que su uso incorrecto puede ser muy negativo para la salud del paciente⁷⁻¹⁰. Uno de los principales problemas derivados de este mal uso es la automedicación que puede realizar el paciente con medicamentos que precisan prescripción médica^{6,11}. Ante esta situación, el farmacéutico debe intervenir de forma activa siempre, para prevenir posibles riesgos asociados a la medicación y para asegurar el máximo beneficio del paciente. El farmacéutico puede aconsejar qué medicamentos y productos sanitarios se han de incluir para solucionar o aliviar las patologías menores en este botiquín. También puede informar al paciente sobre aspectos como su revisión y adecuada conservación⁶. Para ello, el farmacéutico puede servirse de aquellas actividades englobadas dentro de la Atención Farmacéutica que están orientadas al manejo de los medicamentos: la educación sanitaria y las actividades relacionadas con el uso racional del medicamento, realizando además una promoción de la salud y una prevención de la enfermedad^{3,6}.

El futuro licenciado en Farmacia cada vez está mejor formado en los aspectos relacionados con la dispensación de medicamentos, la indicación farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico. Sin embargo, labores como la educación para la salud o educación sanitaria, si bien son conocidas por éste, todavía no despiertan suficientemente su interés para una posterior aplicación cotidiana en su actividad profesional. Una forma de lograr atraer la atención del alumno por este tipo de actividades sanitarias es realizar una concienciación activa desde la formación de pregrado. Creemos que mediante la puesta en marcha de una actividad de educación para la salud en el aula, por ejemplo centrada en el botiquín familiar, es posible dar al alumno una visión global sobre este tipo de actividades, haciéndole así consciente de las grandes bondades que pueden tener para la salud del paciente. Por lo tanto, el presente trabajo tiene como principales objetivos: i) enseñar a enseñar al estudiante, en el marco de una actividad de educación sanitaria, todo lo referente a los medicamentos y los productos sanitarios que deben componer todo botiquín para solucionar o aliviar patologías menores, las condiciones de almacenamiento y revisión de éste, y el método óptimo de eliminación de los medicamentos caducados; y ii) de esta manera, concienciar al alumno mediante esta actividad sobre la importancia que acciones de educación para la salud bien diseñadas pueden tener para los pacientes de una oficina de farmacia.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

En este estudio participaron 117 estudiantes de la asignatura Farmacia Clínica de último curso de la Licenciatura en Farmacia por la Universidad de Granada del curso académico 2007/2008 (68 % mujeres y 32 % hombres, con una edad comprendida mayoritariamente entre 22 y 24 años: 92 %), que asistieron regularmente a las clases de esta asignatura entre los meses de octubre y noviembre de 2007. Dicho estudio tuvo lugar durante este periodo de tiempo, y la metodología empleada fue la siguiente: utilizando un protocolo de diseño propio,

durante la primera semana de docencia se obtuvo información sobre los conocimientos de los estudiantes en cuanto a los botiquines familiares. Se indagó sobre los lugares de almacenamiento de los medicamentos en sus hogares y sobre los tipos de recipientes empleados para este fin. El contenido de sus botiquines familiares fue otro de los puntos investigados, prestando especial atención a la existencia de medicamentos caducados o en mal estado. Finalmente, la revisión de los botiquines y la metodología de eliminación de los medicamentos y sus residuos, también fue objeto de estudio en esta fase.

Una vez recabada esta información, se analizó para obtener los principales datos relacionados con los botiquines familiares de los futuros licenciados en Farmacia. Con los resultados obtenidos, se prepararon tres sesiones especialmente dedicadas a su debate con los alumnos. Además, durante estas sesiones de trabajo sobre uso y gestión de botiquines familiares (3 horas de duración), se enseñó a realizar educación sanitaria a través de los datos recabados y de cada una de las respuestas dadas por los estudiantes sobre esta cuestión, mostrando cómo corregir los errores detectados. También se prestó especial atención a las técnicas de comunicación con el paciente y de educación para la salud y, en el caso concreto de los botiquines, se realizó un especial énfasis en los siguientes puntos:

Un botiquín es el recipiente donde se guarda el material de cura y los medicamentos necesarios en caso de pequeños accidentes domésticos. Es conveniente conocer su contenido. Para que sea útil, debe prepararse y ordenarse antes de que sea necesaria su utilización.

Es muy útil poner una etiqueta en la tapadera del botiquín, con teléfonos de emergencia de utilidad (por ejemplo, centros de salud, ambulancias o el Instituto Nacional de Toxicología).

