

Tras La Información que Cura



Revista Electrónica
Zoilo E. Marinello Vidaurreta



Volumen 38

Número 4

ISSN 1029-3027 | RNPS 1824



ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención sobre la automedicación en el Consultorio Médico de la Familia 130, año 2012

Intervention on Self-medication in the 130 Family Doctor's Office, 2012

Autores: Dra. Sarah María Regueira Betancourt*, Dr. Alfredo Rodríguez Fernández**, Dra. Katuska Hidalgo Fuentes***.

* Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesora Instructora. Policlínico "Piti Fajardo", Las Tunas.

** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico "Piti Fajardo", Las Tunas.

*** Especialista de I Grado en Pediatría. Profesora Instructora. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico "Piti Fajardo", Las Tunas.

Correspondencia a:

Dra. Sarah María Regueira Betancourt

E-mail: regueira@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó una investigación prospectiva, longitudinal, de intervención farmacéutica,

relacionada con los hábitos de automedicación de la población del Consultorio del Médico de la Familia 130, del Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero", municipio de Las Tunas, durante el período comprendido entre el 9 de enero y el 31 de mayo de 2012. Se realizó comparación de porcentajes, empleando análisis de proporciones, utilizando el sistema MICROSTAT. El universo estuvo constituido por toda la población que se automedicó en el área. Fueron seleccionados 250 pacientes que reunieron los criterios de inclusión, a los que se aplicó un cuestionario. Sobre la base de estos resultados se conformó un Programa de Intervención, para capacitar a la comunidad sobre los fármacos que con más frecuencia resultaron automedicados. Posteriormente, en una tercera etapa, se aplicó otro cuestionario, lo que permitió obtener las variaciones y aplicar métodos estadísticos para calcular la significación. Disminuyeron las personas que solicitaban recetas a su médico, acudían a farmacia sin método y aumentaron aquellos que conocían sobre los efectos adversos de la automedicación. La intervención fue evaluada de adecuada por la mayoría de los pacientes.

Palabras clave: AUTOMEDICACIÓN/ reacción adversa.

Descriptores: AUTOMEDICACIÓN;
TOXICIDAD DE MEDICAMENTOS.

ABSTRACT

A prospective, longitudinal research of pharmaceutical intervention, related to the habits on self-medication of the population of the 130 Family Doctor's Office, was carried out at "Manuel Fajardo Rivero" Teaching Polyclinic of Las Tunas, from January 9 to May 31, 2012. A comparison of percentage using proportion analysis by means of the MICROSTAT system was done. The universe was made up by all the self-medicated population of the area. A questionnaire was applied to 250 selected patients that fulfilled the inclusion criteria. On the basis of these results, an intervention program was designed in order to train the community on the drugs that were most frequently used as self-medication. Later on, in a third stage, another questionnaire was applied which allowed to obtain the variations and to apply statistical methods to calculate the significance. The number of people who requested prescriptions to their doctors or visited the drugstores without prescription decreased and the number of people who began to know the side effects of self-medication increased. The intervention was

assessed as adequate by most of the patients.

Key words: SELF-MEDICATION / adverse reaction.

Descriptors: SELF MEDICATION; DRUG TOXICITY.

INTRODUCCIÓN

¿Quién no ha acudido alguna vez a la farmacia sin receta a adquirir un medicamento recomendado por un familiar o amigo, pero que requiere prescripción médica? ¿Y quién no ha comprado un medicamento recetado en ocasiones anteriores por el doctor para una dolencia banal, que se cura con fármacos que no precisan recetas?

La automedicación es el acto, mediante el cual una persona recibe uno o más medicamentos por iniciativa propia, por sugerencia empírica de terceros, o por consejo del despachador de farmacia. Otra forma de definirla: es la toma de un medicamento sin intervención del médico. Se ha practicado desde épocas ancestrales, impulsada por el deseo de combatir a la enfermedad y a la muerte.

