

## ARTÍCULO ORIGINAL

**Problemas de salud y uso de medicamentos en adultos mayores rurales en la provincia de Córdoba****Problems of health and use of medicines in rural elderly in the province of Córdoba****Bertoldo P, Ascar G**

Grupo de investigación en Atención Farmacéutica en áreas rurales. Universidad Católica de Córdoba.  
Argentina.

[pbertoldo@hotmail.com](mailto:pbertoldo@hotmail.com) [pamela.bertoldo@gmail.com](mailto:pamela.bertoldo@gmail.com)

---

**RESUMEN**

La discriminación en adultos mayores es un hecho que alcanza aspectos socio-culturales y vitales como la salud. En nuestro medio, no existen políticas sanitarias integrales que tiendan a cubrir las necesidades básicas de prevención y restauración de la salud de los mismos. Las acciones que se llevan a cabo alcanzan solo a algunos sectores, generalmente de zonas urbanas. Los objetivos de este trabajo fueron: describir los problemas de salud prevalentes, el uso de medicamentos y las posibles relaciones entre ambos en una población de adultos mayores rurales. Se realizó para esto una encuesta domiciliaria voluntaria con preguntas cerradas.

Los resultados obtenidos fueron: una población rural, de 72 años promedio, con prevalencia de problemas en el aparato cardiovascular. La droga más prescrita fue el enalapril. El 29,73% de los pacientes no recibieron asistencia sanitaria en los últimos 6 meses. No se manifiesta polifarmacia en esta población. Existe un 15% de la población con problemas de salud no tratados.

**PALABRAS CLAVES:** adultos mayores-población rural-problemas de salud-uso de medicamentos.

**ABSTRACT**

Discrimination in the elderly is a fact reaching socio-cultural and life and health. In our environment, there are no comprehensive health policies that tend to cover the basic needs of prevention and restoration of health from them. The actions to be carried out only to reach some areas, usually urban ones. The objectives of this study were to describe the prevalent health problems, medication use and possible relations between the two in a rural elderly population. In this way it was performed a volunteer household survey with closed questions. The results were: a rural population, of 72 years in average, with prevalence of cardiovascular problems. The most prescribed drug was enalapril. The 29.73% of patients did not receive health care in the last 6 months. Polypharmacy doesn't appear in this population. There is 15% of the population with untreated health problems.

**KEYWORDS:** seniors-rural population- health problems -drug use.

---

**INTRODUCCIÓN**

Desde el punto de vista sociológico, la tercera edad es una etapa de la vida signada por la discriminación. Esta discriminación por edad se expresa en un conjunto de acciones u omisiones que tienden a tratar al individuo o a una colectividad con estándares inferiores en razón exclusiva de la edad.

---

Fecha de recepción (Date received): 07-12-2009

Fecha de aceptación (Date accepted): 15-07-2010

Ars Pharm, 2010, Vol. 51 n°3; 137-143.

---

Los adultos mayores viven la vida en dos dimensiones, han perdido la perspectiva del futuro, y se mueven en un presente lleno de limitaciones (físicas, psíquicas, económicas y sociales). Si bien la sociedad tiene una deuda histórica y cultural para con ellos, no establece políticas tendientes a incluirlos en el sistema y que redunden en mejorar calidad de vida de los mismos.

La tercera edad se caracteriza, por la declinación de las facultades psico-físicas, en las que el individuo sufre una serie de cambios morfológicos y fisiológicos que precipitan la aparición de patologías crónicas, que requieren tratamientos farmacológicos prolongados. Esto sumado a la vulnerabilidad de dichos pacientes a la acción de los fármacos, incrementa el riesgo asociados al uso de medicamentos<sup>1,2</sup>.

Desde hace más de 50 años, la declaración Universal de los Derechos Humanos, reconoce el derecho a un nivel de vida adecuado y a contar con un seguro en situaciones de privación ajenas a la voluntad, en las zonas rurales de nuestro país nada de esto se cumple para la totalidad de los habitantes<sup>3</sup>.

Los ancianos, objeto de estudio, pertenecen a una población rural y viven en condiciones inhóspitas - en viviendas precarias, con falta de agua potable y dificultades económicas, producto del trabajo discontinuo y la falta de ayuda social<sup>4</sup>

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas establece los *elementos esenciales del derecho a la salud* y hace referencia a cuatro de ellos y los interrelaciona con los que deben cumplir los estados en lo concerniente a los establecimientos, bienes y servicios de salud cuya aplicación puede variar de acuerdo a la situación particular de cada estado: Disponibilidad; Accesibilidad física y económica sin discriminación; Aceptabilidad; y Calidad<sup>5</sup>. En las poblaciones abordadas, no existen programas de salud ni centros de asistencia médica, la provisión estatal de medicamentos es discontinua y por lo tanto, el estado de situación sanitaria tiende a agravarse.

