

## Trabajo de Investigación

Medwave. Año XI, No. 12, Diciembre 2011. Open Access, Creative Commons.

# Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos en hogares

**Autores:** Naillet Arraíz<sup>(1)</sup>, Ayarí G. Ávila Larreal<sup>(1)</sup>, Alberto E. Briceño García<sup>(2)</sup>, Betty Benítez<sup>(1)</sup>

**Filiación:**

<sup>(1)</sup>Facultad de Medicina, La Universidad del Zulia (LUZ), Venezuela

<sup>(2)</sup>Hospital José Gregorio Hernández, Trujillo, Venezuela

**Correspondencia:** ayariavila@yahoo.es

**doi:** 10.5867/medwave.2011.12.5265

### Ficha del Artículo

**Citación:** Arraiz N, Ávila A, Briceño A, Benítez B. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos en hogares. *Medwave* 2011 Dic;11(12) doi: 10.5867/medwave.2011.12.5265

**Fecha de envío:** 21/8/2011

**Fecha de aceptación:** 11/11/2011

**Fecha de publicación:** 1/12/2011

**Origen:** no solicitado

**Tipo de revisión:** con revisión externa por 2 revisores a doble ciego

## Resumen

**Introducción:** Los medicamentos son útiles herramientas terapéuticas utilizadas como estrategia para mejorar y mantener la salud. La utilización de medicamentos es un fenómeno complejo que es influenciada por diversos factores que son de interés analizar. **Objetivo:** Identificar los determinantes relacionados a la tenencia de medicamentos en los hogares agrupados en las dimensiones socioeconómicas, personales y del sistema de salud. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, para ello, se aplicaron 1.092 encuestas, entre abril- julio 2010. Se realizó un muestro intencional en el área metropolitana del Municipio Trujillo, Estado Trujillo, Venezuela. El instrumento se estructuró en las dimensiones: 1) socio-económicas, 2) personales, 3) sistema de salud. Para el análisis de datos, se aplicó chi cuadrado y regresión logística binaria. **Resultados:** Se encontraron asociaciones entre el número de medicamentos con la presencia de enfermos en los hogares (agudos o crónicos): odds ratio (OR): 2,5; p=0,000 Intervalo de confianza 95% (IC): 1,9-3,33; ingreso familiar (medido en sueldos mínimos): OR: 1,38; p=0,021; IC: 1,05-1,82 y la compra de medicamentos (con o sin prescripción médica): OR: 2,5; p=0,000; IC: 1,53-4,04. **Conclusión:** Las variables que se relacionan con el mayor número de medicamentos encontrado en los hogares fueron la presencia de enfermos de cualquier tipo, el mayor ingreso familiar y la compra de medicamentos por las familias.

## Abstract

**Introduction:** Drugs are used as therapeutic tools useful strategy to improve and maintain health. The use of drugs is a complex phenomenon that is influenced by several factors that are interesting to analyze. **Objective:** To identify determinants related to the possession of drugs in homes clustered in the socio-economic, personal and health system. **Methods:** A descriptive transversal to do so, applied 1092 surveys, April-July 2010. Sampling was intentional in the metropolitan area of the Municipality Trujillo, Trujillo State Venezuela. The instrument was structured in the following dimensions: 1) socio-economic, 2) personal, 3) health system. For data analysis, we applied chi square and binary logistic regression. **Results:** We found associations between number of drugs in the presence of patients at home (acute or chronic): odds ratio (OR): 2.5; p=0.000; 95% confidence interval (CI): 1.9-3.33; family income (measured in minimum wages): OR: 1.38; p=0.021; CI: 1.05-1.82 and the purchase of medications (prescription): OR: 2.5; p=0.000; 1.53 IC-4, 04. **Conclusion:** The variables that are correlated with increased number of drugs found in homes of patients were the presence of any type, higher family income and the purchase of medicines for families.

