

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ORIGINAL

Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero

Esther Vacas Rodilla^{a,*}, Imma Castellà Dagà^b, Maria Sánchez Giralt^a, Anna Pujol Algué^a,
M. Carme Pallarés Comalada^a y Montserrat Balagué Corbera^c

^aCAP Lepanto, Sabadell, España

^bCAP Salt, Girona, España

^cSociedad Catalana de Medicina de Familia y Comunitaria, Barcelona, España

Recibido el 29 de mayo de 2008; aceptado el 8 de septiembre de 2008

PALABRAS CLAVE

Automedicación;
Ancianos;
Atención primaria

Resumen

Objetivo: Estimar la prevalencia de automedicación en ancianos y describir las características de la automedicación y el estado de los botiquines caseros.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento: Centro de atención primaria (AP) de ámbito urbano.

Participantes: 240 pacientes de edad ≥ 75 años.

Medidas principales: Cuestionario estructurado recogido por enfermería a domicilio entre abril y junio de 2006. Se definió automedicación en cuatro subgrupos: farmacológica o de herboristería, exclusivamente farmacológica, exclusivamente de herboristería y farmacológica y de herboristería. Las variables de estudio fueron: edad, sexo, vivir solo, número enfermedades crónicas, número de prescripciones crónicas y características del botiquín (acumulación de fármacos, fármacos caducados, fármacos fuera de prescripción crónica, lugar del botiquín y revisión periódica). Otras variables: tipos de fármacos, fuente y motivo agudo/crónico de la automedicación.

Resultados: La frecuencia de automedicación fue del 31,2% (intervalo de confianza [IC], 36%–26%), farmacológica en el 22,9% (IC, 27,5%–17,5%) y de herboristería 15,4% (IC, 17,3%–13,1%). Los fármacos más utilizados para la automedicación fueron los analgésicos (30,9%) y los fármacos para el resfriado (27,2%). La fuente más habitual fue la farmacia (49,3%). El 41,6% contenía fármacos fuera de la prescripción crónica y el 23,4% acumulaba más de tres cajas del mismo medicamento.

Conclusiones: Hay una importante prevalencia de ancianos que se automedican. Acumular fármacos en los domicilios es una práctica muy extendida. Es necesaria la educación sanitaria por diferentes ámbitos, farmacéuticos y profesionales de AP, en el uso responsable de la medicación tanto crónica como en la automedicación. Pese a la

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Estherri80@hotmail.com (E. Vacas Rodilla).

necesidad de promover el autocuidado, es necesario que los profesionales de AP sensibilicen a los pacientes sobre los efectos nocivos de la automedicación.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Self-medication;
Elderly;
Primary care

Self-medication and the elderly. The reality of the home medicine cabinet

Abstract

Objective: To estimate the prevalence of self-medication in the elderly, to describe the characteristics of self-medication and home medicine cabinets.

Design: Cross-sectional descriptive study.

Setting: An urban primary health care (PHC) centre in Spain.

Participants: A total of 240 patients 75 years of age or older.

Main measurements: A structured questionnaire filled in by home care nurses from April to June 2006. Self-medication was classified into 4 sub-groups: pharmacological or herbal, exclusively pharmacological, exclusively herbal and pharmacological and herbal. The study variables were: age, sex, living alone, number of chronic diseases, number of chronic prescriptions and medicine cabinet characteristics (drugs accumulation, expired drugs, chronic drugs out of prescription, location of medicine chest and periodic review). Other variables were: drug types, source, and acute/chronic reason for self-medication.

Results: Self-medication frequency was 31.2% (95% CI, 26–36), with 22.9% (95% CI, 17.5–27.5) being pharmacological and 15.4% (95% CI, 23.1–17.3), herbal. The drugs most used in self-medication were analgesics (30.9%) and cold remedies (27.2%). The pharmacy was the most usual source (49.3%). A total of 41.6% contained drugs that were out of chronic prescription, and 34.4% accumulated more than three boxes of the same medication.

