

Artículo original

Medicamentos para adultos mayores: percepciones y adquisición en farmacias privadas de Morelos, México

RESUMEN

Objetivo: Analizar las características de adquisición de medicamentos para adultos mayores con y sin receta médica, así como sus percepciones. **Material y método:** Estudio con diseño cuantitativo/cualitativo, realizado de octubre a noviembre de 2006, mediante muestra probabilística/aleatoria/estratificada se seleccionaron 52 farmacias privadas del estado de Morelos, México en donde se levantaron datos para un total de 324 adultos mayores que compraron medicamentos para su consumo. **Resultados:** Del total de la población, el 65% adquirió los medicamentos sin receta, tres cuartas partes compró polifármacos, los medicamentos más adquiridos fueron analgésicos y antibióticos. El gasto fue 2.4 veces mayor cuando fueron recetados por médicos. Además de los medicamentos adquiridos los ancianos consumen remedios caseros, pero no identifican que pudieran presentar efectos secundarios, confían en los dependientes de farmacia para ser medicados. **Conclusiones:** Debido al elevado costo de los medicamentos cuando son recetados, que puede orillar a que gran parte de los ancianos prefiera adquirirlos sin receta, aunado al consumo de remedios y al desconocimiento de efectos adversos, los ancianos se vuelven altamente proclives a daños a su salud. Es factible que la automedicación y sus consecuencias puedan evitarse con una eficiente promoción de la salud y una oferta de servicios médicos de calidad, acorde a las necesidades de salud de la población.

Palabras clave: *adulto mayor, medicamentos, adquisición, percepciones, México.*

ABSTRACT

MEDICATIONS FOR SENIOR CITIZENS: PERCEPTIONS AND ACQUISITION IN PRIVATE PHARMACIES IN MORELOS

Objective: *Analyze characteristics medication acquisition in senior citizens, with or without prescriptions, as well as their perceptions. Materials and methods:* *Qualitative and quantitative study design, carried out in October through November of 2006, through a random, probabilistic, stratified sample. 52 private pharmacies were selected in the state of Morelos, Mexico, for a sample of 324 senior citizens the purchase medications. Results:* *Of the whole population, 65% acquired the medications without a prescription. Three fourths bought homeopathic medications. The medications most commonly bought were analgesics and antibiotics. Prices were 2.4 times higher when they were*

MARÍA GUADALUPE
RUELAS GONZÁLEZ⁽¹⁾,
BLANCA ESTELA
PELCASTRE-
VILLAFUERTE⁽¹⁾,
ANGÉLICA ÁNGELES
LLERENAS⁽²⁾ y
HORTENSIA REYES
MORALES⁽¹⁾

⁽¹⁾Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Dirección de Determinantes y Retos de los Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Av. Universidad N° 655, Col. Sta. María Ahuacatlán 62100, Cuernavaca Morelos, México.

blanca.pelcastre@insp.mx
⁽²⁾Centro de Investigación en Salud Poblacional. Dirección de Enfermedades Crónicas. Instituto Nacional de Salud Pública. Colombia.

prescribed by doctors. Apart from medications, they also used folk remedies, but do not express understanding of possible side effects, rather, they trust in pharmacy employees. Conclusions: Due to the high cost of prescribed medications, many senior citizens prefer to acquire them without a prescription. That, along with the use of folk remedies and the lack of knowledge of their possible side effects, makes them vulnerable to adverse health effects. It is possible that self medication and its consequences could be avoided with efficient health promotion and quality health care services that fulfill the needs of the population.

Key words: *senior citizens, medications, acquisition, perceptions, Mexico.*

INTRODUCCIÓN

La automedicación se identifica como la decisión de una persona para utilizar un medicamento sin haber consultado con un médico¹ y en donde confluyen aspectos culturales, educativos, usos y costumbres².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 50% de los medicamentos que se vende, prescribe, dispensa o consume se hace de manera inadecuada. Asimismo, señala que el adulto mayor consume alrededor del doble de medicamentos que consumen los adultos jóvenes, y no es extraordinario que un adulto mayor reciba 5 o 6 prescripciones y -en muchos casos- de especialistas diferentes. También es común que los fármacos recetados se tomen en combinación con otros no recetados y con productos naturales que puedan tener importantes interferencias o interacción con los mismos³.

