



R. Arenal Candanedo  
M. Herrero Montes  
A. Saiz Sánchez

Enfermeros.

**Correspondencia:**

Manuel Herrero Montes  
C/ Juan José Pérez del Molino, 20 A, Entresuelo Izquierda  
39006 Santander. (Cantabria)  
e-mail: manuhe@teleline.es

Guía de autoadministración de fármacos adaptada a ancianos

*Guide for drug administration adapted for the elderly*

Comunicación presentada en el 1º Congreso Iberoamericano de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. VI Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Logroño. España. Abril, 2000.

**RESUMEN**

El aumento de la esperanza de vida de la población supone una pluripatología en la mayoría de los ancianos, lo cual conlleva un mayor consumo de fármacos, lo que dificulta el correcto seguimiento del régimen terapéutico debido a las características de esta población. Como profesionales de enfermería tenemos la responsabilidad de buscar soluciones innovadoras y útiles que nos permitan abordar este problema.

Consideramos necesario elaborar una guía de autoadministración de fármacos útil y sencilla para el anciano y/ o su familia. Para ello realizamos una revisión bibliográfica exhaustiva. Asimismo el diseño y construcción de la guía se ha llevado a cabo teniendo en cuenta las peculiaridades del anciano y los problemas que suelen padecer.

La guía consta de una hoja de autoadministración en tamaño DIN-A3, incluyendo la información necesaria para la correcta toma de medicación, y completándose con una hoja de autorregistro en la que el anciano llevará un control horario de su tratamiento.

**SUMMARY**

*The increase of life expectancy means a pluripathology for most of the old people, which requires a bigger consumption of medicines, hindering the correct pursuit of the therapeutic regime due to this population characteristics.*

*As professional nurses we are responsible of innovating and useful solutions for this problem. We consider necessary to elaborate a useful and simple guide of medicines self-administration for old people and/ or their family. We have fulfilled an exhaustive bibliographical research.*

*Likewise, the guide design and development has been carried out taking into account the peculiarities of old people and their most usual diseases.*

*The guide consists of one DIN-A3 sheet about self-administration, including the necessary information for the correct dose of medication, and it is completed with a self-registering sheet in which the old person will keep a time control of his/ her treatment.*

*The guide is designed with colours, symbols, letters language and size appropriated so it is understandable for the user.*



158 La guía está diseñada con colores, símbolos, letra, lenguaje y tamaño adecuado para ser comprensible al usuario.

#### PALABRAS CLAVE

Geriatría; Anciano; Fármacos; Guía.

#### KEY WORDS

*Geriatrics; Old people; Medicines; Guide.*

#### INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los cambios producidos en la población geriátrica, tanto a nivel social, económico, político y cultural, han traído consigo una nueva concepción de los cuidados en el anciano. La enfermería, como ciencia que se ocupa de los cuidados de las personas, empieza a jugar un papel relevante en el proceso de envejecimiento.

Los nuevos avances en el campo de la farmacología clínica y la aplicación de éstos en los diferentes ámbitos, tanto hospitalarios como domiciliarios, conllevan, ante todo, en el paciente geriátrico una polifarmacología. En datos referidos a la ciudad de Santander, el 75,9% de los hombres y un 79,4% de las mujeres mayores de 65 años consumían algún tipo de preparado farmacológico (1). Otros estudios referidos a diferentes poblaciones españolas muestran que el anciano no institucionalizado consume entre 2 y 4 fármacos al día (2-5). Si suponemos que al menos de cada fármaco se tomen dos tomas, nos podemos hacer una idea del número de pastillas, comprimidos, etc. que tienen que ingerir a lo largo del día.

Desde nuestra perspectiva, como profesionales de Enfermería, entendemos que una de nuestras principales funciones es la Educación para la Salud a la población a la que prestamos cuidados. El profesional enfermero dentro de su campo de conocimientos y, por medio del desarrollo de su rol interdependiente, es el encargado de la administración de medicamentos prescritos (6). Entendemos esta actividad no sólo como la tarea de proporcionar el fármaco al paciente, sino que ello implica, también, una valoración previa a la administración, vigilancia de

la aparición de efectos adversos, la adaptación del régimen terapéutico al estilo de vida del usuario, etc. (7).

En el momento en el que se produce el alta del anciano, éste o su familia tienen que hacerse responsables de sus cuidados y en este caso concreto de la adecuada cumplimentación del tratamiento farmacológico.