**Palabras clave:** medicamentos, enfermedad, socioeconómico, uso, costo, drugs, disease, socioeconomic factors, use, cost

### Abreviaturas:

ATC: Anatomical Therapeutic Chemical Clasification

Bs.F: Bolívar Fuerte, moneda de curso legal en Venezuela, equivalente a 1.000 bolívares

DE: Diferencia Estadística

EUM: Estudios de Utilización de Medicamento

## Introducción y objetivos

Los medicamentos son la herramienta terapéutica más utilizado por médicos y pacientes como la estrategia sanadora para mejorar y mantener la salud<sup>1</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido los Estudios de Utilización de Medicamento (EUM) como la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas, sociales y económicas que genera su uso; de allí que se consideren un tema prioritario<sup>2</sup>. Por ello, mediante los EUM se ha demostrado la influencia multicausal y multifactorial que determina la presencia de medicamentos en los hogares<sup>3</sup>. En el presente estudio, al hablar de tenencia se busca obtener información a través de un inventario de los fármacos accesibles a las familias y que se encuentren en los hogares, los cuales pueden estar o no en uso, y haber sido obtenidos por venta libre o bajo prescripción médica. En el inventario se incluyen el total de medicamentos, con el propósito de identificar los factores que pueden favorecer un uso irracional en las familias.

Dado que la utilización de medicamentos es un fenómeno complejo, se agruparon las variables que pueden influir en el número de medicamentos encontrados en el hogar, en: determinantes socioeconómicos, estado de salud y sistema de salud. Se planteó como objetivo del estudio: Identificar las variables socioeconómicas, sanitarias y personales relacionadas con la tenencia de medicamentos en los hogares, del Municipio Trujillo, Estado Trujillo, Venezuela.

## Métodos

La presente investigación es un estudio observacional, con un diseño de campo, en el que la información se ha obtenido de fuentes primarias mediante la aplicación de un cuestionario a través de entrevista directa, y con un diseño transversal<sup>4</sup>, entre abril-julio del 2010.

El estudio se realizó en la ciudad de Trujillo, Estado Trujillo, situada en la Región Andina de la República Bolivariana de Venezuela<sup>5</sup>. Se escoge esta población como estudio piloto, que permita identificar las variables y patrones de tenencia de medicamentos en poblaciones, iniciando la investigación en el Municipio Trujillo, ya que representa en Venezuela uno de los estados con menor poder adquisitivo, y menores posibilidades de intervenciones en salud. El municipio Trujillo está conformado por seis parroquias en su área metropolitana: Cristóbal Mendoza, Cruz Carrillo, Chiquinquirá, Matriz, Monseñor Carrillo y Tres Esquinas.

En cuanto al tamaño poblacional del municipio, según estimaciones del censo nacional del año 2001, emanadas

desde el Instituto Nacional de Estadística (INE), tienen aproximadamente 31.950 personas mayores de 15 años y de ambos sexos, equivalente al 5% de la población total del Estado<sup>5</sup>.

En relación a los criterios de selección, se consideraron los siguientes perfiles: hogares con o sin enfermo en la familia y que a su vez tuvieran o no medicamentos en el botiquín. Se excluyeron aquellos hogares en los cuales no existía un enfermo ni medicamentos, al mismo tiempo. La entrevista se realizó a cualquier adulto conocedor de los tratamientos en caso de la existencia de enfermos, y de la localización de los medicamentos en el botiquín de la familia.

En lo que respecta al tamaño de la muestra, se contactaron 1.092 domicilios (2.127 individuos) mediante un muestreo intencional. El tamaño muestral se distribuyó de manera proporcional al tamaño por parroquia del municipio.

Es necesario explicar que, dado el enfoque del estudio en que la unidad de análisis son los hogares, no se incluyó el sexo ni la comorbilidad en la dimensión personal, como variables de estudio. En caso de existir pacientes con más de una patología, se seleccionó la más antigua.

La morbilidad se identificó según referencias del paciente por diagnóstico previo o por la sintomatología manifiesta al momento del estudio y fue clasificada tomando como criterio la X Clasificación Internacional de Enfermedades<sup>6</sup>. Previamente a la recolección de datos, se aplicó la prueba piloto a 20 hogares con la finalidad de comprobar la claridad de los ítems que conforman el cuestionario, receptividad a la entrevista, el tiempo promedio de llenado del cuestionario y el porcentaje de no respuesta (5%).

Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario administrado mediante entrevista personal, por 30 encuestadores, adiestrados previamente en la nomenclatura y forma de llenar el instrumento.

