



**"Determinación de patrones de
automedicación en población adulto mayor
que concurre a una farmacia comunitaria en
Viña del Mar"**

Tesis para optar al título de Químico Farmacéutico

Francisco Javier Pinto Barría

**Director de Tesis: Q.F Waldo Vergara Herrera
Co- Director de Tesis: Q.F Nelson Sánchez Reyes**

2018

Agradecimientos

En agradecimiento a todos que han contribuido de distintas formas el poder llegar a este punto de mi carrera y mi vida:

Mi mamá y mi papá, quienes me dieron las herramientas para llegar de tan lejos y afrontar todos los obstáculos de este camino.

A mi hermanita querida, que ha tenido que soportar mi compañía todos estos años de estudio y que sin ella no hubiese podido llegar a estas instancias.

Mis amigos y compañeros de Universidad, quienes con su apoyo, compañía y buenos momentos han hecho más fácil y grato mi paso por esta “tortuosa” pero entretenida carrera.

A mi director y co-director de tesis, que permitieron que pueda culminar la carrera con este trabajo dedicando parte de su tiempo.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. HIPÓTESIS	11
3. OBJETIVOS	12
4. PERSONAS Y MÉTODOS	14
5. RESULTADOS	18
6. DISCUSIÓN	50
7. CONCLUSIÓN	68
8. BIBLIOGRAFÍA	69
9. ANEXOS	76

RESUMEN

El abuso de medicamentos sin prescripción médica ha aumentado en las últimas décadas, convirtiéndose en un importante problema de salud pública, el cual en el adulto mayor puede llegar a ser un problema serio, debido a que este grupo etario exhibe una mayor sensibilidad a los efectos de los fármacos, especialmente si éstos se emplean sin prescripción médica, generando efectos adversos y problemas relacionados con los medicamentos utilizados con mayor frecuencia.

Ante la falta de información de este problema en Chile, se propone este estudio observacional transversal para determinar la presencia y los factores relacionados con la automedicación en adultos mayores que concurren a una farmacia comunitaria de la ciudad de Viña del Mar, mediante el empleo de una encuesta aplicada en 102 participantes.

Se determinó que los principales grupos de medicamentos utilizados fueron los AINES (36,5%), seguido de los compuestos antigripales (17,5%) y los antiácidos/antiulcerosos (10,3%). Los problemas de salud que demandan mayor automedicación fueron el resfrío/gripe y sus síntomas (39,2%), el dolor de diversa etiología (29,0%), los trastornos gastrointestinales y las micosis (4,7%). También que los motivos principales de la automedicación se deben a la consideración leve del síntoma, a la comodidad y al fácil acceso, a una antigua prescripción, a la sensación de dominio de la patología junto a la posesión de suficientes conocimientos. Mientras que la influencia de terceros en la automedicación no fue significativa (21,5%) y la automedicación responsable alcanzó una alta prevalencia (90,1%).

ABSTRACT

The abuse of medicines without a prescription has increased in recent decades, becoming an important public health problem, which in the elderly could become a serious problem, because this age group exhibits a greater sensitivity to the effects of drugs, especially if the use of these is without medical prescription, generating adverse effects more frequently and problems related to the drugs used.

Given the lack of published information on this problem in Chile, this study is proposed to determine the presence and factors related to self-medication in older adults who attend a community pharmacy in the city of Viña del Mar, using a survey validated in 102 participants.

It was obtained that the main groups of medicines used are NSAIDs (36.5%), followed by anti-flu compounds (17.5%) and antacids / anti-ulcers (10.3%). The symptoms that demand greater self-medication were the cold/flu and its symptoms (39.2%), pain of different etiology (29.0%), gastrointestinal disorders and mycosis (4.7%). Also that the main reasons are due to the consideration of mild symptom, comfort and easy access, an previous prescription, the feeling of control of the pathology together with the possession of sufficient knowledge. While the influence of third parties on self-medication was not significant (21.5%) and responsible self-medication reached a high prevalence (90.1%).

INTRODUCCIÓN

Desde que se tiene conocimiento, las personas han tratado de manejar sus diferentes problemas de salud utilizando distintas medidas de autocuidado para restablecer o mantener la salud, tales como hábitos de higiene, de nutrición, de estilo de vida, el control de factores ambientales o mediante el empleo de medicamentos¹, estos últimos son sustancias de origen natural o sintético, cuyo objetivo principal es el ser administrados en las personas con la finalidad de proteger, diagnosticar o recuperar la salud,² transformándose en una importante herramienta para enfrentar estos problemas, pero sin embargo, sólo el 50% de ellos se vende, prescribe, dispensa o consume de manera correcta.³

La decisión de su empleo habitualmente no es únicamente personal, ya que por lo general intervienen a lo menos dos profesionales: el facultativo quien selecciona y prescribe el fármaco más adecuado para un paciente en particular y el químico farmacéutico quien lo dispensa y aporta la información necesaria para el seguimiento fiel de la indicación entregada por el profesional prescriptor, este proceso permite lograr el objetivo terapéutico y en lo posible, cumplir con las expectativas del paciente.² No obstante, cuando este proceso no se cumple y la decisión de utilizar uno o varios medicamentos es por iniciativa del propio paciente, se genera la automedicación.

El fenómeno de la automedicación se define como el uso de medicamentos sin prescripción o indicación de un profesional del área de la salud habilitado para ello, o por iniciativa propia de las personas para su autocuidado, sin mediar la intervención de profesionales de la salud en cualquier etapa del proceso.⁴ No obstante, el mayor inconveniente de esta decisión es la ausencia de evaluación clínica del paciente, lo cual puede significar la aparición de efectos adversos, aumentar el riesgo de intoxicaciones o

bien, ocultar la existencia de alguna patología subyacente que puede ser grave y poner en riesgo la vida del sujeto⁵, generando a su vez, costos y procedimientos extras, significativos tanto para los pacientes y como para los sistemas de salud.

La automedicación adquiere gran implicancia social en países en vías de desarrollo como Chile en donde un porcentaje de la población tiene considerables dificultades para acceder a los diversos sistemas de salud y además se suman los bajos ingresos que dificultan aún más el obtener servicios en el sistema privado de salud.⁶

El sistema de salud chileno presenta una particularidad que lo diferencia del resto del mundo. Esto es, la existencia de una ley que obliga a los trabajadores activos y pensionados a cotizar el 7% de su ingreso para adscribirse junto a su grupo familiar a un sistema de seguros de salud. Estos sistemas de seguros se pueden agrupar en dos grandes grupos, el sistema público y el sistema privado.⁷ El primero de ellos se organiza asociado al Fondo Nacional de Salud (FONASA) y permite el acceso a la atención de salud a través del sistema institucional en la red de hospitales públicos y a los centros de atención primaria administrados por las municipalidades, así como también a la obtención de medicamentos gratuitos. El sistema privado de atención de salud está asociado a las instituciones de salud previsional (ISAPRES) y a pagos directos dirigidos al prestador del servicio (sea médico, hospital, clínicas privadas u otros). Las personas afiliadas a alguna ISAPRE pueden cotizar más allá del 7% de su ingreso para así aumentar la variedad de servicios a la que tienen acceso o bien para disminuir los copagos de los servicios contratados.^{7,8} En el caso de las personas afiliadas a FONASA, ellas pueden acceder a la

atención de salud, tanto al sistema institucional como a la modalidad de libre elección. Mediante la modalidad de FONASA en el sistema institucional, presentan bonificaciones y copagos que varían en porcentajes según el valor establecido para el servicio prestado además de los ingresos del afiliado. En el modo de libre elección, el beneficiario puede recibir el servicio de un prestador privado que esté registrado en FONASA, pero frecuentemente con copagos más elevados ya que el valor del servicio lo asigna el prestador del servicio.⁷

Aunque ambos sistemas ofrecen distintos beneficios, también presentan sus propias deficiencias. El sistema privado suele estar afecto a los problemas de los seguros individuales (selección de riesgos, cobertura de corto plazo, elevados gastos de administración y ventas, falta de transparencia de planes y beneficios), por otro lado, el sistema público presenta deficiencias que se reflejan en problemas de atención a los afiliados por los esquemas de organización burocráticos y al financiamiento de acuerdo con la oferta. Esto se evidencia en el acceso de la población a la atención médica en consultorios y hospitales, en donde las personas deben madrugar para eventualmente conseguir un número para ser atendidas muchas horas o días después, las listas de espera para exámenes de laboratorio, exploraciones instrumentales e intervenciones quirúrgicas son prácticamente interminables; el acceso a especialistas cuando se necesita es restringido y limitado; la disponibilidad de camas de hospitalización y de unidades de cuidados intensivos es insuficiente y el acceso a ambulancias en situaciones de emergencia suele ser tardío.⁹ Estas diversas deficiencias en los sistemas de salud, pueden influir negativamente ya que el acceso de las personas a los servicios de salud y

a la atención médica juegan un rol importante en la mantención y recuperación de la salud, a su vez que los medicamentos participan principalmente en la acción de recuperar la salud deteriorada.² Estas deficiencias tan evidentes generan la desconfianza de las personas hacia este sistema de salud, generando la necesidad de respuestas más inmediatas ante los problemas de enfermedad de estas personas, viéndose como una solución más fácil y rápida, generando así las instancias de que se produzca la automedicación, la cual es una conducta frecuente y vista desde la perspectiva de quienes financian la salud, pudiera ser también deseable como una forma de traspasar parte de los costos a los usuarios¹⁰.

En estudios anteriores se ha demostrado que la gran mayoría de los signos y síntomas de enfermedad que la población percibe o identifica es atendido por las mismas personas enfermas o por miembros de su círculo cercano, especialmente cuando se trata de signos y/o síntomas leves.¹¹ Esto se ve fuertemente influido por el acceso a la atención de salud, el entorno social de las personas¹¹, en donde los familiares, amigos o vecinos influyen mediante recomendaciones; también la publicidad de medicamentos tiende a fomentar la automedicación, ya que se resaltan los beneficios de su uso pero se soslayan aspectos negativos, como las reacciones adversas o contraindicaciones, las que pasan casi desapercibidas¹²; por otro lado, el aumento del nivel educativo y el desarrollo de la tecnología permiten un mayor acceso al conocimiento de los medicamentos¹³, principalmente mediante internet que es un factor relativamente nuevo que contribuye a la automedicación, pero no es del todo confiable ya que la procedencia de esta información

no siempre es segura ni completa.¹⁴ De esta forma este mayor acceso a la información puede hacer de la automedicación algo rutinario.¹⁵

Entre otros factores que facilitan la automedicación, y que a veces pueden inducir al mal uso de los medicamentos, es el hecho de que en las farmacias existen vendedores, aunque habilitados para desarrollar dicha función, no poseen una preparación académica adecuada para efectuar recomendaciones, pero sin embargo, éstos las efectúan e inducen a los pacientes para adquirir algunos medicamentos según la sintomatología que padecen, sin considerar la posible presencia de alguna contraindicación o interacción; o la aparición de problemas relacionados con los medicamentos (PRM). Entre los múltiples fármacos, es importante destacar a los medicamentos de venta libre que son todos aquellos que no requieren prescripción médica para su adquisición y empleo, y a menudo es una forma rápida y aparentemente eficiente de solucionar problemas de salud cotidianos en personas que pretenden la solución de una gran cantidad de dolencias menores y les otorga la confianza y la autonomía de cómo regular su propia salud.¹⁶ También no es extraño observar que la venta libre de medicamentos ha crecido a nivel mundial y las instancias reguladoras no son lo suficiente rígidas como para detener esta situación que aparenta epidemia, por lo cual se evidencia que la automedicación está presente en todos los segmentos de la población tales como trabajadores, amas de casa, estudiantes de educación media, universitarios, profesionales, y especialmente personas de la tercera edad.

A pesar de la connotación negativa que se adhiere al fenómeno de la automedicación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha resaltado que existe un lugar válido para la automedicación en la sociedad y la necesidad que se instruya a la población en el empleo adecuado de fármacos, como un aspecto más de la educación en salud,⁶dando lugar a la “automedicación responsable”, la cual la define como: “práctica por la cual los individuos tratan sus enfermedades con medicamentos que han sido autorizados y están disponibles sin receta, y que son seguros y eficaces cuando se utilizan tal y como se indica”.¹⁷

Y a partir de esta definición, la OMS propone tres condiciones para que se cumpla la automedicación responsable y ellas son que:

1. Los medicamentos que se empleen sean de probada seguridad, calidad y eficacia.
2. Los medicamentos que se usen sean los indicados para las condiciones de salud que los individuos puedan reconocer por sí mismos y para algunas condiciones crónicas (previo diagnóstico médico).
3. Los medicamentos utilizados en automedicación sean los específicamente diseñados para este propósito, con una dosificación y una forma farmacéutica apropiada, incorporando información que describa cómo ser administrados, su efecto terapéutico y sus posibles efectos adversos, como se deben monitorizar sus efectos, las posibles interacciones, precauciones y advertencias, tiempo de utilización y cuando es necesario buscar orientación profesional.⁷

El cumplimiento de las condiciones uno y tres ocurren con mayor facilidad ya que la ley exige la seguridad, calidad y eficacia demostrada, así como también un prospecto con la información completa en la gran mayoría de los medicamentos.¹⁸ Siendo la condición número dos, la más determinante para que se cumpla una automedicación responsable, ya que es un factor que depende del propio usuario.

En los países latinoamericanos y en Chile en particular el control de la venta de medicamentos de venta libre como antiinflamatorios no esteroidales (AINES) es escaso o nulo. Ellos pueden ser adquiridos libremente en farmacias y algunos de ellos incluso en las calles, lo que facilita el acceso de las personas a estos productos.¹⁹ La automedicación con este tipo de fármacos usualmente comienza durante la adolescencia y aumenta con la edad.²⁰

Investigaciones indican que adolescentes, jóvenes y adultos no necesariamente se automedican correcta o efectivamente.²¹ Por otra parte, los adultos mayores, quienes tienen una edad mayor o igual a 65 años, concentran un número de limitaciones funcionales que afectan su independencia en el diario vivir, por lo que requieren una valoración clínica integral y una asistencia especial; además se incrementa en aquellos adultos mayores con trastornos cognitivos y del comportamiento²²⁻²³, por tanto, la automedicación en el adulto mayor merece atención especial, ya que presentan más problemas potenciales que la población joven. Esto se debe a las múltiples factores, como las alteraciones farmacocinéticas presentes en este grupo etario, ya que a nivel de absorción se ha evidenciado la tendencia a un pH gástrico aumentado y un vaciado

gástrico reducido que son clínicamente poco significativos, no así lo que sucede con la reducción de flujo sanguíneo esplénico y la disminución de la superficie de absorción intestinal que terminan por disminuir la biodisponibilidad de los medicamentos; a nivel de distribución hay un aumento de la masa grasa y disminución de masa muscular, lo que conlleva a un aumento del volumen de distribución y vida media de los fármacos liposolubles, disminuyendo sus concentraciones plasmáticas, por otro lado el volumen de distribución de fármacos hidrosolubles se ve disminuido y sus concentraciones plasmáticas aumentadas lo que produce un mayor efecto farmacológico, también se ven afectadas las proteínas transportadoras de fármacos, disminuyendo los niveles de albúmina y aumenta los de alfa 1 glicoproteína ácida, generando un incremento de la fracción libre de fármacos ácidos y disminución de la fracción libre de fármacos básicos; a nivel de metabolismo se presenta una disminución de éste a nivel de primer paso, debido a la disminución del flujo sanguíneo hepático, lo que puede significar el aumento de la biodisponibilidad de algunos fármacos o una disminución del efecto de prodrogas, por otro lado, la masa hepática se encuentra disminuida, lo que significa una menor capacidad de metabolizar los fármacos; a nivel de excreción hay una disminución del flujo sanguíneo renal y el volumen de filtración glomerular, esto se traduce en una menor función renal y en la capacidad de depuración de múltiples sustancias, como los fármacos consumidos.²⁴

Esto conlleva al incremento de la incidencia de problemas relacionados al medicamento (PRM) y el alto riesgo de interacciones como resultado del elevado consumo de medicamentos (polifarmacia) de este grupo etario, más aún en quienes presentan más de una patología.²⁵⁻²⁶ Los PRM en los adultos mayores se puntualizan

como cualquier evento indeseable que presenta este segmento etario y en el cual está involucrado, o se sospecha que lo está, el tratamiento farmacológico y que interfiere de manera real, o puede interferir, en la concreción del objetivo terapéutico y provocar, pérdida de autovalencia.²⁷

En Chile, el sistema del cuidado de la salud establece garantías específicas para un tratamiento protocolizado, con acceso, oportunidad, calidad, protección y financiamiento de 56 patologías que muestran una alta prevalencia y que causan morbilidad, mortalidad y/o debilitamiento de la salud en la población. Estas garantías específicas, otorgan medicamentos gratuitos y pueden ver reducida su adherencia debido a la presencia de la automedicación, así como también pueden presentar PRM debido a la interacción con medicamentos u otros.

