

SALUD MENTAL Y USO DE MEDICAMENTOS

Jueves 6 de octubre de 2011. 17:30 a 19:00 h

Hall – Facultad de Medicina

Carteles electrónicos

Modera: Nieves Herrero

171. DOLOR CRÓNICO Y TRASTORNO BIPOLAR EN UNA MUESTRA DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS

M. Dueñas^a, I. Failde^a, L. Agüera-Ortiz^b, J.A. Micó^c

^aÁrea de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Cádiz;

^bDepartamento de Psiquiatría, Universidad Complutense de Madrid; CIBERSAM, Madrid; ^cDepartamento de Neurociencias, Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz; CIBERSAM, Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: La ansiedad y la depresión con frecuencia se han asociado con dolor crónico. Sin embargo, la presencia de dolor crónico en pacientes con trastorno bipolar es poco conocida. El objetivo de este estudio era conocer la prevalencia de dolor crónico en pacientes diagnosticados de trastorno bipolar y conocer los factores asociados a su presencia.

Métodos: Se realizó un estudio transversal multicéntrico en una muestra de consultas de psiquiatría. Se incluyó a los pacientes mayores de 18 años que acudían a la consulta por primera vez y que eran diagnosticados de depresión según criterios DSM IV-TR. Para el propósito de este estudio fueron analizados sólo los sujetos diagnosticados de trastorno bipolar (solo o acompañado de otro trastorno psiquiátrico). Se consideró la presencia de dolor crónico si los pacientes referían dolor de más de 3 meses de evolución y con una intensidad > 40 en la Escala Analógica Visual. Se estudiaron también las características del dolor, los antecedentes de depresión, la duración del episodio actual, la intensidad de la depresión mediante la escala de Hamilton-17 ítems y la existencia de trastornos del sueño. Se calculó la prevalencia de dolor \pm IC 95% y se utilizó un modelo de regresión logística para el estudio de los factores asociados a la presencia de dolor en los pacientes.

Resultados: De los 121 pacientes estudiados, el 62,2% eran mujeres, la edad media fue 50,7 años (DE: 12,3). El número medio de episodios depresivos sufridos fue de 4,3. La puntuación media en la escala de Hamilton fue de 25,2 (DE: 7,6). La prevalencia de dolor en estos pacientes fue 51,2% (IC 95%, 41,9-60,6), siendo mayor en las mujeres y en > 50 años. La duración media del dolor era de 62,5 meses y la intensidad media en la escala VAS era 67,5 (DE: 14,9). La localización de dolor más común era en la espalda y la etiología más frecuente era la patología musculoesquelética. Los factores asociados con la presencia de dolor fueron estar divorciado o separado y tener otro trastorno depresivo además del trastorno bipolar. La existencia de trastornos del sueño, aunque no se asoció significativamente con la presencia de dolor, presentó una OR de 3,4. Asimismo, se observó que por cada año de edad la probabilidad de tener dolor aumentaba el 2%, aunque este aumento tampoco alcanzaba el nivel de significación estadística.

Conclusiones: La prevalencia de dolor crónico en pacientes con trastorno bipolar es alta. La valoración y el tratamiento adecuado del dolor crónico son una variable a considerar en estos pacientes.

178. VARIABILIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

M.J. Lallana^a, C. Feja^b, J.M. Abad^c, J. Armesto^a, M.J. Rabanaque^d

^aServicio Aragonés de Salud; ^bInstituto Aragonés de Ciencias de la Salud; ^cDG Planificación; ^dUniversidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es estimar las tasas de dispensación de antibióticos en los sectores sanitarios de Aragón y su variabilidad, así como la de los indicadores que describen su uso en atención primaria.

Métodos: Estudio ecológico, transversal y descriptivo del consumo de antibióticos, principios activos del subgrupo J01, en los 8 sectores sanitarios de Aragón en el año 2008. La información del consumo de antibióticos se obtuvo del Sistema de Información de Consumo Farmacéutico de la Comunidad de Aragón. Se calcularon tasas de utilización ajustadas por edad y los indicadores de utilización de antibióticos desarrollados por un grupo de expertos europeos del proyecto ESAC. También se estimó el gasto en antibióticos. Para el análisis de la variabilidad entre sectores se utilizaron los siguientes estadísticos: razón de variabilidad (RV), coeficiente de variación (CV) y coeficiente de variación ponderado (CVw).