Entre los factores que promueven la automedicación se encuentran la falta de accesibilidad, cobertura y calidad de los servicios de salud, así como la presión

creciente de la publicidad farmacéutica dirigida al público, lo cual implica que los ciudadanos se sientan con mayor grado de libertad y autonomía. (1, 2)

La idea de tratar de resolver un problema grave con medicamentos autoprescritos representa una importante dificultad. La falta de información existente aumenta el riesgo de caer en el uso irracional de los medicamentos y en el uso de medicamentos inútiles y peligrosos. Las consecuencias pueden ser nocivas: enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento del cuadro, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la dependencia por las drogas. A esto se añaden las recetas indiscriminadas, emitidas por algunos médicos que, además de dar mal ejemplo al paciente que se automedica, deterioran la relación entre sistema de salud y paciente, fomentando la automedicación inapropiada.

Las reacciones adversas son un problema inmediato, como consecuencia del desconocimiento de las dosis, intervalos, contraindicaciones e interacciones con otros medicamentos, factor que se ve agravado cuando son grupos de riesgo los que se automedican: embarazadas, niños, ancianos, ulcerosos, alcohólicos, etc. A esto

habría que sumar el gasto invertido en medicamentos inútiles y combinaciones irracionales.

A pesar de su influencia de este tema en la salud del individuo, no ha sido objeto de investigaciones formales en la provincia de Las Tunas. Motivados por las transformaciones producidas en la década del 90 con el nuevo Programa Nacional de Medicamentos, como respuesta a los cambios políticos ocurridos en Europa del Este y como apoyo al Programa para el uso racional de medicamentos, se planteó la interrogante: ¿Los hábitos de automedicación pueden modificarse con la aplicación de un programa de intervención?. Para responderla se realizó esta investigación, la cual permitió evaluarlos en el Consultorio Médico de la Familia 130, del área de salud de la Policlínica Docente "Manuel Fajardo Rivero", a la vez que se fortaleció la comunicación con la población y le reafirmó la confianza en los servicios de salud, al enseñar una automedicación responsable. Al realizar este trabajo sobre un tema que fue difícil encontrar evidencia anterior, se intentó, además, proporcionar las bases para el futuro desarrollo de otras investigaciones de este tipo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación prospectiva, longitudinal, de intervención farmacéutica, relacionada con los hábitos de automedicación de la población, perteneciente al Consultorio Médico de la Familia (CMF) 130, del área de salud del Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero", del municipio de Las Tunas, durante el período comprendido entre el 9 de enero y el 31 de mayo del año 2012.

El universo estuvo constituido por toda la población que se automedicó en el área urbana. Fueron seleccionados todos los pacientes que reunían los criterios de inclusión y pertenecían al CMF 130.

Criterios de inclusión

Persona que acudió a su Consultorio, solicitando una receta médica, fue a la farmacia con una receta sin método, desconocía los riesgos de la automedicación, tenía más de 15 años y estaba dispensarizada en el consultorio 130 del Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero".

Criterios de exclusión

Tener menos de 15 años, no consentimiento a participar en la investigación, pertenecer a otros Consultorios del Médico de la Familia,

pacientes que por alguna invalidez física o mental no pudieran responder el cuestionario.

Técnicas y procedimientos

Para cumplimentar los objetivos de la investigación se diseñó un cuestionario, que fue aplicado a todas las personas que reunieron los criterios de selección previamente señalados. Sobre la base de estos resultados se conformó un Programa de Intervención, para capacitar a la comunidad sobre los fármacos que con más frecuencia resultaron automedicados. Se realizaron técnicas grupales, incluyendo charlas y debates en lugares cómodos y de fácil acceso para cualquier persona. Se utilizaron pancartas y otros materiales gráficos, que permitieran facilitar la comprensión del contenido en cuestión.

Una vez aplicados los cuestionarios, se procedió a su revisión con la finalidad de interpretarlos. Se creó una base de datos con el sistema MICROSTAT y fueron procesados en una computadora TOSHIBA.

Para el análisis y discusión de los resultados se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, mediante valores porcentuales de las variables y se realizó comparación de porcentajes, empleando análisis de

proporciones. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$ (95% de certeza).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la **tabla 1** se exponen los individuos automedicados por grupos de edades y sexo. Predominaron los de 50 a 69 años, seguidos por los de 70 y más años. El aumento de la expectativa de vida ha motivado que cada día los ancianos ocupen un lugar más preponderante en el consumo de servicios de la salud y medicamentos, dada la cronicidad y diversidad de las enfermedades que padecen.