Ante los antecedentes precedentes, es que existe cada vez mayor interés en conocer la magnitud y las características del consumo inadecuado de medicamentos, su impacto en la salud de la población, entender los factores que determinan este comportamiento por parte de los pacientes, así como evaluar las intervenciones que permitan mejorar la situación,²⁸⁻²⁹⁻³⁰⁻³¹⁻³² para así entregar información y educación sanitaria necesaria que ayude a que esta práctica se realice en forma responsable y positiva, buscando erradicar la automedicación indeseable y peligrosa.³³

En Chile se presume que la automedicación es frecuente y que la tendencia a usar ciertos fármacos mediante esta práctica es similar a otros países como los AINES, antibióticos y antiácidos entre otros⁴, pero no existe mayor información publicada respecto

a la magnitud real del problema a nivel local¹⁹, menos aún en el adulto mayor. Es por ello que este estudio pretende indagar de este fenómeno y precisar los motivos reales que inducen a esta práctica en este segmento poblacional, mucho más expuesto, debido a sus múltiples dolencias.

HIPÓTESIS

La Automedicación en el adulto mayor es una práctica recurrente que puede provocar un aumento en la incidencia de problemas relacionados con medicamentos (PRM). El precisar su presencia y los factores relacionados, permitirán conocer esta problemática y así contribuir en su solución.

OBJETIVOS

General:

Determinar la presencia y los factores relacionados con el fenómeno de la automedicación en el adulto mayor que concurre a una farmacia comunitaria de la ciudad de Viña del Mar.

Específicos:

- Conocer los medicamentos que utiliza con mayor frecuencia el adulto mayor sin prescripción del facultativo.
- Determinar cuáles son los problemas de salud que demandan mayor automedicación.
- Determinar los motivos ajenos al problema de salud por los cuales se automedican.
- Precisar la tendencia de automedicación por género.
- Determinar el uso de plantas medicinales en este segmento de la poblacional.
- Determinar la influencia de terceras personas para llevar a cabo esta práctica.
- Determinar si existe automedicación responsable en este segmento poblacional.

- Difundir el uso racional de medicamentos y el posicionamiento del profesional farmacéutico dentro de la farmacia comunitaria, a través de la entrega de información y educación al grupo encuestado.

PERSONAS Y MÉTODOS

Diseño del Estudio:

La metodología utilizada en el presente estudio corresponde a un diseño fármaco-epidemiológico observacional transversal, realizado en una farmacia comunitaria, local 559 Cruz verde, ubicada en Avenida Valparaíso 786 de la ciudad de Viña del Mar.

La recolección de la información se efectuó durante el año 2017, en periodos intermitentes entre los meses de julio y noviembre, manteniendo un horario en el cual el flujo de personas adultos mayores es superior al resto del día, el que comprende entre las 10:30 – 15:00 hrs, y la información se obtiene empleando una encuesta validada.³⁴ (anexo 1).

Muestra:

El muestreo considera al universo total de adultos mayores que concurran a la farmacia comunitaria seleccionada y que soliciten la adquisición de un fármaco sin receta médica, para lo cual se solicitará su participación voluntaria en el estudio para ser encuestado.

Criterios de inclusión:

- 1.- Adultos mayores (> 65 años) que acepten voluntariamente participar en este estudio.
- 2.- Adultos mayores (> 65 años) que respondan al menos uno de los tres ítem de la encuesta.
- 3.- Adultos mayores (> 65 años) que soliciten medicamentos sin prescripción médica.

Criterios de exclusión:

- 1.- Adultos mayores (> 65 años) que no comprendan las preguntas.
- 2.- Adultos mayores (> 65 años) que no entiendan los objetivos del estudio.
- 3.- Quienes hayan respondido anteriormente el cuestionario.
- 4.- Adultos mayores (> 65 años) que presenten mal estado cognitivo.
- 5.- Adultos mayores (> 65 años) que compren medicamentos con prescripción médica para tratamiento de enfermedades crónicas.

Instrumentos a utilizar:

La recolección de la información se obtiene empleando una encuesta previamente validada (anexo 1) que consiste en 23 preguntas divididas en 3 áreas, las que se mencionan a continuación:

- Características sociodemográficas.
- Identificación de patrones de automedicación.
- Nivel de conocimiento del paciente acerca de los efectos del medicamento.

Previo al empleo de la encuesta se hace uso del Minimental State Examination (MMSE) (anexo 2) para evaluar la función cognitiva de los encuestados cuando se considera necesario, para de esta forma asegurar obtener datos más cercanos a la realidad del encuestado.

Posteriormente se procede a aplicar la encuesta al candidato seleccionado, que puede responder la encuesta (anexo 1) y que acepte participar voluntariamente en este estudio mediante la firma del consentimiento informado (anexo 3).

Procedimiento:

1. Una vez identificado cada adulto mayor candidato para el estudio, se procede a solicitar su participación y en caso de aceptar se explican los objetivos del estudio y a firmar el consentimiento informado, si es necesario se aplica el test MMSE y a continuación, se realiza la entrevista en un ambiente que no intimide al entrevistado.
2. Con la encuesta de recolección de datos se obtiene información de las características sociodemográficas, identificación de patrones de automedicación y nivel de conocimiento del paciente acerca de los efectos del o los medicamento (s). Esta encuesta contiene preguntas abiertas y cerradas, y el desarrollo de esta es dinámico, de forma que no suponga para el paciente un excesivo consumo de tiempo.

3. Las dudas o preguntas surgidas por los entrevistados, con respecto a medicamentos o enfermedades, son aclaradas al finalizar la entrevista.
4. Las encuestas contestadas parcialmente son consideradas solo si al menos un ítem es contestado del total de tres.
5. Los datos obtenidos de las encuestas fueron tabulados en el programa Microsoft Excel 2016 para emplear estadística descriptiva y para identificar la relación entre variables mediante la prueba de bondad de ajuste de chi cuadrado, además de generar gráficos y las tablas expuestas en los resultados.

RESULTADOS

El número total de encuestados fue de 112, de los cuáles solo se consideraron 102 que si se adecuaban a los criterios de inclusión y exclusión.

1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1.1 EDAD.

Los rangos de edad de las personas fluctuaron entre 65 a 90 años, siendo la moda 65 años (15,3%) y la media de 73,2 con una desviación estándar de 6,6 años. También se observa que existió una mayor prevalencia de encuestados en el rango de edad 65 – 70 años con un porcentaje de 41,2%, prevalencia que va disminuyendo al ir aumentando la edad, con excepción del 17,6% que representa a la gente mayor a 80 años, donde se aprecia un alza.

Tabla 1. Distribución por rango de edad y frecuencia

Edad	Frecuencia
65 - 70 años	42 (41,2 %)
71 - 75 años	30 (29,4 %)
76 - 80 años	12 (11,8 %)
>80 años	18 (17,6 %)
Total	102

1.2 GÉNERO.

En el **gráfico 1** se aprecia, que el género predominante fue el femenino con un 70,6 % y el masculino con un 29,4 %.

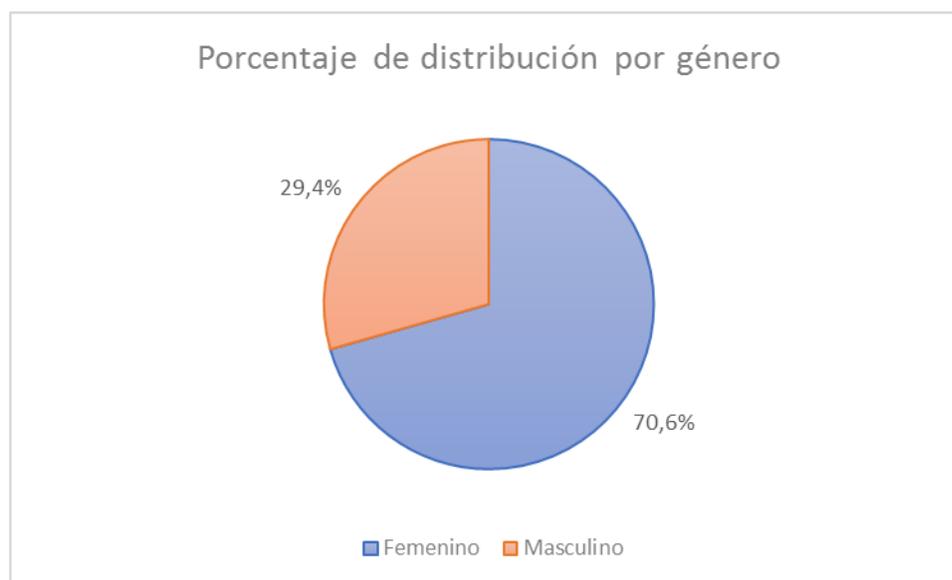


Gráfico 1. Distribución porcentual por género (n=102)

1.3 NIVEL ESTUDIOS.

De la **Tabla 2** se desprende que, de los encuestados a lo menos, el 51,0 % ha llegado a la enseñanza media y solo de esa mitad, el 25,5% la ha completado, por otro lado, el alcance hasta la enseñanza básica fue de 32,3% y solo el 18,6% pudo completarla. Con enseñanza superior se determina que existen con nivel técnico un 6,9%, Universitario con un 7,8% y finalmente sin ningún nivel de estudios un 2,0%.

Tabla 2. Distribución por nivel de instrucción

Nivel estudios	Frecuencia
Básica Completa	19 (18,6%)
Básica Incompleta	14 (13,7%)
Media completa	26 (25,5%)
Media incompleta	26 (25,5%)
Ninguno	2 (2,0%)
Técnico	7 (6,9%)
Universitario	8 (7,8%)
Total	102

1.4 INGRESOS.

Del **gráfico 2** se constata que la tendencia es de no tener un trabajo con un 77,4% (n=79) y, por otro lado, el porcentaje de encuestados que si trabajan es del 22,6%. (n=23)

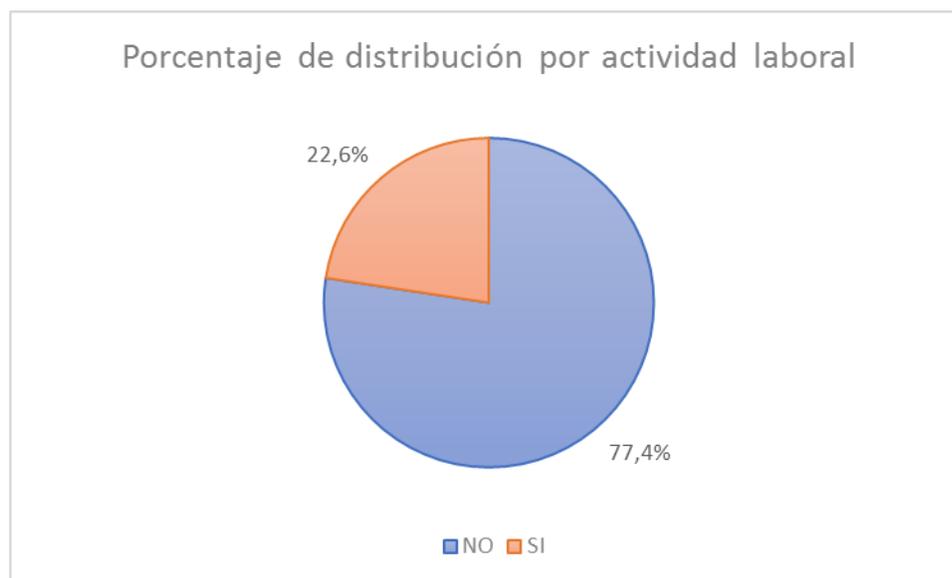


Gráfico 2. Distribución porcentual por actividad laboral (n=102)

En el **gráfico 3** se observa que la situación de jubilación de los encuestados, en donde un 90,2% recibe un ingreso por jubilación, mientras que sólo un 9,8% no recibe ingresos de este tipo.

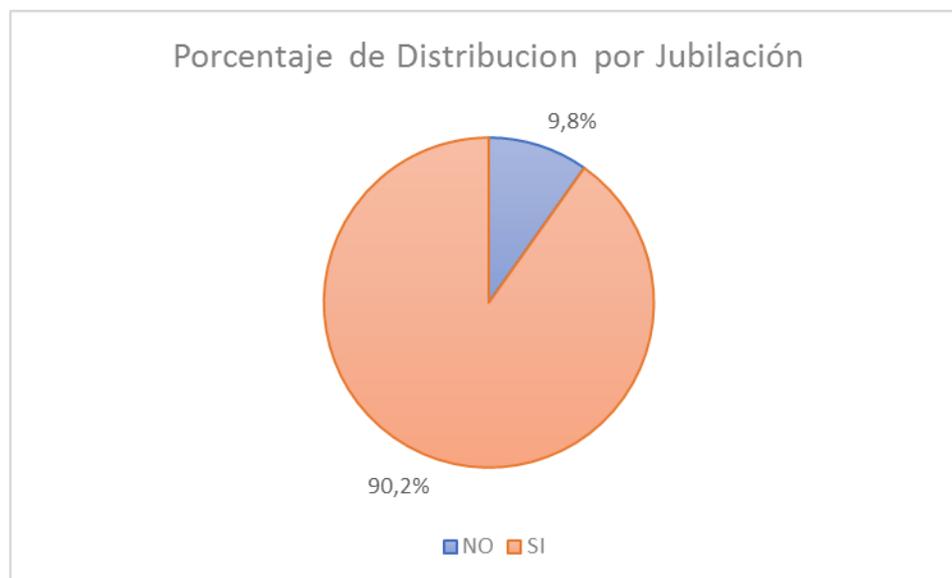


Gráfico 3. Distribución porcentual por ingresos monetarios (n=102)

Tabla 3. Niveles de ingreso de jubilación.