Asimismo, se ha establecido que la compra y venta de medicamentos sin receta es una práctica habitual. Las causas pueden ser: continuación de un tratamiento ya prescrito, prescripción oral del médico por teléfono, automedicación y recomendación del farmacéutico, pero en cualquier caso, no se favorece el uso racional de los medicamentos⁴. Aunado a lo anterior, la compra de medicamentos sin receta (no supervisada por un profesional de la salud) puede causar al adulto mayor daños a la salud, dado que la incidencia de toxicidad farmacológica en ancianos es tres veces mayor que en adultos de edad media, lo cual se puede deber a la comorbilidad, la polifarmacia, la reducción de la homeostasis, entre otros factores.

La adquisición de medicamentos sin receta en el adulto mayor es uno de los retos a los que se debe enfrentar la salud pública debido

Tabla 1. Características de adultos mayores (AM) que adquirieron medicamentos con y sin receta.

Variable	AM con receta		AM sin receta		P (0.05)
	n=112	34.5 %	n=212	65.5 %	
Sexo					
Hombre	43	38.39	94	44.34	0.30
Mujer	69	61.61	118	55.66	
Edad					
60 – 69	49	43.75	112	58.83	0.03
70 – 79	38	33.93	75	35.38	
80 – 98	25	22.32	25	11.79	
Derecho habiencia					
Si	65	58.04	100	47.17	0.09
No	47	41.96	112	52.83	

Fuente: encuesta efectuada en farmacias privadas de Morelos, entre septiembre a enero 2007, para el proyecto de investigación "Consumo de medicamentos en farmacias privadas en Morelos, México".

al rápido aumento de este grupo poblacional; según estimaciones del Consejo Nacional de Población (Conapo), en el año 2010 residían en México 10 millones (8.9%) de personas de 60 años o más, y para el año 2050 se proyecta que alcanzarán 33.8 millones (27.7%)⁵; por las condiciones en que viven, el 69.3% de los ancianos lo hace en condiciones de desarrollo bajo o muy bajo^{6,7}; porque en México no existe una cobertura total de salud para el adulto mayor, implicando un gasto de bolsillo en medicamentos significativamente alto, según reportes de la ENSA 2000⁸ y porque el apoyo familiar hacia el adulto mayor se ha visto seriamente disminuido, debido a la transformación en los perfiles de apoyo social asociada a cambios en la estructura y composición familiar,⁹ lo que los ubica en una condición de vulnerabilidad social.

Así, la atención a las necesidades de salud del adulto mayor ocurre en un marco de restricciones sociales, haciéndolo proclive a la compra de medicamentos sin receta, como una alternativa para atender sus problemas de salud. El estudio es importante para conocer las condiciones en las que se da la compra y venta de medicamentos y estar en posibilidades de hacer recomendaciones para el diseño de programas de intervención.

El objetivo del presente trabajo fue analizar la adquisición de medicamentos para adultos mayores con y sin receta médica, detectando sus diferencias así como las percepciones de los adultos mayores en torno a dicha adquisición, en farmacias privadas del estado de Morelos, México.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio fue transversal con diseño cuantitativo y cualitativo, llevado a cabo entre octubre y noviembre de 2006 en 52 farmacias privadas, seleccionadas mediante una muestra probabilística, aleatoria, estratificada, con asignación proporcional al tamaño y por conglomerados, de los municipios de Cuernavaca, Cuautla, Jiutepec, Yautepec, Jojutla y Puente de Ixtla del estado de Morelos, México que representan el 69% del total de farmacias registrada a partir del Censo de farmacias privadas en el estado de Morelos, proporcionado por los Servicios de Salud de Morelos (SSM) en el año 2006.

La selección de los participantes se llevó a cabo permaneciendo los encuestadores todo un día en cada farmacia. Para el presente trabajo se tomaron en cuenta a todos los adultos mayores (60 años y más) que compraron, pagaron al menos un medicamento, indicaron que sería consumido por ellos y aceptaron se les aplicara un cuestionario para los métodos cuantitativo y cualitativo, que además aceptaran ser entrevistados y se grabara su voz.

Los entrevistadores fueron personas con grado académico superior a licenciatura a quienes se les capacitó, entrenó y estandarizó específicamente para el levantamiento de datos.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública y se deriva de la investigación: Consumo de medicamentos en farmacias privadas de Morelos, México.