El entrevistador notificaba el objetivo del estudio y sus fines, en el hogar seleccionado. Previo consentimiento verbal de colaboración, se procedía al llenado del cuestionario. Se pedía mostrar el total de medicamentos presentes en el botiquín casero ya sea o no parte del tratamiento habitual. Posteriormente se procedió a obtener la información relacionada con los aspectos socio sanitarios, una vez que el encuestado estaba familiarizado con el entrevistador y el objeto de estudio.

El instrumento de recolección de datos fue estructurado en tres partes: En la primera se indagan las variables que

conforman la dimensión socioeconómica del hogar. Una segunda parte donde se indaga la dimensión personal, es decir, el conjunto de variables relacionadas con el proceso salud-enfermedad en la familia; y por último se agruparon las variables relacionadas a la estructura organizativa del sistema de salud utilizado por las familias, en la dimensión sistema de salud.

El instrumento de recolección de datos se construyó basándose en las recomendaciones de la OMS para estudios de utilización de medicamentos en las poblaciones<sup>7</sup>, sometiéndose a la validez de contenido mediante tres expertos en el área. No se sometió a la validez de constructo por tratarse de un cuestionario simple, donde lo que se pretendía era obtener distribuciones de frecuencia de la muestra estudiada<sup>8</sup>.

Para los análisis se agrupó la variable dependiente (número de medicamentos) en dos categorías, de acuerdo a los estadísticos descriptivos: menor o igual a cuatro medicamentos ( $\leq 4$ ) y más de cuatro medicamentos ( $+ 4$ ), clasificándose cada uno de acuerdo a la clasificación internacional de medicamentos ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Clasificación*).

Se realizaron análisis descriptivos univariados, así como bivariados, mediante tablas de contingencia. Se midió la variable dependiente (tenencia de medicamento) a través del número de medicamentos identificados en el hogar. Se manejaron escalas categóricas, dicotomizadas de acuerdo al comportamiento de los estadísticos descriptivos, y se agruparon en dimensiones según el marco teórico existente, incluyendo las variables y escalas por dimensiones. La dimensión socioeconómica fue evaluada como: dependencia económica (alta/baja); trabaja el jefe de familia (sí/no); ingreso en sueldos mínimos (-2/+2); escolaridad del jefe de familia. La dimensión personal fue evaluada como: presencia de enfermos en el hogar (sí/no); tipo de enfermo (agudos/crónicos); presencia de personas de la tercera edad (sí/no). En lo que respecta a la dimensión sistema de salud, la misma incluyó las categorías: acude a un centro de salud (sí/no); el medicamento es prescrito por un médico (sí/no); compró el medicamento (sí/no).

Se aplicó análisis bivariado y multivariado a través de técnicas estadísticas para variables categóricas como son: ji cuadrado ( $\chi^2$ ) y la prueba estadística *t Student* para muestras independientes. Como prueba de triangulación se aplicó regresión logística binaria, y los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS® versión 10.

## Resultados

Se contabilizó un total de 4697 medicamentos, con un promedio por familia de 4,38; con un  $\pm 2,67$  de desviación estándar. La mediana fue de 4 y la moda de 3 con un mínimo de 0 medicamentos y un máximo de 22. Igualmente, los resultados arrojaron que el 50% de las familias tiene en su botiquín entre 3 a 6 medicamentos, lo que indica poca tenencia de medicamentos en el hogar.

Posteriormente se identificaron, según la clasificación ATC, los 14 grupos anatómicos. Es importante mencionar que se presentaron algunas limitaciones en el estudio, al no poder clasificar un 0,8% de los medicamentos encontrados en el hogar, por no estar los mismos incluidos en las guías farmacológicas nacionales vigentes.

En cuanto a los determinantes socioeconómicos, la población estudiada se caracteriza por ser una población urbana con condiciones de vivienda adecuada (93,3%); con un nivel de instrucción bajo en el jefe de familia (menor o igual a educación media, 66%); con predominio de ingresos familiares bajos (menor o igual a dos sueldos mínimos en un 72%); con un sueldo mínimo corresponde a 800 Bs.F y U\$s 320 al momento del estudio). Asimismo, se estimó que un 43,4% de los miembros del grupo familiar no desarrollan ninguna actividad productiva (dependencia económica). Estos datos sugieren homogeneidad de la muestra estudiada, con tendencia a un bajo poder adquisitivo de la población.