Un botiquín no es un almacén de restos de medicamentos. Todos sus componentes se deben mantener juntos en la misma caja. Debe estar fuera del alcance de los niños, pero sin cerrarlo con llave, ya que cuando se necesite puede haber dificultades en su apertura.

Debe conservarse en un sitio fresco, seco y preservado de la luz, para que no se altere su contenido si existen medicamentos. La cocina y el baño no son habitaciones adecuadas.

Es necesario revisar su contenido, verificando su caducidad y buen estado, y reponer lo que se use o deseche. Los medicamentos deben estar claramente identificados, para ello es importante que se guarden con su envase y su prospecto.

A la hora de preparar un botiquín debe utilizarse un recipiente hermético. Incluirá material de cura (algodón, gasa estéril, tiritas, vendas, esparadrapo, suturas quirúrgicas, una cinta de goma, solución salina, algún antiséptico como agua oxigenada, alcohol para desinfectar el material y lavar la piel sana, etc.), accesorios que ayuden en la cura (tijeras, pinzas, un termómetro, vaselina estéril, una jeringa desechable, un aplicador de frío, etc.) y medicamentos. Puede tener incluso un manual de primeros auxilios, que sirva de ayuda en caso de determinados accidentes. Si en casa hay un bebé, se deben incluir un chupete, una tetina y una pomada para la dermatitis del pañal.

En cuanto a los medicamentos que debe contener un botiquín, es conveniente que existan sólo aquellos para afecciones leves. No se trata de tener una farmacia. Antes de administrar un medicamento debe leerse detenidamente su prospecto. Un botiquín familiar

puede contener: analgésicos, antitérmicos, antidiarreicos, antiácidos, antihistamínicos, antiflatulentos, suero oral, productos para las picaduras de insectos, antiinflamatorios y pomadas para las quemaduras.

Tras una revisión frecuente (es recomendable dos veces/año), la eliminación de medicamentos inservibles, caducados o en mal estado, o de residuos de medicamentos debe realizarse siempre utilizando los contenedores SIGRE (sistema integrado de gestión y recogida de envases) localizados en las farmacias comunitarias.

Finalmente, se les recalcó la importancia de combinar la información oral transmitida al paciente, con la información escrita, mostrando un ejemplo de folleto destinado al paciente con información sobre el contenido de un botiquín casero, con instrucciones para realizar una periódica y correcta revisión del mismo, y con recomendaciones encaminadas a lograr un uso racional del medicamento y evitar, en lo posible, la automedicación. También se mostraron ejemplos de otros tipos de sistemas y materiales útiles para realizar educación sanitaria (carteles, vídeos y material audiovisual, charlas educativas, etc.). Durante estas tres sesiones de trabajo con los alumnos, se procedió a la resolución de las dudas suscitadas entre éstos. Al finalizar la actividad, se repartió entre los alumnos un cuestionario anónimo final para que valoraran este tipo de actividad de educación sanitaria y su utilidad real, para que señalaran sus principales conclusiones e indicaran si iba a existir un cambio en su actitud con respecto al papel e importancia del farmacéutico comunitario en labores de educación para la salud.

3. RESULTADOS

La información obtenida al analizar los datos proporcionados por los alumnos, reveló las lagunas existentes sobre los botiquines familiares. En concreto, los alumnos no tenían una idea clara sobre el lugar óptimo de almacenamiento de los medicamentos, ya que en su mayoría (63 %) los guardaban en lugares inadecuados como la cocina (44 %) o el baño (27 %). El recipiente de almacenamiento del material que constituía su botiquín familiar era mayoritariamente una caja, un cajón o un armario, estando éstos cerrados sin llave en un 81 %, abiertos en un 17 % y bajo llave en un 2 %. Un dato preocupante fue que el 21 % de los botiquines familiares se encontraba al alcance de niños pequeños.

En cuanto a su contenido, un 2 % indicó que su botiquín familiar contenía menos de 5 medicamentos, un 8 % que contenía entre 6 y 10 medicamentos, un 52 % entre 11 y 20 medicamentos, y un 38 % refería que su botiquín contenía más de 20 medicamentos. Los medicamentos que mayoritariamente formaban parte de los botiquines fueron los analgésicos y antipiréticos (61 %) y los medicamentos de la medicación habitual de los miembros del hogar (23 %). En cuanto a la existencia de material de cura necesario como parte del botiquín, un 37 % de los alumnos respondieron negativamente frente a un 63 % que lo hicieron afirmativamente. Además, un 39 % indicó que en su botiquín había medicamentos innecesarios, un 21 % que contenía medicamentos caducados y un 17 % que existían en él medicamentos en mal estado. Fue también sorprendente comprobar que sólo el 35 % de los medicamentos que formaban parte de los botiquines, se encontraban en uso por alguno de los miembros de la familia.