Componente cuantitativo

En el total de farmacias privadas (52) y durante un día en cada farmacia, los encuestadores, previo consentimiento informado, aplicaron un cuestionario en la farmacia a los adultos mayores que indicaron que el medicamento sería consumido por ellos. Un total de 324 compraron y pagaron al menos un medicamento y se obtuvo información sobre: 1) variables sociodemográficas (sexo y edad), 2) los medicamentos que adquirieron con o sin receta médica (tipo, número de combinaciones, esto es una sustancia activa monofármaco, más de una sustancia activa polifármaco) 3) derechohabiencia, 4) los conocimientos sobre los posibles daños a la salud, 4) el problema de salud para el que sería utilizado y 6) gasto en medicamentos.

Los medicamentos fueron clasificados según grupos terapéuticos y por el número de sustancias activas contenidas (presentaciones de medicamentos combinadas, más de una sustancia activa y monofármacos, una sustancia activa). Para obtener los datos de enfermedad se preguntó el problema de salud por el cual se adquirió el medicamento, así los problemas de salud fueron agrupados por semejanza de signos, síntomas, aparatos y sistemas, y por datos específicos mencionados por el entrevistado de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE⁹.

Para el análisis estadístico, se realizó una exploración de cada una de las variables con la finalidad de evaluar la calidad de la información y describir la población de estudio. En el caso de las variables categóricas, se obtuvieron las frecuencias y el porcentaje correspondiente. En el análisis para explorar la relación entre medicamentos adquiridos con receta y medicamentos adquiridos sin receta, se utilizaron la prueba de Ji cuadrada y la prueba Man Withney, dada la distribución de la población.

Componente cualitativo

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a todos los adultos mayores que compraron medicamentos para su uso, en las farmacias previamente seleccionadas y que aceptaron participar en esta fase del estudio. Para tal fin, una vez que el adulto mayor realizaba la compra, se le aplicaba el cuestionario del componente cuantitativo y se le solicitaba su consentimiento para realizar la entrevista cualitativa en la propia farmacia, en un lugar apartado de la presencia de otros clientes. En total se realizaron 22 entrevistas semiestructuradas a adultos mayores^a, basadas en una guía temática que se construyó específicamente para este estudio con el propósito de identificar: 1) el perfil de los informantes, 2) los problemas de salud por el que acudían a la farmacia y valoración de gravedad, 3) percepción sobre efectos secundarios de los medicamentos que consumían, 4) uso de remedios caseros o naturales.

Para el análisis de la información, las entrevistas fueron transcritas y se utilizó el programa Atlas-ti v.5.2 como herramienta de apoyo para su organización, el tratamiento de los datos se basó principalmente en el procedimiento de codificación abierta propuesto por la Teoría Fundamentada¹⁰, para lo que se definieron categorías de análisis que se identificaron a partir de la guía de entrevista; estas categorías conceptuales fueron asignadas a fragmentos de las entrevistas que compartían una misma idea. El procedimiento analítico subyacente se basó entonces, en el desglose de los datos en unidades de significado, identificando las ideas comunes

en el discurso de los informantes que se vincularan con la experiencia bajo estudio (uso de medicamentos).

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Del total de la muestra (324 adultos mayores) 42% fueron hombres y 58% mujeres. La mediana de edad fue de 70 años para ambos sexos.

En la Tabla 1 se describen las características de los adultos mayores que compraron medicamentos para su propio consumo; se observa que es menor el número de adultos mayores que adquiere medicamentos con receta 112 (34.5%), en relación con los adultos mayores que compraron sin receta 212 (65.5%), siendo el sexo femenino el que más acude a comprar medicamentos. Asimismo, se nota que los ancianos de 60 a 69 años son los que más acuden a comprar medicamentos sin receta, siendo estadísticamente significativo ($p < 0.05$); y no hubo diferencia estadística en la condición de contar o no con servicios públicos de salud para adquirir medicamentos con receta o sin receta médica.

De los ancianos que llevaba receta médica, el 78% reportó haber sido atendido por médicos particulares, 21% en instituciones del sector salud y 1% en otro tipo de instituciones médicas. Mientras que de quienes no llevaban receta médica, el 66% indicó que el medicamento había sido recomendado por un médico; 17% señaló que él mismo se lo había recomendado; 6% lo recomendó el farmacéutico, y 10% otros (amigos, familiares, vecinos, etc.).

Por otra parte, el 86% de los adultos mayores desconoce que existen daños a la salud por consumo de medicamentos, 4% indicó que ningún daño y solo el 10% reportó tener algún conocimiento.