Resultados: La tasa de utilización, ajustada por edad, de antibióticos en Aragón fue de 331,9 por 1.000 habitantes, aunque los dos sectores de mayor consumo, presentaron unas tasas en torno a 380 por 1.000 ($p < 0,05$). A pesar de las diferencias, la variabilidad entre sectores fue muy baja, con una RV de 1,36 y un CVw de 0,12. Respecto a los indicadores de utilización de antibióticos, la utilización de penicilinas de espectro reducido mostró la mayor variabilidad. Las penicilinas de espectro reducido suponían de media el 0,43% de todas las DDD de antibióticos prescritas, pero la razón de variación entre los sectores fue de 10,85 y su CVw de 0,55. Los indicadores que presentaron una variabilidad moderada fueron la utilización de cefalosporinas de 3.^a y 4.^a generación (media 2,26; RV = 2,39; CVw = 0,26) y el ratio del consumo entre penicilinas, macrólidos y cefalosporinas de amplio espectro, respecto a los de espectro reducido (media 38,43; RV = 2,45; CVw = 0,26). En relación al gasto en antibióticos, la media del gasto por paciente fue de 16,17 € y el gasto por DDD de 0,79 €. Ambos indicadores mostraron una variabilidad muy pequeña (CVw = 0,05 y CVw = 0,08).

Conclusiones: La utilización de antibióticos en los 8 sectores sanitarios de Aragón muestra una variabilidad pequeña, tanto al estudiar las tasas de utilización como el gasto por paciente. Las mayores diferencias se observan en algunos indicadores de utilización, que muestran una importante utilización de antibióticos de amplio espectro.

294. HOSPITALIZACIONES DEBIDAS A REACCIONES ADVERSAS A ANTIBIÓTICOS EN ESPAÑA, 2001-2008

P. Carrasco-Garrido, A. López de Andrés, V. Hernández Barrera, A. Gil de Miguel, R. Jiménez García

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública e Inmunología y Microbiología Médicas, Universidad Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: La autorización y comercialización de un medicamento no garantiza que vaya a ser utilizado correctamente por parte de la población a la que va destinado. Esta circunstancia, unida a una comercialización cada vez mayor del número de medicamentos, probablemente hará que las reacciones adversas vayan en aumento si no se diseñan estrategias destinadas a evitarlas. Objetivo: Analizar las hospitalizaciones atribuibles a reacciones adversas a antibióticos entre la población española, a partir de los datos aportados por el CMBD de los hospitales del Sistema Nacional de Salud durante los años 2001 a 2008, evaluando su evolución y los factores asociados.

Métodos: Estudio farmacoepidemiológico, retrospectivo sobre datos secundarios individualizados proporcionados por el CMBD al alta hospitalaria. Como variable dependiente de nuestro estudio definiremos

sujeto con ingreso por reacciones adversas a antibióticos a aquel individuo ingresado que presente un diagnóstico principal o secundario codificado con los códigos E, que van desde el E930 al E930.9 según el CIE-9-MC. Como variables independientes (predictoras) se analizará el sexo, edad, grupo farmacológico relacionado, estancia media, comorbilidad, etc.

Resultados: Durante el periodo de estudio, un total de 49.583 hospitalizaciones (14,8/100.000) se atribuyó a reacciones adversas a antibióticos. La incidencia de las mismas ha ido aumentando desde 2001 a 2008. El 41% de las hospitalizaciones atribuibles a estas reacciones adversas fue en personas > 75 años y el 52,6% en mujeres. La estancia media hospitalaria fue de 10 días. Los códigos E relacionados con estas hospitalizaciones fueron E930.9 (antibiótico no especificado) (35,49%, IC 95%, 35,07-35,91), E930.8 (otros antibióticos especificados) (35,35%, IC 95%, 34,93-35,77) y E930.0 (penicilinas) (15,57%, IC 95%, 15,26-15,89).

Conclusiones: Las reacciones adversas a antibióticos son una importante causa de admisión hospitalaria en nuestro país, aumentando su incidencia durante el periodo de estudio. A pesar de sus limitaciones el CMBD hospitalario es una herramienta para el estudio de reacciones adversas a medicamentos, aunque precise de mejoras en la recogida de los datos.

359. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

J. Damián, J. de Pedro Cuesta, J. Almazán

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBERNED.

Antecedentes/Objetivos: La depresión es una condición de creciente interés por su impacto en la salud, discapacidad y calidad de vida. Nuestro objetivo fue medir la prevalencia de depresión e identificar posibles determinantes de la misma, en una población con discapacidad según la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF).