Los objetivos del presente trabajo, son:

- Describir los Problemas de Salud prevalentes en las poblaciones rurales abordadas.
- Relevar el uso de medicamentos, en una población de adultos mayores sin asistencia sanitaria sistemática.
- Establecer relaciones entre problemas de salud, uso de medicamentos y asistencia sanitaria.

---

## MATERIAL

Para la selección de los pacientes, los investigadores establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Adultos, mayores de 60 años,
- De ambos sexos,
- Autoválidos (incluidos en la categoría A del índice de Katz de actividades de la vida diaria <sup>6</sup>)

### *Grupo problema*

Se encuestaron habitantes de la zona rural de Deán Funes, en la provincia de Córdoba, pertenecientes a las poblaciones de: Todos los Santos, Ongamira, Aguas de las Piedras y Costa del Río Pinto cuyos habitantes cumplieran con los criterios de inclusión establecidos.

Los pacientes fueron sensibilizados a cerca de la problemática e invitados a responder la encuesta en forma libre y voluntaria, bajo un compromiso de confidencialidad y absoluta reserva de la identidad por parte de los encuestadores.

## MÉTODO

### *Entrevista*

Para la obtención de datos se trabajó con una entrevista domiciliaria. La misma se condujo por medio de un cuestionario con preguntas, en su gran mayoría cerradas, a fin de obtener resultados cuantificables.

El cuestionario fue adaptado a partir de la versión original, diseñada por el equipo de investigación en Atención Farmacéutica de la Facultad de Ciencias Químicas de Universidad Católica de Córdoba <sup>7</sup> (Ver Ficha I), a fin de recavar información acerca del autoreporte de los pacientes sobre los problemas de salud que padecen, los medicamentos que utilizan y la concurrencia al médico en los últimos 6 (seis) meses.

### *Entrevistador*

Todos los encuestadores recibieron un instructivo escrito (los investigadores del grupo y los miembros del VUCC) a fin de minimizar los sesgos del encuestador. En todos los casos se trabajó realizando entrevistas directas, nunca con informantes sustitutos.

### *Análisis de datos*

El análisis estadístico de los datos se procesó con el programa Epi-info 6.0 del CDC

---

## RESULTADOS

### Datos demográficos:

La encuesta se realizó sobre un total de 28 pacientes, residentes en las poblaciones antes mencionadas. Solo 1 (uno) paciente, aún habiendo aceptado participar, no consignó respuestas en la encuesta.

La dispersión de sexo de la muestra en estudio fue 17/11 hombres y mujeres respectivamente con una edad promedio de 72 años.

### Problemas de salud prevalentes:

81.48 % (22/27) de los pacientes reconocieron tener al menos un problema de salud,

Los problemas de salud manifestados se resumen en el cuadro 1. Se destaca la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, seguido por las oftalmológicas, ósteo-articulares, hormonales (2 pacientes manifiestan ser diabéticos insulina-dependientes y uno hipotiroideo) y genitourinarias. Un dato importante es la valoración de una enfermedad “cirugía de hernia” como enunciado de problema de salud actual siendo esta una situación ocurrida en un lapso de 5 años. Solo un paciente manifestó problema de “nervios y ansiedad”. Ninguno padece de insomnio.

### *Medicamentos utilizados*

66.67 % (18/27) utilizan medicamentos en forma habitual

Con referencia al grupo de enfermedades cardiovasculares, el medicamento prescripto con mayor frecuencia para su tratamiento es un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina: el enalapril. Otros medicamentos empleados en el tratamiento de estas enfermedades son: diuréticos, antiarrítmicos, cardiotónicos y beta bloqueantes.

Encontrándose para el tratamiento de las demás patologías una gran variabilidad de grupos farmacológicos prescriptos.

### *Relaciones entre problemas de salud, uso de medicamentos y visita al médico:*

70.37% (19/27) han concurrido al médico al menos una vez en los últimos 6 meses. Se resume en el cuadro 2 la relación entre estos tres parámetros según la respuesta del entrevistado como positivo (en caso afirmativo) y negativo.

---

## DISCUSION y CONCLUSIONES

### *Problemas de salud*

El paciente interpreta como un problema de salud el haber sido intervenido quirúrgicamente (en todos los casos el procedimiento data de más de un año). Esto sugiere que dicho problema genera una incapacidad laboral en los pacientes de esta población dado que a diferencia de las poblaciones urbanas, en que la mayor parte de los individuos tienen obra social y seguro de retiro, que mantiene su estado de enfermedad hasta el alta médica, lo que no ocasiona ningún perjuicio económico ni físico al individuo <sup>8</sup>.

