

**Causas y Consecuencias de la Automedicación: Experiencia de 10 Adultos Mayores del
Cantón de Grecia Durante el I trimestre de 2016**

**Causes and Consequences of Self-Medication: The Experience of Ten Senior Citizens from
Grecia, Costa Rica during the First Trimester, 2016**

Recepción: 14-09-2016
Aceptado: 20-10-2016

Dra. DIANE ALFARO MONGE

Universidad Internacional de las Américas

Resumen

Este estudio se desarrolla con el objetivo de analizar los aspectos más influyentes, que llevan a la automedicación y las consecuencias, que trae consigo esta práctica. Este fue desarrollado bajo el enfoque cualitativo, además, se utilizó el diseño narrativo; por otra parte, los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de la información, corresponden a la entrevista a profundidad y el grupo focal, aplicados a 10 adultos mayores del cantón de Grecia.

Se determinó que los aspectos que más influyen en la automedicación del adulto mayor son: el consumo de medicamentos por estar solos, la recomendación inadecuada de medicamentos, la información errónea que poseen de los productos naturales, la publicidad excesiva de los medicamentos en los medios de comunicación, la carencia de información sobre los medicamentos que consumen, el deterioro que existe en la relación del profesional de la salud y el paciente, y, finalmente, el fácil acceso a los medicamentos.

También se determinan las consecuencias tras la automedicación: el uso irracional de medicamentos, las moderadas reacciones adversas, las potenciales interacciones medicamentosas,



el uso de los productos naturales sin precaución y el aumento en la polifarmacia en la población de estudio.

Finalmente, la recomendación más importante de la investigación corresponde a las estrategias más adecuadas para prevenir la automedicación: brindar a la población meta la importancia de la receta médica; implementar programas educativos, para la prevención de la automedicación en los adultos mayores y mejorar la atención de la salud.

Palabras claves: automedicación, causas, consecuencias, adulto mayor, productos naturales.

Abstract

This qualitative study was conducted to determine the causes and consequences of self-medication in ten elderly people from Grecia, Costa Rica. This research was carried out under a descriptive design. The data collection instruments applied were in-depth interviews and focus group. The main conclusion of this study was that the causes of self-medication in elderly people were due to loneliness or solitude, inadequate prescriptions, lack of information about natural products, excessive advertising of medicines in the media, lack of information about the medicines the patients take, a weak relationship between the physician and the patient, and finally, the patient's easy access to drugs. The collected data showed that the subjects under study experienced the following consequences: moderate to adverse reactions, potential drug reactions, the use of natural products without caution and increased polypharmacy.

After carrying out this study, the researchers recommend to prevent self-medication in elderly people by raising awareness on the importance of appropriate prescriptions through the implementation of educational programs.

Key Words: Causes, consequences, self-medication.

Introducción

Actualmente existen en Costa Rica alrededor de 312 000 adultos mayores,

según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC] (2015). Un

7.2% corresponden al Cantón de Grecia. Cáceres (2004) señala: “el promedio actual de esperanza de vida en los costarricenses es de 71,5 años para los hombres y 69 años para las mujeres” (p.7).

El aumento en la esperanza de vida trae consigo mayor probabilidad de sufrir diferentes enfermedades y sus complicaciones; por ende, se da un aumento en la demanda, tanto de la atención de salud, como de mayor posibilidad de prescripción de medicamentos y uso irracional de estos, en la población adulta mayor. Esto hace necesario brindar educación a la población geriátrica, para evitar este tipo de complicaciones en los servicios de salud y, de esta manera, brindar atención de calidad y fluida a los pacientes. Además, se haría uso más adecuado de los medicamentos.

La población costarricense se está viendo afectada, debido a la práctica del uso de medicamentos, por iniciativa propia y sin una previa consulta, evaluación o receta médica. La automedicación se presenta por causa de múltiples factores, los cuales permiten que la sociedad realice un uso indiscriminado de los medicamentos. Esto constituye un

verdadero problema de riesgo para la salud. Por consiguiente, esta investigación pretende identificar las principales causas y consecuencias de la automedicación.

López, Dennis y Moscoso (2009), explican que, de forma clásica, la automedicación se ha definido como “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona sin consultar al médico” (p.434). Molina y Tello (2013) indican: “la automedicación es una práctica frecuente en todas las culturas y países, las personas creen que al usarla van a mejorar su condición, la de sus familiares o amigos, proyectándose como una respuesta para afrontar un problema de salud” (p.8). Las personas toman participación, en estos días, para mejorar sus condiciones en su salud.