Conclusions: There is a significant prevalence of self-medication among the elderly. Accumulating drugs in homes is a very extensive practice. Pharmacists and PHC professionals need to be trained in the responsible use of chronic and self-medication. Although self-care has to be encouraged, PHC professionals must make their patients aware of the harmful effects of self-medication.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El autocuidado ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud a lo largo de la historia. Actualmente, siguen siendo necesarios tanto para el manejo de las enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención¹. Una forma de autocuidado es la automedicación, que a menudo suele ser el primer paso antes de una demanda sanitaria^{2,3}.

Se considera automedicación adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir las dosis del tratamiento prescrito⁴. Algunos de los factores más importantes de la automedicación son la influencia del farmacéutico, los familiares y amigos, la percepción del problema de salud, la familiaridad con el fármaco, la falta de acceso al médico y la facilidad de acceso al medicamento, el coste de los fármacos, etc.⁴. Estos factores hacen de los medicamentos otro producto de consumo de nuestra sociedad. En el estudio de Hernández et al⁵, un 45% de la población tenía fármacos innecesarios, de los cuales un 56% eran analgésicos.

En países como Estados Unidos, se potencia la automedicación². Esta actitud salva al gobierno en materias de

salud y beneficia a las industrias farmacéuticas. El Reino Unido posee diferentes fármacos: los que necesitan prescripción médica, los de supervisión farmacéutica (*over-the-counter*)^{6,7} y aquellos sin supervisión médica ni farmacéutica que se encuentran en establecimientos alimentarios². En resumen, mayor acceso al tratamiento de un síntoma.

La automedicación se plantea más preocupante en ancianos, ya que toman más fármacos y son más vulnerables a sus efectos secundarios, interacciones y efectos yatrogénicos^{8–11}. En algunas publicaciones^{12,13} se contempla el papel educativo de enfermería en la automedicación, el mantenimiento y el control del botiquín y el seguimiento de la prescripción farmacológica.

El objetivo de nuestro estudio es estimar la prevalencia de automedicación en ancianos de 75 o más años y describir las características de la automedicación y el estado de los botiquines caseros.

Material y método

Estudio descriptivo transversal que incluyó a 240 personas de 75 o más años adscritos al área urbana del CAP Lepanto (Sabadell). Se extrajo un listado con los ancianos mayores de 75 años del registro informático e-cap. Se realizó un muestreo sistemático a partir del cálculo de la constante

de muestreo extrayendo la primera unidad al azar. Las personas con criterios de exclusión o que se negaron a la participación, previa solicitud de su consentimiento, fueron omitidas, y se eligió al siguiente del listado. Se excluyó a las personas que no acudían al centro en los últimos 2 años, los enfermos terminales o con trastorno cognitivo, los ancianos itinerantes y los institucionalizados. Se creó un cuestionario específico, se realizó una prueba piloto y se entrenó a las entrevistadoras.

Las variables recogidas fueron: sociodemográficas (edad, sexo, vivir solo, tener cuidador, saber leer y escribir), indicadores de salud (más de tres enfermedades crónicas, el número de prescripciones crónicas) y variables relacionadas con la automedicación (número y tipo de fármacos, motivo agudo o crónico, fuente de automedicación y sugerencia de familiares y amigos a automedicarse). Variables relacionadas con el botiquín: acumulación de más de 3 cajas del mismo fármaco, presencia de fármacos caducados o en mal estado, fármacos fuera de la prescripción crónica, lugar del botiquín y revisión periódica.

Se consideraron cuatro subgrupos de automedicación (fig. 1): automedicación general (farmacológica o de herboristería), con respuesta positiva a una de las primeras cuatro preguntas o respuesta positiva a la quinta; automedicación farmacológica, con respuesta positiva a cualquiera de las primeras cuatro preguntas; automedicación de herboristería, con respuesta positiva a la quinta pregunta, y automedicación farmacológica y de herboristería, con respuesta afirmativa a una de las primeras cuatro preguntas y también a la quinta.