Al estudiar la condición de salud de las familias, se encontró que en 54% de las familias existía algún enfermo en los últimos 15 días. Destacando las enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes y artritis en mayores de 45 años, y las enfermedades agudas como el resfriado común en menores de 45 años. En un número muy bajo (2%) de las familias no se encontró ningún tipo de fármaco.

En relación a los determinantes relacionados al sistema de salud se observó que el 54,4% de las familias (594) acudió a algún establecimiento de salud en la última semana, y 50,6% de las familias manifestaron que los medicamentos encontrados en el hogar fueron adquiridos bajo prescripción médica. En cuanto a la manera en que se obtienen los medicamentos, resalta el hecho de que un 89,7% de las familias encuestadas reportaron la compra de algún medicamento de los inventariados en el hogar a través de la compra directa, gastando en promedio 231,79 Bs.F (U\$s 96,57) con una mediana de 150 Bs.F (U\$s 62,5). Este hecho resulta contradictorio al tomar en cuenta que la mayoría de las familias pertenecen a estratos económicos bajos; sin embargo, se ven obligados a comprar sus medicamentos.

Al relacionar las variables incluidas en la dimensión socioeconómica con el número de medicamentos, se observó a través de la prueba chi-cuadrado una asociación entre el número de medicamentos con el ingreso ( $p=0,023$ ) y la dependencia económica ( $p=0,033$ ) respectivamente, a un 95% de confianza.

Por otra parte, en la dimensión condición de salud, se observa que el número de medicamentos totales del hogar y la presencia de enfermos en las familias son las variables con mayor grado de asociación ( $p=0,000$ ). Es necesario destacar que a pesar de que la variable denominada presencia de enfermos agudos tiene asociación con el número de medicamentos, ésta se encuentra dentro del límite de significancia establecido ( $p=0,057$  a un 95% de confianza). En cuanto a la

dimensión sistema de salud y el número de medicamentos, todas las variables incluidas se asocian fuertemente con el número de medicamentos en el hogar ( $p=0,000$ ).

Estos resultados fueron triangulados mediante la aplicación de otra técnica denominada *t Student* para muestras independientes (ver tablas I y II), buscando diferencias entre las medias de medicamentos encontrados en el botiquín, utilizando las variables con

asociación positiva previa, en la prueba Chi cuadrado, como una prueba confirmatoria de las variables e indicadores que pueden incluirse en el modelo log lineal, que se pretende construir. Se utiliza como criterio de significancia estadística un valor de  $p \leq 0,05$ . Con esta técnica estadística, se obtuvieron resultados similares a los de prueba Chi cuadrado, permitiendo confirmar los indicadores que pueden incluirse en la construcción del modelo logístico.

Variables	Escala	n	Media	DE	Valor prueba t	Valor p	Diferencia de medias	Intervalo de confianza	
								inferior	superior
Ingreso	<=2 sueldos mínimos	780	4,22	2,60				-0,88	-0,17
	>2 sueldos mínimos	312	4,75	2,80	-2,95	0,003	-0,52		
Dependencia	No	618	4,20	2,50				-0,71	-7,03E-02
	Sí	474	4,60	2,70	-2,38	0,017	-0,394		
Prescriptor	Otro	539	4,02	2,23				-1,02	-0,39
	Médico	553	4,73	3,01	-4,39	0,00	-0,70		
Centro	No	520	4,85	2,91				0,59	1,22
	Sí	572	3,90	2,36	5,67	0,00	0,90		
Compró	No	113	3,22	2,00				-1,80	-0,77
	Sí	979	4,51	2,70	-4,894	0,000	-1,29		

**Tabla I.** Comparación de media de medicamentos en las variables relacionadas con las dimensiones socioeconómicas y del sistema de salud en las familias.