Los pacientes optan, generalmente, por tratar los síntomas y signos de su enfermedad, y toman la iniciativa para encontrar un medicamento, que les produzca un alivio a la dolencia, al síntoma o a la enfermedad, encontrando una solución a su estado de salud.

Sin embargo, Pérez (2009) explica que los pacientes, cuando acuden a las

farmacias en busca de un medicamento conocido o recomendado por un familiar o amigo, corren el riesgo de padecer los efectos secundarios que este pudiese causar y, en ocasiones, puede resultar fatal. (párr.3).

Esto se debe, muchas veces, a que las personas no poseen información suficiente para saber si ese medicamento está contraindicado en ellos o no. Estas situaciones pueden generar un alto riesgo, como señala Ramos (2014), cuando indica: “El uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas e incrementa el riesgo de resistencia a los antimicrobianos” (p.34).

Estadísticas de la Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS] (2012) muestran que el 58% de las consultas, realizadas al Centro Nacional de Intoxicaciones, se deben a medicamentos, debido al mal uso ya que la población costarricense hace un mal manejo de los fármacos. Esto puede ser por no leer las indicaciones o fechas de vencimiento, recomendar medicamentos a otras personas, almacenarlos

inadecuadamente y sobre todo por automedicarse. (párr.5).

La falta de educación, por parte de los farmacéuticos y los médicos, permite a los adultos mayores que esta práctica sea cada vez más realizada.

Czubaj (2004) señala: “La automedicación se ha triplicado en los últimos tres años, debido a que, uno de cada cuatro adultos decide qué fármaco consumir” (párr.1). La automedicación y sus consecuencias en la población, si este problema no se resuelve, de manera rápida y eficaz, irán en aumento, proporcionalmente con el tiempo, y consigo mayor número de enfermedades relacionadas con el uso irracional de los medicamentos.

La situación expuesta lleva a explorar el fenómeno de la automedicación en el adulto mayor, como una práctica muy frecuente y común entre esta población. Por ello, es importante investigar los aspectos más comunes, los cuales influyen en que estas personas se automediquen, así como las potenciales consecuencias y las estrategias más adecuadas para prevenir este fenómeno.

Actualmente, se pueden encontrar gran cantidad de estudios referentes a la automedicación, en diferentes tipos de poblaciones. Por ejemplo, un trabajo realizado en México por Rodríguez, Wilkins, Olvera, y Silva, (2005), obtuvo que las intoxicaciones accidentales en el adulto mayor por medicamentos son la causa más encontrada; un factor que influye es la polifarmacia, debida a la interacción entre medicamentos.

Vacas, et al (2008) realizaron un estudio en España e indican que existe una importante prevalencia de ancianos quienes se automedican; pues acumular fármacos en los domicilios es una práctica muy extendida.

López et al (2009) llevaron a cabo un estudio en Colombia, en el cual mencionan que los medicamentos consumidos por automedicación pertenecen a la categoría de venta libre.

Ferreira, Damázio, Carvalho, Faleiros y Varanda (2011) realizaron, en Brasil, un estudio en el cual destaca que la prevalencia de la automedicación es de un 38,8% en estudiantes de Salud.

Muñoz (2005) realizó una investigación en Costa Rica, la cual señala que alrededor del 40% de los ancianos se administran su medicación, de manera inadecuada, además, consumen pocos fármacos prescritos.

Manzanares y Tenorio (2009) indican, en la investigación, que un 68.5% de la población consideran que los síntomas no eran tan serios para acudir al médico; un 27.7%, que el tiempo que demanda esperar en un turno médico es largo y, por último, un porcentaje menor cree tener suficiente conocimiento para automedicarse.

Salazar (2002) determina que los principales problemas relacionados con medicamentos detectados han sido Reacciones Adversas a los Medicamentos (RAM).

Finalmente, Barboza (2002) menciona que la automedicación, en Costa Rica, es irresponsable en 59% y legalizada en 65% de los casos.

Por tanto, se hace necesario analizar las causas y consecuencias de la

automedicación, a partir de la experiencia de 10 adultos mayores del cantón de Grecia durante el I trimestre del 2016.

A la vez, se determinan los aspectos que influyen en la práctica de la automedicación, además de identificar las consecuencias y reconocer las estrategias más adecuadas para la prevención de esta.

La problemática lleva a la cuestión ¿Cuáles son las causas y consecuencias de la automedicación, a partir de la experiencia de 10 adultos mayores del cantón de Grecia, durante el primer trimestre del 2016?

