

# PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS EN LA POBLACIÓN ANCIANA DE UN MEDIO RURAL

María Sodríc Tello

TRABAJO FIN DE GRADO 2018-19

Tutor: Cristina Pérez Díez

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Estimar la prevalencia de automedicación y analizar los factores asociados en la población  $\geq 75$  años de Castelserás.

**MÉTODOS:** Estudio observacional descriptivo transversal mediante la aplicación de un cuestionario y revisión del botiquín casero. Se incluyeron personas  $\geq 75$  años adscritas al consultorio médico de Castelserás. Se excluyeron personas con trastornos cognitivos, con dependencia en las actividades de la vida diaria e ilocalizables tras 2 visitas a su domicilio. Periodo de estudio: octubre 2018- marzo 2019. Variable dependiente: se denominó automedicación al consumo de medicamentos en las 2 últimas semanas sin prescripción médica; variables independientes: sociodemográficas, relacionadas con la automedicación y con el botiquín casero). Fuentes de datos: BDU y OMI-AP. Estadística descriptiva/analítica. Se consideró significación estadística  $p < 0,05$ . Se utilizó SPSS®. Se obtuvo consentimiento verbal y se garantizó la confidencialidad y anonimato de las respuestas.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 76 personas en el estudio, siendo la tasa de respuesta del 81,5% ( $n=51/62$ ). La prevalencia de automedicación fue del 14,5 %, observándose mayor autoconsumo en personas de menor edad ( $p=0,020$ ). Los fármacos más utilizados para la automedicación fueron los analgésicos/AINES (44,4%) y los antigripales (33,3%). Las fuentes más habituales fueron el farmacéutico (45%) y el círculo social (45%). El 56,33% de los encuestados almacena el botiquín casero en lugares inadecuados (cocina y baño).

**CONCLUSIONES:** La prevalencia de automedicación de medicamentos en la población anciana es elevada. Conocer las características y los factores asociados a la automedicación permite identificar a las personas en riesgo para fomentar una automedicación responsable.

## PALABRAS CLAVE

Automedicación, ancianos y botiquín casero

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To estimate the prevalence of self-medication and analyze the associated factors in people  $\geq 75$  years of Castelserás.

**METHODS:** Cross-sectional descriptive observational study through the application of a questionnaire and review of the medicine chest. We included people  $\geq 75$  years attached of Castelserás surgery. We excluded people with cognitive disorders, dependence on activities of daily life and untraceable after two home visits. Study period: October 2018- March 2019. Variable dependent: self-medication was defined like consumption of medicine in the last 2 weeks without medical prescription); Variable independent: sociodemographic, related to self-medication and home medicine. Data sources: BDU and OMI-AP. Statistics: Descriptive / analytical. Statistical significance was considered  $p \leq 0,05$ . We used SPSS®. Verbal consent was obtained and the confidentiality and anonymity of the answers were guaranteed.

**RESULTS:** 76 people were included, with a response rate of 81.5% ( $n = 51/62$ ). The prevalence of self-medication was 14.5%, with greater self-consumption observed in younger people ( $p = 0.020$ ). The most used drugs for self-medication were analgesics / NSAIDs (44.4%) and anti-flu drugs (33.3%). The most common sources of self-medication were the pharmacist (45%) and the social circle (45%). The 56.3% of the respondents stored the medicine chest in inadequate places (kitchen and bathroom).

**CONCLUSIONS:** The prevalence of self-medication in the elderly is high. Knowing the characteristics and factors associated with self-medication allows identifying people at risk to promote responsible self-medication.

## KEY WORDS

Self-medication, Elderly and Medicine Chest.

# Trabajo Fin de Carrera

## INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La automedicación es un componente del autocuidado de la salud que se define como la administración de medicamentos para aliviar un síntoma o curar una enfermedad por iniciativa propia de las personas y sin pasar por el control médico<sup>1</sup>. La definición de automedicación que incluye tanto los remedios caseros como las alteraciones del seguimiento (posología, duración, interrupción, etc.) de un tratamiento prescrito por un profesional, es la más aceptada en medicamentos adquiridos sin receta la actualidad<sup>2-3</sup>. El conjunto médica y los provenientes de prescripciones médicas anteriores y actuales conforman los botiquines caseros, cuya gran accesibilidad puede favorecer la automedicación<sup>4-5</sup>.

La automedicación se ha convertido en una práctica común que puede tener importantes consecuencias, tanto directas para la salud del individuo como indirectas para el nivel de salud poblacional comunitario<sup>6</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ve en la automedicación responsable una fórmula válida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas<sup>7</sup>. Para ello se dispone de medicamentos clasificados como medicamentos susceptibles de publicidad (MSP), que son los únicos de los que puede hacerse publicidad dirigida a la población y pueden dispensarse sin receta médica<sup>8</sup>. La educación sanitaria de la población, la estrecha colaboración entre profesionales sanitarios que atienden al paciente, el papel educativo del personal de enfermería en la automedicación, el control del botiquín y el seguimiento de la prescripción farmacológica, son requisitos clave para conseguir una automedicación responsable<sup>9-10</sup>.

Desde el punto de vista sanitario, la automedicación irresponsable es un tema de extrema importancia por todas las consecuencias negativas asociadas, especialmente cuando afecta a niños, embarazadas, ancianos u otros grupos de riesgo<sup>4-6</sup>. En la población anciana, el uso de la automedicación y la polifarmacia aumenta el riesgo de efectos iatrogénicos, debido a las alteraciones inherentes al proceso de envejecimiento que les hace más vulnerables<sup>3</sup>.