Ingreso jubilación	Frecuencia
ALTO (>\$600.000 CLP)	1 (1,3%)
BAJO (<\$250.000 CLP)	61 (80,3%)
MEDIO (\$250.000-\$599.999 CLP)	14 (18,4%)
Total	76

Los niveles de ingreso expuestos en la **Tabla 3** muestran que predomina el ingreso de jubilación bajo con un (80,3%), seguido del ingreso medio con un (18,4%), finalmente

el ingreso alto con un (1,3%). (Como referencia para clasificar los niveles de ingreso se considera el sueldo mínimo en Chile al 2017, \$270.000.)³⁵

2. IDENTIFICACIÓN PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN:

2.1 IDENTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS:

En el **Gráfico 4** se observa que de los 102 encuestados se obtiene un recuento de 126 medicamentos distintos con fines de automedicación. Los AINES son los más demandados con 36,5% (n=48), seguido de los compuestos antigripales con un 17,5% (n=22), los antitusivos con un 14,3% (n=18), antiácidos/antiulcerosos con un 10,3% (n=13), antifúngicos con un 4,7% (n=6), antihistamínicos con un 3,2% (n=4) y finalmente dentro del grupo otros con un 13,5% (n=17), se considera a un grupo heterogéneo de medicamentos.

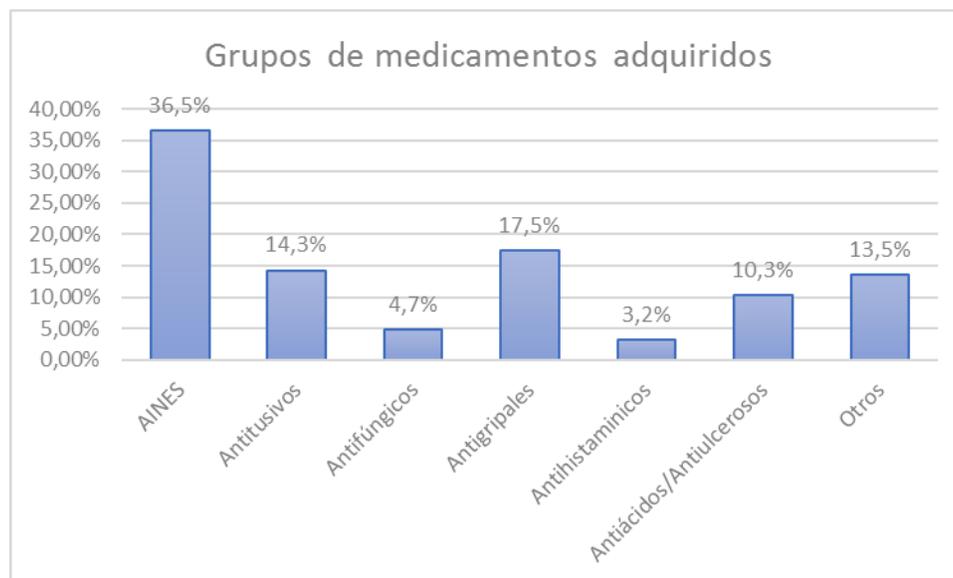


Gráfico 4. Tipos de medicamentos adquiridos. (n=126)

Los distintos medicamentos adquiridos por los encuestados para automedicación se detallan en la **tabla 4**, en donde dentro de los AINES, destaca el Paracetamol con un 11,9 % (n=15), seguido de Diclofenaco con un 5,6% (n=7), Aspirina 100 mg con un 4,8% (n=6), Ibuprofeno con un 3,2% (n=4), Naproxeno, Piroxicam y Aspirina Forte con un 1,6% (n=2) cada uno y el resto de AINES con un 0,8 % (n=1). Para el grupo de Antitusivos destaca el compuesto Clorhexidina + Noscapina con un 6,4 % (n=8), seguido de los jarabes de Hedera Helix y Bromhexina con un 2,4% (n=3) cada uno, Ambroxol con un 1,6 % (n=2) y finalmente Carbocisteína y Oxolamina con un 0,8% (n=1) cada uno. Dentro de los Antifúngicos, el más solicitado es Clotrimazol tópico y óvulos con un 2,4 % (n=3), seguido de Amorolfina, Nistatina compuesta y Terbinafina de aplicación tópica con un 0,8% (n=1) cada uno. De los antihistamínicos tanto Levocetirizina y Loratadina aparecen con un 1,6% (n=2). Para el grupo de Antiácidos destaca el compuesto de Sal de Fruta que contiene Bicarbonato, Ácido Cítrico y Carbonato con un 5,6% (n=7), seguido de Famotidina junto al compuesto Magaldrato + Simeticona con 1,6% (n=2) cada uno, y los antiulcerosos como Omeprazol y Esomeprazol con 0,8% (N=1) cada uno. Dentro de los compuestos antigripales, los que se presentan en distintas formas farmacéuticas, las cápsulas o comprimidos representan un 9,5% (n=12) y en polvo para solución un 7,9% (n=10). Finalmente, dentro del grupo Otros destaca el uso del compuesto mentol + alcanfor (mentholatum) con un 3,2 % (n=4).

Tabla 4. Adquisición por Grupo de Medicamentos.

Grupo Medicamentos	Frecuencia
AINES	46
A. Mefenámico	1
Aspirina 100 mg	6
Aspirina forte	2
Celecoxib	1
Clonixinato de lisina	1
Diclofenaco	7
Diclofenaco + complejo B	1
Dipirona	1
Ibuprofeno	4
Ketoprofeno	1
Ketorolaco	1
Meloxicam	1
Naproxeno	2
Paracetamol	15
Piroxicam	2
Antitusivos	18
Ambroxol	2
Bromhexina	3
Carbocisteina	1
Clorhexidina + Noscapina	8
Hedera hélix	3
Oxolamina	1
Antifúngicos	6
Amorolfina	1
Clotrimazol (tópico n=2) (óvulos n=1)	3
Nistatina, Vit A, Vit D, Óxido de zinc.	1
Terbinafina	1
Antihistamínicos	4
Levocetirizina	2
Loratadina	2

Antiácidos/Antiulcerosos	13
Esomeprazol	1
Famotidina	2
Magaldrate + Simeticona	2
Omeprazol	1
Sal de fruta (Bicarbonato, Ácido Cítrico, Carbonato)	7
Antigripales	22
Comprimidos/Cápsulas:	
Paracetamol + Noscapina + Cafeína + Ac. Ascórbico /Clorfenamina	12
Polvo para solución oral/sobre:	
Paracetamol, Noscapina, Cafeína, Ac. Ascórbico/Clorfenamina	10
Otros	17
Amoxicilina	2
Carbamazepina	1
Carbon sulfaguanidina	1
Cetilpiridinio + Alantoina	1
Calcio + Vit D	1
Ergotamina, dipirona, cafeína, clorfenamina.	1
Estradiol + Dienogest	1
Loperamida	1
Mentol + Alcanfor (Mentolatum)	4
Pargeverina	1
Piascledine (extracto de Persea Gratissima y Glicine Max)	1
Trimebutina	2
Total	126

2.2 CAUSAL DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.

En el **gráfico 5** se detallan los problemas de salud causales que mayormente influyen en la adquisición de medicamentos para automedicación, en donde se aprecia que los síntomas del resfrío y el resfrío en sí, son las principales causales con un 39,2% (n=42), seguido del dolor de diversa etiología con un 29,0% (n=31), los trastornos gastrointestinales con un 13,1% (n=14), las micosis superficiales con un 4,7% (n=5) y finalmente diversas causales dentro del grupo Otros con un 14,0% (n=15).

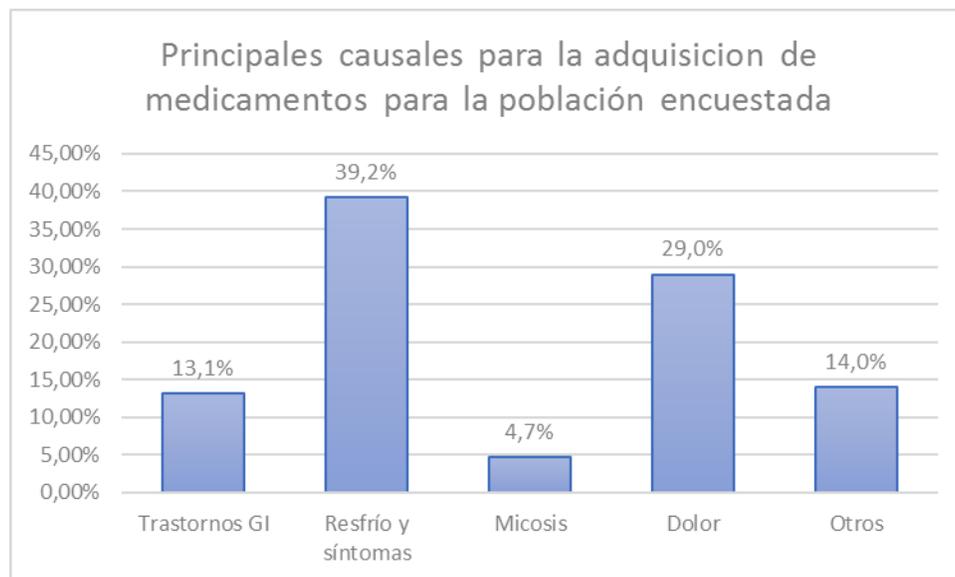


Gráfico 5. Distribución porcentual de causales para la adquisición de medicamentos. (n=107)

Tabla 5. Problemas de salud para adquisición de medicamentos.	
Síntoma	Frecuencia
Trastornos GI	14
Acidez	6
Gastritis	1
Hernia hiato	1
Hinchazón, gases.	1
Molestia intestinal	2
Molestia Vesicular	1
Nauseas	2
Resfrío y síntomas	42
Congestión nasal	5
Flemas	1
Molestia garganta	6
Resfrío	23
Tos	7
Micosis	5
Dermatomicosis	2
Onicomicosis	2
Prevención Dermatomicosis	1
Dolor	31
Dolor Articular	4
Dolor cabeza	9
Dolor Cintura	1
Dolor espalda	2
Dolor hombro	2
Dolor Inespecífico	4
Dolor lumbar	2
Dolor Muelas	2
Dolor oído	1
Dolor Tendicular	3
Neuralgia Trigémico	1
Otros	15
Alergia	4
Alivio bucal diabético	1
Infección sinusal	1
Motivos hormonales	1
Prevención infarto	4
Prevención invierno	1
Reservas	2
No responde	1
Total	107

En la **tabla 5** se observa que dentro del grupo dolor, el de cabeza es el más frecuente con un 8,4% (n=9), seguido del articular con 3,7% (n=4), el inespecífico con 3,7% (n=4), y el tendicular 2,8% (n=3), entre otros. Dentro de los trastornos gastrointestinales destaca, la acidez con un 5,6 % (n=6). Dentro del grupo resfrío y sus síntomas, el más frecuente es el resfrío con un 21,5% (n=23), seguido de la tos con 6,5% (n=7), la molestia de garganta 5,6 % (n=6) y la congestión nasal con 4,7% (n=5). Dentro del grupo de micosis, se tiene que tanto, onicomicosis como dermatomicosis aparecen con un 1,9% cada uno (n=2). Para el grupo otros, destacan la causales alergia con un 3,7% (n=4) y prevención del infarto con un 3,7% (n=4).

2.3 RECOMENDACIÓN DEL MEDICAMENTO.

Las recomendaciones para efectuar la adquisición de medicamentos proviene mayormente de antiguas prescripciones médicas con un 30,4% (n=31), seguido de la iniciativa propia con 27,5% (n=28), los vendedores de farmacia con 14,7% (n=15), en menor proporción siguen la publicidad con 4,9% (n=5), amigos y/o vecinos con 3,9% (n=4), familiares con 2,9% (n=3), y finalmente una proporción considerable de los encuestados se clasifica en otro con 15,7% (n=16). **(Gráfico 6)**

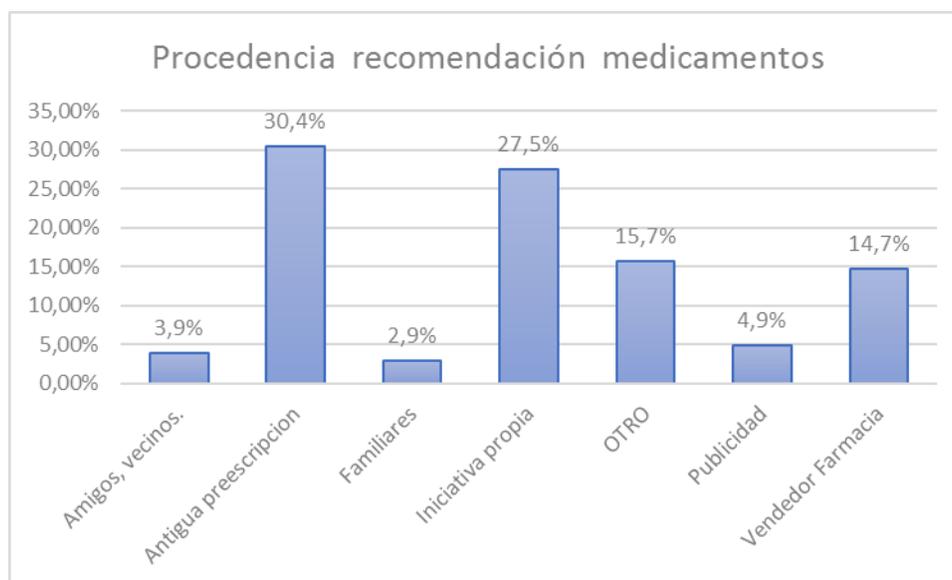


Gráfico 6. Influencia de la recomendación de medicamentos. (n=102)

2.4 MOTIVOS DE AUTOMEDICACIÓN.

El principal motivo de automedicación por los encuestados es que consideran leve lo que padecen con un 26,5% (n=27) de los casos, le sigue la comodidad y el fácil acceso al cuidado de su salud 21,6% (n=22), las antiguas prescripciones cobran vital importancia ya que vuelven a ser utilizadas con un 19,6% (n=20), la sensación de tener conocimiento y dominio acerca de la patología se presenta en un 11,7% de los casos (n=12), el rechazo a asistir a una hora médica con un 6,8% (n=7), la falta de tiempo y los motivos económicos se sitúan con un 2,0% cada uno (n=2) Finalmente un 9,8% de los encuestados no especifica la razón. **(Gráfico 7).**

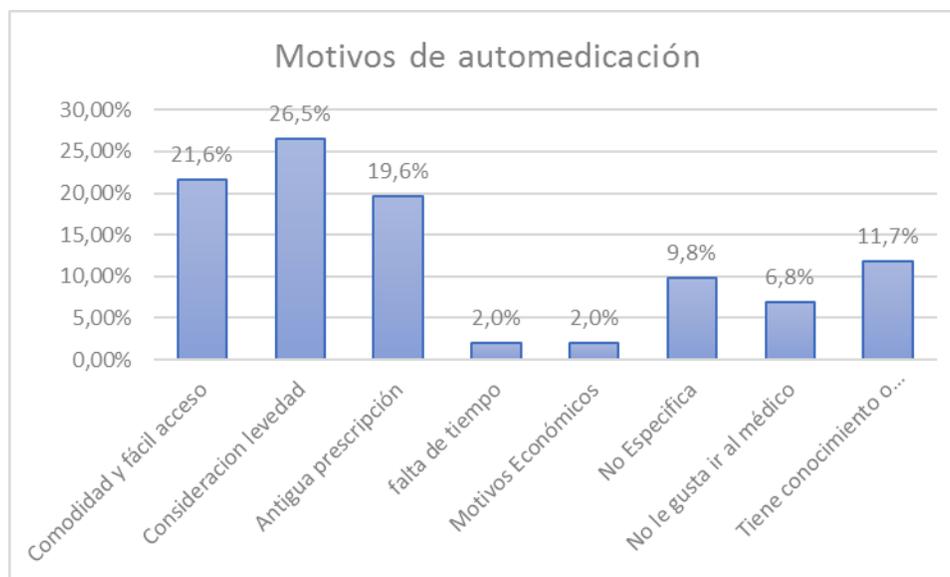


Gráfico 7. Motivos de automedicación. (n=102)

3. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE DE LOS EFECTOS DEL MEDICAMENTO Y DE LA FARMACIA:

3.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS.