En los últimos años la población ha incurrido, de forma significativa, en la automedicación y esta práctica devalúa la función del farmacéutico o profesional de la salud. El farmacéutico no estaría brindando sus servicios a la población, ya que una de sus funciones es educar a los pacientes sobre el uso correcto de medicamentos, así como recomendar el tratamiento más adecuado, ante una enfermedad. De manera que los profesionales en salud velen por el bienestar de toda la población. De esta forma, se ve favorecido tanto el paciente

como el mismo profesional.

Por otra parte, Del Pino (2008) menciona: “Las personas mayores de 65 años son los que más medicamentos consumen, debido a la presencia de pluripatologías, pluriprescripciones, polifarmacia y automedicación, lo que trae consigo fallos en la farmacoterapia, debido a la mala utilización de los medicamentos” (p.1). Por ello, brindar un servicio de información de medicamentos es de mucha utilidad, para evitar que estas situaciones se presenten en la población adulta mayor.

Sin embargo, la automedicación, según Sánchez (2008), representa una desventaja para iniciar una adecuada relación entre el médico, el farmacéutico y sus pacientes, porque el usuario se abstiene de consultar a un profesional de salud (p.29).

Muchos pacientes han perdido la confianza en los profesionales de salud debido a diferentes razones, por lo que deciden automedicarse. Las personas caen en este problema sin pensar en las consecuencias, ya que únicamente valoran el efecto positivo.

Costa Rica cuenta con leyes que limitan a los comercios, para la venta de productos farmacéuticos, exceptuando los medicamentos de venta libre. De igual manera, existen leyes que limitan a las farmacias al expendio de medicamentos.

Sin embargo, algunas no las obedecen y venden cualquier fármaco a los pacientes, sin importar si una prescripción es necesaria. Por esta situación Sánchez (2008) indica:

Existen leyes y disposiciones claras que limitan la venta de sustancias activas a ciertos tipos de establecimientos (farmacias), que no son cumplidas en este momento en el país, pues se pueden adquirir estos compuestos en cualquier punto de abasto de forma libre sin prescripción. (p.31).

Los farmacéuticos han permitido que esta situación se presente, porque no suelen exigir la receta médica al paciente. Los profesionales en salud conocen el riesgo de este fenómeno, sin embargo, no

se han tomado acciones para regular y controlar la excesiva publicidad, que estimula la automedicación en los usuarios, así como la disposición y venta de sustancias, por parte de personas que no están autorizadas para ello.

Sepúlveda (2008) refiere: “El farmacéutico, el vendedor de farmacia y los medios de difusión masiva, son factores presentes en el local de la farmacia que favorecen la automedicación” (p.6).

Las sociedades prestan hoy más atención a las personas mayores. De la Cruz (2003) aclara que “gerente” y “senil” son vocablos que fueron sustituidos, a partir de la década de los años sesenta, por el término de origen francés “tercera edad”.

Posteriormente, surgió en España y Chile el concepto de “adulto mayor”. (p.53). En términos generales, esta designación a este grupo poblacional ha tenido mayor aceptación a nivel mundial.

Aguilar, et al. (2006) consideran: “Se es adulto mayor cuando se sobrepasa la edad de los 60 años en regiones menos

desarrolladas y 65 años en regiones más desarrolladas” (p.3).

El proceso de envejecimiento produce una serie de cambios tanto fisiológicos como anatómicos. Las patologías crónicas aumentan con la edad y, como consecuencia, también el número de fármacos que utilizan para tratar esas enfermedades.

De igual modo, aparecen cambios biológicos, con el paso de los años, que pueden afectar tanto a la farmacodinamia como a la farmacocinética de los medicamentos e influir en su concentración sérica y en la aparición de efectos adversos, así como en las interacciones con otros fármacos.

El envejecimiento, según Jiménez (2003), se define como: “un proceso heterogéneo e individual, debido a que cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento; universal, ya que es propio de todos los seres vivos; continuo e irreversible porque determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación de la persona a su medio ambiente” (p.19).

Muchas de las funciones fisiológicas de los individuos mayores y sanos se mantienen normales en un estado basal; pero existe la pérdida funcional de muchos órganos y sistemas, al avanzar la edad. Además, es un proceso intrínseco ya que no es producto de factores ambientales modificables.