La automedicación está influenciada por factores socio-económicos, políticos, ambientales, culturales, demográficos y epidemiológicos<sup>11-14</sup>. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del año 2017, la prevalencia de automedicación disminuye conforme aumenta la edad. En personas con edades comprendidas entre los 25 y 34 años, el 22,5% de los medicamentos consumidos en las dos últimas semanas no habían sido prescritos por un médico frente el 11,6% en personas de 75 a 84 años y 11,2% en mayores de 85 años<sup>15</sup>.

Aunque disponemos de estudios relacionados con las conductas de automedicación en adultos, existen pocos datos relativos a este comportamiento en la población anciana<sup>3,16-17</sup>. En este estudio nos planteamos, por tanto, estimar la prevalencia de automedicación en la población anciana de 75 o más años de Castelserás, así como los factores asociados a este comportamiento y el estado de los botiquines caseros.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO PRIMARIO

- Estimar la prevalencia de automedicación en la población anciana de 75 o más años de Castelserás.

### OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Describir las características de automedicación en la población anciana de 75 o más años de Castelserás.
- Analizar los factores asociados a la automedicación en pacientes ancianos.
- Describir el estado de los botiquines caseros.

## METODOLOGÍA

**Diseño.** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Para la recogida de datos se elaboró un cuestionario adaptado a nuestro medio empleando los apartados G (estado de salud) y P (consumo de medicamentos) de la ENS del año 2017 (Instituto Nacional de Estadística (INE))<sup>15</sup>; y cuestionarios validados utilizados en estudios previos sobre automedicación<sup>3,13</sup> (Anexo I). El cuestionario se aplicó mediante

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO I: ENCUESTA

### CUESTIONARIO "PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ANCIANOS ≥75 AÑOS Y SU RELACION CON EL BOTIQUIN CASERO"

*Soy estudiante de enfermería y estoy realizando un estudio de investigación, cuyo título es "PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACION EN ANCIANOS ≥75 AÑOS Y SU RELACION CON LOS BOTIQUINES CASEROS".*

*La encuesta consta de 2 partes, la primera debe ser cumplimentada por usted y la segunda parte consiste en el análisis del botiquín casero y cumplimentación de las preguntas por el entrevistador/ responsable de la encuesta.*

*Las siguientes preguntas en ningún caso desvelarán el anonimato y confidencialidad de sus respuestas. Por lo tanto, al contestar este cuestionario, da implícitamente su consentimiento para formar parte del estudio, pudiendo retirarse del mismo en cualquier momento.*

*Agradecemos de antemano su atención y le pedimos la máxima sinceridad en sus respuestas.*

**1. Fecha de Nacimiento:**

**2. Sexo:** Masculino/ Femenino

**3. ¿Vive solo?** Si/No

**4. ¿Tiene cuidador?** Si/No

**5. ¿Estado civil?**

Casado    Soltero    Divorciado    Viudo

**6. En su vida diaria, realiza alguno de estas actividades:**

Fuma    Bebe alguna sustancia que contenga alcohol    Realizo actividad física (andar, pasear...) diariamente.

**7. ¿Padece 3 enfermedades crónicas o más?** Si/No

**8. ¿Nº de prescripciones farmacológicas?**

**9. ¿Ha tomado alguna medicación en las últimas 2 semanas que no haya sido pautaada por su médico, incluyendo productos de herboristería?** Si /No

**10. ¿Ha tomado algún tipo de medicamento de homeopatía o herboristería en las últimas 2 semanas?** Si / No

**11. ¿Ha utilizado las sobras de medicación de casa o medicación prescrita por su médico hacía tiempo en las últimas 2 semanas?** Si / No

**12. Si ha respondido sí a las preguntas 10, 11 y 12, indique cuantos, en total:**

**13. ¿A qué grupo de fármacos pertenecían?**

Sistema digestivo y metabolismo: suplementos vitamínicos, laxantes. Sangre y órganos hematopoyéticos

Sistema cardiovascular

Medicamentos dermatológicos: preparados tópicos

Aparato génito urinario

Preparados hormonales sistémicos excluyendo hormonas sexuales Anti-infecciosos en general para uso sistémico. Antibióticos. Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores

Sistemas musculo esquelético: analgésicos/aines

Sistema nervioso: antipirético (paracetamol), hipnóticos y ansiolíticos.

Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes

Sistema respiratorio: Antigripales

Órgano de los sentidos

Varios

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO I: ENCUESTA

### CUESTIONARIO “PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ANCIANOS $\geq 75$ AÑOS Y SU RELACION CON EL BOTIQUIN CASERO”

#### 14. ¿Sintomatología por la que se automedica?

Dolores: cabeza, estomacal, garganta, etc. Infecciones, inflamaciones, etc.

Síntomas gripales: resfriado, tos, sinusitis, dolor de garganta. Acidez/gastritis, trastornos digestivos (estreñimiento y diarrea)/hepáticos, indigestión, ingesta excesiva de alimentos, etc. Ansiedad, estrés, insomnio, etc.

Desgana, decaimiento, agotamiento, etc. Alergias

Sobrepeso

Magulladuras, cortes, heridas superficiales

Picaduras y mordeduras

Quemaduras solares leves, acné, calvicie, piel grasa

Alfas bucales o llagas.

#### 15. ¿Razones por las que se automedica?

Emergencia

Patología no importante o sintomatología leve. Experiencia previa con el fármaco

Falta de tiempo para acudir a la consulta médica

Otros

#### 16. ¿Fuente por la que se ha automedicado o quien se lo ha sugerido?

Familiar, vecino o amigo

Farmacéutico

Anuncios televisivos o avisos publicitarios

Búsqueda en internet

El prospecto

Otros

#### 17. ¿Cómo definiría usted su salud?

Muy buena Buena Regular Mala

Muy mala

#### 18. Tiene alguna limitación que le impida ir al médico

Utilizo silla de ruedas/ andador/bastón y ningún familiar puede acompañarme.