En el **gráfico 8**, al consultar por los conocimientos que tiene acerca del medicamento adquirido se aprecia que el 91,1% (n=93) menciona que el medicamento es útil para la sintomatología que padece, un 3,9% (n=4) afirma no saber nada del medicamento, un 1,0% (n=1) conoce las distintas indicaciones de su medicamento y las explica correctamente así como la RAM más importante, otro 1,0% (n=1) menciona que el medicamento es útil para su sintomatología y además conoce su posología correctamente, otro 1,0% (n=1) menciona el principal efecto adverso además de la utilidad del medicamento, por último los encuestados mencionan saber identificar la presentación del medicamento (1,0% n=1) y la función de éstos (1,0% n=1).

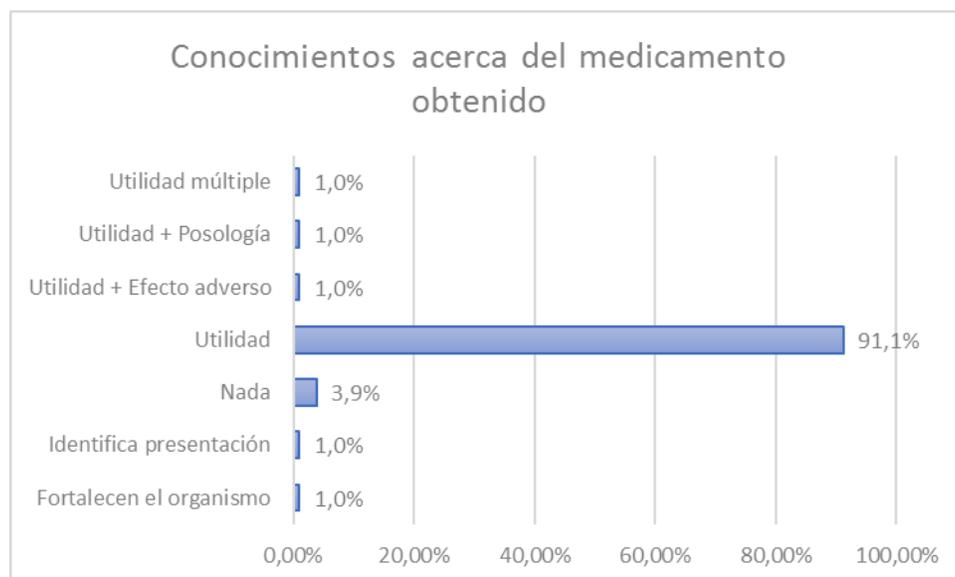


Gráfico 8. Conocimiento de los encuestados del medicamento obtenido. (n=102)

3.2 CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS ADVERSOS.

El **Gráfico 9** muestra que el 90,2% (n=92) menciona no conocer los efectos adversos que se pueden generar con el mal uso de sus medicamentos, por otro lado, el 9,8% (n=10) afirma conocer el o los efectos adversos de su (s) medicamento (s).

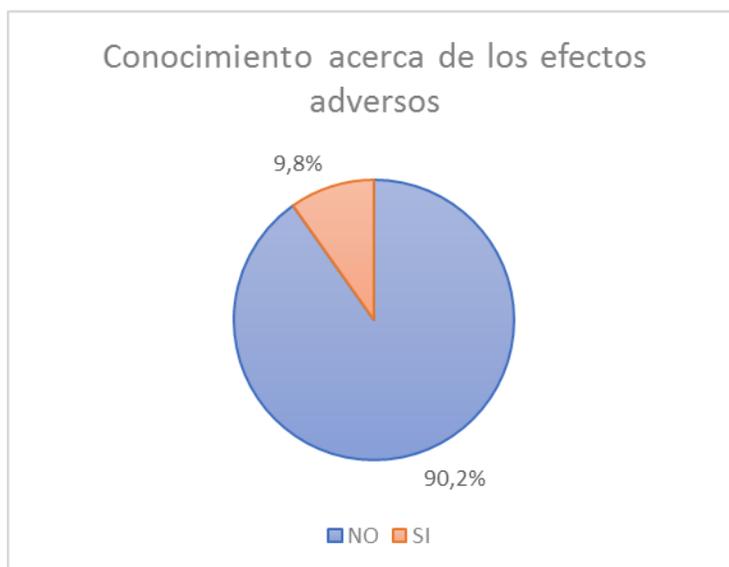


Gráfico 9. Conocimiento de efectos adversos de los sus medicamentos. (n=102)

3.3 REACCIÓN DEL ENCUESTADO ANTE UN NUEVO PROBLEMA DE SALUD.

Del **gráfico 10**, se desprende que el 46,1% (n=47) asiste al SAPU, consultorio, hospital o médico ante un nuevo problema de salud, el 16,7% (n=17) concurre a la farmacia y solicita un medicamento en específico, un 14,7% (n=15) no realiza nada al respecto, un 7,8% (n=8) dice no enfermar, otro 5,9% (n=6) recurre a “Remedios Caseros”, un 2,9% (n=3) actúa según la gravedad del problema, eligiendo entre farmacia o atención médica, un 1,0% (n=1) prefiere ir a la farmacia y consultar con el vendedor, mientras que un 4,9% (n=5) no puede ser categorizado.



Gráfico 10. Distribución Porcentual de reacción ante un nuevo problema de salud.

(n=102).

3.4 ANTECEDENTES PREVIOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS SIN RECETA.

En el **Gráfico 11**, se aprecia que para el 87,2% (n=89) no es la primera vez que adquiere el medicamento sin receta, en comparación con un 12,8% (n=13) que menciona que es la primera vez que compra el medicamento sin receta.

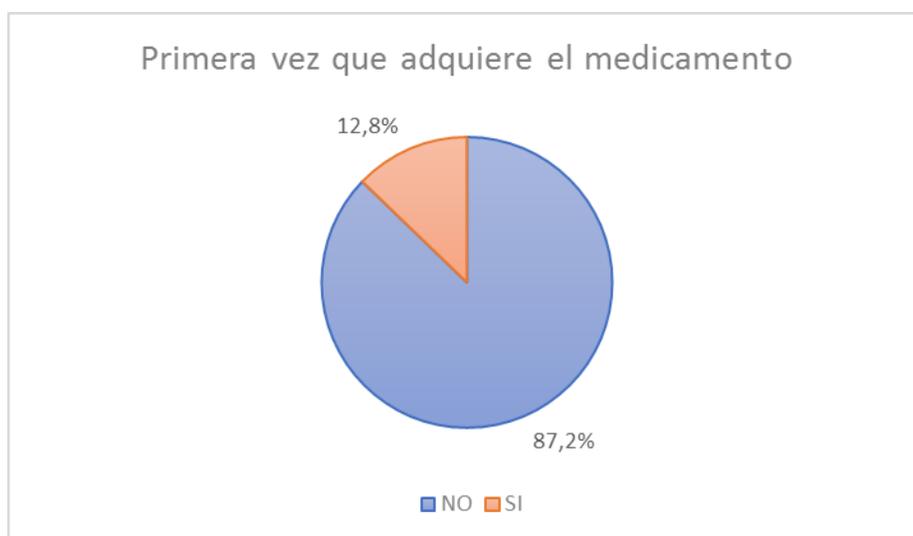


Gráfico 11. Distribución de quienes adquieren el medicamento sin receta por primera vez (n=102).

En el **gráfico 12** se observa que, al consultar si anteriormente han adquirido otros medicamentos sin receta, el 75,5% (n=77) de los casos, responden que SI, mientras que el 24,5% (n=25) de ellos menciona que NO.

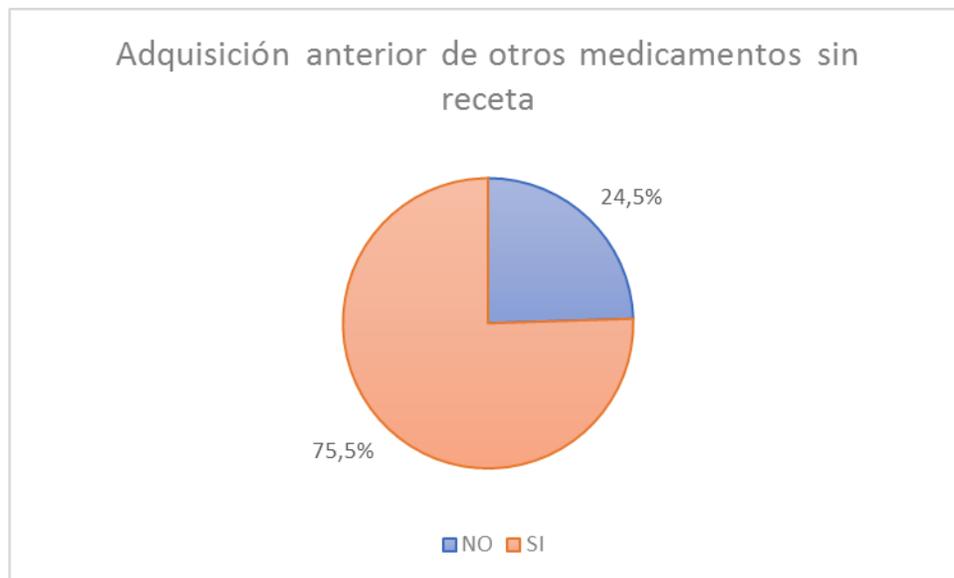


Gráfico 12. Distribución de aquellos que anteriormente adquirieron otros medicamentos sin receta. (n=102)

3.5 ALMACENAMIENTO E INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO

En el **gráfico 13** se coteja que el 56,9% (n=58) menciona que guarda los restos del o los medicamentos que adquirió sin receta, mientras que el otro 43,1% (n=44) niega esta práctica.

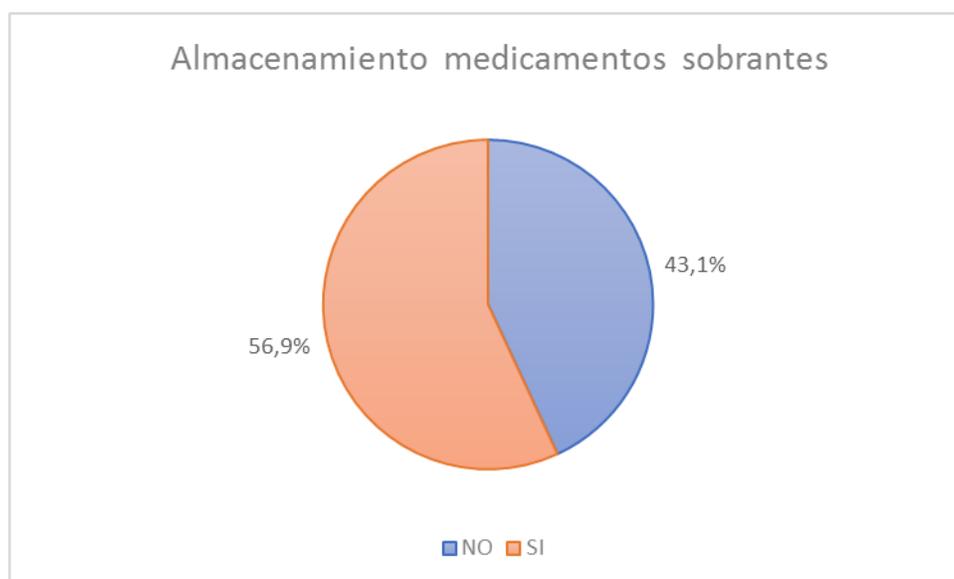


Gráfico 13. Distribución de quienes guardan los medicamentos sobrantes. (n=102).

De acuerdo al **gráfico 14**, el 69,6% (n=71) afirma revisar la fecha de vencimiento de sus medicamentos, por otro lado, un 30,4% (n=31) niega revisar las fechas de vencimiento.

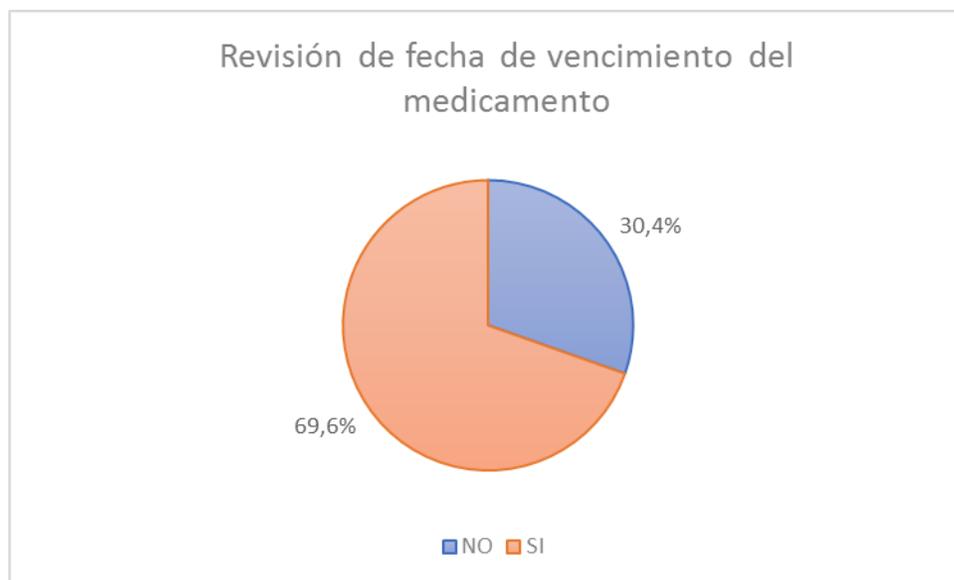


Gráfico 14. Distribución porcentual de respuestas ante la pregunta si revisa la fecha de vencimiento de los medicamentos adquiridos. (n=102)

El **gráfico 15** se aprecia que el 66,7% (n=68) de los encuestados afirma leer el prospecto que traen los medicamentos, seguido de un 25,5% (n=26) que niega leer el prospecto, un 6,8% (n=7) menciona leerlo a veces y un 1,0% (n=1) no responde.