En los pacientes de la tercera edad se producen cambios físicos, que contribuyen a afectar la forma en que son metabolizados los fármacos. Entre los más importantes está la reducción del riego sanguíneo y la motilidad gastrointestinal, el aumento de la grasa corporal, la disminución de los niveles enzimáticos a nivel hepático y la disminución de la función renal. En general, los ancianos son más sensibles que los adultos a las drogas, por lo que después de los 70 años las dosis de algunas deben ser administradas cuidadosamente. (3,4)

Entre los grupos de edades de 50 a 69 años y de 70 y más años no hubo diferencias significativas ($p > 0.05$). Sin embargo, al compararlo con el grupo de 30 a 49 años y

de 15 a 29, sí hubo gran significación ($p < 0.001$).

En un estudio revisado se encontró que los pacientes de 50 años en adelante llegan a la consulta automedicados en mayor número, que los que se encontraban en otro rango de edad. Se concluyó que las personas mayores de 40 años son poblaciones diana tributarias de programas educacionales, que ayuden a mejorar esa conducta. Predominó el sexo femenino. Se puede afirmar con un 99.9% de certeza que las mujeres se automedican más que los hombres ($p < 0.001$). (5)

TABLA 1. Individuos automedicados por grupos de edades y sexo

Grupo de Edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-29 años	7	2.8	3	1,2	10	4.0
30-49 años	28	11.2	11	4.4	39	15.6
50-69 años	77	30.8	35	13.2	110	44.0
70 y más	75	30.0	17	6.4	91	36.4
Total	184	73.8	66	26.2	250	100

La **tabla 2** ilustra el uso del medicamento, donde se precisó en:

Individual: a consumir solo por el individuo que se automedica.

Familiar: a consumir por varios miembros de la familia.

Se automedicaban de forma individual 185 personas y buscaban medicamentos para autoprescribir a familiares 65 casos. Hubo diferencias altamente significativas entre el uso del medicamento individual y familiar ($p < 0.001$).

En un estudio multicéntrico, realizado en seis países de América Latina, el 10% de los productos adquiridos por los consumidores era para uso familiar y el 90% personal. En el análisis de otra encuesta a usuarios, realizada en oficinas de farmacia, el 60.2% de los productos eran destinados a la propia persona que los solicitaba. (6, 7) Los resultados de esta investigación se encuentran entre los antes referidos.

TABLA 2. Uso del medicamento

Uso del Medicamento	No.	%
Individual	185	74.0
Familiar	65	26.0
Total	250	100

La **tabla 3** muestra el número de fármacos automedicados por persona. Predominó el consumo de tres fármacos, siguiendo cuatro

o más fármacos. Resultó significativo el consumo de varios fármacos contra sólo uno ($p < 0.001$).

En Cuba se prescribe un promedio de 2.39 a 2.48 medicamentos. En esta investigación resultó de 2.7, superior a lo obtenido en el país, pero inferior a lo reportado por los españoles, donde el promedio de medicamentos consumidos fue de 3.1, cifra que en otros estudios españoles asciende a 3.8. (4, 8)

La Organización Mundial de la Salud hace énfasis en que se procure prescribir más de dos principios activos sólo en casos excepcionales. A mayor número de medicamentos indicados, mayores posibilidades de iatrogenia y de incumplimiento del tratamiento. A mayor cantidad de fármacos automedicados, existe una mayor posibilidad de aparición de reacciones adversas medicamentosas, así como interacciones medicamentosas de diferentes tipos. La polifarmacia lleva implícita una alta posibilidad de daño potencial al enfermo. En mayor número contribuyeron los profesionales no sanitarios. Llama la atención el predominio de este grupo, que no se corresponde con la bibliografía consultada; además, en un país como Cuba, donde toda la población tiene

fácil y rápido acceso a la asistencia médica.