Conscientes de que el adecuado seguimiento de régimen terapéutico requiere de una información clara y sencilla que facilite su comprensión y manejo especialmente en el caso de la población anciana por las peculiaridades que ésta entraña, nos planteamos la necesidad de desarrollar un trabajo científico, cuyo objetivo, está dirigido a la elaboración de una guía de administración de fármacos, cuya finalidad esencial es fomentar la independencia del paciente anciano, o en su defecto, sino fuera posible por las condiciones de su enfermedad, ofrecer a la familia un instrumento ágil y comprensible.

#### OBJETIVO

Elaborar una guía de autoadministración de fármacos que sea útil y sencilla para el anciano y/ o su familia.

#### METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica exhaustiva. Asimismo el diseño y construcción de la guía se ha llevado a cabo teniendo en cuenta las peculiaridades del anciano y los problemas que suelen padecer (8-11).



19 EXPLICACIÓN DE LA GUÍA

La hoja que proponemos para la autoadministración de fármacos en los ancianos, es de tamaño DIN-3, consiste en 7 columnas y 8 filas destinada cada una de las filas a un fármaco. En mitad de la hoja hay una fila en la que se vuelve a escribir el horario, se considera necesario la inclusión de esta fila debido a las dimensiones de la hoja, ya que facilita al anciano la visión de las horas de toma (Fig. 1).

La primera columna se reserva para el nombre del fármaco.

La segunda columna contiene los días de la semana en que se debe tomar el medicamento.

La tercera columna es el horario, esta columna se divide a su vez en 8 subcolumnas destinadas cada una de ellas a cada una de las horas del día en las que el paciente debe tomar la medicación, siendo estas: 6 h, Desayuno, 12 h, Comida, Merienda, Cena Antes de dormir y 24 h. Siendo estas y no otras por ser las más habituales en la administración de medicación y además porque se puede asociar la toma del fármaco a alguna actividad de la vida diaria. Se deberá adaptar en la medida de lo posible el tratamiento a este horario procurando concentrar las tomas en las horas de las comidas (12). En las celdas donde están escritas las horas de toma de medicación se incluyen una serie de representaciones gráficas que expresan de forma visual el significado de las horas y de las abreviaturas empleadas, así por ejemplo:

En la columna de las 6 h se acompaña con el dibujo de un despertador, a las 12 horas ponemos un sol, a la hora de dormir una cama...

La cuarta columna tiene por título SE TOMA CON..., en ella indicaremos con que se debe tomar el fármaco, alimentos, un vaso de agua, zumos...El motivo de la inclusión de esta columna es la preocupación que percibimos en los pacientes geriátricos acerca del modo en que deben tomar la medicación.

La quinta columna se titula SIRVE PARA..., en ella se describirá las indicaciones principales del medicamento. Esto, además de clarificar el motivo de la toma, sirve como refuerzo en seguimiento de tratamientos de tipo crónico cuyos

FÁRMACO	DÍAS DE LA SEMANA	HORARIO								SE TOMA CON...	SIRVE PARA...	PUEDE CAUSAR...	Y ADEMÁS...
		6h	De	12h	Co	Me	Ce	Dor	24h				

De= Desayuno // Co= Comida // Me= Merienda // Ce= Cena // Dor= Dormir

Fig. 1. Interior de la guía.

efectos no son percibidos a corto plazo y que presentan claro riesgo de abandono (13).

La sexta columna se titula PUEDE CAUSAR..., en ella indicaremos los efectos secundarios más importantes o más frecuentes que puede causar el fármaco. De la inclusión de esta columna extraemos 2 claras ventajas: por un lado que el anciano identifique la posible alteración como un efecto secundario y no como una agravamiento de su patología de base y por otro lado conseguimos que identifique los signos de alarma que deben llevarlo a contactar con un profesional sanitario (14).

La séptima columna se titula Y ADEMÁS..., en ella se incluirán todos aquellos aspectos interesantes en la administración del fármaco y que no se pueden encajar en ninguna de las columnas anteriores, así por ejemplo en aquellos fármacos cuya absorción se vea alterada por la ingesta de alimentos podemos aclarar si deben tomarse antes, durante o después de las comidas.

A partir de ahora, pasamos a describir la manera de utilizar la hoja. Cada una de las cajas de los medicamentos llevará una pegatina de un determinado color, a ser posible utilizaremos colores fácilmente distinguibles por parte del anciano. La fila correspondiente a cada fármaco será rellenada con el color que lleve en la pegatina de



**HOJA  
DE  
AUTO-ADMINISTRACIÓN  
DE  
FÁRMACOS**

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

Nº DE HISTORIA: \_\_\_\_\_

Nº DE S.S: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ENFERMERO/ A: \_\_\_\_\_

Autores: Arenal Candanedo, Roberto, Herrero Montes, Manuel, Saiz Sánchez, Avelino

Fig. 2. Portada.

su caja. De esta forma conseguimos que el paciente asocie el color con el fármaco.