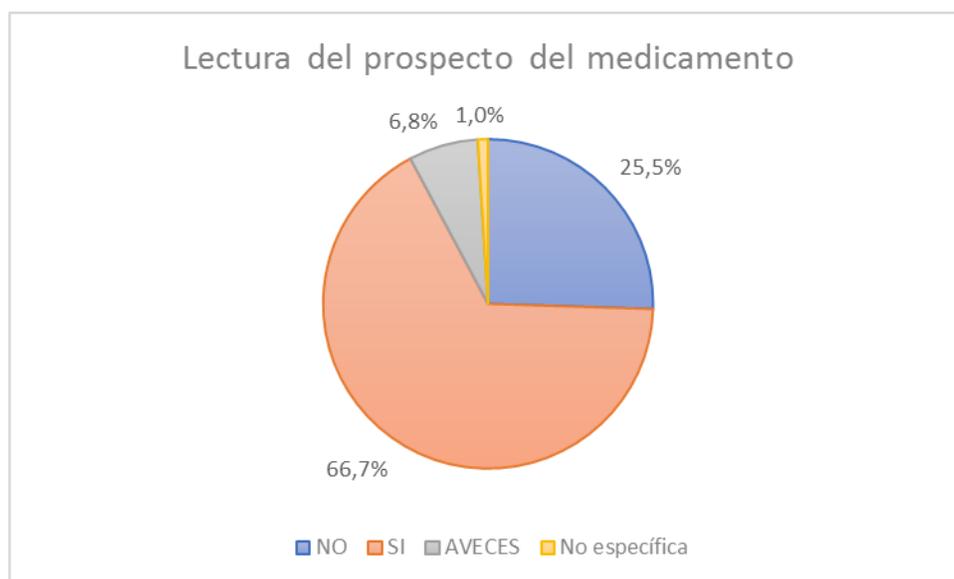


Gráfico 15. Distribución porcentual de quienes leen el prospecto del medicamento.

(n=102)

En la **Tabla 6**, se observan los motivos de aquellos que mencionan no leer el prospecto, el 26,9% (n=7) afirma que no le genera interés, un 23,1% (n=6) dice que confía en la información entregada por su facultativo en una antigua prescripción, un 19,2% (n=5) no lee el prospecto porque la letra es demasiado pequeña, y finalmente un 30,8% (n=8) no especifica la razón.

Tabla 6. Razones para no leer del prospecto del medicamento.

Razón de negativa a leer el prospecto	Frecuencia	Porcentaje
No específica	8	30,8%
Confía en la anterior indicación médica	6	23,1%
No le interesa	7	26,9%
Tamaño de letra muy pequeño	5	19,2%
Total	26	100 %

3.6 OPINIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN.

En el **gráfico 16** se describen las opiniones de los encuestados acerca de los efectos potenciales que pueden generar la automedicación, en donde el 52,0% (n=53) mencionan que es malo para salud ya que el uso de medicamentos debe ser indicado por sus respectivos médicos tratantes, el 28,4% (n=29) asevera que ésta práctica es buena para la salud, el 15,6% (n=16) que depende de la situación y la persona, un 2,0% (n=2) asegura que no sabe el efecto que puede tener, mientras que un 1,0% (n=1) niega que pueda tener algún impacto y otro 1,0%% (n=1) no responde.

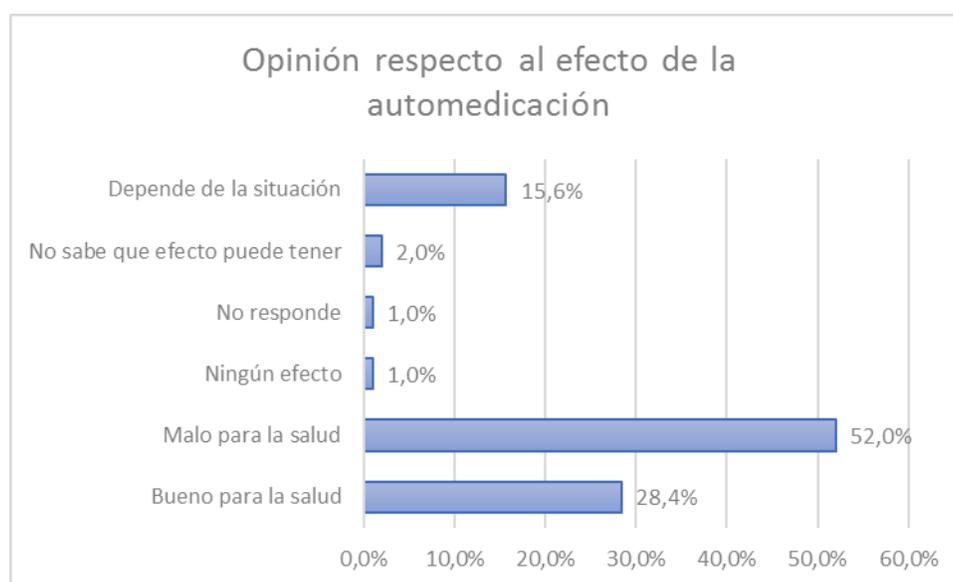


Gráfico 16. Distribución porcentual de los efectos de la automedicación (n=102)

3.7 CONOCIMIENTO DE LA FARMACIA

En la **Tabla 7** se desglosan las respuestas al consultar si solicitan orientación al adquirir un medicamento, el 62,8% (n=64) responde no necesitar ningún tipo de ayuda, por otro lado, el 32,3% (n=33) se orienta con el vendedor, un 3,9% (n=4) solicita asesoría del Químico Farmacéutico y un 1,0% (n=1) no responde.

Tabla 7. Procedencia de la orientación al adquirir un medicamento.

Orientación al comprar un medicamento	Frecuencia	Porcentaje
No necesita ayuda	64	62,8%
No responde	1	1,0%
Químico Farmacéutico	4	3,9%
Vendedor	33	32,3%
Total	102	100%

Del **gráfico 17** se desprende que el 96,1% (n=98), conoce la existencia de un Químico Farmacéuticos (QF) en las farmacias, mientras que el 2,9% (n=3) no sabe y un 1,0% (n=1) no responde.



Gráfico 17. Distribución de aquellos que conocen la existencia del Químico Farmacéutico en la farmacia (n=102).

La **Tabla 8** muestra que, el 64,7% (n=66) menciona que no puede diferenciar al Químico Farmacéutico del resto del personal, por otro lado, un 26,5% (n=27) lo diferencia por otros motivos, un 7,8% (n=8) responde que lo distingue porque sabe que se encuentra en otro sector de la farmacia y un 1,0% (n=1) no responde.

Tabla 8. Identificación del Químico Farmacéutico en las farmacias.

Sabe identificar al QF	Frecuencia	Porcentaje
Lo diferencia por otro motivo	27	26,5%
No lo diferencia	66	64,7%
No responde	1	1,0%
Se encuentra en otro sector	8	7,8%
Total	102	100%

De acuerdo a la **tabla 9**, se desprenden las respuestas al consultar, si conocen el nivel de capacitación de los auxiliares de farmacia, el 68,6% (n=70) responde no saber, mientras que un 30,4% (n=31) responde que sí, y finalmente un 1,0% (n=1) no responde.

Tabla 9. Conocimiento de la capacitación del Auxiliar de farmacia.

Conocimiento del nivel de capacitación del auxiliar de farmacia	Frecuencia	Porcentaje
NO	70	68,6%
No responde	1	1,0%
SI	31	30,4%
Total	102	100%

3.8 USO DE PLANTAS MEDICINALES.

En el **Gráfico 18**, un 62,7% (n=64) afirma utilizar algún tipo de planta medicinal, mientras que un 36,3% (n=37) niega su empleo y un 1,0% (n=1) no responde.

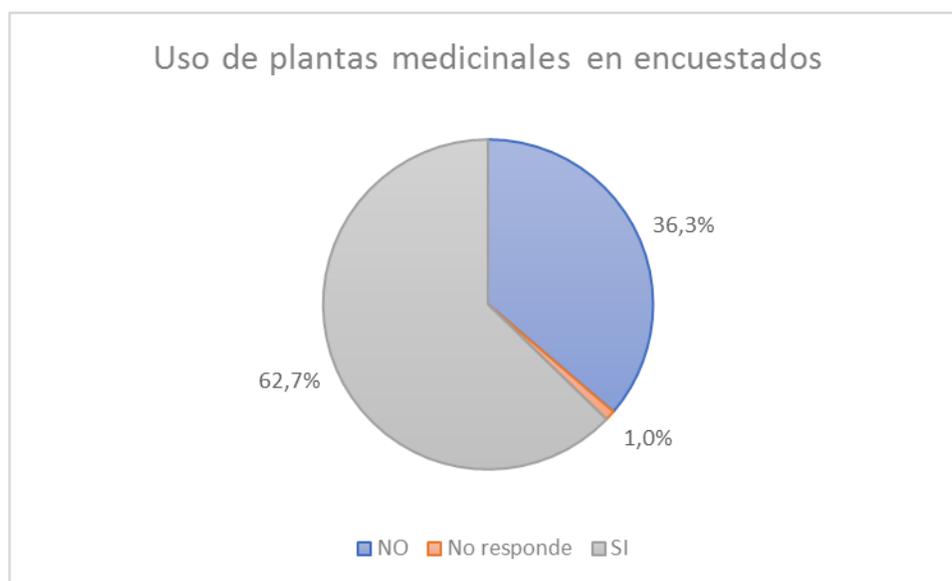


Gráfico 18. Distribución porcentual de quienes utilizan plantas medicinales (n=102).

En la **Tabla 10** se desglosa la gran variedad de plantas medicinales utilizadas por los encuestados, de las cuales, destaca el uso de la Menta con un 17,2%, seguido del Matico con un 10,3%, Manzanilla con un 9,7%, Boldo con un 8,3%, Paico con un 6,2%, Cedrón y Toronjil ambos con un 5,5%, Ruda y Tilo ambos con 4,1%, Jengibre con un 2,8%, entre otros.

Tabla 10. Distribución porcentual de plantas medicinales utilizadas

Planta medicinal	Frecuencia	porcentaje
Ajenjo	2	1,4%
Aloe vera	2	1,4%
Boldo	12	8,3%
Canela	2	1,4%
Cedrón	8	5,5%
Cúrcuma	2	1,4%
Eucalipto	2	1,4%
Jengibre	4	2,8%
Manzanilla	14	9,7%
Maqui	1	0,7%
Marihuana	2	1,4%
Mate	3	2,1%
Matico	15	10,3%
Melissa	3	2,1%
Menta	25	17,2%
Natre	2	1,4%
no especifica	3	2,1%
Ortiga	2	1,4%
Paico	9	6,2%
Passionaria	1	0,7%
Pata de vaca	2	1,4%
Ruda	6	4,1%
Sauco	2	1,4%
Té	1	0,7%
Te negro	1	0,7%
Té rojo	1	0,7%
Té verde	3	2,1%
Tilo	6	4,1%
Toronjil	8	5,5%
Valeriana	1	0,7%
Total	145	100%

3 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTUDIOS, LA LECTURA DEL PROSPECTO Y EL CONOCIMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS.

No es posible determinar una significancia estadística entre las variables para demostrar dependencia mediante el cálculo chi cuadrado, debido a que existen valores muy bajos (<5) que invalidan los resultados del cálculo.

Tabla 11. Relación entre el nivel de estudios y la lectura del prospecto. Se considera dentro de Escolaridad completa: la Enseñanza media completa, Técnico y Universitario. Se Considera dentro de Escolaridad obligatoria incompleta: enseñanza básica completa e incompleta, media incompleta y ningún estudio.

Nivel de estudios	Lectura del prospecto						Total general
	AVECES		NO		SI		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Escolaridad obligatoria incompleta	5	5,0	20	19,8	35	34,7	60
Escolaridad obligatoria completa	2	2,0	6	5,9	33	32,7	41
Total general	7	6,9	26	25,7	68	67,3	101

De la **Tabla 11** se aprecia que no existe significativa en el nivel de estudios en quienes afirman leer el prospecto en donde la escolaridad completa llega a 32,7% y la incompleta a 34,7%, no es así lo que sucede en quienes niegan leer el prospecto donde la mayor parte de estos son quienes han tenido la escolaridad incompleta (19,8%), en quienes admiten leer a veces el prospecto tampoco hay diferencias significativas.

Tabla 12. Relación entre el nivel de estudios y el conocimiento de efectos adversos.

Se considera dentro de Escolaridad completa: Enseñanza media completa, Técnico y Universitario. Se Considera dentro de Escolaridad obligatoria incompleta: enseñanza básica completa e incompleta, media incompleta y ningún estudio.

Nivel de estudios	Conoce los efectos adversos				Total general
	NO		SI		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Escolaridad obligatoria incompleta	57	56,4	4	4,0	61
Escolaridad obligatoria completa	35	34,7	6	5,9	41
Total general	92	91,1	10	9,9	102

De la **tabla 12** se desprende que de quienes afirman desconocer los efectos adversos del medicamento, el 56,4% presenta escolaridad incompleta y un 34,7% escolaridad completa, el nivel de escolaridad no parece influenciar en quienes afirman leer el prospecto, presentando un 4,0% quienes tienen escolaridad incompleta y un 5,9% en escolaridad completa.

4 AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE.

De acuerdo con el **gráfico 19**, al verificar si el o los medicamento (s) que adquirieron eran adecuados para tratar sus problemas de salud, el 90,1% adquiere un medicamento que es útil para lo que padece, mientras que un 9,9% erra en esta elección y adquiere un medicamento que no le sirve. Estos valores por sí solos no son suficientes para determinar la automedicación responsable, deben ser contrastados con los resultados del nivel de conocimiento de la persona sobre el medicamento, así como también de la lectura del prospecto.

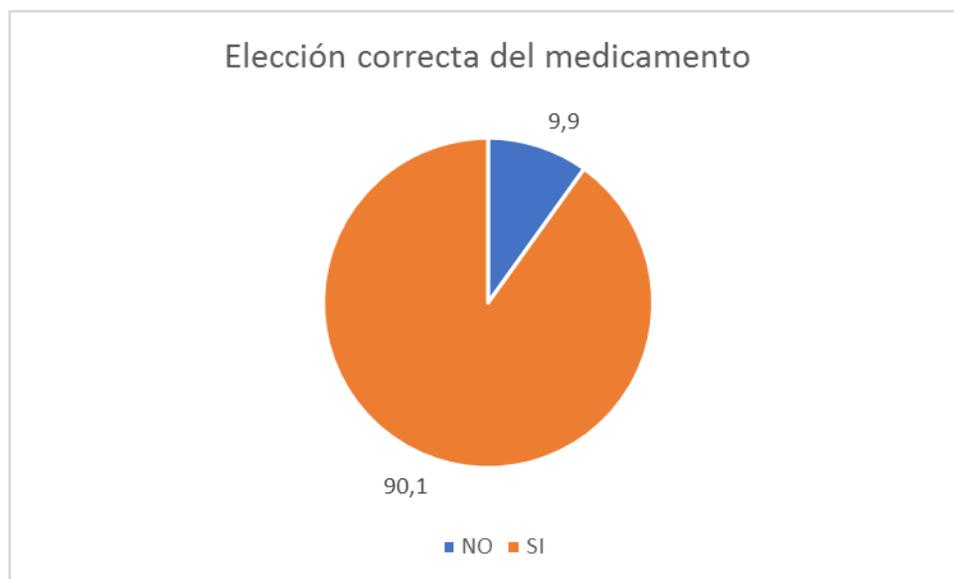


Gráfico 19. Distribución porcentual de quienes eligieron un medicamento correcto acorde a sus problemas de salud. (n=101)

DISCUSIÓN

Las diversas características sociodemográficas expuestas en los resultados permiten interpretar que, a medida que va aumentando la edad de los adultos mayores, va disminuyendo la frecuencia de éstos a recurrir a la automedicación, revelando así una relación inversamente proporcional entre la edad y la automedicación dentro de este grupo etario, pero el último rango de edad difiere en esto al presentar un leve aumento de prevalencia, sin embargo, al ser comparadas con las estadísticas nacionales se aprecia ésta misma tendencia³⁶. Probablemente esta relación inversamente proporcional se explica por la pérdida de las capacidades físicas y autovalencia de los adultos mayores la cual aumenta con la edad,³⁷ de esta forma al disminuir el nivel de autovalencia el acceso a la automedicación se vuelve más compleja, aun así, el último segmento de edad (>80 años) aumentó su prevalencia probablemente debido a la presencia de acompañantes que faciliten el desplazamiento, similar a lo acontecido en durante el estudio.