Los ancianos, a diferencia de los adultos que usualmente padecen de solo una enfermedad a la vez, probablemente tendrán una mezcla de enfermedades así como discapacidades agudas y crónicas. De la Cruz (2003) menciona: “la incidencia de enfermedades crónicas muestra un aumento sostenido al avanzar la edad”. (p.58).

Múltiples enfermedades afectan varios órganos simultáneamente y el tratamiento de una puede provocar disfunción de otro, o bien, puede agravar una enfermedad coexistente. Por lo tanto, los ancianos tienen un alto riesgo al ser tratados con varias drogas.

Habitualmente, el manejo exitoso depende de mantener la calidad de vida del paciente, el estado físico y mental, y el bienestar nutricional.

El uso de medicamentos, su automedicación y su almacenamiento en casa, por parte de los adultos mayores, constituye un asunto delicado y poco estudiado. De la Cruz (2003) indica: “Se conoce que el 90% de los pacientes toman al menos un fármaco, la mayoría consume entre dos y cuatro medicamentos al mismo tiempo y un 19% emplean siete o más productos”. (p.59).

Los adultos mayores presentan una serie de circunstancias que pueden alterar su respuesta a los fármacos y hacen necesaria una estrecha vigilancia de los tratamientos, para asegurar el éxito de la terapia.

Por ello, es imperativo conocer la prevalencia del consumo de fármacos sin prescripción médica o recomendación farmacéutica, para tener una visión más clara y amplia del problema. De esta manera, se pretende conocer cuáles son los puntos clave en los cuales se deben enfocar los esfuerzos para lograr una solución al problema.

Este estudio aclara la situación en la que se encuentra inmersa la población, dejando una puerta abierta a la realización

de nuevos estudios sobre el tema, que incluyan intervenciones para mejorar la situación que se está presentando.

Por ello, esta investigación se propone valorar los conocimientos y prácticas acerca de la automedicación en la población en estudio, con el fin de hacerles conciencia sobre el perjuicio de esta práctica.

De manera tal, que se logre concientizar tanto a los profesionales en la salud como a los pacientes sobre la automedicación.

Metodología

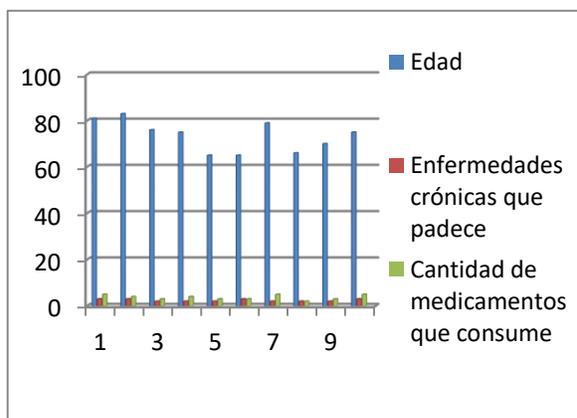
Este estudio se realizó bajo el enfoque cualitativo. Se investiga el fenómeno de la automedicación en el adulto mayor, mediante entrevistas a profundidad y grupos focales a esta población, por lo que se utilizó un diseño narrativo. Se analizaron los datos obtenidos de los participantes y se determinaron las conclusiones hasta llegar a una perspectiva más general.

Se confeccionaron cartas de aceptación para cada participante, sin

embargo, por cuestiones de ética, se utilizaron pseudónimos para referirse a cada adulto mayor, con el fin de mantener la confidencialidad.

Previo a la aplicación de los instrumentos, fue necesario realizar una entrevista con cada uno de los participantes y dentro de las preguntas con mayor relevancia destacan la edad, la cantidad de enfermedades crónicas, que padecen y la cantidad de medicamentos que consumen (Figura 1). El propósito era describir las características importantes de cada uno para realizar un análisis individual previo.

Figura 1. Datos importantes de los participantes en la investigación



Nota: entrevista previa con los participantes.

Los instrumentos utilizados para la recolección de los datos están basados en

las unidades de análisis y se selecciona la entrevista a profundidad y el grupo focal. Ambas técnicas permiten explorar de manera clara las percepciones, pensamientos, sentimientos, las experiencias vividas o actitudes sobre la automedicación de la población que se toma como muestra, las cuales son de utilidad para interés del estudio.

Fue necesario establecer las unidades de análisis, las cuales derivan de los contenidos de los tres objetivos específicos de la investigación. Estas se obtienen de los datos arrojados por los adultos mayores, tras la aplicación de las entrevistas a profundidad y del grupo focal. Estas se ordenan por categorías para ser descritas y analizadas, de esta forma permiten darle respuesta al problema de investigación.