Las filas se rellenan de la siguiente manera: incluiremos el nombre por el que es conocido el fármaco, sea este genérico o comercial.

A continuación, en el espacio destinado a los días de la semana se usará la palabra TODOS en el caso que deba tomarse el fármaco todos los días de la semana. De no ser así se escribirá el nombre completo de los días en los que se tenga que producir la toma.

En el espacio destinado al horario se debe cumplimentar de la siguiente manera: en el espacio destinado a las horas en las que el indivi-

- TENGA EN CUENTA SIEMPRE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:
  - SI SE OLVIDA ALGUNA TOMA O SE ENCUENTRA MAL:
    - SIGA LAS INSTRUCCIONES QUE LE HA DADO SU ENFERMERO/ A.
    - EN CASO DE QUE NO SEPA QUE HACER, LLAME A SU CENTRO DE SALUD O AL 061 ( TELEFONO DE URGENCIAS).
  - NUNCA TOME MEDICAMENTOS QUE NO HAYAN SIDO RECETADOS POR UN MÉDICO.
  - LLEVE CONSIGO ESTA HOJA SIEMPRE QUE ACUDA A CUALQUIER MÉDICO.
- TELEFONOS IMPORTANTES:
  - ☎ Centro de Salud: 942- 201694
  - ☎ Urgencias: 061

Fig. 3. Contraportada.

duo debe tomar el medicamento escribiremos el número de pastillas o sobres que debe tomar (1/4, 1/2, 1, 2, 3...), además se acompañará de un dibujo sencillo que represente la forma del comprimido que debe tomarse, este dibujo ayuda a la comprensión del tratamiento por parte de aquellos ancianos que tengan dificultades en la interpretación de los números o de las fracciones. Los espacios de aquellas horas a las que no se tome el medicamento se tacharán para evitar confusiones.

En el siguiente apartado, SE TOMA CON..., escribiremos ZUMO, AGUA, LECHE... y la cantidad de estos líquidos que se debe tomar



COMUNICACIONES

21 (1 VASO, 1/2 VASO...). En caso de que se deba tomar con alimentos escribiremos COMIDA.

En el apartado, SIRVE PARA... escribiremos el nombre común de la patología para la cual se toma el medicamento en términos comprensibles para el anciano.

En el apartado, PUEDE CAUSAR..., escribiremos el nombre común de los posibles efectos adversos. Por ejemplo, VÓMITOS, DOLOR DE CABEZA...

En el apartado Y ADEMÁS..., escribiremos de manera clara todas aquellas observaciones sobre el medicamento. Si debe tomarse o no con las comidas y cuando, lo indicaremos de la siguiente manera:

- 30 minutos antes de la comida- 30 minutos antes COMIDA.

La portada de la hoja incluye el nombre del paciente, el número de historia, el número del Sistema de Salud y el nombre de la enfermera/o. (Fig. 2).

Aprovechando que la hoja es un documento que el anciano va a guardar en su casa y que va a tenerlo visible, en el dorso de la misma (Fig. 3)incluimos:

- Unas breves instrucciones sobre que hacer cuando se olvida alguna toma, o si tiene algún problema.

- Le recordamos que no debe tomar ningún medicamento que no haya sido recetado por un medico.

- Le recordamos que debe llevar esta hoja cuando acuda a cualquier profesional sanitario. Además también escribimos el número de urgencias y el número del centro de salud.

La Hoja de Autoadministración de Fármacos va acompañada de una hoja de registro (Fig. 4).

Esta hoja está diseñada en formato DIN-4, la cual está compuesta por una tabla, con 4 filas destinadas, cada una de ellas, a un fármaco, y 10 columnas, la primera de ellas titulada "Fármaco y Hora" y las 9 restantes con el fin de poner días.

Cada una de las filas se subdivide a su vez en 8 subfilas, que se corresponden con las horas de toma de medicación que proponemos en la Hoja de Autoadministración.

La utilización de este autorregistro consiste en que el paciente geriátrico marque con una "X",

FÁRMACO Y HORA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA
	6h								
De									
12h									
Co									
Me									
Ce									
Dor									
24h									
6h									
De									
12h									
Co									
Me									
Ce									
Dor									
24h									
6h									
De									
12h									
Co									
Me									
Ce									
Dor									
24h									

Fig. 4. Hoja de registro.

inmediatamente después a la toma de la medicación, la casilla correspondiente al fármaco, hora y día.

La enfermera/ o escribirá el nombre de cada uno de los fármacos, usando para ello, tantas hojas como sean necesarias. Además tachará aquellas horas, a la que el paciente no deba tomar los fármacos.