Variables Escala		n°	Media	DE	Valor prueba t*	Valor p	Diferencia de media	Intervalo de confianza	
								inferior	superior
Presencia de enfermos	No	498	3,7	2,09				-1,50	-0,88
	Sí	594	4,9	2,97	-7,535	0,000	-1,19		
Presencia de enfermos crónicos	No	604	3,85	2,22	-7,340	0,000	-1,16	-1,48	-0,85
	Sí	488	5,02	3,02					
Presencia de enfermos agudos	No	963	4,3	2,58	-2,338	0,020	-0,58	-1,07	-9,43E-02
	Sí	129	4,8	3,28					
Presencia de personas de la tercera edad	No	672	4,25	2,57	-2,010	0,05	-0,33	-0,66	-4,8-E04
	Si	420	4,58	2,83					

**Tabla II.** Comparación de media de medicamentos en las variables relacionadas con la dimensión condición de salud.

\*Grados de libertad: 1089

Dimensión	Variables independientes	B	Valor p	Odds Ratio**	Intervalos de confianza	
					inferior	superior
Estado de salud-enfermedad	Hay enfermos (sí/no)	0,912	0,000	2,5	1,9	3,33
	Hay enfermos agudos (sí/no)	-0,95	0,639	2,54	0,6	1,34
	Hay enfermos crónicos (sí/no)	0,261	0,229	1,29	0,84	1,98
Socio-económica	Dependencia económica (sí/no)	-0,229	0,075	1,25	0,97	1,61
	Ingreso en sueldos mínimos* (-2/≥2)	0,325	0,021	1,38	1,05	1,82
Sistema de salud	Acude al centro de salud (sí/no)	0,355	0,064	1,39	0,95	2,02
	Prescripción médica (sí/no)	-0,120	0,457	0,75	0,64	1,12
	Compró el medicamento (sí/no)	0,912	0,000	2,5	1,53	4,04

**Tabla III.** Variables asociadas con el número de medicamentos.

+ Variable dependiente agrupada en las categorías: >4 medicamentos; ≤4 medicamentos

\* Salario mínimo nacional vigente al momento del estudio (1 SM=800 Bs.F= U\$s 333)

\*\* Odds ratio (IC 95%) estimada por el método de regresión logística binaria, método hacia adelante, categoría de referencia: la última.

En la Tabla III se resumen las variables que buscan explicar el número de medicamentos. Se concluye que el modelo más verosímil encontrado en las familias al asociar las variables de manera conjunta que determina el número de medicamentos por familia incluye las siguientes variables, una por cada dimensión incluida:

- a) El ingreso familiar (OR: 1,38) y un intervalo de 1,04-1,78;
- b) La presencia de enfermos (OR: 2,5), (p=0.000 e IC

95%: 1,9-3,3);  
c) La compra de algún medicamento por la familia (OR: 2,5), (IC 95%: 1,52-4,03).

## Discusión/Conclusiones

Este estudio posee características particulares que lo diferencian de otras investigaciones sobre EUM, ya que se realizó tomando como unidad de análisis las familias y no el individuo, y se contabilizó tanto los medicamentos

prescritos o no prescritos, así como los consumidos o no; para lograr incluir el total de medicamentos presentes en los hogares.

La población se caracterizó por estar ubicada en una zona urbana con condiciones socioeconómicas de homogeneidad; por tal motivo es probable que al momento de realizar el análisis de asociación entre estas variables y el número de medicamentos por familia, no se obtengan asociaciones. Resultados similares han sido reportados por Alfonso<sup>9</sup>; sin embargo otros autores<sup>10,11,12,13</sup> refieren que el número de medicamentos está asociado con la condición socioeconómica, demostrado en indicadores tales como la escolaridad y clases sociales.

De acuerdo a estas evidencias, se observa que las variables socioeconómicas pueden medirse por diferentes métodos e indicadores, este hecho conlleva a discrepancias entre la asociación de las variables socioeconómicas y el número de medicamentos. Sin embargo; en este estudio son el ingreso familiar ( $p=0,023$ ; diferencia de la media=  $0,52$  IC95%=- $0,88$  -  $0,17$ ) y la dependencia económica de la familia ( $p=0,033$ ; diferencia de la media  $-0,39$  IC95%  $-0,88$  - $0,17$ ) las variables socioeconómicas más importantes.

Por otra parte, uno de los aspectos altamente relacionados con el consumo, tenencia y número de medicamentos encontrados en los hogares es la condición de salud de la familia. Ciertos antecedentes refieren que el tipo de enfermedad y la edad son variables que determinan del número de medicamentos<sup>14,13</sup>. Por ello, es necesario explicar que no fue incluido el sexo y la comorbilidad, ya que se pretendía crear un modelo teórico, donde de manera conjunta se identificaran las variables más importantes en las familias, "y no en el individuo" para poder orientar las recomendaciones en esa dirección.