La vida en ambientes rurales genera menos stress, lo cuál queda demostrado comparado la prevalencia de enfermedades psico-somáticas en grupos urbanos

Por el contrario las enfermedades osteoarticulares y la frecuencia de cirugías de hernia demuestran mayor prevalencia en esta población comparadas con algunas poblaciones de características similares, de zonas urbanas.

A diferencia de otras, en la población abordada, no se constataron diferencias de género en la auto-percepción del estado de salud <sup>9</sup>.

Coincidimos con otros autores <sup>7, 10</sup> que la Hipertensión arterial es la enfermedad prevalente en la tercera edad, más allá del entorno socio-económico y la localización geográfica de la población.

### *Medicamentos*

El uso de medicamentos es limitado a la prescripción médica, no se observan fenómenos como la automedicación, el uso de prescripciones prestadas ni el consumo abusivo de analgésicos, antiácidos, complejos vitamínicos y otros de uso frecuente en zonas urbanas, motivadas por la publicidad y la oferta desmedida por parte de la industria farmacéutica. <sup>11</sup>

### *Relaciones entre problemas de salud, uso de medicamentos y visita al médico*

La escasa y discontinua disponibilidad de centros atención sanitaria, hace que estos pacientes no desarrollen el hábito de la visita al médico ante la enfermedad o de dolencias menores.

En contraposición a lo que expresan otros investigadores <sup>7,8,12</sup> con casuísticas urbanas, la mayor presencia de hombres que mujeres se podría asociar a que en áreas rurales el trabajo de la mujer es limitado por razones de género. Esto nos induce a pensar que este sería un punto neurálgico al momento de planificar el beneficio de un subsidio para una población rural con desigualdad de género y recursos.

---

En la población rural estudiada, los problemas de salud prevalente, son las enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, arritmia, insuficiencia cardíaca) lo cual es coincidente con otras poblaciones de adultos mayores referenciadas en la bibliografía<sup>12</sup>. La droga de uso más frecuente es el enalapril. Sin embargo este estudio solo puede servir como puntapié inicial para un estudio sistematizado en el área de trabajo del grupo, debido a que la población entrevistada es escasa

**AGRADECIMIENTOS:** A los miembros del Voluntariado de la Universidad Católica de Córdoba, por su colaboración en la realización de las encuestas en terreno.

**Fuente de financiación:** Subsidios otorgados por la Secretaría de Investigación de la Universidad Católica de Córdoba a los Equipos de Investigación pertenecientes de la Facultad de Ciencias Químicas

---

## REFERENCES

1. *Atención Primaria de la Salud: crecimiento y desarrollo del ser humano*. Tomo II. Medellín Gladis – Tascon, Esther Cilia. Ed. Guadalupe. 1º Edición 1995. Serie Paltex. Colombia.
  2. *Atención Farmacéutica en Geriatría*. Herrera, J. 1º Edición. Ed. Elsevier, España, 2005. ISBN 84-8174-815-3.
  3. *Salud Pública y los Derechos Humanos de los Adultos Mayores*. Peláez Marta; Ferrer Lues, Marcela. Acta Bioeth. V.7 N°1. Santiago 2001. ISSN 1726-569X.
  4. Herrera Karina. Acción sanitaria preventiva mediante el desarrollo y aplicación de prototipo de baños en medio rurales marginales de la sierras de Córdoba. I Concurso de propuestas y experiencias para exitosa para la superación de la pobreza en América Latina. Ausjal Fundación Carolina. Convocatoria 2005-2006.
  5. *El Derecho a la Salud – Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS*. Vásquez, Javier. Revista IIDH. Año 2004. Vol. 40. pag. 276-277.
  6. *Índice De Katz De Actividades De La Vida Diaria (Avd)*. San José Laporte A, Jacas Escarcellé C, Selva O'Callaghan A, Vilardell Tarrés M. Protocolo de valoración geriátrica. MEDICINE, 1999; 7 (124): 5829-5832.
  7. Ascar, G. et al. 2007. XVIII Congreso Argentino del Medicamento. Oct. de 2007. Mendoza, República Argentina.
-

- 
8. Salgado, N. Wong, R. (2007) Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública de México*. Vol 49, Suplemento 4, 515 – 521. 2007.
  9. González, C. Ham-Chande, R. Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública de México*. Vol 49, Suplemento 4, 448 – 458. 2007.
  10. Arjona Mateos, C.; Criado Velasco, J. *Medicina general*, 2002; Enfermedades Crónicas y Consumo de fármacos en mayores de 65 Años. 47: 684-695
  11. Consejo General de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba. Reglamento de publicidad. Acta 489. Marzo 2006.
  12. Martínez Querol, C. Pérez Martínez V. Polifarmacia en los Adultos Mayores. *Rev. Cubana Med Gen Integr* 2005; 21(1-2).
-