En la Tabla 2 se describen los cinco problemas de enfermedad agrupados según autoreporte de los ancianos y para los cuales se adquirieron los medicamentos. Se observa que la mayor parte indicó comorbilidad, principalmente por enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión, aunadas con diversos padecimientos; le siguen las enfermedades del siste-

^a Algunos adultos mayores participaron en la encuesta pero no dieron su consentimiento para las entrevistas. Pensamos que esto pudo deberse a dos razones, por cansancio (después de haber contestado el cuestionario) y por desconfianza, ya que el procedimiento requería que la persona fuera conducida a un espacio apartado, aunque dentro de la misma farmacia, de manera que no interfiriera la presencia de otros clientes.

Tabla 2. Principales enfermedades agrupadas según auto-reporte de los adultos mayores para las cuales se compró el medicamento.

Enfermedad	Núm. adultos mayores	Porcentaje
Comorbilidad	77	24.0
Sistema osteomuscular	62	19.1
Sistema circulatorio	42	13.5
Sistema respiratorio	39	12.6
Otros	104	32.6

Fuente: encuesta efectuada en farmacias privadas de Morelos, entre septiembre a enero 2007, para el proyecto de investigación "Consumo de medicamentos en farmacias privadas en Morelos, México".

ma osteomuscular, que a decir de los ancianos se debían a "dolores" y "dificultad" para moverse como consecuencia de caídas, "la vejez", entre otros.

Respecto al perfil de medicamentos, se observó que el total de medicamentos comprados por los ancianos fue de 452, con mediana de 2 (1:7) para aquellos con receta y mediana de 1 (1:4) para los que no presentaron receta. El 70% de los medicamentos fueron polifármacos y de este total el 15% tenía combinaciones con sustancias potencialmente inadecuadas en adultos mayores, independiente del diagnóstico o condición, como clorferinamida, difenhidramida, indometazina (de acuerdo con estudiosos en el tema)¹⁰. La mediana de gasto (pesos mexicanos) en medicamento fue de \$197.00 para los que llevaban receta y una mediana de \$35.00 para los que no. Es importante señalar que al comparar el gasto en medicamentos, este se incrementó 2.4 veces más en los ancianos que compraron medicamentos con receta.

La Tabla 3 presenta el número y tipo de medicamentos comprados con y sin receta, se observa que los adultos mayores con receta adquieren mayor número de medicamentos siendo estadísticamente significativo ($p < 0.05$), pero es mayor el número de quienes compra polifármacos sin receta médica aunque este no fue significativo. Los cinco grupos terapéuticos más adquiridos fueron: los Aine 21.6%, antibióticos 11.2%, antihipertensivos 9.5%, antiulcerosos 3.9%, hipoglucemiantes 3.9%.

ENTREVISTAS CUALITATIVAS

Perfil de los informantes: Fueron mujeres y hombres cuya edad promedio fue de 75 años. Las mujeres dijeron desempeñar labores en el

hogar, además de contar con una actividad remunerada al lavar y planchar ajeno y comercio menor; los hombres mencionaron tareas de la construcción o albañilería y comercio. Pocos fueron los que mencionaron tener alguna actividad profesional.

El perfil de los informantes nos habla de personas adultas mayores, sin derechohabencia a servicios de salud en la mayoría de los casos; cuando la tienen, comentaron que a pesar de ello acuden a la farmacia a adquirir sus medicamentos porque el servicio institucional lo consideran lento y deben esperar mucho para obtener una cita. Los que no tenían derechohabencia mencionaron haber consultado al médico de farmacia, porque su consulta y los medicamentos representan un menor gasto en comparación a otros servicios privados.

Las farmacias donde fueron entrevistadas las personas son lugares a los que acuden regularmente, sea porque quedan de paso a otros lugares a donde se desplazan, por ubicarse cerca de sus trabajos u hogares, o porque siempre han acudido a ellas. El precio bajo de los medicamentos respecto a otras farmacias, así como la venta al menudeo, también fueron otros motivos mencionados para comprar en el lugar, así como el abasto de medicamentos.

Los informantes acuden y van a la farmacia a adquirir los medicamentos sin receta, aún cuando refieren que su médico fue quien les recomendó el medicamento; cuando dicen recibir explicación sobre el modo de empleo de los medicamentos, es porque los médicos que han consultado les dicen algo al respecto, pero cuando la persona acude sin recomendación profesional, el dependiente les ofrece una breve explicación sobre las dosis que deben to-

mar; cuando este es el caso, los dependientes resultan un referente importante al que siempre consultan. A veces son los propios familiares quienes recomiendan el consumo de los medicamentos ya que a ellos les ha dado buen resultado. Fue común que se expresaran en buenos términos de los dependientes de las farmacias, dicen tenerles confianza, basados en la asunción de que saben lo que están haciendo, de que tienen estudios que soportan el trabajo que realizan y les venden lo que les solicitan. Piensan que están bien capacitados porque les brindan un trato adecuado, como se expresa en el siguiente testimonio:

“Si (...) porque capacitar yo pienso que quiere decir que traten bien al cliente, eso es lo primero, eso es lo primero y que sepan dónde están los medicamentos y que no [digan]-pues esto, no lo tenemos-, uno no tiene confianza entonces...”