En este orden de ideas, se mostraron asociaciones parciales entre el número de medicamentos con la edad, y no así en el modelo logístico total, a pesar de lo razonable de suponer que los adultos mayores están expuestos a tener mayor número de medicamentos tal como se ha demostrado en diversos estudios<sup>15,16</sup>. En esta investigación no se obtuvo este resultado, probablemente por el tamaño de este grupo en la muestra de estudio.

En la dimensión condición de salud, también se observa que la variable presencia de enfermo de cualquier tipo, mostró diferencias importantes ( $p=0,000$  diferencia de la media=- $1,19$  IC95%=- $1,50$  - $0,88$ ) sugiriendo en principio que los individuos adquieren y mantienen medicamentos en sus hogares en respuesta a sus necesidades de preservar y restaurar sus condiciones de salud. Al respecto, en otros estudios se resalta el hecho de que la morbilidad determina el consumo y número de medicamentos encontrados en el hogar<sup>17,14,18,13</sup>; y en este estudio, al identificar los grupos anatómicos terapéuticos, se corresponden con las principales causas de morbilidad encontradas en la población.

La otra dimensión que se incorporó en el análisis fueron las variables relacionadas con el sistema de salud. La mayor parte de la población compró algún medicamento de los encontrados en el hogar (89,7%); las familias estudiadas adquieren sus fármacos mediante la compra directa con sus recursos económicos, gastando casi un tercio de su bajo ingreso mensual familiar (231,79 Bs.F=U\$s 96,7), reflejando la escasa accesibilidad de la población a los medicamentos prescritos en un 50% en algún centro de salud (82,8%), indicando la ausencia de políticas de salud pública que garanticen el suministro de fármacos a la población que lo requiera.

Diversos estudios<sup>19,10,20,21,22</sup> han demostrado que en países en vías de desarrollo como Brasil, México, Taskistán, el gasto por concepto de compra de medicamentos e insumo de salud es elevado; lo cual es consistente con los resultados de este estudio, permitiendo evaluar de forma indirecta el poco acceso a los medicamentos<sup>23</sup>, estos hallazgos permiten inferir que en el municipio Trujillo se presentan dificultades con respecto al otorgamiento de los medicamentos, incumpliendo derechos constitucionales (artículo 84 de la Constitución Nacional)<sup>24</sup>, así como lineamientos de la Organización Mundial de la Salud que incluye el acceso a los medicamentos como una meta por cumplir al final del milenio<sup>22</sup>; resultando pertinente profundizar mediante otras investigaciones si la población compra los medicamentos con prescripción médica, por ser estos tipos de medicamentos los que generan obligaciones del Estado.

Se ha señalado en otras publicaciones que la cobertura de medicamentos sobre todo por indicación médica es indispensable para mejorar el acceso a los mismos<sup>23</sup>. Este último aspecto resulta sumamente importante en la población estudiada, por presentar alta prevalencia de enfermedades crónico degenerativas (66%) que requieren tratamientos prolongados a lo largo de sus vidas. Se ha demostrado que el copago de los medicamentos disminuye la adherencia del paciente crónico al tratamiento y favorece la interrupción más frecuente en la terapia, resultado catastrófico en la evolución de la enfermedad. Aunque este aspecto no fue indagado directamente en esta investigación, es necesario tenerlo en cuenta para planificar acciones en salud. Asimismo, otro estudio<sup>22</sup> toma en consideración la institución prestadora del servicio de salud en relación al otorgamiento de medicamentos, demostrando que su acceso ha sido desigual a través de los tipos de instituciones (públicas, privadas, seguro social). En el presente trabajo, la población acude principalmente a un centro de salud pública (72%); sin embargo, este hecho resulta poco relevante comparado con el que las familias asistan a un centro de salud de cualquier tipo, lo que conlleva asociaciones entre estas variables, ya que las familias que acuden al centro de salud poseen mayor número de medicamentos en el hogar que las que no acuden (diferencia de la media de  $1,27$  IC 95%:  $-1,58$  -  $0,96$ ); situación que puede estar dada por la prescripción

médica. Sería conveniente profundizar este aspecto en futuras investigaciones.