Los profesionales sanitarios fueron 32. (9)

TABLA 3. Número de fármacos automedicados y personal que contribuyó

Personal que contribuye	1		2		3		4 o más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
No sanitario	26	10.4	51	24.4	79	19.2	62	29.2	218	87.2
Sanitario	11	4.4	11	4.4	9	3.6	1	0.4	32	12.8
Médicos	7	2.8	9	3.6	1	0.4	0	0	17	6.8
Farmacéuticos	3	1.2	1	0.4	3	1.2	0	0	7	2.8
Enfermeros	1	0.4	1	0.4	5	2.0	1	0.4	8	3.2
Total	37	14.8	62	24.8	88	35.2	63	25.2	250	100

La **tabla 4** representa el tipo de medicamento consumido. Ocuparon el primer lugar los antiinflamatorios no esteroides (AINEs); siguieron los psicofármacos y aquellos con efecto cardiocirculatorio estuvieron en tercer lugar. La distribución por grupos farmacológicos se asemeja a la de otros estudios.

Al revisar la bibliografía, se coincide con el mayor consumo de AINEs, seguido por la medicación cardiovascular. (10) En otra los medicamentos más vendidos fueron los analgésicos, antimicrobianos, antigripales y psicofármacos. (11) En la India el 31% de los fármacos autoprescritos son AINEs. (12)

El predominio de los AINEs puede sugerir que el tratamiento sintomático es la

modalidad que prevalece. Son utilizados en la práctica diaria. Los datos sobre su consumo refieren un empleo masivo y creciente, fundamentalmente en personas de más edad, que sufren más procesos inflamatorios crónicos y degenerativos. Intervienen fundamentalmente en los mecanismos de la inflamación, pero también tienen otras acciones, como son las de analgésicos y antipiréticos, lo cual depende de la dosis utilizada. La gastritis y las hemorragias digestivas, además de otros efectos adversos, son los síntomas más habituales. Resultan útiles, pero debe valorarse muy bien la relación beneficio-riesgo a la hora de consumirlos, lo que debe hacerse por un médico. (13-15) Sus efectos indeseables aumentan proporcionalmente con la edad.

TABLA 4. Tipo de medicamento

Tipo de Medicamento	No.	%
AINEs	175	70.0
Psicofármacos	103	41.2
Hipotensores	88	35.2
Vitaminas	85	34.0
Antimicrobianos	63	25.2
Antihistamínicos	60	24.0
Antigripales	28	11.2
Broncodilatadores	25	10.0
Otros	37	14.8

Nota: Puede coexistir más de un medicamento por persona.

En la **tabla 5** se aprecian las interrogantes para evaluar la intervención. Ante la interrogante de que si habían vuelto a solicitar recetas a su médico, respondieron que no 218 personas, para un 87.2%. Al preguntar si se había acudido a farmacia sin método, negaron 220, para un 88.0% y al evaluar si se conocían los posibles efectos adversos de la automedicación contestaron afirmativamente 245, para un 98.0%.

Se puede afirmar con un 99.9% de certeza ($p < 0.001$) que hay diferencias significativas entre las respuestas dadas a cada una de estas tres interrogantes.

TABLA 5. Interrogantes para evaluar la intervención

Interrogantes	Si		No		p
	No.	%	No.	%	
¿Ha vuelto a solicitar recetas a su médico?	32	12.8	218	87.2	<0.001
¿Ha acudido a la farmacia sin método?	30	12.0	220	88.0	<0.001
¿Conoce los efectos adversos de la automedicación?	245	98.0	5	2.0	<0.001

Se evaluó la intervención, según lo propuesto en la Metodología, por las respuestas a las interrogantes planteadas. Se consideró adecuada en 193 casos, parcialmente adecuada en 52 e inadecuada sólo en cinco casos.