Resultados

La unidad de análisis I, relativa a la automedicación, a la vez incluye la categoría 1 y corresponde al consumo de medicamentos por estar solos. Esta expone cómo los adultos mayores consumen medicamentos, cuando tienen un malestar, sin la prescripción de un facultativo

autorizado, por el motivo de estar solos. Lo anterior se evidencia en la siguiente frase:

- ✓ *“Cuando me he sentido mal y no hay nadie, me tomo un té o una pastillita para aliviarme, porque no me gusta mucho molestar a mis hijas”* (Margarita, E).

El proceso de envejecimiento suele asociarse con una serie de problemas sociales, psicológicos y de salud. Muchos son factores de riesgo para el abuso de sustancias en las personas adultas mayores, cuando presentan dolencias o malestares y pueden verse agravadas por el consumo de medicamentos en momentos de soledad.

Gassop (2008) explica que los problemas psicológicos, en las personas mayores, consisten en depresión, soledad, ansiedad, entre otros. Esto puede hacer que las personas inicien o mantengan un consumo indebido de sustancias, con la finalidad de mejorar su salud, en momentos de malestar o enfermedad (p.2). En la medida que las personas intenten aliviar sus dolencias o malestares, cuando se encuentran solos aumenta en pensamiento de que están resolviendo el

problema de manera adecuada. Por lo tanto, piensan que encuentran la forma de solucionarlo, sin embargo, están incurriendo en la práctica de la automedicación.

La misma unidad incluye la categoría 2 referente a la inadecuada recomendación de medicamentos. Esta explica cómo los adultos mayores consumen medicamentos o remedios naturales por medio de la recomendación de familiares, amigos, vecinos o cualquier persona; también cómo ellos mismos recomiendan medicamentos a las personas que los rodean. Lo anterior se evidencia en la siguiente frase:

- ✓ *“Le doy medicinas a mis hijos o nietos cuando están enfermos y se alivian”* (Julia, E).

La influencia de amigos y parientes es un fenómeno muy común en la población adulta mayor. Todos los individuos desean el control sobre su propia salud o la de las personas que los rodean, por medio de la utilización de medicamentos, con el objetivo de lograr su bienestar o el de los demás.

Chimal, Medina y Molina (1992) mencionan que existe un gran porcentaje de la población que almacenan medicamentos y los utilizan en otras personas para curar cuadros clínicos similares a los propios (p.556). Esta situación permite potenciar el uso de los medicamentos en otras personas, más aún si no se presentan problemas relacionados con los medicamentos en la salud del afectado.

La unidad de análisis II, referente a las consecuencias de la automedicación, a la vez incluye la categoría 1 y corresponde al uso irracional de medicamentos. Esta hace referencia al uso de medicamentos de manera inadecuada que realizan los adultos mayores. Lo anterior se evidencia en la siguiente frase:

- ✓ *“A mí me llegan a pedir mucho medicinas, porque me sobran de las que me dan en el seguro”*
(Mery, GF)

Los adultos mayores ponen en evidencia el alto nivel de utilización irracional de los medicamentos. Este puede adoptar la forma de una utilización excesiva, insuficiente o indebida de

medicamentos de venta con receta o sin ella.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002) explica que los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad (p.1). El uso irracional o no racional es la utilización de medicamentos de un modo no acorde con la definición anterior de uso racional. En todo el mundo, un alto porcentaje de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y, además, los pacientes no los toman correctamente.

La misma unidad incluye la categoría 2, sobre las moderadas reacciones adversas. Esta hace referencia a los efectos secundarios, que han sufrido los adultos mayores tras la administración de un fármaco por automedicación. Lo anterior se evidencia en la siguiente frase:

- ✓ *“Una vez que me había dado gripe, un hijo mío me hizo un tecito con una vitapirena para que yo pudiera*

dormir, y más bien casi me manda al hospital” (Dayré, E).

Las personas de edades muy avanzadas suelen ser más susceptibles a las reacciones adversas de un medicamento. Evidencian los efectos perjudiciales que han sufrido tras la administración de fármacos, que ellos mismos decidieron consumir o les han aplicado en centros de salud.

La OMS (2004) explica que se puede definir reacción adversa a un medicamento (RAM) como cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y se produce por dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento (p.10-11).

Por tanto, las RAM son efectos no deseados ni intencionados de un medicamento, incluidos los efectos idiosincrásicos, que se producen durante su uso. La ingestión de medicamentos sin supervisión médica puede ocultar o enmascarar síntomas importantes para el diagnóstico de enfermedades evolutivas.