Problema de salud por el que acuden a la farmacia y valoración de gravedad

Lo más común fueron las enfermedades crónicas, como la hipertensión o la diabetes, y otros malestares pasajeros como la parasitosis o el dolor de garganta. Generalmente la valoración de la gravedad de la enfermedad no depende de su cronicidad, sino de las molestias asociadas o de la capacidad para manejarlas; si no se presentan o la enfermedad solo la han tenido esporádicamente, la califican como leve, si hay otras molestias como dolor, ardor, infección, además de movilidad limitada, la valoración va

de regular a grave.

Percepción sobre efectos secundarios de los medicamentos que consumen

Los informantes no identifican efectos secundarios producto del consumo del medicamento que adquieren, mencionan que en caso de presentarse algo, consultarían a un médico.

Algunos adultos mayores perciben que los medicamentos casi siempre conllevan riesgos, pero que no es común que estos se describan ampliamente en el producto porque se dificultaría su venta, de esto da cuenta el siguiente testimonio:

“...bueno, yo pienso que todos [los medicamentos] tienen un riesgo, cierto riesgo como ahí lo dicen, como lo estipula, si lo estipulan ¿eh?, no es porque quisiera el fabricante estipularlo, sino porque de alguna manera se ve obligado por lo menos ¿eh?, lo menos posible decir ¿no? porque si es un negocio, una comercialización, no va a decir -mire es esto, y esto, y esto- porque [entonces] no lo tomo...”

De acuerdo a la percepción de los informantes, las medicinas consideradas calientes son las que pueden causar algún daño al organismo y los remedios naturales, los que se elaboran en casa o se compran en los mercados y tiendas naturistas, pueden contrarrestar este efecto, el siguiente testimonio da cuenta de ello:

“- Bueno, todas las medicinas calientes (...) por ejemplo, pongamos, usted dice lo

Tabla 3. Número y combinación de fármacos comprados por adultos mayores (AM) con y sin receta médica.

Variable	AM con receta		AM sin receta		p
	n=112	%	n=212	%	
Número medicamentos comprados					
1	60	53.57	181	85.38	
2-3	42	37.50	29	13.68	
>3	10	8.93	2	0.94	0.000
Combinación					
Monofármacos	39	34.82	57	26.89	
Polifármacos	73	65.18	155	73.11	0.137

Fuente: encuesta efectuada en farmacias privadas de Morelos, entre septiembre a enero 2007, para el proyecto de investigación “Consumo de medicamentos en farmacias privadas en Morelos, México”.

de la diarrea (...), yo he tomado cápsula de terramicina para el estómago, para la diarrea, se normaliza el estómago, (...) estoy tomando esa medicina como para el dolor de hueso, me dijeron que si por una parte me ayudaba, por otro lado me perjudicaba, por los riñones, eso es lo que me dijeron (...), si me alargo unos 8, 15 días, me empiezan a doler los riñones, me duele, me duele y hasta que no tomo agua de sábila o cuaticomate [remedio natural] y eso es lo que me ayuda para refrescarme de eso...”

El daño, desde el punto de vista de los adultos mayores, depende de la resistencia del estómago de cada persona o la susceptibilidad diferencial de la gente a ciertas sustancias como la penicilina, que en sus palabras puede intoxicar o causar ronchas a algunos. Los medicamentos también pueden ocasionar daños porque generan adicción en quien los consume, esto es lo que desencadenaría la automedicación, como se expresa en el siguiente testimonio:

“- (...) se hace uno adicto ¿no? a los medicamentos, muchas veces ya la gente nomás está pensando en medicamentarse y pues lo que se toma sin consentimiento médico, sin receta, pues yo siento que serían los [medicamentos] malos.”

Hay medicamentos, como el melox (un antiácido), que se emplean para el tratamiento de la gastritis, que algunos ancianos consideran un “medicamento sano”, porque está hecho a base de sustancias inocuas que se cree no tienen efecto secundario alguno.