CONCLUSIONES

1. Predominó el grupo de edades de 50 a 69 años y el sexo femenino.
2. Resultó predominante el uso del medicamento individual.
3. El mayor número de pacientes que se automedicaba consumía tres fármacos y contribuyeron en mayor medida los profesionales no sanitarios.
4. Prevalcieron los AINEs, seguidos de los psicofármacos, y en tercer lugar los hipotensores.
5. La intervención fue evaluada de adecuada.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios similares en las distintas áreas de salud, para identificar los hábitos de automedicación en las comunidades e intervenir sobre los mismos.
- Intensificar la realización de charlas educativas y otras actividades comunitarias sobre uso racional de medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

a) Santana Vasallo Osiel, Bembibre Taboada Rubén, García Núñez Rubén, González Ávalos Enrique. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1998 Ago [citado 2013 Abr 11]; 14(4): 316-319. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000400002&lng=es.

b) García Milián Ana Julia, Alonso Carbonell Liuba, López Puig Pedro, Yera Alós Isis, Ruiz Salvador Ana Karelía, Blanco Hernández Neylim. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2009; 25(4): 5-16. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400002&lng=es.

c) Sánchez Ricardo Luisa Ivett, Hernández Gárciga Francisco Felipe. Reacciones adversas por antiinflamatorios no esteroideos. Rev Cubana Farm [revista en la Internet]. 2011; 45(1): 60-68. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475152011000100007&lng=es.

d) Sedeño Argilagos Caridad, Pavón Pérez Jessy, González Escobar Raimara,

González Navarro Lisset, González Espino Basilio Gerardo. Museo de la Farmacia Habanera y el adulto mayor: cita con el patrimonio farmacéutico y con temas de educación para la salud. Rev Cubana Farm [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2013 Feb 25]; 44(4): 570-577. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475152010000400015&lng=es.

e) García Orihuela Marlene. La evidencia científica y la intervención farmacológica preventiva en geriatría. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2013 Mar 27]; 28(4): 747-755. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400017&lng=es.

f) Rodríguez Chala Hilda, Solar Carballo Odalys. Uso indiscriminado de tetraciclinas en afecciones bucales de origen odontógenas. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2007; 44(1): . Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100002&lng=es.

7. García Orihuela Marlene, Suárez Martínez René, Sánchez Momblanc María Eugenia. Comorbilidad, estado funcional y terapéutica farmacológica en pacientes geriátricos. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2013 Mar 27];

28(4): 649-657. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400008&lng=es.

8. García Milián Ana Julia, Delgado Martínez Ibis, Lara Bastanzuri Cristina. Estrategia para lograr un uso racional de los medicamentos. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2003 Abr [citado 2013 Abr 11]; 19(2): . Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200014&lng=es.

9. Silva Herrera Lázaro, Vergara Fabián Eduardo, Yera Alós Isis, Freijoso Elsie. Utilización de benzodiazepinas en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2002 Jun [citado 2013 Abr 11]; 18(3): 187-190. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300003&lng=es.

10. Rodríguez Chala Hilda, Solar Carballo Odalys. Uso indiscriminado de tetraciclinas en afecciones bucales de origen odontógenas. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2013 Abr 11]; 44(1): . Disponible en: _

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100002&lng=es.

11. Aguado García, José M. Infecciones en pacientes trasplantados 3a ed © 2010, 624.

12. Secoli Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev. bras. enferm. [serial on the Internet]. 2010 Feb [cited 2013 Mar 27];63(1):136-140. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000100023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100023>.

13. Guevara de León Tamara, Nepomuceno Padilla Nancy L., Hernández Trimiño Omar. Polifarmacia en los adultos mayores. Disponible en URL: <http://bvscuba.sld.cu/>

14. Martínez Querol César, Pérez Martínez Víctor T., Carballo Pérez Mariola, Larrondo Viera Juan J.. Polifarmacia en los adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2005 Abr [citado 2013 Abr 11]; 21(1-2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100012&lng=es.

15. Ramos Cedeño Ana María, Milián Vázquez Pedro Miguel, Fonseca León José Luis, Quirós Enríquez Maira. Determinación de polifarmacoterapia en pacientes geriátricos de un consultorio del médico de la familia en cienfuegos. Rev Cubana Farm [revista en la Internet]. 2000 Dic [citado 2013 Abr 11]; 34(3): 170-174. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152000000300003&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152000000300003&lng=es)