La unidad de análisis III, relativa a estrategias para prevenir la

automedicación, como categoría 1 consiste en brindar a la población meta la importancia de la receta médica. Esta categoría hace referencia a las diferentes opiniones que poseen los adultos mayores acerca de la receta médica. Lo anterior se evidencia en la siguiente frase:

✓ *“A mí me han vendido medicamentos sin receta, pero otras veces no quieren vender porque no llevo la receta ¡Que cosa más rara!”*
(María José, GF).

Los adultos mayores son consumidores frecuentes de medicamentos de venta con receta médica y sin ella, según evidencian. El consumo problemático de estos medicamentos puede ser intencionado o involuntario y de mayor o menor gravedad.

La misma unidad incluye la categoría 2, relativa a los programas educativos para la prevención de la automedicación en los adultos mayores. Esta hace referencia a las actividades educativas que les gustaría a los adultos mayores, que fuesen impartidas para proporcionarles información sobre los medicamentos. Lo anterior se evidencia en la siguiente frase:

- ✓ *“Las charlas o reuniones al adulto mayor nos pueden corregir si estamos mal”* (Jesús, GF).

Los adultos mayores ponen en evidencia la necesidad de recibir información sobre medicamentos, mediante diversas actividades con fines educativos. Por otro lado, la información para el paciente adulto mayor tiene como principal objetivo, mejorar los conocimientos generales que poseen, sobre el uso de los medicamentos y modificar positivamente su conducta con respecto al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico.

La automedicación ha sido un fenómeno que ha generado problemas, principalmente porque se vive en una sociedad donde todos desean tener participación en el cuidado de la salud y este necesita ser atendido y analizado con detenimiento.

Los medicamentos han contribuido decisivamente con la mejoría de la esperanza y al aumento de la calidad de vida, sin embargo, estos son los que permiten que se presente este fenómeno.

Discusión

Este estudio identificó los principales aspectos, los cuales influyen en que las personas decidan automedicarse. Se encontraron las consecuencias tanto en los servicios de salud como en las personas, tras la automedicación. Por último, se identificaron posibles estrategias para mitigar este problema en la población.

Estos tres elementos interrelacionados determinan la necesidad urgente que existe de abordar este fenómeno para demostrar la situación problemática, que está ocurriendo y atender las necesidades de la población.

Los adultos mayores reflejan que acuden principalmente a fármacos que les proporcionen alivio, en momentos de malestar o dolencia, en los cuales se encuentran solos, de manera que se evitan acudir a una farmacia o al médico.

Esta población decide tomar iniciativa en el consumo de medicamentos, tras presentar síntomas que consideren automedicables. Este consumo de fármacos causa que la automedicación sea

un acto no solo frecuentemente realizado, sino que también peligroso.

Este fenómeno es peligroso, debido a que existe pobre información acerca de los medicamentos que están consumiendo. El mal uso, el almacenamiento inadecuado, además de la forma incorrecta de administrarlos, suelen ser las principales fallas que se presentan en los adultos mayores.

De modo que la misma carencia de información influye de manera significativa en que los adultos mayores decidan consumir o recomendar sustancias sin la consulta previa a un farmacéutico o al mismo médico.

La recomendación inadecuada de medicamentos constituye un factor de riesgo, además conlleva el aumento de la automedicación. Los senescentes manifiestan que caen en el error de aceptar y consumir fármacos, que otras personas les dan o en recomendarlos si poseer el conocimiento es suficiente, para asegurarse de que sus efectos serán beneficiosos y no perjudiciales.

La situación expuesta refleja la necesidad de implementar programas educativos a la población adulto mayor, para mejoras importantes en el uso y recomendación de estos; además, que puedan tomar las decisiones adecuadas antes de caer en la automedicación.

Por otra parte, es evidente el alto consumo de productos naturales en los adultos mayores, los cuales son utilizados diariamente junto con los medicamentos prescritos. La valoración del efecto positivo de la medicina natural hace que sea utilizada, sin precaución por los senescentes. Esto se debe a que parte de su conocimiento sobre estos productos es erróneo. Asimismo, ellos consideran a la medicina natural como otra vía para tratar sus enfermedades y consideran que es mejor, puesto que si no les hace el efecto deseado no les causará ningún malestar.