La distancia hasta el consultorio es demasiado larga y me canso.

Mi estado de ánimo es bajo y no tengo ganas de salir de casa. Cuando acudo al médico, el vocabulario que utiliza no lo entiendo.

#### 19. La satisfacción con su médico en general es: Muy buena

Buena

Mala

Muy mala

# Trabajo Fin de Carrera

## ANEXO I: ENCUESTA

### CUESTIONARIO “PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ANCIANOS $\geq 75$ AÑOS Y SU RELACION CON EL BOTIQUIN CASERO”

#### 2ª PARTE: A CUMPLIMENTAR POR EL ENTREVISTADOR

20. ¿Los sticks de medicamentos están dentro de su caja? Si / No

21. ¿La medicación está cortada? Si /No

22. ¿Tiene acumuladas 3 cajas o más del mismo fármaco? Si/No

23. ¿Tiene algún fármaco que ha sido prescrito de manera temporal y está almacenado en el botiquín? Si /No

24. ¿Tiene algún fármaco caducado en su botiquín? Si/No

25. ¿Cuál es el lugar donde está situado el botiquín?

Comedor    Cocina    Baño    Dormitorio    Otros

26. ¿Con cuanta frecuencia es revisado el botiquín?

2 veces al año      1 cada año      1 cada 2 o más años

entrevista directa individual en el domicilio con posterior revisión del botiquín casero.

**Población a estudio.** Personas de 75 o más años adscritos al consultorio médico de Castelserás (Teruel) (831 habitantes, 1 enero 2018) y residentes en este municipio<sup>18</sup>.

-Criterios de inclusión.

Personas de ambos sexos, con edad igual o superior a 75 años ( $\geq 75$  años) y sin límite superior de edad, que dieron su consentimiento para participar en el estudio.

-Criterios de exclusión.

Personas con trastornos cognitivos (más de 4 errores en el Test de Pfeiffer)<sup>19</sup>; personas con dependencia para las actividades de la vida diaria en nivel total, severo y moderado (Test de Barthel, puntuación 0-90)<sup>20</sup>; y personas ilocalizables tras 2 visitas a su domicilio.

**Periodo de estudio.** Las entrevistas se realizaron entre octubre 2018-marzo 2019.

#### **Variables de estudio.**

-Variable dependiente. Se define automedicación como el consumo de medicamentos en las dos últimas semanas previas al estudio sin prescripción médica. La variable dependiente está basada en la pregunta de la ENS<sup>15</sup>: “¿En las dos últimas semanas ha tomado algún medi-

camento sin prescripción médica?”, tomando el valor 1 en referencia a la automedicación y el valor 0 para indicar el consumo de medicamentos con receta médica<sup>15</sup>.

-Variables independientes.

#### *Variables sociodemográficas.*

Corresponden a las características de los sujetos y a su estilo de vida. Se estudiaron las siguientes:

- Edad. Variable cuantitativa discreta expresada en años.

- Sexo. Variable cualitativa nominal dicotómica con las categorías hombre y mujer.

- Vive sólo/Tiene cuidador. Variables cualitativas dicotómicas con las categorías sí y no.

- Nivel de estudios. Variable cualitativa nominal con cuatro categorías: ninguno, estudios obligatorios, postobligatorios, universitarios.

- Estado civil. Variable cualitativa nominal con cuatro categorías: casado, soltero, divorciado, viudo.

- Estilos de vida. Variable cualitativa nominal con tres categorías: fuma, consume alcohol, realiza actividad física.

# Trabajo Fin de Carrera

- Padecer 3 enfermedades crónicas o más. Variable cualitativa dicotómica con las categorías sí y no.

- Número de prescripciones farmacológicas. Variable cuantitativa discreta.

- Estado de salud. Variable cualitativa nominal con cinco categorías: muy buena, buena, regular, mala, muy mala.

*Variables relacionadas con la utilización de servicios sanitarios.*

- Limitaciones para ir al médico. Variable cualitativa nominal con cuatro categorías.

- Satisfacción con el médico. Variable cualitativa nominal con cuatro categorías: muy buena, buena, mala, muy mala.

*Variables relacionadas con la automedicación.*

- Número fármacos utilizados para la automedicación.

*Variable cuantitativa discreta.*

- Grupo farmacológico al que pertenecen. Variable cualitativa nominal con catorce categorías según el sistema de clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (código ATC) instituido por la OMS<sup>21</sup>. El código ATC es un índice de sustancias farmacológicas y medicamentos que recoge el sistema u órgano sobre el que actúa, el efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas y la estructura química del fármaco.

- Sintomatología por la que se automedica. Variable cualitativa nominal con doce categorías.

- Razones por las que se automedica. Variable cualitativa nominal con cinco categorías.

- Fuente por la que se automedica. Variable cualitativa nominal con seis categorías.

*Variables relacionadas con el botiquín casero.*

Se estudiaron variables relacionadas con el almacenamiento y conservación de los medicamentos en el domicilio.

- Sticks de medicamentos dentro de la caja, existencia de medicación cortada o caducada y acumulación de 3 cajas o más del mismo fármaco. Variables cualitativas dicotómicas con

las categorías sí y no.

- Situación del botiquín. Variable cualitativa nominal con cinco categorías: comedor, cocina, baño, dormitorio, otros.

- Frecuencia de revisión del botiquín doméstico. Variable cualitativa nominal con tres categorías: 2 veces/año, 1 vez/año, 1 vez cada 2 o más años.