Métodos: Se realizó una encuesta probabilística en la población de 50 y más años de la comarca aragonesa de Cinco Villas en 2009. Mediante el instrumento de cribado de discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS II-12 ítems; rango de 0-12 puntos) se seleccionó a aquellos con 1 punto o más. Mediante entrevistas personales y la consulta de la historia clínica se obtuvo información sobre variables sociodemográficas, de estilos de vida, morbilidad, estado cognitivo, discapacidad (WHODAS-II), dependencia (índice de Katz) y uso de servicios sanitarios. La depresión se midió mediante la escala EURO-D (12 preguntas; rango de 0-12 puntos), considerando depresión 4 o más puntos. Para valorar asociaciones se construyeron modelos de regresión logística incluyendo edad, sexo, estudios y comorbilidad.

Resultados: De 1.216 personas que aceptaron participar, 629 (52%) fueron positivos a cribado de discapacidad. De éstos, 580 disponían de información válida sobre EURO-D. Un 37% eran hombres y un 7% institucionalizados. Un 36,2% (IC 95%, 32,3-40,1) presentaba depresión. Las variables más claramente asociadas (*odds ratios* ajustadas [IC 95%]) con depresión fueron el sexo femenino (OR = 3,15 [2,12-4,66]), ocupación (ORs de 2,38, 5,00 y 2,89 para amas de casa, desempleados y jubilados comparados con los que trabajaban, respectivamente), consumo de alcohol (> 7 unidades/semana comparado con 0 u/sem, (OR = 0,27 [0,13-0,57]), discapacidad grave comparada con leve (OR = 4,68 [1,37-15,99]), confinamiento en casa (OR = 3,18 [1,96-5,17]), mala salud autovalorada (OR = 2,60 [1,74-3,88]) y dolor importante comparado con nada/leve (OR = 2,33 [1,19-4,56]). Las enfermedades crónicas más claramente asociadas a depresión fueron: insuficiencia cardiaca (OR = 4,93 [1,75-13,85]), historia de depresión (OR = 3,46 [3,46-2,19]), incontinencia urinaria (OR = 3,01 [1,33-6,79]) y enfermedad isquémica del corazón (OR = 2,21 [1,16-4,21]). No se encontró asociación con demencia ni enfermedad cerebrovascular.

Conclusiones: La prevalencia de depresión en esta población positiva a cribado de discapacidad es alta pero similar a la descrita en población general española comparable. Algunas asociaciones podrían ser de naturaleza causal.

Financiación: Proyecto financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria (PI0790206).

410. PROGRAMA DE LA ENFERMEDAD MENTAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL. PSICOHIGIENE MADRID SALUD

E. Carrasco, F. Crevilla, M.D. Claver, R. Simarro, M.J. Zomeño, M. Serrano, M. Campillos, M. Velasco

Ayuntamiento de Madrid, Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: En Madrid, 432.508 personas de 16 a 65 años están en riesgo de tener trastornos mentales. 89.118 niños y 19% de las personas mayores ya tienen trastornos mentales. Hay más riesgo en clases sociales. Es posible hacer prevención de los trastornos mentales, reduciendo hasta un 70% las situaciones de urgencia. El consejo Europeo insta a los países miembros a instalar programas de prevención en salud mental.

Métodos: Se instala el programa en los 16 centros municipales. Se incorporan criterios de salud mental en los programas de prevención y promoción de la salud de los centros. Se diseñan acuerdos con el área municipal de servicios sociales para la atención preventiva de población de riesgo en salud mental. El equipo de salud mental se coordina con los equipos de salud. Se definen los criterios de riesgo y protección de riesgo, se establecen criterios de atención preventiva en periodos de infancia, adultos y mayores. Se diseñan métodos de trabajo grupal, individual y comunitario.

Resultados: Actividad individual: se cumple al 100% el objetivo de atender las derivaciones a salud mental procedentes de los programas. Actividad grupal: se cumple en un 150% el objetivo de implantación de actividad grupal en psicohigiene: grupos de ansiedad y estrés, psicohigiene en mayores, materno-infantil, psicoprofilaxis 1.º año de vida, trastornos adaptativos, afectivo sexual, familiares de hiperactivos, dificultades de socialización, fibromialgia, mujeres en puerperio, atención a madres adolescentes, actividad comunitaria. Se realizan en 5 centros: Aulas de Salud, Vivir el Parque, Paseos Saludables, Huerto por la Salud, Mesa de Salud, Mesa de Prevención de Violencia de Mujeres, Colectivo de Mujeres, Fronteras Invisibles, Estrés y Salud en el Siglo XXI. Actuación comunitaria en centros de mayores para prevención del deterioro cognitivo.