En todas las variables del sistema de salud (indicación médica, compra de algún medicamento, acude a un centro de salud en los últimos quince días) se encontraron asociaciones parciales entre ellas y el número de medicamentos encontrados ( $p=0,000$ ) al nivel de confianza fijada (95%), estos resultados pueden ser indicativos de la importancia de las variables relacionadas con el sistema de salud, en la tenencia y uso de medicamentos por los miembros de la familia.

Se han realizado algunas publicaciones<sup>25,13,22</sup> donde se busca establecer los determinantes que se relacionan con el número de medicamentos que consume el individuo; las mismas utilizan indicadores diferentes a los de este estudio, probablemente por las diferentes metodologías utilizadas en la investigación. Sin embargo, es importante mencionar que los resultados observados en la presente investigación identifican la morbilidad, el ingreso familiar y la compra de medicamentos, como las variables que determinaron el número de medicamentos encontrados en el hogar. Esta relación resulta lógica, ya que la enfermedad promueve la necesidad en la población de restaurar su condición de salud, incrementando de esta manera el uso de medicamentos.

Al comparar estas evidencias, se ha señalado que en el número de medicamentos usado por el paciente o las familias intervienen una cadena de factores<sup>7,26</sup> inherentes tanto al individuo (enfermedades, edad, hábitos y creencias en salud) como al contexto donde se desenvuelve el individuo (estrato socioeconómico, sistema de salud imperante en el país); por lo que resulta necesario considerar estos elementos en el diseño de estrategias farmacéuticas<sup>27</sup> para garantizar el acceso en la población a los medicamentos requeridos<sup>28</sup>. A pesar de que los resultados obtenidos en la investigación no escapan de lo observado en otros estudios, el presente trabajo contribuye a la creación de patrones de tenencia en una población poco estudiada y a la apertura de diversas líneas de trabajo en la población venezolana, incorporando otras dimensiones e indicadores no incluidos, pero que pueden influir de manera indirecta en el uso de medicamentos, como la publicidad, la prescripción de medicamentos esenciales, el costo de la atención médica y la influencia de la mujer como principal usuaria del sistema de salud, así como la principal responsable de la medicación de su familia.

## Notas

### Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado individualmente el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por Medwave, y declaran no tener conflictos de intereses. El formulario puede ser solicitado contactando al autor responsable.

### Aspectos éticos

Avalado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de La Universidad del Zulia, Venezuela.

## Colaboradores

José Luis Calleja. Postgrado en Administración del Sector Salud, LUZ, Venezuela.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra: Perspectivas políticas de la OMS. Informe n°5. 2002. ↑
2. Blanes A, García JA. Estudio de utilización de medicamentos en España. Evaluación de la literatura. Farm Hosp 1997; 21(3):151-156. ↑ | [Link](#) |
3. Tobar F. Acceso a medicamentos en Argentina: Diagnostico y alternativas. Boletín fármacos 2002; 5(4):35-45 ↑ | [Link](#) |
4. Hurtado J. El proyecto de investigación. Metodología de investigación holística. Bogotá: Ediciones Quirón, 2006: 110-14 ↑
5. Moreno F, Godoy E. Trujillo Ciudad de Historia con limitaciones físicas para su desarrollo. Revista Talleres. 1999 Nov;(6):4-14 ↑ | [Link](#) |
6. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización mundial de la salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Washington, DC: OPS, 1995. ↑ | [Link](#) |
7. Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. Como investigar el uso de medicamentos por parte del consumidor. OMS, Universidad de Amsterdam 2004.p: 1-97 ↑
8. Casas J, Repullo JR, Pereira J. La Encuesta como técnica de investigación, elaboración de cuestionarios y tratamiento de datos (II). Aten Primaria. 2003 May 31;31(9):592-600. ↑ | [PubMed](#) |
9. Alfonso T. El rol del farmacéutico en la automedicación. Uso de Medicamentos: análisis desde la experiencia en España. Pharm Care Esp 1999;1(2):157-164 ↑ | [Link](#) |
10. Bastidas G, Araujo E, Sousa K, Fonseca R, Silva Wilsllan, Cavadinha R, Cunha L. Avaliacao da utilizacao de medicamentos armazenados em domicilios por uma populacao atendida pelo PSF. Rev Bras. Rfeavr. 2008; 4(29):68-194. ↑
11. Jiménez LG, Blanco R. Medicamentos subutilizados en el ámbito comunitario, Área Salud Coronado, Costa Rica. Rev costarric Salud pública 2006; 15(28):50-61. ↑ | [Link](#) |
12. Organización mundial de la salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud 2002;(5) ↑ | [Link](#) |
13. Santos DB, Barreto ML, Coelho HL. Drug use and associated factors in children living in poor areas. Rev Saude Publica. 2009 Oct;43(5):768-78. ↑ | [Link](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
14. Loyola A, Uchoa M, Lima M. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2006; 22(12): 2657 - 2667 ↑ | [Link](#) |