## **Fuentes de información.**

-Base de Datos de Usuarios de Aragón (BDU). El grupo de población se calculó a partir de los datos de tarjeta sanitaria\* obtenidos de BDU (1 de octubre 2018). La unidad de análisis fue el grupo de población de Castelserás, de forma global y por tramos de edad ( $\geq 75$  años).

\*Tarjeta sanitaria: número de usuarios registrados independientemente del uso de los servicios de salud.

-Sistema de información para la Atención Primaria (AP) en Aragón: OMI- AP. Se obtuvieron los resultados del test de Pffiffer y de Barthel.

## **Análisis estadístico.**

### *Análisis descriptivo*

Se realizó calculando las medias  $\pm$  desviación estándar (DE) o mediana y rango intercuartílico (IQ) (percentil 75- percentil 25) para las variables cuantitativas; y proporciones (frecuencias absolutas y relativas) para las cualitativas.

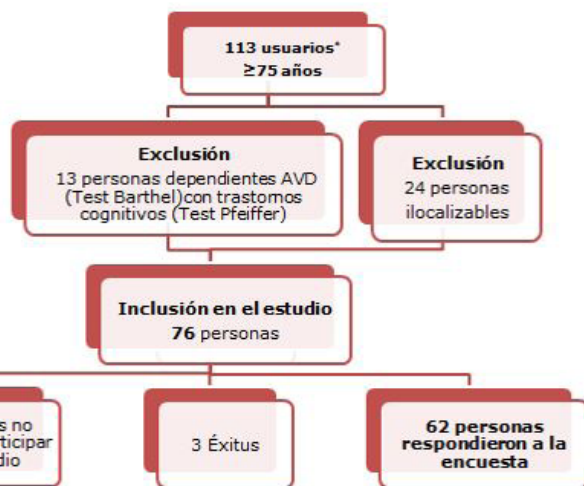
*Análisis bivariado: factores que influyen en la automedicación.*

Se evaluó la asociación de las variables estudiadas entre los pacientes automedicados y los no automedicados. Para comparar medias (grupos independientes) se utilizó el test t-Student cuando las variables cuantitativas seguían una distribución normal. Se utilizó un contraste no paramétrico, el test U-Mann Whitney, cuando las variables cuantitativas no seguían una distribución normal.

Para contrastar las variables cualitativas se aplicó el test de Chi- Cuadrado ( $\chi^2$ ) que fue sustituido por el test exacto de Fisher o asociación lineal por lineal cuando no se cumplían los criterios de aplicación.

El nivel de confianza fijado en las compa-

# Trabajo Fin de Carrera



Esquema del estudio: Selección de las personas del estudio.

\*Datos de tarjeta sanitaria obtenidos de BDU: número de usuarios registrados en el consultorio médico de Castelserás.

razones fue del 95%, aceptándose como significativas las diferencias con un valor de  $p \leq 0,05$ . Se utilizó el programa estadístico SPSS 22.0.

## Consideraciones éticas.

Se obtuvo consentimiento verbal de todos los participantes tras explicar los objetivos del estudio. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de las respuestas durante el estudio.

## RESULTADOS

De los 113 usuarios adscritos al consultorio médico de Castelserás  $\geq 75$  años, se excluyeron 37 personas: 13 personas con trastornos cognitivos y/o dependientes en las actividades de la vida diaria (AVD) y 24 personas no localizadas en sus domicilios tras 2 intentos; por lo que finalmente se incluyeron 76 personas en el estudio.

La tasa de respuesta fue del 81,5% ( $n=62/76$ ). El sexo femenino es el más frecuente, 33 personas mujeres (53,2%) y 29 hombres (46,8%), siendo la edad media de los encuestados de  $83,5 \pm 4,5$  años. Los participantes en el estudio estaban en tratamiento con una mediana de 4,5 (8-3) prescripciones farmacológicas y el 64,5% ( $n=40/62$ ) presentaba menos de 3 enfermedades crónicas. El 46,8% ( $n=29/62$ ) de los encuestados definieron su estado de salud

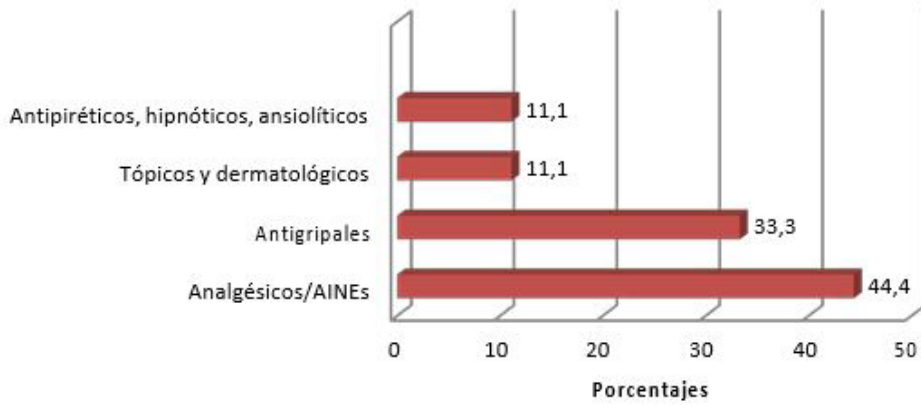
como bueno y la satisfacción con el personal médico como muy buena (33,9% ( $n=21/62$ )) y buena (66,1% ( $n=41/62$ )). En la tabla del Anexo II se describen las características sociodemográficas y relacionadas con la utilización de los servicios sanitarios de las personas encuestadas.