Conclusiones: La acogida que se está teniendo es muy alta. Los equipos de salud mental realizan actividad grupal y comunitaria integrándose con el equipo de salud de los centros. El ámbito municipal permite mucho mejor acceso a las actuaciones comunitarias. La coordinación con los servicios sociales puede dar un alto beneficio en la captación del riesgo. La coordinación con el SERMAS, tanto en atención primaria como en salud mental, sería muy conveniente que se pudiera realizar.

413. ASOCIACIÓN ENTRE PÉRDIDA DE SALARIO Y TRASTORNO MENTAL GRAVE: DIFERENCIAS DE GÉNERO

G. Barbaglia^a, G. Vilagut^a, C.G.Forero^a, L. Artazcoz^b, J.M. Haro^c, M. Ferrer^a, J. Alonso^a

^aGrup de Recerca en Serveis Sanitaris, Institut Municipal d'Investigacions Mèdiques; CIBERESP; ^bAgència de Salut Pública de Barcelona; ^cFundació Sant Joan de Déu; CIBERSAM, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los costes indirectos de los trastornos mentales son muy importantes. La pérdida de salario es una parte de

dichos costes. Dado que históricamente existe una brecha salarial entre hombres y mujeres y que ésta no ha sido analizada en individuos con enfermedad mental, nos planteamos estimar la asociación entre pérdida de salario y trastorno mental grave (TMG) y examinar las diferencias entre hombres y mujeres.

Métodos: Se analizaron los datos de la muestra española del Estudio Europeo de la epidemiología de las enfermedades mentales (ESEMeD-España), realizado en población no institucionalizada adulta (18 o más años) en 2002. Se realizó la evaluación de TMG no psíquico con la entrevista diagnóstica internacional compuesta (CIDI 3.0) utilizando criterios DSM-IV a una submuestra de individuos de 18 a 64 años, trabajadores o activamente buscando trabajo (N = 1.009). Se consideró TMG todo trastorno mental grave que presentara un intento de suicidio en los últimos 12 meses o un deterioro grave en al menos dos áreas en la versión adaptada de la Escala de Discapacidad de Sheehan. Los ingresos salariales anuales netos se recogieron individualmente sin contar pensiones u otras ayudas financieras. Se utilizaron modelos lineales generalizados para estimar los ingresos anuales en hombres y mujeres con TMG, controlando por variables sociodemográficas (edad, nivel de educación y las correspondientes interacciones con TMG) y trastornos por abuso de alcohol. Se calculó la diferencia entre el valor predicho de salario, a partir de los coeficientes del modelo, y el valor predicho asumiendo que los individuos con TMG no lo tuvieran. La pérdida de salario debida a TMG se obtuvo como la media de esta diferencia.

Resultados: La prevalencia encontrada de TMG en la población trabajadora española fue de 1,3%, (0,6% en hombres y 2,34% en mujeres). Las personas con TMG tuvieron una reducción del 24,9% en su salario anual respecto a personas sin TMG (media estimada de 3.044 €). En los hombres con TMG esta reducción fue del 23,1% (media estimada de 3.902 €), mientras que en las mujeres con TMG fue del 26,4% (media estimada de 2.601 €).

Conclusiones: Hombres y mujeres con TMG presentaron una importante reducción en sus salarios. Aunque en términos absolutos los hombres con TMG pierden más dinero que las mujeres, ellas, que tienen sueldos más bajos, se ven más afectadas en términos relativos. Son necesarias intervenciones laborales dirigidas a disminuir las desigualdades salariales en hombres y en mujeres con TMG.

862. VARIACIONES EN EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS EMPLEADOS EN LA OSTEOPOROSIS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

G. Sanfèlix-Gimeno, S. Peiró, J. Sanfèlix-Genovés, I. Hurtado

Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP).

Antecedentes/Objetivos: Estimar el consumo de medicamentos empleados en la osteoporosis por zonas básicas de salud (ZBS) y analizar su variabilidad.