Enfermería aplicó a domicilio el cuestionario entre abril y junio de 2006, con posterior revisión del botiquín casero.

Los datos obtenidos se analizaron con el programa SPSS para Windows versión 12. El análisis descriptivo se realizó calculando las medias \pm desviación estándar para variables cuantitativas, proporciones e intervalos de confianza (IC) del 95% para las variables cualitativas. Posteriormente se hizo un análisis bivariable de las variables sociodemográficas y clínicas y de las variables sobre el botiquín entre los pacientes automedicados y los no automedicados; para la comparación de las variables cuantitativas, se utilizó la prueba de la t de Student y para las variables cualitativas, χ^2 .

1. En las últimas 4 semanas ¿ha tomado alguna medicina, inyección, pastilla, cápsula, jarabe o pomada sin la prescripción de un médico?
2. En las últimas 4 semanas, ¿ha utilizado medicación prescrita por su médico hacía tiempo? Ha utilizado las sobras de la medicación de casa?
3. En las últimas 4 semanas, ¿ha dejado de tomar algún tratamiento, es decir, no lo ha tomado durante los días que su médico le había dicho que hiciera?
4. En las últimas 4 semanas, ¿ha alargado algún tratamiento más días de lo que su médico le había dicho que hiciera?
5. En las últimas 4 semanas, ¿ha tomado algún producto de homeopatía o herboristería?

Figura 1 Cuestionario de cinco preguntas sobre automedicación.

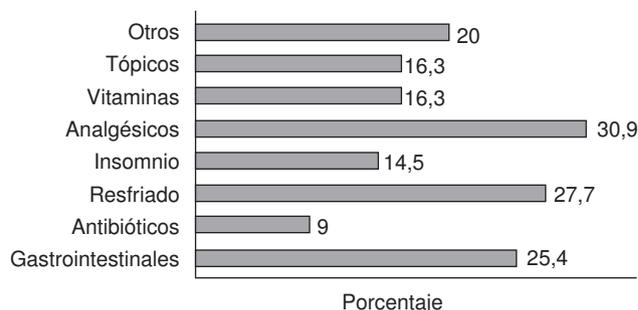
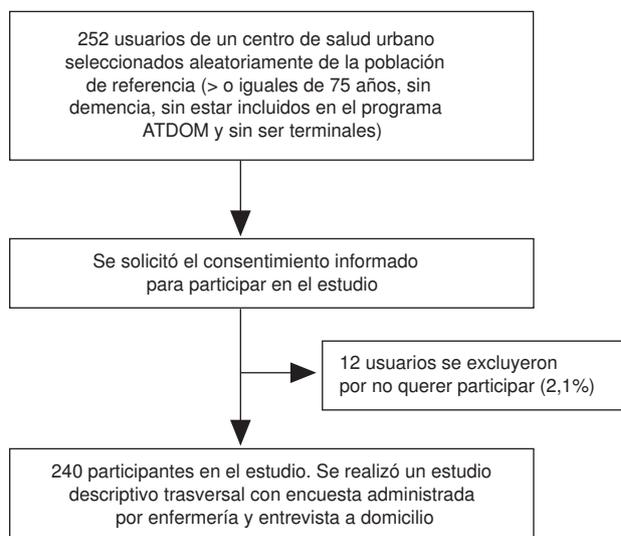


Figura 2 Tipos de fármacos más utilizados para la automedicación por los ancianos.



Esquema general del estudio. Estudio descriptivo y transversal para estimar la prevalencia de la automedicación entre las personas de 75 o más años y describir las características de la automedicación y el estado del botiquín en el domicilio.

Resultados

Las características sociodemográficas de la muestra se presentan en la **tabla 1**. La media de edad fue $81,4 \pm 5,03$ años. Respecto a los indicadores de salud, presenta más de tres enfermedades crónicas el 52,9%, con predominio de mujeres, y toma más de tres fármacos el 74,2%.