La prevalencia de automedicación fue del 14,5 % ( $n=9/62$ ), siendo los grupos de fármacos más utilizados los analgésicos/AINEs (44,4%) y los antigripales (33,3%), para el tratamiento de dolores leves (66,7%) y síntomas gripales (33,3%) (Fig. 1 y Fig. 2, respectivamente). Entre las razones que motivaron la automedicación destacan la levedad de los síntomas (56%) y la experien-

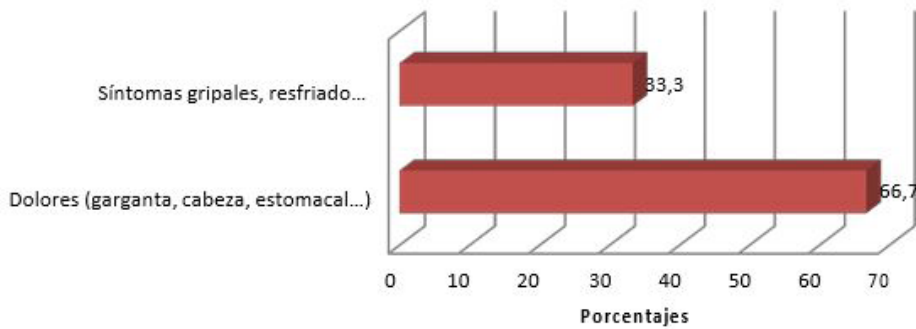
Variables cuantitativas		Media $\pm$ DE	Mediana(IQ)
Edad (años)		83,5 $\pm$ 4,5	-
Nº Prescripciones farmacológicas		-	4,50 (8-3)
Variables cualitativas		Número de casos (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Hombres	29	46,8
	Mujeres	33	53,2
Cómo vive	Solo	17	27,4
	Acompañado	45	72,6
Cuidador	Tiene	16	25,8
	No tiene	46	74,2
Estado civil	Casado	36	58,1
	Soltero	9	14,5
	Viudo	17	27,4
Hábitos/día	Actividad Física	42	67,7
	Bebe alcohol	10	16,1
	Ninguna	10	16,1
Enfermedades crónicas	3 o más	22	35,5
	Menos de 3	40	64,5
Estado de salud	Muy bueno	7	11,3
	Bueno	29	46,8
	Regular	22	35,5
	Malo	3	4,8
	Muy malo	1	1,6
Limitaciones	Necesidad de apoyo ortopédico	10	16,1
	Distancia larga	7	11,3
	Ánimo bajo	4	6,5
	Ninguno	41	66,1
Satisfacción con el personal médico	Muy buena	21	33,9
	Buena	41	66,1

Anexo II. Tabla 1. Características sociodemográficas y relacionadas con la utilización de servicios sanitarios (N=62)

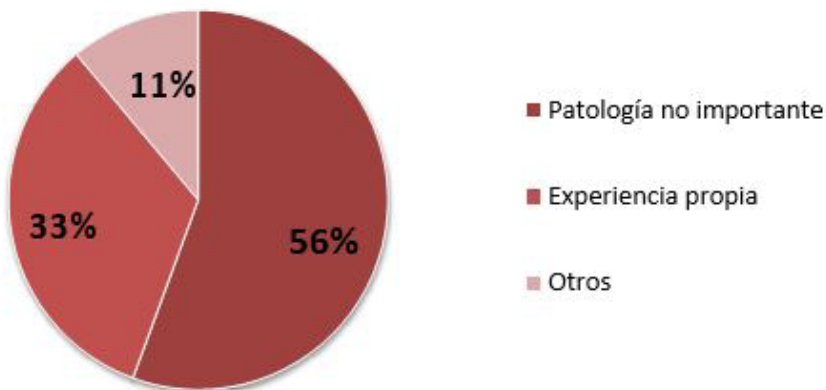
# Trabajo Fin de Carrera



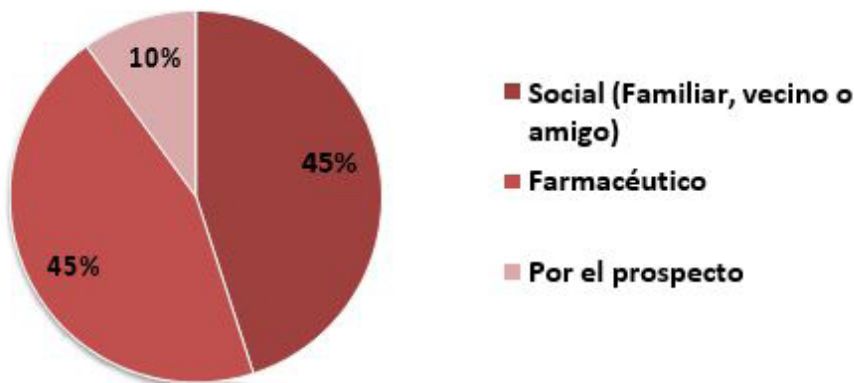
Anexo III. Fig. 1 - Tipos de fármacos utilizados en la automedicación (%)



Anexo III. Fig. 2 - Sintomatología por la que se automedican (%)



Anexo III. Fig. 3 - Razones de automedicación (%)



Anexo III. Fig. 4 - Fuentes que influyeron en la toma de medicación sin receta (%)



# Trabajo Fin de Carrera

cia previa con el fármaco (33,3%) (Fig. 3). Las principales fuentes de automedicación son el círculo social: familiar, vecino y/o amigo (45%) y el farmacéutico (45%) (Fig. 4) (Anexo III).

En cuanto a los factores que influyen en la automedicación, se observa que las personas de menor edad se automedican más ( $p=0,020$ ). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre automedicarse y no automedicarse y el resto de variables estudiadas (Tabla 2, Anexo IV) Con respecto a las características de los botiquines caseros, se halló la acumulación de cajas de medicamentos para tratamientos previos en el 33,9% ( $n=21/62$ ) de los botiquines y la acumulación de más de tres cajas del mismo fármaco en el 6,5% ( $n=4/62$ ). La mayoría de los encuestados almacena los medicamentos en lugares como la cocina (46,8%) y el baño (9,7%). El 46,8% ( $n=29/62$ ) admite revisar el botiquín anualmente (Tabla 3, Anexo V).