15. Moen J, Antonov K, Larsson CA, Lindblad U, Nilsson JL, Råstam L, Ring L. Factors associated with multiple medication use in different age groups. *Ann Pharmacother*. 2009 Dec;43(12):1978-85. Epub 2009 Nov 17. [↑](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
16. Oliveira CA, Marin MJ, Marchioli M, Pizoletto BH, Santos RV. Characterization of drugs prescribed to the elderly in the Family Health Strategy. *Cad Saude Publica*. 2009 May;25(5):1007-16. [↑](#) | [Link](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
17. Junius-Walker U, Theile G, Hummers-Pradier E. Prevalence and predictors of polypharmacy among older primary care patients in Germany. *Fam Pract*. 2007 Feb;24(1):14-9. Epub 2006 Dec 11. [↑](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
18. Ramage-Morin PL. Medication use among senior Canadians. *Health Rep*. 2009 Mar;20(1):37-44. [↑](#) | [PubMed](#) |
19. Ávila A, Briceño A, Benítez B. Barreras organizacionales de acceso a servicios ambulatorios. *Rev Multiciencias* 2010;10(1): 65-70 [↑](#) | [Link](#) |
20. Mejia Restrepo S, Velez Arango AL, Buritica Arboleda OC, Arango Mejia MC, Rio Gomez JA. National pharmaceutical policy in Colombia and social security reform: access and rational use of *Ann Pharmacother*. 2009 Dec;43(12):1978-85. Epub 2009 Nov 17. *medicines*. *Cad Saude Publica*. 2002 Jul-Aug;18(4):1025-39. [↑](#) | [Link](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
21. Tediosi F, Aye R, Ibodova S, Thompson R, Wyss K. Access to medicines and out of pocket payments for primary care: evidence from family medicine users in rural Tajikistan. *BMC Health Serv Res*. 2008 May 23;8:109. [↑](#) | [Link](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) | [PubMed Central](#) |
22. Wirtz VJ, Russo G, Kageyama ML. Access to medicines by ambulatory health service users in Mexico: an analysis of the national health surveys 1994 to 2006. *Salud Publica Mex*. 2010 Jan-Feb;52(1):30-8. [↑](#) | [Link](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
23. Pécoul B, Chirac P, Trouiller P, Pinel J. Access to essential drugs in poor countries. A lost Battle? *JAMA*. 1999 Jan 27;281(4):361-7. [↑](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
24. Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela. *Gaceta oficial*, nº5453, 2000 [↑](#)
25. Coelho JM, Marcopito L, Castelo A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos e marea urbana do Noreste do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2004 Aug;38(4):557-64. Epub 2004 Aug 9. [↑](#) | [Link](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
26. Fresle D, Wolfheim C. Educación al público en uso racional de medicamentos - Una estudio internacional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie sobre Investigaciones. 1997;(24) [↑](#) | [Link](#) |
27. Gómez JV, Denis M.E, Pereda O. Medicamentos antihipertensivos utilizados por especialistas y factores que influyen en su prescripción. *Revista Mexicana de Ciencias farmacéuticas*. 2003; 34(2):21-26 [↑](#)
28. Coihen-kohler J.C. The morally uncomfortable global drug gap. *Clin Pharmacol Ther*. 2007 Nov;82(5):610-4. Epub 2007 Sep 26. [↑](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.