En cuanto a la revisión que los alumnos hacían de sus botiquines, un 31 % indicó que lo

revisaba una vez al año, dos veces un 22 %, más de dos veces al año un 18 % y el 29 % admitió no revisarlo nunca. Un aspecto a destacar es que se encontró una relación inversamente proporcional entre el número de medicamentos que conformaba el botiquín y la frecuencia de la revisión de éste: si el número de medicamentos era inferior a 10, el 100 % revisaba el botiquín familiar al menos una vez al año. Sin embargo, cuando el número de medicamentos del botiquín familiar era mayor de 10, sólo el 56 % de los alumnos revisaba el botiquín familiar con esta frecuencia. Además, cuando la frecuencia de revisión del botiquín era de al menos 2 veces al año, la mayor parte de los medicamentos (67 %) que constituían el botiquín, se encontraban en uso por alguno de los miembros de la familia.

En referencia a si conocían la existencia del contenedor SIGRE en las farmacias comunitarias para la recogida de envases, restos de medicamentos y caducidades, sólo el 31 % de los estudiantes desconocía su existencia. Sin embargo, el 66 % confesó que no lo usaba (el 26 % los desechara con la basura de su casa o los guardaba).

La valoración de la actividad de educación sanitaria realizada por los estudiantes fue muy positiva en términos generales: el 94 % de los alumnos opinaban que el farmacéutico debe desempeñar un papel principal en el asesoramiento del paciente sobre la gestión de su botiquín y el 89 % refirió que la formación recibida durante las sesiones de trabajo les sería muy útil para el desarrollo futuro de acciones de educación sanitaria. De hecho, el 84 % indicó que pretendía realizar esta (u otras) actividad(es) de educación para la salud durante su futura actividad profesional. Es más, el 48 % de los alumnos indicaron que ya estaban implantando cambios (según el aprendizaje realizado) en la gestión y conservación de su propio botiquín familiar, de acuerdo con las enseñanzas aprendidas. Finalmente, el 96 % de los estudiantes se concienciaron sobre la importancia sanitaria de este tipo de actividades de educación para la salud.

4. DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:

Los estudiantes de la licenciatura en Farmacia necesitan tener un mayor grado de dominio en cuanto a la implantación y desarrollo de programas de educación sanitaria. La labor del profesional farmacéutico en la difusión de conocimientos sobre salud que, especialmente, conduzcan a un uso racional del medicamento, se antoja más que crucial para la sociedad actual. Con la realización de este tipo de servicio dentro del quehacer profesional diario, cabe sin duda esperar cambios significativos en el comportamiento del paciente con respecto a todo lo referente a su salud. Por lo tanto, la educación para la salud debería estar integrada dentro de las actividades habituales de atención farmacéutica de las oficinas de farmacia. Para terminar, es muy importante no olvidar que el estudiante de Farmacia debe adquirir una formación óptima sobre todas las actividades relacionadas con el uso racional del medicamento para convertirse así en un excelente profesional del medicamento.

Aunque la puesta en marcha de este tipo de acciones entre los alumnos de Farmacia ha logrado buenos resultados en cuanto a formación y motivación para la educación sanitaria, debemos destacar como principal limitación de nuestro estudio, la baja tasa de alumnos que se beneficiaron de esta iniciativa en comparación con todos los alumnos de la licenciatura en Farmacia.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Barris D, Faus MJ. Iniciación a la metodología Dáder de seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria. *Ars Pharmaceutica* 2003; 44: 225-237.
2. Machuca M, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Granada: GIAF-UGR; 2003.
3. Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria. Atención farmacéutica integral e integrada. Barcelona: Ediciones Mayo; 2000.
4. Faus MJ. Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. *Ars Pharmaceutica* 2000; 41: 137-143.
5. Herrera J. Objetivos de la atención farmacéutica. *Aten Primaria* 2002; 30: 183-187.
6. Hernández EB, Llamas JM, Orenes M, Salmerón J, Tomás E. Educación sanitaria: el botiquín casero. *Seguim Farmacoter* 2004; 2: 46-49.
7. Battle C, De Conte O. Botiquín de viaje. Auxilio rápido. *Farmacia Profesional* 2001; 15: 61-68.
8. Garrote A, Bonet R. De viaje en verano: el botiquín. *Offarm* 2001; 6: 71-84.
9. Belon JP, *Consejos en la farmacia*, 2 Ed. Barcelona: Masson; 2002.
10. Suárez S. Botiquín de viaje. Educación Sanitaria. *Farmacia profesional* 2002; 16: 69-76.
11. 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.