Variables cuantitativas		Automedicación		P
		SI (n=1)	NO (n=53)	
		Media $\pm$ DE	Media $\pm$ DE	
Edad (años) <sup>2</sup>		80,3 $\pm$ 3,1	84,0 $\pm$ 4,5	0,020 <sup>1</sup>
Nº prescripciones farmacológicas <sup>3</sup>		5,8 $\pm$ 4,0	5,3 $\pm$ 3,3	0,848
Variables cualitativas <sup>4</sup>		n (%)	n (%)	P
Sexo	Hombres	4 (44,5)	25 (47,2)	0,881
	Mujeres	5 (55,6)	28 (52,8)	
Cómo vive	Solo	1 (11,1)	16 (30,2)	0,239
	Acompañado	8 (88,9)	37 (69,8)	
Cuidador	Tiene	1 (11,1)	15 (28,3)	0,280
	No lo tiene	8 (89,0)	38 (71,7)	
Estado civil	Casado	8 (89,0)	28 (52,8)	0,111
	Soltero	1 (11,1)	8 (15,1)	
	Viudo	-	17 (32,1)	
Actividades diarias	Act. Física	6 (67,0)	36 (67,9)	0,792
	Fuma	-	-	
	Bebe alcohol	2 (22,2)	8 (15,1)	
	Ninguna	1 (11,1)	9 (17,0)	
Enfermedades crónicas	3 o más	2 (22,2)	20 (37,7)	0,372
	Menos de 3	7 (77,3)	33 (62,3)	
Percepción de salud	Muy bueno	1 (11,1)	6 (11,3)	0,121
	Bueno	2 (22,2)	27 (51)	
	Regular	5 (55,6)	17 (32,1)	
	Malo	-	3 (5,7)	
	Muy malo	1 (11,1)	-	
Limitación para ir al Centro de Salud	Necesidad de apoyo ortopédico	1 (11,1)	9 (17,0)	0,284
	Distancia larga	2 (22,2)	5 (9,4)	
	Ánimo bajo	1 (11,1)	3 (5,7)	
	Ninguna	5 (55,6)	36 (67,9)	
Acumulación cajas	Si	1 (11,1)	3 (5,7)	0,542
	No	8 (88,9)	50 (94,3)	
Acumulación medicación antigua	Si	5 (55,6)	16 (30,2)	0,140
	No	4 (44,4)	37 (69,8)	

Anexo IV. Tabla 2. Factores que influyen en la automedicación (N=62)•

# Trabajo Fin de Carrera

Variables	n	%	
Sticks dentro de la caja	37	59,7	
Medicación cortada	15	24,2	
Acumulación de 3 cajas o más iguales	4	6,5	
Acumulación fármacos antiguos	21	34,0	
Lugar donde está situado	Comedor	16	26,0
	Cocina	29	47,0
	Baño	6	9,7
	Dormitorio	10	16,1
	Otros	1	1,6
Frecuencia de revisión	2 o más veces/año	22	35,5
	1 vez/ año	29	46,8
	1 vez /2 o más años	11	17,7

Anexo V. Tabla 3. Características del botiquín casero (N=62)

## DISCUSIÓN

La tasa de participación es inferior a la obtenida en otros estudios previos, en los que también se realizaron entrevistas directas en domicilio para conocer las conductas de automedicación (87,9-96,4%)<sup>3,9,22</sup>. Los encuestados presentan edad media elevada (83,5±4,5 años) y toman una mediana de 4,5 fármacos al día. El consumo de medicamentos aumenta con la edad, habiéndose calculado en más de 5 diarios (media de 5,34) para los mayores de 65 años<sup>22</sup>.

Nuestro estudio muestra una prevalencia de automedicación elevada en las personas ≥75 años (14,5%) en comparación con los datos de la ENS (2017)<sup>15</sup>, y el estudio de *Carrera-Lasfuentes et al*, en el que la prevalencia de autoconsumo de medicamentos en ancianos aragoneses fue del 5,7%<sup>22</sup>. Sin embargo, otros autores registraron cifras superiores de prevalencia de automedicación en personas ≥75 años (22,9%)<sup>3</sup>. Las diferencias en los criterios para definir y medir la automedicación, los distintos momentos de administración de la encuesta y la heterogeneidad en las características poblacionales, podrían justificar estas discrepancias. En una revisión sistemática, la prevalencia de automedicación en personas >60 años variaba entre el 4-80%, siendo la prevalencia media del 38%<sup>17</sup>.

La polimedición, unida con una mayor comorbilidad y consumo de medicamentos sin prescripción médica en los pacientes ancianos, suponen importantes problemas de seguridad en esta población<sup>3,17</sup>.

Al igual que en estudios previos<sup>1,3,19,22,27</sup>, los grupos terapéuticos más autoconsumidos son los analgésicos/AINEs y los antigripales para dolores leves, patologías digestivas y respiratorias. El considerar que la patología no es suficientemente importante es la principal razón por la que las personas de nuestro estudio se automedican. En los estudios de *Eticha T et al*<sup>9</sup> y *Cecilia MJ et al*<sup>27</sup>, la levedad de los síntomas también fue el motivo mayoritario de automedicación. Debemos tener en cuenta que los medicamentos utilizados de forma adecuada (automedicación responsable) son efectivos para mejorar la sintomatología leve evitando visitas innecesarias al consultorio médico.