La prevalencia de automedicación fue del 31,2% (IC del 95%, 26%–36%); farmacológica, el 22,9% (IC del 95%, 17,5%–27,6%); de herboristería u homeopatía, el 15,4% (IC del 95%, 11,3%–17,3%); los dos tipos de preparados, el 6,7%. Entre los pacientes automedicados hay un mayor porcentaje de mujeres (62,7%) que de varones (37,3%), estadísticamente significativo ($p = 0,028$).

Los grupos terapéuticos más utilizados para la automedicación son los analgésicos, los fármacos para el resfriado y los gastrointestinales, como se observa en el **figura 2**. Se automedica por motivo agudo el 46,6% y por crónico, el 50,7%. Hasta los 80 años se automedican más por motivos agudos y los mayores, por motivos crónicos. La

Tabla 1 Características sociodemográficas de las personas que se automedican y las que no

	Automedicación n = 75	No automedicación n = 165	Total n = 240
Sexo			
Hombre	28 (37,3%)	72 (43,6%)	100 (41,7%)
Mujer	47 (62,7%)	93 (56,4%)	140 (58,3%)
Edad			
Hasta 80 años	41 (54,7%)	80 (48,5%)	121 (50,4%)
Mayores de 80 años	34 (45,3%)	85 (51,5%)	119 (49,6%)
N.º prescripciones			
0 fármacos	1 (1,3%)	6 (3,6%)	7 (2,9%)
1–3 fármacos	19 (25,3%)	36 (21,8%)	55 (22,9%)
> 3 fármacos	55 (73,3%)	123 (74,5%)	178 (74,2%)
Patologías crónicas			
< 3 pat. crónicas	40 (53,3%)	87 (52,7%)	127 (52,9%)
3 o más patologías crónicas	35 (46,7%)	78 (47,3%)	113 (47,1%)
Leer y escribir			
Sí	71 (94,7%)	153 (92,7%)	223 (92,9%)
No	4 (5,3%)	12 (7,3%)	17 (7,1%)
Tiene cuidador			
Sí	19 (25,3%)	45 (27,3%)	64 (26,7%)
No	56 (74,7%)	120 (72,7%)	176 (73,3%)
Vive solo			
Sí	14 (18,7%)	20 (12,1%)	34 (14,2%)
No	61 (81,3%)	145 (87,9%)	206 (85,8%)

principal fuente es la farmacia (49,3%), seguida del círculo social (18,7%), el botiquín (17,3%) y la herboristería (17,3%).

En cuanto a las características del botiquín, la acumulación de más de tres cajas del mismo fármaco se halló en el 23,4% (IC del 95%, 28,4%–18,4%). Un 11,6% (IC del 95%, 15,6%–7,6%) tenía fármacos caducados o en mal estado. Es más frecuente encontrar fármacos caducados entre los pacientes que se automedican (18,9%) que entre los que no ($p = 0,018$). El 41,6% (IC del 95%, 47,8%–35%) tiene fármacos fuera de la prescripción crónica, y es estadísticamente significativo ($p < 0,001$) encontrar más fármacos fuera de la prescripción crónica entre las personas que se automedican (74,3%) que entre las que no (26,1%) (tabla 2). El 35% (IC del 95%, 41%–29%) de los pacientes almacena los fármacos en lugares inadecuados, como el baño y la cocina. Solamente un 2,1% (IC del 95%, 3,9%–0,3%) mantiene el botiquín cerrado con llave y el 68,9% (IC del 95%, 74,7%–63,1%) admite revisarla periódicamente.

Discusión

De los estudios revisados, la mayoría con población general de edades comprendidas entre 18 y 79 años^{15,16}, la

prevalencia de automedicación es diversa, desde un 14–20% a un 60–75%^{2,13,14}. Curry et al¹² hablan de una prevalencia en ancianos de un 25–60%, y del 25% en productos naturales. Estas diferencias entre prevalencias, incluida la nuestra, podrían deberse a las diversidad de políticas sanitarias y modelos farmacéuticos de los diferentes países, donde la promoción de la automedicación es desigual.