El género predominante de quienes se automedican con un 70,6% es el femenino quienes superan por mucho a los hombres ya que sólo representan el 29,4%, esto es común al comparar con otros estudios, donde la prevalencia del género femenino tiende a ser igual o mayor al 60%, a nivel latinoamericano en un estudio donde se incluyen a países como Colombia, Venezuela, Bolivia, Panamá, México y Ecuador indican que el 62,1% eran de género femenino³⁸. En estudios a nivel local los valores son similares, en la comuna de Santiago la prevalencia del género femenino indica un 61%³⁹, mientras que en la ciudad de Valdivia la prevalencia es de 73%⁴⁰ y para un estudio en la ciudad de

Antofagasta la prevalencia indica un 64%⁴¹. También se debe considerar que a nivel del país predomina el género femenino con una prevalencia de 57,3% entre la población de adultos mayores³⁶, La explicación a este fenómeno es que, al parecer las mujeres afrontan la enfermedad de una manera diferente y poseen, quizás, una mayor facilidad para reconocer que tienen un problema de salud que los hombres,⁴² además la alta longevidad que presentan las mujeres también es un factor importante a tener en consideración en este resultado, por lo que los valores obtenidos no resultan extraños.

El nivel de estudios alcanzado por los participantes se ubica principalmente a nivel de enseñanza media, luego básica y por último los estudios superiores. De esto se puede interpretar como la inexistencia de una relación entre el nivel de estudios de los adultos mayores y la automedicación, y, por lo tanto, ésta práctica se puede dar con igual frecuencia con independencia del nivel de instrucción. Aunque por motivos desconocidos, al comparar con estudios locales de las ciudades de Santiago³⁹, Valdivia⁴⁰ y Puerto Natales⁴³, se puede identificar una tendencia similar a la automedicación en quienes han llegado a la enseñanza media y en especial quienes la han completado. Sin embargo, al comparar con un estudio en Valparaíso realizado en adultos mayores perteneciente a dos clubs de ancianos, se observa una realidad distinta donde el nivel de estudios se centra mayormente en la enseñanza básica, más aún en la incompleta,⁴⁴ exhibiendo la misma tendencia que las estadísticas de la región de Valparaíso.⁴⁵ La diferencia entre estos valores podría significar que durante la juventud de los encuestados no presentaron problemas económicos u otros impedimentos para llegar hasta la enseñanza media.

Al analizar la automedicación y el nivel de ingresos en la mayoría de los participantes que afirman no trabajar (77,4%) y recibir ingresos de jubilación (90,2%), de los cuales son principalmente de nivel bajo quienes llegan a la mitad del valor de corte (<\$250.000 CLP) (80,3%), es posible inferir que estos pocos ingresos no sean suficientes para costear una consulta con el médico, además de pagar los gastos necesarios para subsistir, considerando que el sueldo mínimo en Chile alcanza apenas \$270.000,³⁵ además la notoria capacidad física reducida de este grupo etario, las largas esperas que otorga la atención de salud de nivel público, facilitan que se recurra a la automedicación.

Los medicamentos más demandados en el presente estudio son los AINES (36,5%), pero esta tendencia no es de extrañar al compararla con estudios similares, donde los AINES suelen encabezar los ranking en la automedicación, en España el uso de AINES es el principal grupo empleado en automedicación⁴⁶. A nivel latinoamericano se observa un predominio con un 39,1%, mientras que a nivel local, en la comuna de Santiago, ciudad de Valdivia, de Antofagasta, de Puerto Natales, y en un estudio de Valparaíso con enfoque al adulto mayor se aprecia un predominio como el grupo más utilizado de medicamentos con un 26,4%, 33,2%, 21%, 25% y 52,7% respectivamente.³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴³⁻⁴⁴. Es importante destacar que se considera a la Aspirina de 100 mg dentro de este grupo de medicamentos, a pesar de que con esa dosis solo presenta efecto antiagregante plaquetario y no de AINE, en más de una ocasión este medicamento se adquirió con motivo distinto a la prevención del infarto, además que incurrir en la automedicación no asegura que se vayan a administrar una sola dosis.

El predominio del grupo AINES en este estudio correlaciona bien con los síntomas que llevaron al total de encuestados a adquirir medicamentos sin receta, donde el dolor de distinta etiología es el responsable de esto en un 29,0% de los casos, lo que podría ser la antesala de una automedicación responsable.

El empleo de antigripales con un 17,5%, es un número relativamente alto si se compara con otros estudios a nivel local³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴³, pero similar a un estudio a nivel latinoamericano que alcanza un 15%³⁸. Estas diferencias no se deben considerar extrañas al tener en cuenta que parte del muestreo fue realizado durante el invierno y que éste estudio se centra en el adulto mayor, a diferencia de la literatura donde la gran mayoría de estudios no son específicos para un grupo etario, sino más bien acerca de la automedicación en general. Además, hay que tener en consideración que este grupo etario presenta un sistema inmunitario más debilitado, lo que facilita la posibilidad de enfermar, más aún en periodo de invierno, donde se realizó parte del estudio. Esto se puede correlacionar muy bien con los causales que demandan a automedicarse en los encuestados, donde los síntomas del resfrío y el resfrío en sí ostentan un 39,2%. También el uso de antitusivos que se presenta un 14,3% de los casos con una correlación con la sintomatología anterior.

La utilización de antiácidos y antiulcerosos en automedicación ya se describió anteriormente. Su utilización no alcanza a superar el 5% en la mayoría de los estudios a nivel local³⁹⁻⁴⁰⁻⁴³, salvo en un estudio de automedicación en Valparaíso⁴⁴ donde se alcanza

un valor muy similar al 10,3% obtenido en este estudio, esto no resulta extraño al considerar la alta predisposición a padecer problemas gastrointestinales del grupo etario.

El uso de antifúngicos y antihistamínicos alcanzan un 4,7% y un 3,2% respectivamente. Se observa que el uso de antifúngicos al compararlos con otros estudios a nivel local es alto, aunque la diferencia es variable ya que hay estudios que llegan al 3,6% en Valparaíso⁴⁴, 3% en Antofagasta⁴¹, al 1,5% en Valdivia⁴⁰ y 0,3% en Puerto Natales⁴³. Por otro lado, el empleo de antihistamínicos también es variable al compararlo con otros estudios, donde se muestran a nivel local un 1,0% en Valdivia⁴⁰, un 9,9% en la comuna de Santiago³⁹, un 1,1% en Puerto Natales⁴³ y un 5% en Antofagasta⁴¹. Esta gran variabilidad puede estar muy influida por la época del año en la cual se llevó a cabo la recolección de la información de la muestra, ya que en primavera suelen ocurrir un mayor número de brotes de alergia que el resto del año, lo que influencia el mayor uso de antihistamínicos. Respecto a los antifúngicos, es posible que los altos niveles de humedad de la región y la posibilidad de presentar diabetes en algunos encuestados haya influido en su uso, aumentándolos.

Los principales problemas de salud causales para la adquisición de medicamentos sin receta es el resfrío en sí y sus distintos síntomas (congestión nasal, flemas, molestias en la garganta y tos entre otros) lo cual representa el 39,2% de los casos. Al comparar estos datos con otros lugares se puede considerar un valor muy alto, ya que, a nivel local, se encuentran cifras variables que van desde un 8,8% en un estudio en la ciudad Valdivia⁴⁰, un 24,2% un estudio realizado en la comuna de Santiago³⁹, un 25% en un

estudio en Antofagasta⁴¹, un 9% en un estudio similar realizado en Valparaíso⁴⁴. Esto también puede ser explicado por la época del año, donde la recolección de la información de la muestra durante parte del invierno puede influenciar considerablemente estos valores, periodo en cual los adultos mayores tienden a enfermarse más fácilmente.

También es necesario considerar que el dolor es el principal problema de salud que influye en la adquisición de medicamentos para la automedicación en la mayoría de los estudios, si bien los porcentajes varían a distintos niveles, suele ser el más importante. En este estudio no fue así, queda en segundo lugar con un 29,0% al ser desplazado por el resfrío y sus síntomas (39,2%). Al compararlos con diversos estudios a nivel local, se observan valores que van desde un 42% de un estudio en Valdivia⁴⁰, un 26,6% de un estudio en la comuna de Santiago³⁹, un 31% en un estudio de Antofagasta⁴¹, y un 52,7% en un estudio realizado en adultos mayores en Valparaíso⁴⁴. Al compararlo a nivel internacional, específicamente un estudio realizado en España, se observa un 46,9% que se automedica para tratar dolor y/o fiebre.⁴⁶ Aun así, el valor obtenido no resulta extraño y sigue la tendencia de ser parte de los principales causales.

En caso de los trastornos gastrointestinales de diversa naturaleza, ellos llegan a ocurrir en un 13,1% de los casos. Estas cifras son más altas a las obtenidas en estudios locales, un 8,8% en la comuna de Santiago³⁹, un 10,2% en un estudio en Valdivia⁴⁰, y en un estudio similar en Valparaíso con enfoque en adultos mayores se alcanza un 15,7%.⁴⁴ Esta cifra alta no resulta curiosa, ya que se pueden esperar cifras más elevadas considerando que en el adulto mayor los problemas gastrointestinales como la dispepsia,

constipación, el reflujo gastro esofágico, se vuelven mucho más frecuentes que en otros grupos etarios.⁴⁷

Las micosis presentan un porcentaje relativamente pequeño de 4,7% pero no menos importante, la cual es difícil de comparar ya que en otros estudios suelen ser asignadas en subgrupos como “Dermatológicos” o “Infecciones” los cuales de por sí presentan un porcentaje muy bajo no mayor al 6% y que no son especificados, aun así, este resultado condice perfectamente con el porcentaje de antifúngicos que son adquiridos y podría parecer alto.

El grupo heterogéneo de problemas de salud causales denominados “Otros”, destaca dentro de esto la alergia y la prevención del infarto con un 3,7%, los síntomas de la alergia se justifican ya que parte del estudio se realizó durante primavera, por lo que no es de extrañar los brotes de alergia y el porcentaje obtenido, mientras para la prevención del infarto se deberían esperar valores más altos para este grupo etario, debido a su mayor riesgo cardiovascular, esto se justificaría debido a que el porcentaje de prevención del infarto esta subestimado, ya que no se consideran a las personas que se tratan por el médico, debido a que solo se consideran las personas automedicadas.

Las recomendaciones para la adquisición de fármacos para la automedicación muestran que el principal responsable es la antigua prescripción por parte de un profesional habilitado para ello, con el 30,4% de los casos, muy similar a otros estudios locales en donde esta recomendación también es el principal motivo con cifras cercanas al 45%⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴³, aunque también existen otros estudios donde apenas se alcanza el 6,9%³⁹ o

16%⁴⁴. Esta prescripción anterior, debido a su eficacia previa, genera una confianza en el paciente que le brinda una sensación de poder y conocimiento para tratarse así mismo frente a nuevos y similares problemas de salud. La iniciativa propia del paciente con un 27,5%, es la siguiente causal más importante, al compararla con otros estudios se encuentra variabilidad con este resultado³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴³, siendo un trabajo realizado en Valparaíso, centrado en el mismo grupo etario, una referencia con cifras bastantes similares con un 24%⁴⁴, esto muestra que una importante cantidad de personas puede considerar que se puede hacer cargo de su propia salud, así como ahorrar tiempo y dinero. También es necesario destacar que los auxiliares tienen una importante influencia para la recomendación, ya que muchas veces las personas se dirigen a ellos con intención de preguntar cuál sería el mejor medicamento para lo que padecen, esto se refleja en el 14,7% obtenido del estudio y al compararlo con otros estudios a nivel local, se observa que este valor es mucho más elevado, ya que la influencia de vendedores en otros estudios no suele ser muy alto, manteniéndose en un rango del 4% al 6%.³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴⁴ Sin embargo, un estudio mostró similitud al llegar a un 12,1%⁴³, esta alta frecuencia de recomendación por parte de los auxiliares de farmacia se origina principalmente ante la duda y poco conocimiento de la gente que los lleva a confiar en lo que ofrecen, lo cual podría ser inadecuado, ya que su nivel de capacitación no es apto para esta tarea, lo que puede llevar fácilmente a problemas al no conocer bien los mecanismos biológicos, farmacológicos y al paciente en sí. La publicidad tiene poca importancia, ya que muestra una frecuencia de un 4,9% de los casos y es una cifra baja en comparación con otros estudios en donde puede llegar a un 22%⁴⁴ de los casos. Esto está bastante alejado de lo

que menciona la literatura, ya que la publicidad tiene un rol muy importante en la venta de medicamentos de pacientes ambulatorios.⁴⁸ Es posible que esto se deba al ritmo de vida que llevan las personas que acuden a esta farmacia, ya que está en un céntrico lugar con alto y rápido flujo de gente, y quizás no tengan tiempo de poner suficiente atención en la publicidad. Por otro lado, la influencia de amigos y vecinos en la automedicación es baja, con un 3,9%, se ve aún más baja si se le compara con otros estudios a nivel local, con cifras que pueden variar desde un 4,4%⁴³ hasta un 18%⁴⁴. Esta alta variabilidad puede estar influida por el estilo de vida de los individuos y especialmente con su entorno social, donde el aislamiento que puede sufrir este grupo etario puede ser crucial en este bajo valor. Los familiares como origen de la recomendación solo aportan un 2,9%, lo que es bastante bajo si se les compara con otros estudios, con cifras del 33,9%³⁹ y que rara vez bajan del 11%⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴³⁻⁴⁴. Existe también un 15,7% categorizado como “Otros”, considerando respuestas que no estaban incluidas en las opciones de la encuesta o no especificaban, un ejemplo de esto es la compra por encargo. La influencia de terceros en la práctica de la automedicación en este estudio no es menor, ya que alcanza un 21,5% si se consideran a los familiares, amigos, vecinos y auxiliares de farmacia. Al compararlos con otros estudios realizados en Chile, la cifra es bastante baja, ya que en un estudio en la comuna de Santiago alcanzó un 56,5%³⁹, un 38% en estudios en las ciudades de Antofagasta y Valparaíso⁴¹⁻⁴⁴ y un 16,8% en un estudio en la Valdivia⁴⁰. Este resultado se puede interpretar como positivo, ya que la participación de terceros es menor de lo esperado, aun así, los resultados parecen indicar que la automedicación en este grupo etario se origina principalmente por motivación propia, llegando a un 57,8% si se

consideran tanto la antigua prescripción y la iniciativa propia para esta práctica, por lo que es considerable la prevalencia de quienes se quieren encargar de su propia salud, debido probablemente a los problemas de acceso a la salud que generan los sistemas de salud, la falta de tiempo, dinero y autovalencia que, se pueden tornar muy relevantes en este resultado.