A pesar de la alta prevalencia de automedicación con antibióticos que se ha reflejado ampliamente en otros estudios<sup>3,9,23,24</sup>, ninguno de nuestros encuestados manifestó automedicarse con antimicrobianos. Este hecho podría explicarse porque la población a estudio tiene acceso diario al médico de familia; porque cada vez existe más conciencia pública de los problemas asociados al autoconsumo de antibióticos como son las resistencias antimicrobianas; y por la incapacidad de la población anciana para identificar este grupo de fármacos<sup>1,9</sup>.

El farmacéutico comunitario desempeña un papel fundamental en la dispensación de los MSP y en la atención primaria de la población por su fácil acceso<sup>1,9,14</sup>. Es por esto por lo que los participantes de nuestro estudio manifestaron haber sido aconsejados por el entorno social

# Trabajo Fin de Carrera

que les rodea o por el farmacéutico para automedicarse, como han sugerido otros trabajos previos<sup>3,9,23,24</sup>.

En nuestro estudio, la edad es un factor que influye de forma estadísticamente significativa en el autoconsumo de medicamentos, de forma similar a otros trabajos realizados en España en los que la automedicación era más frecuente en las poblaciones más jóvenes<sup>11,13,22</sup>. Esto podría justificarse porque conforme se envejece y se tiene peor salud, las personas tienden a automedicarse menos<sup>13-14</sup>.

En cuanto a la influencia del sexo, observamos un mayor porcentaje de mujeres que se automedican aunque no de forma significativa, conducta ya descrita previamente<sup>3,13,14,17</sup>. Algunos autores consideran que los hombres están menos preocupados por el autocuidado y tienen menos probabilidad de automedicarse que las mujeres<sup>17</sup>.

En estudios previos se observó una mayor prevalencia de automedicación en los núcleos urbanos que en las áreas rurales<sup>12,14,22</sup>. No obstante, la tasa de automedicación en nuestro estudio, que incluyó población residente en un municipio rural de <1.000 habitantes, fue elevada<sup>3,15,17,22</sup>. Esto podría deberse a que más de la mitad de los encuestados presentaba menos de 3 enfermedades crónicas y definían su estado de salud como bueno o muy bueno, ambos factores asociados con un mayor autoconsumo de medicamentos<sup>7</sup>.

Conocer los factores asociados a la automedicación permite identificar a las personas en riesgo para implicarles en una automedicación responsable.

En cuanto a la revisión de los botiquines caseros, destaca la acumulación de medicamentos en los domicilios y la presencia de medicamentos sin identificar (blíster de comprimidos cortados, sin lote ni caducidad), hechos ya descritos previamente<sup>3</sup>. El lugar para almacenar y conservar los medicamentos del botiquín doméstico es incorrecto en más de la mitad de los encuestados, ya que la cocina y el baño son lugares sometidos a frecuentes cambios de temperatura y humedad<sup>25,26</sup>. En el estudio de *Tobón Marulanda et al*, se pone de manifiesto que el 58,8% de las familias encuestadas no tienen en cuenta el lugar adecuado para almacenar y

conservar los medicamentos en los botiquines ya sea por descuido, desinterés e información deficiente<sup>28</sup>.

La actuación de los profesionales de enfermería es fundamental para reducir el consumo innecesario, mejorar la adecuación y la seguridad de los medicamentos utilizados. También tienen un papel importante para garantizar la buena conservación de los botiquines caseros mediante programas de Educación para la Salud.

Entre las limitaciones de nuestro estudio encontramos sesgos que podrían subestimar la prevalencia de automedicación: de selección (11 personas se negaron a participar en el estudio y 24 no se pudieron localizar); de información (no es posible asegurar que mostraran toda la medicación presente en el domicilio); y de memoria (la información recogida está basada en la autodeclaración de los encuestados).

El tamaño de muestra es reducido y limitado a la población  $\geq 75$  años residente en un municipio de <1.000 habitantes, lo que no permite observar si existen diferencias en la prevalencia de automedicación entre diferentes tramos de edad, núcleos urbanos y rurales y municipios con menor y mayor número de habitantes.

Como fortaleza, nuestro estudio aporta datos relativos a las conductas de automedicación en la población anciana del ámbito rural e identifica factores asociados a este comportamiento.

Para próximos estudios, será necesario aumentar el tamaño de la muestra para poder obtener conclusiones válidas sobre los factores que influyen en el autoconsumo de medicamentos en la población anciana.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

## FINANCIACIÓN Sin financiación Agradecimientos

**AGRADECIMIENTOS** a Cristina Pérez Díez por el asesoramiento y revisión de este estudio, y a todos participantes de las encuestas por su colaboración.