Los grupos terapéuticos más consumidos son analgésicos, los gastrointestinales y los fármacos para el resfriado, lo que coincide con la bibliografía consultada^{2,19,20}. Mención especial merece el grupo de productos naturales o de herboristería, equivocadamente considerados seguros en nuestra sociedad, con efectos beneficiosos y desprovistos de efectos adversos e interacciones medicamentosas. El conocimiento de las interacciones en estos productos es limitado y cabe una actitud vigilante en pacientes que se tratan con medicamentos de margen estrecho y con potencial de acción clínica relevante^{17,18}. La frecuencia de herboristería fue del 15,4%, menor que en otros estudios, donde se habla del 25%¹², posiblemente por considerar en nuestro estudio solamente los productos vendidos en farmacias o en establecimientos especializados, sin tener en cuenta infusiones o productos de supermercados.

Tabla 2 Características del botiquín de las personas que se automedican y las que no

	Automedicación n = 75	No automedicación n = 165	Total n = 240
Acumulación de fármacos	21 (28,8%)	33 (20,9%)	54 (23,4%)
Fármacos caducados	14 (18,9%) ^a	13 (8,2%)	27 (11,6%)
Fármacos fuera de prescripción crónica	55 (74,3%) ^b	41 (26,1%)	96(41,6%)
Lugar del botiquín			
Cocina	21 (28%)	43 (26,4%)	64 (26,9%)
Salón	31 (41,3%)	73 (44,8%)	104 (43,7%)
Baño	6 (8%)	13 (8%)	19 (8%)
Dormitorio	36 (48%)	89 (54,6%)	125 (52,5%)
Otros	4 (5,3%)	16 (9,9%)	20 (8,4%)
Cerrado con llave	4 (5,3%)	1 (0,6%)	5 (2,1%)
Revisión periódica	45 (61,6%)	117 (72,2%)	162 (68,9%)

^ap < 0,05.^bp < 0,001.

Destacan la excesiva acumulación de medicamentos en los domicilios y la presencia de fármacos caducados y fuera de la prescripción crónica, hechos ya descritos en otros estudios⁵.

Entre las limitaciones del estudio hay sesgos de selección (negarse a participar en el estudio) y de información (diferente forma de recogida de datos entre las diferentes entrevistadoras, que algunos entrevistados se negaran a mostrar el botiquín y que realmente hayan enseñado toda la medicación presente en el domicilio) que podrían subestimar la prevalencia de automedicación. Otra limitación con riesgo de sobreestimar el resultado es la dificultad de conceptualizar la automedicación. Hay autores que no consideran el incumplimiento terapéutico, que correspondería a la pregunta 3 del cuestionario (fig. 1), como automedicación. Analizando la base de datos excluyendo dicha pregunta, la prevalencia de automedicación general es del 28,33% (IC del 95%, 34,03%–22,63%) y la de automedicación farmacológica, el 20% (IC del 95%, 25%–15%).

Con frecuencia olvidamos el grado de autonomía de nuestros pacientes, sus creencias y su decisión sobre cómo actuar ante la enfermedad y las dolencias. Son muchos los estudios que tratan el alto grado de incumplimiento terapéutico^{21,22}, que no deja de ser una forma en que nuestros pacientes expresan su autonomía. Muchos problemas identificados con el uso irracional de los medicamentos son fruto probable de las percepciones sobre los efectos de los fármacos, la facilidad de obtención y su gratuidad. Es necesario implicar a la Administración, la industria farmacéutica y el personal sanitario para trabajar conjuntamente en esta dirección, poniendo énfasis en medidas ya existentes, como adecuar el envase de los medicamentos a los tratamientos médicos y consolidar el funcionamiento de la receta electrónica. El personal sanitario y sobre todo el de enfermería son clave en la promoción de actividades de educación sanitaria que se orienten hacia la sensibilización del uso racional de los medicamentos, los aspectos nocivos de la automedicación no responsable y la mejora de aspectos del botiquín como su ubicación y las revisiones periódicas.