La finalidad con la que incluimos esta hoja en el trabajo es doble:

1.º - Sirve al anciano como instrumento de verificación de las tomas.

2.º - Sirve al profesional sanitario para constatar el seguimiento del régimen terapéutico.

El seguimiento por medio de este autorregistro debe extenderse en el tiempo hasta que la enfermera/o responsable de los cuidados del anciano va-



162 lore que el paciente ha alcanzado un grado elevado de autonomía respecto a la toma de medicación.

## CONCLUSIÓN

Tras la realización de este trabajo, y hecha previamente la revisión bibliográfica necesaria para llevar a cabo el mismo, nos ha sorprendido la escasez de publicaciones sobre este tema, dado que afecta a un gran colectivo humano, el cual está en aumento en los últimos años.

Como futuros profesionales de enfermería tenemos la responsabilidad de innovar en el trabajo diario y de esforzarnos por aumentar la calidad de nuestros servicios, lo que nos ha llevado a la realización de la hoja anteriormente expuesta.

Indudablemente somos conscientes de que hemos podido cometer errores en el diseño de esta guía, siendo estos sin duda, fruto de la inexperiencia y la imposibilidad de validación de la

misma, errores estos, que esperamos puedan ser subsanados con la puesta en marcha de este instrumento en la práctica asistencial.

Para terminar queremos citar a Florencia Nightingale ya que ella encendió la lámpara que aun hoy ilumina y nos sirve de guía a muchos de nosotros, en el camino que seguimos para alcanzar la comprensión del verdadero espíritu enfermero.

*"Buscad lo ideal, pero adaptadlo a la realidad. Todo lo que tiene éxito no es producto de un plan, de reglas y normativas formuladas de antemano, sino de una mente observadora y capaz de adaptarse a deseos y acontecimientos"* (15).

## AGRADECIMIENTOS

Agradecer a nuestro compañero y sobre todo amigo, Roberto Rebollar Gómez, su apoyo y su confianza en nosotros.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Díez Manrique JF, García-Porrero Pérez JA. "Salud Urbana". Santander. Universidad de Cantabria, 1997.
2. Fraile Pérez MA, Velasco Mateos MA. "Consumo de fármacos en la población anciana de una zona rural". Gerokomos IX(24):74-8.
3. López-Torres Hidalgo J, Cerdá Díaz R, Fernández Olano, C, Requema Gallego M, Fernández Casalderrey, C, Otero Puime A. "Factores asociados al consumo de medicación crónica en personas ancianas". Medicina Clínica 108(15): 572-6.
4. Rodríguez F, Martínez B, Saucedo R, Cobos F, García Morillas M, Luna J, et al. "Aspectos diferenciales sobre la prescripción de fármacos en ancianos residentes de la zona nordeste de Granada: estudio sobre 366 individuos". Medicina Clínica 1993;100(1):24-7.
5. Sandua Sasa JM, Aguado Magaña G, Corpas Rubio T, Giral Guembe A, Magaña Moreno A. "Análisis del consumo de fármacos en ancianos en un centro de salud". Salud Rural XIV (7):33-6.
6. García Hernández M, Torres Egea MP, Ballesteros Pérez E. Serie Manuales de Enfermería. Enfermería Geriátrica. Barcelona: Ed. Masson-Salvat 1992.
7. Hodges LC, Staab AS. Enfermería Gerontológica. México: Ed. McGraw-Hill Interamericana; 1998.
8. "Educación sanitaria del anciano en la administración de medicación" [Editorial]. Nursing; 13(3):7.
9. Mane RL, Onslander JG, Abrass IB. Geriatria Clínica. México: Ed. McGraw-Hill Interamericana; 1997.
10. Prieto Lozano A, Wilke Trinxant A, Soldado Ordóñez C, Moliner Molins C, Gené Badía J, "Uso racional de fármacos en el anciano". Atención Primaria 19(2):96-100.
11. Santamaría Ortiz J, Caballero García JC. "Farmacología en el anciano". Geriatrika 1996; 12(1):53-9.
12. Carnevali-Patrick. Biblioteca Enfermería Profesional. Enfermería Geriátrica. Volumen I. Madrid: Ed. McGraw-Hill Interamericana de España, 1996.
13. Conley, Wichowski H, Kubsch S. "Como mejorar el cumplimiento por parte de los pacientes". Nursing; 13(7):34-6.
14. Hanler H, et al. Administración de medicación y tratamiento endovenoso. Barcelona: Ed. Doyma; 1991.
15. Beth T. Ulrich. Liderazgo y dirección según Florence Nightingale. Barcelona: Ed. Masson, 1996.