Una condición que facilita ese pensamiento se debe a que no hay personas capacitadas, para brindarles información real y objetiva sobre los productos naturales en las macrobióticas. Por lo tanto, es importante que los farmacéuticos se encarguen de abordar este tema, cuando

se brinde educación de medicamentos a esta población.

Actualmente, estos individuos están consumiendo sus fármacos para las enfermedades crónicas que padecen junto con la medicina natural, sin saber realmente las consecuencias que pueda traer consigo en cada caso.

Suele ser común que al consumir conjuntamente fármacos con la medicina natural se vean favorecidas las interacciones medicamentosas y consigo la aparición de reacciones adversas. Se pueden potenciar o disminuir los efectos de los principios activos en el organismo, de manera que se produzcan potenciales reacciones leves, moderadas o inclusive mortales.

Por ello, es preciso tener precaución con cualquier sustancia que tenga efecto farmacológico; además, se debe evitar que se obtenga de forma fácil y, de esta manera, no favorecer que se haga un uso irracional de estos.

La publicidad excesiva de los medicamentos en los medios de comunicación constituye otro aspecto

influyente en la automedicación. Todas las industrias farmacéuticas tienen el objetivo de dar a conocer algunos de sus productos, por diferentes medios de comunicación, para asegurarse de que sean conocidos y utilizados por las personas.

Muchos adultos mayores evidencian que esa publicidad significa solo propaganda para vender el producto; siendo esto una peculiaridad no esperada por esta población. Por contraste, para otros esta publicidad sí influye para comprar y utilizar los medicamentos.

Otro aspecto que influye en que los adultos mayores compren medicamentos es el fácil acceso que tienen. El objetivo netamente comercial de las farmacias hace que dejen de lado la importancia de velar por el bienestar de la salud de los pacientes.

Asimismo, los sobrantes tratamientos anteriores o el exceso de medicinas que facilitan los hospitales estatales o los centros de salud aumentan las formas de adquirirlos fácilmente. Por lo anterior, se ve favorecido el aumento de la polifarmacia en los ciudadanos.

Los profesionales en salud deben brindar, a la población adulto mayor, la importancia de no consumir muchos medicamentos, ya que corren el riesgo de enmascarar el diagnóstico de otras enfermedades, o bien, sufrir alguna enfermedad causada por el alto consumo de estos.

Por este motivo, se debe brindar la importancia a la receta médica, porque se logra ver la heterogeneidad de opiniones acerca de esta; pues muchos consideran que es solamente un papel sin importancia, pero para otros sí posee utilidad.

La receta médica posee un papel importante, ya que si se le da el uso correcto en las farmacias se puede evitar que los pacientes adquieran medicamentos de forma simple. De esta forma, se regula el acceso a los ciudadanos para obtener ciertos medicamentos, ya que pocas veces aplica la exigencia de esta para los que la requieran. De esta manera se puede tener un mejor control en la población y lograr la buena comunicación entre el prescriptor y el paciente.

Existe un deterioro en esta relación, ya sea por los malos tratos que tienen los profesionales con los pacientes o la falta de interés hacia ellos. Esto lleva a que los pacientes opten por no asistir a los consultorios o a las farmacias y decidan tomar su salud en sus manos. Por ello, no solo se debe mejorar esta relación, sino también mejorar la atención de la salud en general, para evitar esa situación.

Se debe trabajar constantemente en torno a los aspectos que favorecen la automedicación, para buscarles solución y evitar las consecuencias ofreciendo diversas estrategias a todas las áreas que estén relacionadas con los medicamentos.

Esto implica la ayuda de todos los médicos farmacéuticos, pues es necesario que conozcan realmente la magnitud del problema y se logre la concientización necesaria para que se comprometan a realizar un esfuerzo en la prevención de la automedicación.

Referencias

- Aguilar, C. et al. (2006). Geriatría: Fundamentos de medicina. Colombia: Corporación para la Investigación Biológicas. Recuperado de: <http://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=24265>
- Vacas, E., Castellá, I., Sánchez, M., Pujol, A., Pallares, C. y Balagué, M., (2009). Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Revista ELSEVIER, 41(5), 269-274. Doi: 10.1016/j.aprim.2008.09.018
- Barboza, D. (2002). Automedicación y los riesgos para el paciente. (Tesis Licenciatura). Universidad Internacional de las Américas, Costa Rica
- Cáceres, R. (2004). Estado de salud físico y mental de los adultos mayores del área rural de Costa Rica, 2000. Revista Población y Salud en Mesoamérica, 1(2)1-27. Doi: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v1i2.13931>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). Estadísticas de medicamentos. Recuperado de: <http://www.ccss.sa.cr/buscar>
- Ferreira, L., Damázio, C., Carvalho, G., Faleiros, F., y Varanda, L. (marzo 2011). Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. Revista Latino Am. Enfermagem. 19(2). Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_04.pdf
- Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica. (2014). Porcentaje de la población mayor de 65 años en el cantón de Grecia, según censos 1984, 2000 y 2011. Recuperado de: <http://infocensos.ccp.ucr.ac.cr/index.php/grafico-porcentaje-poblacion-65-y-mas-grecia-cr.html>