Lo conocido sobre el tema

- Escasos estudios de automedicación en ancianos.
- La automedicación es multifactorial donde intervienen factores económicos, políticos, antropológicos y culturales. Las percepciones que los usuarios tienen sobre los efectos de los fármacos, la facilidad de obtención y su gratuidad también influyen en su uso.
- Alta comorbilidad y efectos yatrogénicos por el uso de polifarmacia y automedicación en ancianos.

Qué aporta este estudio

- Prevalencia del 31,2% en automedicación farmacológica y de herboristería en ancianos.
- Los grupos terapéuticos más consumidos son los analgésicos, los gastrointestinales y los fármacos para el resfriado.
- Es estadísticamente significativo encontrar más fármacos fuera de la prescripción crónica entre las personas que se automedican que entre las que no.

Bibliografía

1. Baos Vicente V, et al. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. 2000;24:147–52.
2. Francis SA, et al. Switching of prescription drugs to over-the-counter status: is it good thing for the elderly? *Drugs Aging*. 2005;22:361–70.
3. Centro Andaluz de Información de Medicamentos (CADIME). Automedicación: riesgos y beneficios. *Boletín Terapéutico Andaluz*. 1996;12:17–8.
4. Loyola AI, et al. Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. *Cad Saúde Pública*. 2004;20:1661–9.
5. Hernandez EB, et al. Educación sanitaria: el botiquín casero. *Health promotion: home pharmacy*. *Seguim Farmacoter*. 2004;2:46–9 www.farmacare.com.

6. Barbero-Gonzalez, et al. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Aten Primaria*. 2006;37:78–87.
7. Szkolnicka B, et al. Prescription and over-the-counter medication in deliberate self-poisoning and accidental overdosing-preliminary study. *Przegl Lek*. 2005;62:568–71.
8. Laporte Roselló J, et al. Ús de fàrmacs en la gent gran. *Butlletí d'informació terapèutica*. 2001;13:39–44.
9. Lin, et al. Association of potentially inappropriate medication use with adverse outcomes in ambulatory elderly patients with chronic diseases: experience in a Taiwanese medical setting. *Drugs Aging*. 2008;25:49–59.
10. Tulner, et al. Drug-drug interaction in a geriatric outpatient cohort: prevalence and relevance. *Drugs Aging*. 2008;25:343–55.
11. George, et al. A systematic review of interventions to improve medication taking in elderly patients prescribed multiple medication. *Drugs Aging*. 2008;25:307–24.
12. Curry LC, et al. Teaching older adults to self-manage medications: preventing adverse drugs reactions. *J Gerontol Nurs*. 2005;31:32–42.
13. Johnson M, et al. Risk factors for an untoward medication event among elders in community-based nursing caseloads in Australia. *Public Health Nurs*. 2005;22:36–44.
14. Beitz R, et al. Self-medication with over-the-counter (OTC) preparations in Germany. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2004;47:1043–50.
15. Boardman H, et al. Use of community pharmacies: a population-based survey. *J Public Health (Oxf)*. 2005;27:254–62.
16. Murray MD, et al. A conceptual Framework to study medication adherence in older adults. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2004;2:36–43.
17. Martín conde, et al. Interacciones de los fármacos con los alimentos y las hierbas. *JANO*. 2006;1613:61–3.
18. Shahrokh LE, et al. Elderly herbal supplement users less satisfied with medical care than nonusers. *J Am Diet Assoc*. 2005;105:1138–40.
19. Turumen JH, et al. Frequent analgesic use at population level: prevalence and patterns of use. *Pain*. 2005;115:374–81.
20. Peterson GM. Selecting nonprescription analgesics. *Am J Ther*. 2005;12:67–79.
21. Leal Hernandez, et al. Paciente polimedicado: ¿conoce la posología de la medicación?, ¿afirma tomarla correctamente? *Aten Primaria*. 2004;33:451–6.
22. Palop Larrea V, et al. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. *Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. 2004;28.