Los motivos de automedicación expuestos, muestran que la consideración de levedad de los síntomas son los que más contribuyen para la automedicación con un 26,5%, al compararlos con otros estudios locales, se ve una gran variabilidad, con porcentajes que van desde el 2,4%⁴¹ hasta un 51%⁴¹, por lo cual no se observa una tendencia general. En segundo lugar, se encuentra la comodidad y el fácil acceso con un 21,6%, cifras no extrañas que de igual forma son variables al compararlas con otros estudios locales, con cifras que van desde un 14,5%⁴⁰ hasta un 28%⁴³, aunque este resultado se asemeja bastante a un trabajo de características similares, enfocado en el adulto mayor donde se obtuvo un 23,7%⁴⁴. En tercer lugar, se encuentran la eficiencia de las antiguas prescripciones que aportan en un 19,6% de los casos, en donde la eficacia de un tratamiento anterior influye considerablemente para dar solución a los problemas de salud nuevos en los encuestados. El cuarto lugar, en relación a la tenencia de conocimientos y/o la sensación de dominio de los síntomas con un 11,7%, dan cuenta de un cierto grado de independencia del adulto mayor para solucionar sus problemas de salud, este resultado es similar a un estudio en Valparaíso (14,5%⁴⁴), donde se reconocen los síntomas y por esto deciden la automedicación. El rechazo de asistir al médico es el quinto motivo más importante por el cual se deciden por la automedicación con un 6,8%,

este resultado es muy similar a estudios locales con cifras que no superan el 10%³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴³, sin embargo, en un trabajo realizado en adultos mayores en Valparaíso se alcanza un 24,0% para este motivo⁴⁴, independiente de la variabilidad de los resultados, esto se puede considerar como un signo de desconfianza del sistema de salud. En último lugar se encuentran los motivos económicos y la falta de tiempo ambos con 2,0% cada uno, para el primero, al compararlo con otros estudios se encuentra una gran variabilidad en este resultado, que van desde un 1% hasta un 15,7%, aunque la tendencia es a cifras de un solo dígito.³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴³⁻⁴⁴ La falta de tiempo, al ser comparada con otros estudios locales, muestra diferencias significativas, ya que la tendencia de los estudios es cercana al 13%³⁹⁻⁴⁰⁻⁴³, pero es muy similar al 2,4% obtenido de un estudio en Valparaíso, centrado en el adulto mayor, y no es extraño esperar este porcentaje tan bajo de este grupo etario, ya que en esa etapa de la vida casi no existen limitaciones en el uso de su tiempo. Observando en general estos resultados, se puede pensar que la recurrencia a la automedicación no está muy influida por los defectos del sistema de salud debido a que la falta de tiempo, motivos económicos y el rechazo al médico no llegan a valores altos, sin embargo, la comodidad y fácil acceso al medicamento podrían hacer notar la preferencia opuesta a recurrir a un médico o recinto hospitalario, más aún si se considera la levedad de los problemas de salud, la sensación de conocimiento y/o manejo de la patología, y las antiguas prescripciones como motivos de automedicación.

Es preocupante la falta de conocimiento que parecen tener los participantes del estudio, el 91,1% solo responde que es útil para los síntomas que padece cuando se les consulta referente de que saben del medicamento que acaban de adquirir, un muy bajo

3,9% admite no saber nada respecto a su medicamento, con un 1,0% cada uno se distribuyen respuestas como: que además de saber la utilidad del medicamento conoce su posología, además de saber la utilidad del medicamento conoce alguno de sus efectos adversos, otros se limitan a saber identificar la presentación del medicamento y a nombrar una función en específico del medicamento, como el fortalecimiento del organismo con el uso de vitaminas. Si se comparan estos resultados, con las respuestas que entregan cuando se pregunta si leen el prospecto del medicamento, pareciera indicar que el 66,7% que afirma leer el prospecto, no lo realiza bien, lo lleva a cabo parcialmente o simplemente no entiende todo lo que lee. Una razón podría ser a causa de que el tecnicismo utilizado es demasiado complejo para los individuos, ya que el nivel de escolaridad al parecer no afectaría la proporción de quienes afirman leer el prospecto. Esto se refleja en el poco conocimiento de los efectos adversos de los individuos, ya que un 90,2% niega conocer estos efectos. Esta falta de conocimiento al parecer tendría cierto grado de dependencia del nivel de escolaridad, ya que, quienes responden no conocer los efectos adversos de su medicamento y tienen una escolaridad incompleta representan el 56,4% de los encuestados, por otro lado, quienes tampoco conocen los efectos adversos de su medicamento y tienen una escolaridad completa, representan el 34,7% del total de entrevistados.

La forma en como los individuos enfrentan sus distintos problemas de salud es importante para predecir los patrones de automedicación que podría adoptar de la gente, al indagar que acción emprenden los encuestados al percibir un nuevo problema de salud. El 46,1% señala concurrir, ya sea al SAPU, consultorio, hospital o a su médico tratante,

un menor 17,7% señala recurrir a la farmacia, de esto, se puede percibir que, a pesar de utilizar un sistema de salud, existen quienes aun así recurren a la automedicación, quizás por motivos de insatisfacción, por levedad entre otros.

La recurrencia a la automedicación no es algo nuevo para la mayoría de los individuos, ya que el 87,2% afirma no ser la primera vez que adquiere el mismo medicamento y el 75,5% afirma haber adquirido otros medicamentos sin prescripción anteriormente, estas cifras tan elevadas se asemejan bastante a las observadas en estudios similares a nivel local.⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴³⁻⁴⁴

Las condiciones de almacenamiento de un medicamento son muy importantes, debido a que pueden afectar la seguridad y eficacia de ellos, esta información la gente frecuentemente no maneja y por tanto es un factor importante a considerar. El 56,9% de los encuestados afirma guardar los medicamentos que le sobran, al igual que un 69,6% afirma revisar la fecha de vencimiento, estas cifras pueden dar a cuenta de la presencia de una automedicación no responsable, considerando que el 30,4% no revisa las fechas de vencimiento y que además las condiciones de almacenamiento a las cual están sometidas pudieran no ser las más óptimas.

Se estima que un 50% de la población chilena se automedica⁴⁶, esto sigue ocurriendo a pesar de que muchos estudios demuestran que las personas que se automedican están conscientes de lo perjudicial que puede ser para su salud esta práctica³⁸⁻³⁹⁻⁴⁰⁻⁴³⁻⁴⁴. Este estudio muestra la misma tendencia, ya que un 52% la mayoría piensa que esta práctica es mala para la salud, un 28,4% afirmar ser buena y un

considerable 15,6% menciona que esto puede depender tanto de la persona, lo que padece y el medicamento que esta por adquirir, esto se podría considerar como algo positivo ya que lleva a pensar que las personas son un tanto más conscientes de lo que es la automedicación.

El conocimiento que poseen las personas que se automedican acerca de la farmacia comunitaria y quienes la componen es muy importante, debido a que esto puede influir en que la toma de decisiones, tanto, positivas como negativas entorno a esta práctica. Cuando se indaga si piden orientación respecto al medicamento que compran y a quien se dirigen, la mayoría refiere no necesitar ayuda, quienes si solicitan ayuda lo hacen en un 32,3% al auxiliar y un 3,9% de los casos al Químico Farmacéutico (QF), esta última cifra llama la atención, ya que el 96,1% de los participantes del estudio conoce la existencia del QF en la farmacia y aun así el acercamiento a este profesional de la salud es baja, prefiriendo al auxiliar de farmacia, quien posee conocimientos menores en el área en comparación con el QF, además que el 68,6% admite no conocer el nivel de capacitación que poseen estos vendedores y un 64,7% no puede identificar bien del QF.

Se estima que en algunos países en desarrollo el recurrir a la medicina complementaria alcanza el 80% de la población y que en Chile esta cifra llega un 70%⁵⁰, dentro de la medicina complementaria, se encuentra a la fitoterapia. Al indagar en el uso de plantas medicinales, se determinó que un 62,7% afirma utilizar algún tipo de planta medicinal, esta cifra es importante ya que el uso inadecuado puede llevar a efectos perjudiciales de igual forma que un medicamento, pero esta información es poco

conocida, incluso entre profesionales de la salud. El empleo de estas plantas medicinales se correlaciona en algunos casos con el problema de salud más prevalente, como el resfrío y sus síntomas, en donde el Cedrón, Toronjil, Tilo y Jengibre se vuelven útiles para tratarlo⁵¹, Sin embargo, quienes en su mayoría las ingerían era como infusión para tratar principalmente trastornos de digestión posterior a las comidas o simplemente porque consideraban que son beneficiosas para la salud, esto lo efectúan desconociendo que su mal uso puede llegar a generar problemas relacionados con medicamentos (PRM), afortunadamente las plantas utilizadas tienen poca relevancia clínica en cuanto a interacciones.

En relación con los grupos de medicamentos más utilizados, se ha de tener en consideración el potencial riesgo que puede generar un uso inadecuado y así poder visualizar los posibles PRM derivados de ello. Para esto hay que considerar que además de las múltiples alteraciones farmacocinéticas, los adultos mayores presentan una o más enfermedades crónicas, y entre las más comunes a nivel nacional se puede mencionar: la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus, enfermedades respiratorias como el asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), junto con ellas siempre están asociados sus respectivos tratamientos y además, son las principales causas de defunción en este grupo etario junto con los accidentes cerebro vascular (ACV) y el infarto agudo al miocardio (IAM).⁵² Cabe mencionar que también la prevalencia de quienes utilizan AINES es alta y que su uso indiscriminado puede agravar en distintos grados las patologías antes mencionadas, ya que empleo el prolongado de este grupo farmacológico mediante la disminución de la síntesis de prostaglandinas al inhibir la enzima

ciclooxigenasa (COX), a nivel renal esto genera una vasoconstricción de la arteriola aferente que disminuye el flujo sanguíneo renal y estimular al sistema renina angiotensina aldosterona, todo lo cual se traduce en un aumento de la presión arterial y disminución de la función renal, con la consiguiente descompensación a pacientes con HTA o diabetes mellitus, y no solo esto, sino que además puede generar ineficacia terapéutica a pesar de estar con tratamiento con antihipertensivos (PRM de eficacia) y una insuficiencia renal aguda en quienes padecen enfermedad renal crónica o insuficiencia cardíaca (PRM de seguridad). A nivel respiratorio el efecto de la disminución de prostaglandinas es distinto, la inhibición de la COX genera que haya un desplazamiento a una mayor síntesis de leucotrienos a partir de ácido araquidónico, este aumento de leucotrienos puede generar broncoconstricción y manifestarse como crisis en el paciente con asma o EPOC, por lo que puede generar una ineficacia terapéutica (PRM de eficacia) a pesar de estar con sus respectivos tratamientos.⁵³ Este uso indiscriminado puede a su vez generar otros problemas ajenos a las comorbilidades, como lo es la lesión de la mucosa gástrica, debido principalmente a una menor regulación de la secreción ácida, derivado de la poca síntesis de prostaglandinas, así como un efecto nocivo directo de los AINE en las células de la mucosa gástrica, esto puede conducir en el peor de los casos a una hemorragia digestiva alta,⁵³ el cual es un problema grave que puede afectar a los adultos mayores ya que se les presenta una mortalidad del 25%.⁴⁷ Siendo esta una forma de producir un PRM de seguridad.

El marcado empleo de compuestos antigripales también puede generar complicaciones tanto, en quienes presenten o no las comorbilidades mencionadas

anteriormente, esto se debe a la presencia de paracetamol y cafeína en su composición, para el paracetamol hay que considerar su potencial hepatotoxicidad y que, en su mayoría, la gente lo adquiere además como medicamento aparte, junto con el compuesto antigripal, esto facilita el riesgo de intoxicación y generar una PRM de seguridad. Por otro lado, con la cafeína también se debe tener cuidado, ya que su efecto se ve aumentado con el consumo de café de la dieta, la manifestación de un consumo excesivo se observa inicialmente con síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos, y acidez, también el aumento de la presión arterial es importante, aunque menos evidente, pero en casos más graves se puede llegar a taquicardias o arritmias.⁵³ Teniendo estos síntomas en consideración, los más afectados serán aquellos que presenten enfermedades como la HTA, diabetes mellitus u otra patología cardiaca, ya que el aumento de la presión arterial conlleva a una ineficacia terapéutica en quienes están con tratamiento antihipertensivo, por tanto, se generaría una PRM de eficacia y en casos más extremos donde aparece taquicardia o arritmias, una PRM de seguridad.

El uso desmedido de antiácidos y antiulcerosos también puede conducir a una serie de complicaciones, ya que ellos pueden generar PRM de seguridad mediante el aumento del pH gástrico que producen la absorción de nutrientes importantes se ven reducida, como es el Calcio, Hierro y la vitamina B₁₂, que a su vez puede generar a largo plazo anemia y una mayor facilidad de producir fracturas, también se facilita la aparición de infección por *Helicobacter pylori*, todo esto repercutir de manera importante en la calidad de vida de estas personas.⁵⁴ Este cambio en el pH gástrico puede también generar diversas alteraciones en la absorción de medicamentos, aumentándola o

disminuyéndola según sea el caso, llevando tanto a PRM de efectividad como de seguridad. Por último, un caso más puntual es el efecto inhibitorio que presentan los inhibidores de la bomba de protones como el omeprazol en los CYP2C19, que puede generar un gran impacto en quienes consumen clopidogrel para prevención de IAM, ya que la inhibición del CYP2C19 generaría una falta de activación de clopidogrel y, por tanto, una ineficacia terapéutica (PRM de seguridad).⁵⁴

La determinación de la automedicación responsable es un proceso muy complejo, ya que contribuyen muchas variables en su génesis, pero quien más influye en este fenómeno, es el propio usuario de los medicamentos. De acuerdo con los resultados obtenidos, el 90,1% de los encuestados al parecer está adquiriendo medicamentos que efectivamente son útiles para lo que padecen, sin embargo, esto no garantiza que la automedicación a realizarse sea efectivamente responsable, a pesar de que se cumpla con las propuestas expresadas por la OMS para la automedicación responsable. Esto se debe a que, como se discutió anteriormente, muchos afirman leer el prospecto, pero aun así demuestran gran falta de conocimiento acerca del medicamento, por lo que la existencia del prospecto no garantiza que el usuario quede lo suficientemente informado, ni muchos menos que cumpla con la posología indicada. Por otro lado, las condiciones en cuales los individuos almacenen sus medicamentos pueden no ser óptimas, lo que provoca una pérdida de la calidad, seguridad y eficacia del medicamento entre otras.

CONCLUSIÓN

- Los grupos de medicamentos más utilizados para la automedicación son los AINES, seguido de los compuestos antigripales, antitusivos, antiácidos, antifúngicos.
- Los problemas de salud que demandan mayor automedicación son el resfrío y los síntomas de éste, seguido del dolor de diversa etiología, los diversos trastornos gastrointestinales y las micosis.
- Los motivos para la automedicación fueron: la consideración de leve de los síntomas, seguido de la comodidad y el fácil acceso al medicamento, una antigua prescripción, y finalmente la sensación de dominio de su patología y/o la posesión de conocimientos suficientes.
- La tendencia a la automedicación se inclina más hacia el género femenino.
- El uso de plantas medicinales es habitual en este grupo etario y dentro de ellas se destacan la Menta, el Matico, Manzanilla y el Boldo entre otras.
- La influencia de terceros no fue significativa y la automedicación responsable alcanzó un lugar destacado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Auriolles M, Moreno B, de la Cruz Cortés J, González J. (2003). Reflexiones sobre automedicación.
2. Ministerio de Salud. 2010. Guía de uso racional de medicamentos. <http://www.minsal.cl> (página visitada el 19/04/2017).
3. OMS Ginebra. 2002. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. WHO/EDM/2002.3.
4. Kregar G, Filinger E, 2005. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? Acta Farmacéutica Bonaerense; vol. 24, no. 1, p. 130-133.
5. Hamel MJ, Odhacha A, Roberts JM, & Deming MS. 2001. Malaria control in Bungoma District, Kenya: a Survey of home treatment of children with fever, bed net use and attendance at antenatal clinics. Bull WHO 79:1014-1023.
6. Fuentes K y Villa L. 2008. Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. Pharm World Sci. 30:863-868.
7. CEPAL. Junio 1997. Eficiencia y equidad en el sistema de salud chileno. <https://www.cepal.org> (página visitada el 28/09/2017)
8. Olavarría M. (2005). ACCESO A LA SALUD EN CHILE. Acta bioethica, 11(1), 47-64.