Chimal, P., Medina, M. y Molina, J. (1992). Automedicación en población urbana de Cuernavaca, Morelos. *Revista Salud Pública de México*, 34(5), 554-561. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10634511.pdf>

Czubaj, F. (28 de junio 2004). La automedicación incrementó los casos de intoxicaciones en chicos. *La Nación*. Recuperado de: <http://www.lanacion.com.ar/613777-la-automedicacion-incremento-los-casos-de-intoxicacion-en-chicos>

De la Cruz, M. (2003). Implantación d un programa de atención farmacéutica el estado de salud del adulto mayor en el Centro Diurno para la Tercera Edad de Tres Ríos. (Tesis Licenciatura). Universidad Internacional de las Américas, Costa Rica.

Del Pino, M. (2008). Intervención farmacéutica domiciliaria en pacientes geriátricos. (Tesis Licenciatura). Universidad Andrés Bello. Chile.

López, J., Dennis, R. y Moscoso, S. (2009). Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Revista de Salud Pública*. 11(3): 432-442. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf>

Gassop, M. (2008). Drogas en el punto de mira. Consumo de sustancias en adultos mayores: un problema olvidado. Reino Unido: Editorial Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas Recuperado de: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_50566_ES_TDAD08001ESC_web.pdf.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2015). Documento Metodológico Estimaciones de Población. Área de Estadísticas Continúas. Estadísticas de Población. Recuperado de: <http://www.inec.go.cr/A/MI/Publicaciones/Serie%20Metodológica/Metodolog%C3%ADas/24.%20Metodolog%C3%ADa%20Estimaciones%20de%20Poblaci3n.pdf>

- Jiménez, T. (2003). Actuación en Cuidados Paliativos y manejo del dolor total en el adulto mayor con cáncer en fase terminal. (Tesis Licenciatura). Universidad Internacional de las Américas, Costa Rica.
- Manzanares, O. y Tenorio, V. (2009). Actuación del farmacéutico Comunitario ante el Paciente Automedicado, determinando los factores asociados a la automedicación y el nivel de conocimiento de sus complicaciones. (Tesis Licenciatura). Universidad de Iberoamérica, Costa Rica.
- Molina, G. y Tello, F. (2013). Factores asociados a la automedicación en profesionales de salud, en los Hospitales: Quito n°1 de la Policía Nacional, General “Dr. Enrique Garces”, de Especialidades Eugenio Espejo, Clínica de Especialidades Galenus y estudiantes de externado I y II de medicina de la Puce en Quito en el periodo de septiembre- octubre del 2013. (Tesis Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador.
- Muñoz, M. (2005). Perfiles de automedicación en el adulto mayor adscrito a la Clínica Integral de Tibás Coopesain RL. (Tesis Licenciatura) Universidad de Iberoamérica, Costa Rica.
- Rodríguez, L., Wilkins, A. Olvera, R. y Silva, R. (2005). Panorama epidemiológico de las intoxicaciones en México. *Revista Medicina Interna México*, 21 (2), 123-32. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2005/mim052c.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Perspectivas Políticas sobre Medicamentos de la OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>

Pérez, S. (2009). Medicina en tu casa. La Automedicación y sus consecuencias. Recuperado de:<http://juneblogscom.blogspot.com/2009/11/la-automedicacion-y-sus-consecuencias.html>

Ramos, J. (2014). Caracterización de la Práctica de Automedicación en la población residente del distrito de Ate de la Provincia de Lima – Marzo 2014. (Tesis Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Salazar, J. (2002). Prevalencia de problemas relacionados con medicamentos en pacientes crónicos geriátricos polimedicados de la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura). Universidad Internacional de las Américas, Costa Rica.

Sánchez, F. (2008). Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito. (Tesis Maestría). Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.

Sepúlveda, L. (2008). Automedicación en locales de farmacia de la región Metropolitana. (Tesis Licenciatura). Universidad Andrés Bello, Chile.