Métodos: Diseño: estudio ecológico, descriptivo del consumo de medicamentos empleados en la osteoporosis en mujeres mayores de 50 años por ZBS en el año 2009, seguido de un análisis de la variabilidad observada; Población/ámbito: el individuo de análisis son las 240 ZBS de los 23 departamentos de la Comunidad Valenciana (CV). Selección de grupos terapéuticos: 1) Bifosfonatos; 2) Ranelato de estroncio; 3) Raloxifeno; 4) Hormonas paratifoideas, y 5) Calcitoninas. Medidas de resultados dosis diarias definidas consumidas por cada 1.000 mujeres mayores de 50 años y día (DDD/1.000/día; DHD). Análisis: análisis descriptivo de consumo, análisis de la variabilidad utilizando los estadísticos del análisis de áreas pequeñas, análisis de las asociaciones entre los distintos grupos terapéuticos y análisis de la varianza explicada por pertenecer a uno u otro departamento.

Resultados: El consumo global de de medicamentos empleados en la osteoporosis en mujeres mayores de 50 años en la CV en 2009 fue de 120 DHD. Este consumo osciló entre 88,4 DHD para los bifos-

fonatos y 2,9 DHD para las hormonas paratiroideas. La dispensación entre áreas para el grupo terapéutico de mayor utilización (bifosfonatos) varió desde 52,6 a 130,9 DHD entre las áreas en los percentiles 5 y 95, mientras que para el grupo terapéutico de menor utilización (hormonas paratiroideas) varió desde 0,7 a 6,3 DHD. La razón de variación entre estos percentiles fue de 2,5 veces para los bifosfonatos y de 9,3 veces para las hormonas paratiroideas. Los consumos de los distintos grupos terapéuticos correlacionaron entre sí, con coeficientes de correlación entre 0,13 y 0,27, salvo alguna excepción. El departamento de salud explicó una parte muy importante de la variabilidad entre ZBS (coeficientes de correlación intracase –CCI– superiores a 0,33 para todos los grupos terapéuticos), especialmente importante para las hormonas paratiroideas (CCI: 0,56).

Conclusiones: La variabilidad observada en el consumo de medicamentos empleados en la osteoporosis puede considerarse de moderada a alta. Su impacto poblacional será muy diferente dadas las grandes diferencias en utilización de los distintos grupos terapéuticos. Las correlaciones observadas sugieren la existencia de patrones de prescripción globalmente más intensivos en unas zonas que en otras. La variabilidad entre departamentos explicó una parte muy importante de la variabilidad entre ZBS.

869. PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN MAYOR DE LA PROVINCIA DE ALMERÍA

M.C. Pérez Fuentes, J.J. Gázquez Linares, M.M. Molero Jurado

Universidad de Almería.

Antecedentes/Objetivos: En el presente estudio se trata de analizar la prevalencia de problemas mentales de nueva aparición en un grupo de adultos mayores. Además, tomando en consideración la influencia de variables sociodemográficas y factores individuales de los sujetos a estudio, como son la edad, el género, el estado civil y el nivel de estudios.

Métodos: Se trata de un estudio transversal y descriptivo. La muestra está compuesta por un total de 179 sujetos, adultos mayores de 55 años no institucionalizados de la provincia de Almería, con una media de edad de 64,09 años (DT = 8,853). De ellos, el 44,7% eran hombres y el 55,3% mujeres. El instrumento utilizado fue la versión española del General Health Questionnaire (GHQ-28), como instrumento de *screening* que permite la detección de probables casos psíquicos en población general, para lo que se utilizó como punto de corte 5/6, de forma que aquellos sujetos que obtengan una puntuación igual o superior a 6 serán considerados como “probables casos psíquicos”, mientras que los sujetos con una puntuación inferior a 5 serán considerados como “probables no casos psíquicos”.

Resultados: Del total de la muestra, fueron 41 sujetos los que obtuvieron una puntuación igual o superior a 6 (probables casos psíquicos), lo que corresponde al 22,9% de los participantes. En función del género, 28 mujeres que presentan patología psíquica, un 15,6% del total de la muestra, mientras que en el caso de los varones el porcentaje desciende a un 7,3% (N = 9). Respecto a los grupos de edad, hay una mayor prevalencia de casos con trastornos psíquicos en el grupo de 80 a 84 años, seguido por los grupos de 70 a 74 años y los de 65 a 69 años. Atendiendo al estado civil de la muestra, dentro de los casos con patología psíquica detectados, el 27,7% de los casados son casos psíquicos. Y, finalmente, según el nivel de estudios, es entre las personas sin estudios donde mayor prevalencia encontramos de casos psíquicos.