Uso de remedios caseros o naturales

Algunos informantes mencionaron el uso de remedios caseros para el tratamiento de sus padecimientos. Estos son elaborados de manera doméstica y, generalmente, se hacen a base de hierbas, cuyo beneficio se ha identificado de forma empírica por tradición familiar. En ocasiones este consumo es anterior a la toma de medicamentos y recurrente por los resultados positivos obtenidos.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que casi dos terceras partes de los adultos mayores adquiere medicamentos para sus padecimientos sin receta, pero es menor el gasto y el número de medicamentos. En contraparte solo un tercio los compra con receta, pero en mayor número y con un gasto más del doble que los primeros.

La población geriátrica es un segmento con muy bajos ingresos económicos¹¹ y con elevados gastos por medicamentos, por lo que no es de extrañar que la compra de estos sin receta, sea una opción a la que recurren para atender sus problemas de salud, con bastante frecuencia ante la posibilidad de adquirir medicamentos alopáticos o alternativos a menor precio, e incluso de forma unitaria^b. Así, las farmacias se presentan como una opción importante, depositando la confianza en los dependientes.

Por otra parte, se encontró que las mujeres adquieren medicamentos en mayor proporción que los hombres, ya sea con receta o sin receta, lo cual es consistente con otros estudios¹², y confirma que el sexo por sí mismo es importante, dadas las características distintivas entre el hombre y la mujer; la vulnerabilidad a las enfermedades según edad y causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad son diferentes en las mujeres y en los hombres. Pero también existen diferentes aspectos socio-culturales, económicos y demográficos que influyen en el consumo diferencial de medicamentos; por ejemplo, se ha encontrado que las mujeres son más medicadas por los médicos¹³, pero eso podría deberse a que ellas usan más los servicios de salud y buscan más este tipo de ayuda que los hombres. Se deben realizar estudios con perspectiva de género a fin de identificar los aspectos sociales y culturales que influyen en el consumo diferencial de medicamentos.

El mayor número de medicamentos adquiridos fue recetado por un médico, lo que puede indicar una mala praxis en cuanto a la prescripción médica, lo cual concuerda con estudios internacionales¹⁴; con frecuencia se receta un exceso de medicamentos, además de la gran

^b La Norma Oficial Mexicana NOM-050-SCFI-2004 Comercial Etiquetado General de Productos, establece como producto a granel aquel que debe pesarse, contarse o medirse en presencia del consumidor por no encontrarse pre-envasado al momento de su venta, por lo que se puede decir que no está autorizada la venta unitaria para los medicamentos que no cumplen con este requisito. Sin embargo, esta forma de ofertarlos responde a una iniciativa de las farmacias para aumentar las ventas y ampliar su mercado y en el estudio fue común, sobre todo para los antiinflamatorios no esteroideos.

presión de la industria farmacéutica. Y hay poca información en cuestión de farmacología aplicada¹⁵. La situación es un tanto compleja, ya que en México se cuenta con muy pocos servicios especializados y son escasos los especialistas en geriatría o gerontología que puedan ofrecer una atención integral al adulto mayor, que puedan -además- vigilar esta práctica de la prescripción, y que puedan responder a la necesidades derivadas del rápido aumento de la población de este grupo de edad¹⁶.

La multimorbilidad que presentan algunos ancianos, así como la polifarmacia, son elementos que justifican la importancia de llevar a cabo y mantener un estrecho control médico en los ancianos a fin de prevenir eventos indeseables¹⁷. La reglamentación en venta de medicamentos requiere de revisión exhaustiva.

No existió diferencia estadística en la condición de contar o no con servicios públicos de atención a la salud para adquirir medicamentos con o sin receta, lo cual es de importancia para las instituciones del sector salud que brindan atención a los adultos mayores que cuentan con este servicio, dado que difícilmente podrán contar con programas de control de enfermedades (por ejemplo las crónicas) o de mantenimiento de salud para su población afiliada. Es conveniente realizar estudios que profundicen en este conocimiento tomando en cuenta los aspectos socio-culturales-económicos de la población, así como el acceso y calidad de los servicios que se brindan.

Existe un desconocimiento prácticamente generalizado sobre los daños que puede ocasionar el uso inadecuado de medicamentos. Lo anterior parece confirmarse con los datos cualitativos, cuya tendencia fue a percibir un efecto benigno más que dañino; esto puede sustentar el generalizado consumo de remedios caseros, que sin problema alguno se combina con los fármacos. Adicionalmente, el elevado consumo reportado de remedios caseros y naturales, puede obedecer a la facilidad de acceso (por disposición y costo) a los elementos (gene-

ralmente material vegetal) que se utilizan para prepararlos; algunos se venden ya elaborados en mercados o tiendas naturistas, pero la mayoría no tiene patente y no están sujetos a regulación comercial ni control sanitario^c.