9. Goic A. (2015). El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente. *Revista médica de Chile*, 143(6), 774-786
10. Blenkinsopp A, Bradley C. 1996. Over the Counter Drugs: Patients, society, and the increase in self medication. *BMJ*. 312:629-632.
11. Leyva-Flore R, Kageyama ML, Ervitin-Erice J. 2001. How people respond to illness in Mexico: self-care or medical care?. *Health Policy*. 57:15–26.
12. Aguzzi y cols. (2009). Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 28(1), 28-30.
13. Martin A. Tesis para optar al grado de Doctor en medicina preventiva, salud pública y microbiología médica, Universidad de Salamanca 2014.
14. Solé Balcells FJ. Internet en medicina ¿una ayuda, un problema, una causa de errores...? *Actas Urol Esp*. 2003 Mar;27(3):180-4.
15. Pinos N, Miasso A, Tirapelli C. 2008. Consumo de benzodiacepinas sin prescripción médica en los/as estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil, Ecuador. *Rev Latino-am Enfermagem maio-junho*;16.
16. Gray NJ, Cantrill JA, & Noyce PR. 2002. Health repertoires: An understanding of lay management of minor ailments. *Patient Education and Counseling* 47:237-244.
17. World Health Organization. 1998. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. In: Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the

Pharmacists, The Hague, The Netherlands, 26-28 August. World Health Organization Document WHO/DAP/98.13.

18. Instituto de Salud Pública de Chile. Marzo 2015 <http://www.ispch.cl> (página visitada el 01/10/2017)
19. Riedemann JP, Illesca M, & Droghetti J. 2001. Self medication among patients with musculoskeletal symptoms. *Rev Med Chil.* 129:647-652.
20. Stoelben S, Krappweis J, Rossler G, & Kirch W. 2000. Adolescents drug use and drug knowledge. *European Journal of Pediatrics.* 159:608-614.
21. Campbell MA, & McGrath PJ. 1997. Use of medication by adolescents for the management of menstrual discomfort. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 151:449-455.
22. Herrera J. 2003. Manual de farmacia clínica y atención farmacéutica, Editorial Elsevier, España.
23. Bikas K, Campos N, Callejas M, Faus M. 2003. Detección de problemas relacionados con los medicamentos en pacientes ambulatorios y desarrollo de instrumentos para el seguimiento farmacoterapéutico. *Seguim farmacoter.* 1: 40-57.
24. Shi S, Klotz U. Age-related changes in pharmacokinetics. *Curr Drug Metab.* 2011 Sep;12(7):601-10.
25. Llanos ZL, Contreras RC, Velásquez UJ, Mayca JP, Lecca LG, Peinado JR. 2001. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Rev Med Hered.* 12; 127-133.

- 26.** Stockton P, Jones JK. 1993. Medication use by the elderly. *Aging (Milano)* 5; 337-347.
- 27.** García G. 2002. Problemas Relacionados con Medicamentos en Geriatría. Diplomado en Geriatría y Gerontología. INTA.
- 28.** Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. 2004. Como investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam.
- 29.** Caamaño F, Figueiras A, Gestal-Otero J. 2001. Condicionantes de la prescripción en atención primaria. *Atención Primaria*. 27:43-48.
- 30.** Bradley C, Riaz A, Tobias R, Kenkre J, Dassu D. 1998. Patient attitudes to over-the-counter drugs and possible professional responses to self-medication. *Family Practice*. 15:44-50.
- 31.** WHO/DAP (World Health Organization/Action programme on Essential drugs). 1992. How to investigate drug use in communities. WHO/DAP. Geneva: WHO/DAP.
- 32.** Le Grand A, Hogerzeil H, Haijer-Rusk F. 1994. Intervention research in rational use of drugs: A review. *Health Policy and Planning*. 14(2): 89-102.
- 33.** González J, Martín E, Ruiz D, Arrebola M, De la Cruz J. 2004. Ética de la prescripción, perspectivas desde la atención primaria. *Actualidad en Farmacología y Terapéutica*. 2(4): 247-257.

- 34.** Armijo J. Automedicación en el adulto mayor en la ciudad de Valparaíso. Tesis para optar al título de Químico Farmacéutico. Universidad de Valparaíso. Chile. 2012
- 35.** Dirección del trabajo. Centro de consultas laborales, ¿Cuál es el valor del ingreso mínimo mensual? www.dt.gob.cl (pagina visitada el 20/12/17).
- 36.** SENAMA. Estadísticas sobre las personas adultas mayores: un análisis de género. 2008 www.senama.gob.cl (pagina visitada el 20/12/17).
- 37.** Ramos L y cols. (2004). Fragilidad en el adulto mayor: Un primer acercamiento. Revista Cubana de Medicina General Integral, 20(4)
- 38.** Escobar J, Rios C. (2017). Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: estudio multicéntrico. Ciencia E Investigación Medico Estudiantil Latinoamericana, 22(2).
- 39.** Moya A. (2012). Estudio-prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago. Memoria para optar al título de Químico Farmacéutico. Universidad de Chile. Santiago, Chile. 2012.
- 40.** Fuentes K. Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de farmacias Salcobrand de Valdivia. Tesis de grado para optar al título de Químico Farmacéutico. Universidad Austral de Chile. Chile. 2006
- 41.** Alucema A, Chavarría N, Valdés M. 2013. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research. 1(2): 54-63.

- 42.** Miron C., Molina M., Cardido C. (2005) "Automedicación, ¿Cuestión de género?" Un estudio exploratorio en ciudad autónoma de Melilla.
- 43.** Caro R. Descripción, caracterización y comparación de la automedicación en los usuarios de farmacias ahumada de la ciudad de Puerto Natales versus automedicación en la ciudad de Valdivia. Tesis de grado para optar al título de Químico Farmacéutico. Universidad Austral de Chile. Chile. 2010
- 44.** Vergara, W., Armijo, J., Solís, G., Campalans, E., & Moya, Y. (2014). Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso. Revista Chilena de Salud Pública, 18(3), p. 274-285.
- 45.** SENAMA. Indicadores sociodemográficos de las personas mayores a nivel territorial. 2013 www.senama.gob.cl (pagina visitada el 20/12/17).
- 46.** Alfonso T. El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España. Pharm-Care Esp. 1999; 1 (2): 157-164.
- 47.** Nogueira J, Vargas E. y cols, La Gastroenterología en el paciente anciano, Rev Gastroenterol Mex 2006; 71(Supl. 2): 35-46
- 48.** Escobar J, Ríos C. Prevalencia de Automedicación en dos barrios de la ciudad Coronel Oviedo - Paraguay, Marzo a mayo 2014. SCIENTIFICA 2014; 12(1): 46-50.
- 49.** Ministerio de Salud. 2004. Política Nacional de Medicamentos en la Reforma de Salud. <http://www.minsal.cl> (página visitada el 22/10/2017).
- 50.** Avello M, Cisternas I. (2010). Fitoterapia, sus orígenes, características y situación en Chile. Revista médica de Chile, 138(10), 1288-1293

- 51.** MINSAL. Medicamentos Herbarios Tradicionales 103 especies vegetales. 2009
www.minsal.cl (pagina visitada el 20/12/17).
- 52.** Ministerio de Salud. 2014. Programa nacional de salud de las personas adultas
mayores. <http://www.minsal.cl> (página visitada el 22/10/2017).
- 53.** Florez. J, Armijo J.A, Mediavilla A y cols, Farmacología humana, Editorial EL
SEVIER MASSON. 6° Edición. 2014. Pp 348-367, 674-676.
- 54.** Espinoza O, Julio T. (2011). Seguridad de los Inhibidores de la bomba de
protones. Revista de Gastroenterología del Perú, 31(1), 49-55.

ANEXOS

Anexo 1 - Cuestionario de Automedicación

I- Características sociodemográficas

1. - Edad ____ 2. - Género: M F 3.- Estudios: Si No C I
 Ens. Básica: __ Ens. Media ____ Superior ____ Técnico ____ Universitario ____
- 4.- Trabaja: Si No 5.- Pensionado: Si No 6.- Nivel de Ingreso A M B

II- Identificación Patrones de Automedicación:

- 1- Identificación del medicamento utilizado:
- | | |
|---------------------------|---|
| a) Nombre Comercial _____ | 2- Causal por la cual utiliza el medicamento, principales síntomas: _____ |
| b) Nombre genérico _____ | _____ |

3- Recomendación del medicamento

- a) __ Usted mismo b) __ Antigua prescripción c) __ Familiares
 d) __ Amigos, vecinos e) __ Publicidad f) __ Otro

4- Motivo por el cual se automedica

- | | |
|-------------------------------------|---|
| a) __ falta de tiempo | f) __ consideración de levedad |
| b) __ motivos económicos | g) __ no le gusta ir al médico |
| c) __ comodidad | h) __ sensación de dominio propio de la patología |
| d) __ considera tener conocimientos | i) __ Otro |
| e) __ fácil acceso | |

II Nivel de conocimiento del paciente sobre los efectos del medicamento.

5- Conocimientos generales sobre el medicamento utilizado: _____

6- ¿Conoce los efectos nocivos que posee este medicamento? Si No

7- Cuando usted siente algún tipo de molestia y/o enfermedad, ¿Qué hace primero?

- a) __ va al medico
 b) __ va a la farmacia y compra algún medicamento
 c) __ va a la farmacia y consulta con el vendedor
 d) __ va a la farmacia y consulta al QF
 e) __ toma remedios caseros
 f) __ nada
 g) __ otro

8. ¿Es primera vez que compra este medicamento sin prescripción médica? Sí No

9. ¿Antes ha comprado algún otro medicamento sin prescripción médica? Sí No

10. ¿Guarda los medicamentos que posee en casa? Sí No

11. ¿Les revisa la fecha de vencimiento antes de consumirlos? Sí No

12. Cuando se administra un medicamento sin prescripción médica ¿lee usted el prospecto? Sí No

13. ¿Por qué no lo lee?
Tamaño de la letra ___
No lo entiende ___
Otro motivo ___

14. ¿Qué piensa de autoprescribirse un medicamento?

- a) ___ es bueno para la salud de la comunidad
- b) ___ malo para la salud de la comunidad
- c) ___ bueno para la economía

- d) ___ ningún efecto
- e) ___ no sabe que efecto pueda tener
- f) ___ otro

15. Al solicitar un medicamento sin receta, ¿usted se orienta con la ayuda de la(s) siguiente(s) persona(s)?:

- a) ___ vendedor
- b) ___ Químico Farmacéutico
- c) ___ no necesita ayuda

16. ¿Ud. conoce la existencia de un QF en la farmacia? Sí No

17. ¿Cómo diferencia al vendedor del QF?

- a) ___ se encuentra en otro sector
- b) ___ no lo diferencia
- c) ___ no sabe
- d) ___ lo diferencia por otro motivo

18. ¿Sabe la preparación que tiene un vendedor de farmacia? Si No

19. ¿Usted hace uso de medicamentos homeopáticos, hierbas medicinales o suplementos? Sí No

20. Respecto a la pregunta anterior, ¿Cuáles utiliza?

21. Respecto a la pregunta 19, ¿Sabe que éstos pueden aumentar o disminuir los efectos de sus medicamentos? Sí No

ANEXO 2 - Minimental State Examination (MMSE)

1. Orientación: (0- 10)

Temporal:

Fecha (1) ___ mes (1) ___ día semana (1) ___ año (1) ___ estación (1) ___
(0-5) ___

Espacial:

Lugar (1) ___ piso (1) ___ ciudad (1) ___ comuna (1) ___ país (1) ___
(0-5) ___

2. Repetición inmediata: (0-3)

“Le voy a nombrar 3 palabras. Quiero que las repita después de mí. Trate de memorizarlas, pues se las voy a preguntar en 1 minuto más”. ARBOL MESA PERRO

Número de repeticiones: _____(máximo 6 veces en total) (0-3) ___

3. Atención y cálculo: (0-5) (*Anotar el mejor puntaje)

Serial 7:

(100 menos 7) 93- 86- 79- 72- 65
(hacer check en cada respuesta correcta) (0-5) ___

Deletrear MUNDO al revés: O ___ D ___ N ___ U ___ M___ (0-5) ___

4. Memoria (0-3)

Pedir que repita las 3 palabras previas, dar 1 punto por cada respuesta correcta.
(0-3) ___

5. Lenguaje (0- 9)

Mostrar un LAPIZ ___ y un RELOJ ___ (el paciente debe nombrarlos) (0-2) ___

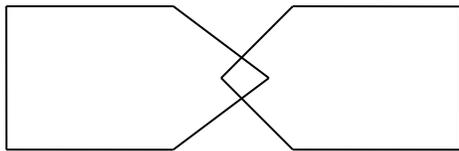
Repetir una frase (0-1) ___

Orden: “Tome este papel con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos, y déjelo en el suelo” (0-3) ___

Leer y obedecer: “cierre los ojos” (0-1) ___

Escribir una frase (con sujeto, verbo, predicado)

(0-1) ____



Copiar los pentágonos = (0-1) ____

Puntaje total: ____/30

(Punto de corte: < 24 sugiere demencia (en una persona con educación completa))

ANEXO 3 - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Le invitamos a participar en el estudio titulado “Automedicación en población adulto mayor que concurre a farmacia comunitaria”. El trabajo se realiza dentro del marco que exige la Universidad de Valparaíso para optar al título profesional de Químico Farmacéutico, desarrollado por el alumno Francisco Javier Pinto Barría RUT 17.588.776-8 y dirigido por el Prof. Waldo Vergara Herrera.

Su participación es **voluntaria** y puede elegir ser o no ser parte del estudio, de modo que si se niega a participar seguirá recibiendo la misma atención que hasta ahora. De igual forma, si usted acepta participar, puede retirarse en cualquier momento que estime conveniente, sin problemas ni sanciones.

Durante el estudio se harán encuestas acerca de sus características sociodemográficas, preguntas orientadas a la identificación de patrones de automedicaciones y del nivel de conocimientos de los efectos de su medicamento. La información personal recopilada al respecto será **estrictamente confidencial**. Asimismo, es importante destacar que su participación es gratuita y ninguno de los miembros del equipo a cargo del estudio recibirá dinero ni compensaciones por ello. El estudio tiene una duración aproximada de 2 meses.

Yo, _____ (NOMBRES Y APELLIDOS, RUT), con fecha _____ (DÍA/MES/AÑO), declaro que me ha sido leída y he leído la información proporcionada, he podido aclarar mis dudas y mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. Autorizo voluntariamente para que se utilice la información solicitada anteriormente.

ACEPTO