Conclusiones: Así, el perfil de mayor frecuencia de problemas mentales serían: personas de género femenino, de edad entre 80 y 84 años, con un estado civil casado y, por último, personas sin estudios.

870. UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL INFARTO DE MIOCARDIO EN ATENCIÓN PRIMARIA

S. Afonso^a, J. Timoner^a, M. Gil^a, B. Oliva^a, V. Bryant^a, C. Huerta^a, A. Álvarez^a, F. de Abajo^{a,b}

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; ^bHospital Universitario “Príncipe de Asturias” y Universidad de Alcalá, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Diferentes estudios han demostrado la eficacia de diversas medidas farmacológicas para la prevención secundaria en los pacientes que han padecido un infarto agudo de miocardio (IAM). Dichas medidas se incluyen en las diferentes guías de práctica clínica para el manejo del paciente coronario en atención primaria. El objetivo de este estudio es analizar en una base de datos de atención primaria, el patrón de utilización de medicamentos recomendados en las guías de práctica clínica para la prevención secundaria en pacientes que han sufrido un IAM no mortal.

Métodos: Se seleccionó en la base de datos BIFAP (Base de datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria) a aquellos pacientes con un diagnóstico confirmado de IAM no mortal durante el período 2001-2007 y que tuvieran, como mínimo, 1 año de seguimiento a partir de la fecha de registro del episodio. Se calculó el porcentaje de pacientes con registro en la historia clínica de alguna prescripción de fármacos recomendados para la prevención secundaria en las guías de práctica clínica durante el primer año de seguimiento, específicamente: antiagregantes plaquetarios, estatinas, betabloqueantes, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II).

Resultados: El número total de pacientes con un IAM no mortal válido durante el período de estudio fue de 2.599. Entre dichos pacientes, el porcentaje con registro de uso de alguno de los fármacos recomendados para la prevención secundaria del IAM fue: antiagregantes plaquetarios (94,3%); estatinas (81,0%); betabloqueantes (71,2%), e IECA/ARA-II (68,6%). El 77% de pacientes tenía registro de prescripciones de, al menos, 3 de estos fármacos durante el primer año de seguimiento, siendo la combinación más frecuente antiagregantes plaquetarios, betabloqueantes y estatinas.

Conclusiones: Los resultados del estudio muestran una alta utilización de los fármacos recomendados en la prevención secundaria en pacientes con un IAM.

948. EL BOTIQUÍN DOMICILIARIO EN UNA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE BADAJOZ

J. Gómez Encinas, B. López Herrero, R. Salgado Morcillo, J. Rodríguez Marco, J.M. Macías Méndez, F. Ortega Lombardo

Centro de Salud El Progreso, Badajoz.

Antecedentes/Objetivos: El almacenamiento de medicamentos en los botiquines domiciliarios es un hecho observable por los profesionales sanitarios. La bibliografía nacional y extranjera indica una deficiente racionalización respecto del uso, seguridad y eficiencia en el almacenamiento de los medicamentos en los hogares. El objetivo de este estudio es conocer la situación de los botiquines domiciliarios en nuestra zona de salud.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y transversal sobre una muestra de domicilios de una zona de salud urbana de la ciudad de Badajoz, mediante una encuesta por la que se recogieron variables relacionadas con el almacenamiento de medicamentos y de tipo social.

Resultados: El número de hogares encuestados fue de 35 y se hallaron 469 fármacos. La media de medicamentos por domicilio se situó en

el 13,4% (IC 95%, 11-16). El 19% (n = 90) de los medicamentos estaba en reserva, un 2% (n = 8) estaban caducados y un 1% (n = 3) en mal estado. El 11% (n = 51) de los medicamentos eran de autoconsumo. El coste medio PVP de los medicamentos por hogar fue de 154,8 Euros. En el 74% (n = 26) de los domicilios investigados los botiquines estaban abiertos y/o a una distancia al suelo inferior a 1,5 m.

Conclusiones: Los datos recogidos en este estudio coinciden con otros de similar diseño e indican unos porcentajes elevados de medicamentos almacenados en los botiquines, con una baja seguridad en su almacenamiento y un coste nada desdeñable. Todo ello orienta a una deficiente racionalización del uso de los botiquines domiciliarios.