Se ha señalado que la compra de medicamentos sin receta representa un importante ahorro de horas-médico y tiempo de hospital para los sistemas de salud pública de los países desarrollados, gracias a la habilidad del consumidor para obtener rápida y fácilmente medicamentos para suprimir síntomas menores¹⁸. Pero ante un desconocimiento sobre los efectos que pueden causar, surge la necesidad de estudios que profundicen estos aspectos sobre todo en la población vulnerable de ancianos.

A nivel internacional, el consumo de medicamentos es un problema que reviste especial importancia en los ancianos debido a las reacciones adversas e interacciones medicamentosas en potencia¹⁹. A medida que se envejece, se produce en el organismo una serie de cambios que alteran la forma en que se reacciona a su ingestión, por ejemplo la absorción de fármacos puede modificarse con la edad siendo más lenta por factores como una menor acidez gástrica, disminución de superficie de absorción, retardo en el vaciamiento gástrico, movilidad intestinal disminuida y presencia de fármacos concomitantes que interfieren en su absorción; los cambios en la composición corporal en el anciano pueden afectar la distribución de fármacos.

En este trabajo se encontró que los principales medicamentos consumidos por los ancianos fueron los antiinflamatorios no esteroideos (Aines) y los antibióticos, lo cual es consistente con otros estudios encontrados²⁰, en los cuales se establece que los Aines han aumentado la morbimortalidad en las poblaciones de todos los grupos etarios y se ha demostrado que, aproximadamente, el 25% de los consumidores crónicos presenta reacciones adversas al medicamento²¹, particularmente las personas mayores de 60 años²². Por otra parte, llama la atención que una gran parte de los Aines estaba combinado con clorferinamida, fármaco no recomendado para el consumo del adulto mayor debido

^c La Ley General de Salud de México, en su Artículo 224 del Capítulo IV, reconoce como medicamentos los productos herbolarios "... presentados en forma farmacéutica, cuya eficacia terapéutica y seguridad ha sido confirmada científicamente en la literatura nacional o internacional", sin embargo muchos remedios de esta naturaleza que la población consume, no cumple con estos requisitos.

a que puede tener potentes propiedades anticolinérgicas. Es importante señalar que este grupo terapéutico es el más consumido y sobre todo sin una prescripción médica; entre otros factores puede deberse a que en las farmacias se encontró que puede adquirirse de forma unitaria (pastillas sueltas) y a un bajo precio (\$1.50)^d, lo cual puede ser un recurso para la autoatención del anciano ante una sintomatología como es el dolor (una de las mayores causas de consulta de adultos mayores)²³ y que en este estudio se encontró como segunda causa de padecimiento para adquirir medicamento.

La resistencia a los antimicrobianos (RAM) es uno de los problemas de salud pública más graves del mundo, derivando en consecuencias económicas y clínicas graves. De acuerdo con los estudiosos en el tema, la utilización de los antibióticos en forma inapropiada y el mayor consumo se asocia con cifras más elevadas de resistencia y se considera que la mitad del consumo total de antibióticos es innecesario. Este es un problema de importancia en México, dado que este tipo de medicamentos podían adquirirse en las farmacias sin prescripción médica, ni consejo por parte de un profesional capacitado. A partir del año 2010, la Secretaría de Salud de México emitió un acuerdo, el 13 de mayo, con el cual se establece la prohibición de venta libre de antibióticos sin receta médica; con esto se pretende evitar el uso indiscriminado de antibióticos y de alguna manera, disminuir la resistencia a los antibióticos en la población, así como la presencia de reacciones adversas por el consumo de antibióticos no prescritos por un médico autorizado¹⁸.

El acceso de adultos mayores a diversos bienes, servicios y oportunidades que mejoren o preserven el estado de salud, es un tema de creciente importancia en el ámbito de las políticas públicas y de desempeño de los sistemas de salud, ya que es un problema que se debe enfrentar y resolver dada la marginación y los problemas de salud en los ancianos²⁴. En este sentido, problemas como el de la automedicación y sus consecuencias podrían evitarse con un adecuado control sobre la práctica médica,

una eficiente promoción de la salud y una oferta de servicios médicos de calidad que se haga llegar a esta población.