# Trabajo Fin de Carrera

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia de autoconsumo de medicamentos en la población anciana es elevada, lo que puede suponer un problema de seguridad importante.
2. Los grupos terapéuticos más autoconsumidos son los analgésicos/AINEs y los antiinflamatorios para patologías leves.
3. La edad es un factor que influye en la automedicación, siendo las personas más mayores las que menos se automedican.
4. Conocer los factores asociados a la automedicación permite identificar a aquellas personas en riesgo y fomenta una automedicación responsable.
5. Los botiquines caseros se almacenan en lugares inadecuados de forma frecuente.
6. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel importante en garantizar la correcta utilización y conservación de los medicamentos de los botiquines caseros.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mamo S, Ayele Y, Dechasa M. Self-medication practices among community of Harar City and its surrounding, Eastern Ethiopia. *J Pharm.* 2018; 2018:2757108. Doi:10.1155/2018/2757108.
2. Gómez AE. Automedicación en usuarios que acuden a la consulta de Enfermería del Centro de Salud Teruel Ensanche durante los meses de febrero y marzo de 2013. [Trabajo fin de grado]. Escuela de Enfermería de Teruel: Universidad de Zaragoza; 2013.
3. Vacas E, Castellà I, Sánchez M, Pujol A, Pallarés MC, Balgué M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Aten Primaria.* 2009;41(5):269-274. Doi: 10.1016/j.aprim.2008.09.018.
4. Sánchez-Chávez NP, Reyes-Hernández KL, Reyes-Hernández MU, Reyes-Hernández PO, Reyes-Hernández DP, Reyes-Gómez U. Prevalencia de Botiquines Caseros, Exposición a la Televisión y Automedicación. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son.* 2015;32(1):10-5.
5. Hernández EB, Llamas JM, Orenes M, Salmerón J, Tomás E. Educación sanitaria: el botiquín casero. *Seuim Farmacoter.* 2004;2(1):46-49.
6. Barbero-Gonzalez A, Pastor-Sánchez R, Del Arco-Ortiz de Zarate J, Eyaralar-Riera T, Espejo-Guerrero J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Aten Primaria.* 2006;37(2):78-87. Doi: 10.1157/13084485
7. World Health Organization (WHO). The Role of the pharmacist in self-care and self-medication. Report of the 4th WHO consultative group on the role of the pharmacist. *Tech.Rep.*1998.
8. Ramírez D, Larrubia O, Escortell E, Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *Semergen.* 2006;32(3):117-124. Doi: 10.1016/S1138-3593(06)73235-X
9. Eticha T, Mesfin K. Self-Medication Practices in Mekelle, Ethiopia. *PLoS ONE.* 2014;9(5): e97464. Doi:10.1371/journal.pone.0097464.
10. Curry LC. Teaching older adults to self-manage medications: preventing adverse drugs reactions. *J Gerontol Nurs.* 2005; 31:32-42.
11. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Hernandez V, Gil de Miguel A. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2008;17(2):193-9. Doi: 10.1002/pds.1455
12. Figuerias A, Caamaño F, Gestal-Otero J. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol.* 2000;16(1):19-26.
13. Jiménez D, Hernández C. Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen. *Gac Sanit.* 2010; 24(2): 116.e1-116.e8. Doi: 10.1016/j.gaceta.2009.09.007
14. Niclós G, Olivar T, Rodilla V. Factors associated with self-medication in Spain: a cross-sectional

# Trabajo Fin de Carrera

- study in different age groups. *Int J Pharm Pract.* 2018;26(3):258-266. Doi:10.1111/ijpp.12387.
15. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2017. (Consultado el 18 de febrero de 2019). Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/encuestaResDetall2017.htm>
  16. Johnson M. Risk factors for an untoward medication event among elders in community-based nursing caseloads in Australia. *Public Health Nurs.* 2005; 22:36-44. Doi: 10.1111/j.0737-1209.2005.22106.x
  17. Jerez-Roig J, Medeiros LFB, Silva VAB, Bezerra CLPAM, Cavalcante LAR, Piuvezam G, et al. Prevalence of Self-Medication and Associated Factors in an Elderly Population: A Systematic Review. doi:10.1007/s40266-014-0217-x.
  18. Instituto Nacional de Estadística (INE). Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón Municipal a 1 de enero de 2018. (Consultado el 25 de marzo de 2019). Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2899>
  19. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Programa de atención al enfermo crónico dependiente. Escalas de valoración funcional y cognitiva. Anexo IX: 323-324. (Consultado el 25 de Marzo 2019). Disponible en: <https://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/InformacionEstadisticaSanitaria/InformacionSanitaria/PROGRAMA+ATENCION+ENFERMOS+CRONICOS+DEPENDIENTES.PDF>
  20. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol.*1989;42:703-709.
  21. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Listados de principios activos por grupos ATC y decisiones relativas a la incorporación del pictograma en la conducción. (Consultado el 26 de abril de 2019). Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/industria/etiquetado/conduccion/listadosPrincipios/home.htm>
  22. Carrera-Lasfuentes P, Aguilar-Palacio I, Clemente E, Malo S Rabanaque MJ. Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo. *Aten Primaria.* 2013; 45(10):528-535. Doi: [10.1016/j.aprim.2013.05.006](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.05.006)
  23. Aljadhey H, Assiri GA, Mahmoud MA, Al-Aqeel S, Murray M. Self-medication in Central Saudi Arabia: Community pharmacy consumers' perspectives. *Saudi Med J.* 2015;36(3):328-34. Doi: 10.15537/smj.2015.3.10523.
  24. Kumar N, Kanchan T, Unnikrishnan B, Rekha T, Mithra P, Kulkarni V, et al. Perceptions and practices of self-medication among medical students in coastal south India. *PLoS One.* 2013;8(8): e72247. Doi: 10.1371/journal.pone.0072247.
  25. Cruz E, Larrubia O, Pérez MS, Taravilla MB. Botiquín casero. Seguridad de los pacientes. Mejora de la utilización de los medicamentos de los botiquines caseros. (Consultado el 17 de abril del 2019). Disponible en: [http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/el\\_botiquin\\_casero.pdf](http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/el_botiquin_casero.pdf)
  26. Sigre: Medicamento y medio ambiente. Recomendaciones botiquín: qué debe contener, dónde debe estar, cómo debe ser [Internet]. (Consultado el 17 abril 2019). Disponible en: <https://www.sigre.es/consejos-recomendaciones/botiquin/>
  27. Cecilia MJ, García-Estañ J, Atucha N. La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia. *Educ Med.* 2018; 19(5):277-282. Doi: 10.1016/j.edumed.2017.07.005
  28. Tobón Marulanda FA, Montoya Pavas S, Orrego Rodríguez MA. Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educ Med.* 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>.