Agradecimientos

Los autores agradecen los valiosos comentarios y aportaciones de la Dra. Verónika Wirtz y la Dra. Anahí Dreser en el desarrollo del presente trabajo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Estrategia sobre medicamentos de la OMS: 2000-2003. Ginebra, OMS; 2005. p. 1-6.
2. Illich I. La medicalización de la vida. Némesis médica. Joaquín Mortiz. México, D.F., 2004: 87-104.
3. Zolla C, Mellado V. La función de la medicina doméstica en el medio rural mexicano. En: González-Montes S. (comp.). Las mujeres y la salud. México, D.F.: El Colegio de México; 1995.
4. Caamaño F, Figueiras A, Lado Lema E, Gestal-Otero JJ. La automedicación: concepto y perfil de sus "usuarios". Gac Sanit. 2000;14:294-9.
5. Consejo Nacional de Población. Estadísticas día nacional del adulto mayor. CONAPO. México, D.F., 2007.
6. Hernández FD. Hogares, pobreza y vejez. Desigualdad y pobreza de la población mayor. Demos. 2002; (15)32-33.
7. Aparicio R. Transición demográfica y vulnerabilidad durante la vejez. En: CONAPO. La situación demográfica de México 2002. México, D.F.: CONAPO; 2003. p. 155-167.
8. Valdespino JL, Olaiz G, López-Barajas MP, Mendoza L, Palma O, Velázquez O, Tapia R, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Salud 2000. Tomo I. Vivienda, población y utilización de servicios de salud. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública; 2003.
9. Zúñiga E, Gómez C. Pobreza, curso de vida y envejecimiento poblacional en México. En: CONAPO. La situación demográfica de México 2002. México: CONAPO; 2003. p. 141-153.
10. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2002.
11. Vérez L, Fernández MC, Gude F, Tato A, Rey J, Beceiro F. Consumo de fármacos en ancianos y su relación con variables socioeconómicas y de salud. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2007;32:151- 155.

d USD 0.11

12. Ávila-Burgos L, Ramírez-Valverde G, Martínez-Damián MA, Cruz-Valdez A, Santiago-Cruz MJ, Medina-Solis CE. Socioeconomic determinants of inequality and self-reported morbidity among adolescents in a developing country. *Saudi Med J*. 2005;26(10).
13. Wong R, Peláez M, Palloni A. Autoinforme de salud general en adultos mayores de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador. *Rev Panam Salud Pública*. 2005;17:5-6.
14. Barbero-Gonzalez A, Pastor-Sánchez r, Del Arco-Ortiz Z, Eyaralar-Rivera T, Espejo-Guerrero J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Atención Primaria* 2006;37(2):78-87.
15. Valderrama GE, Rodríguez AE, Palacios DA, Gabarre OP, Pérez del Molino MJ. Consumo de medicamentos en los ancianos: resultados de un estudio poblacional. *Rev Esp Salud Pública*. 1998;72:209-319.
16. Organización de las Naciones Unidas. Diagnóstico sobre la situación de los derechos humanos en México. México: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2003.
17. Menéndez DL. Terapéutica farmacológica en el anciano. En: Prieto O, Vega E. *Temas de Gerontología*. La Habana: Científico-Técnica; 1996. p. 131-38.
18. Acuerdo 13 de mayo para la prohibición de venta libre de antibióticos sin receta médica. Secretaría de Salud; 2010.
19. Blasco PF, Perez MR, Martínez LJ, Jiménez I, Garcia NJ. Study of the consumption of inappropriate medications in elder hospitalized in the internal medicine service. *An Med Interna*. 2008;25(6):269-274
20. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean R, Beers MH. Updating the beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *Arch Intern Med*. 2003 Dec 8-22;163(22):2716-24.
21. Solomon DH, Gurwitz JH. Toxicity of non-steroidal anti-inflammatory drugs in the elderly: is advanced age a risk factor?. *Am J Med*. 1997 Feb;102(2):208-15.
22. Weil J, Langman MJ, Wainwright P. Peptic ulcer bleeding: accessory risk factors and interaction with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Gut*. 2004; 46:27-31.
23. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. La contención de la resistencia a los antimicrobianos. Ginebra, OMS; 2005. p. 1- 6.
24. Consejo Nacional de Población (México). Políticas de retiro. México: CONAPO; 2001.

Recibido: 18 de noviembre de 2011
Aprobado: 24 de mayo de 2012