

**Artículo original**

Patrón del empleo de automedicación en pacientes atendidos en Servicios de Urgencias del Área Metropolitana

Jorge Loría Castellanos,* Angélica Soria Huerta,** Daniel Ernesto Fernández Rojas,*** José Luis Esteban Arroyo,****
 Fabián Guadalupe Chable Chan,***** Juan Óscar Toriz Chavarría,***** Eduardo Celis Girón,*****
 Paúl Ramiro Bautista Santos,***** Jorge Armando Valle Jiménez,***** Zelene Ramírez Díaz,*****
 Elvia Santos Pérez,***** Evangelina Pérez Belmont*****

RESUMEN

Objetivos: Determinar la frecuencia y factores asociados a la práctica de automedicación en pacientes que acuden a diferentes Servicios de Urgencias del Área Metropolitana de la ciudad de México. **Métodos:** Estudio observacional en el que se incluyeron a 3,114 pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias de 12 unidades médicas del área metropolitana. Previo consentimiento informado, se les aplicó una encuesta diseñada ex-profeso en donde se indagó sobre el empleo de la automedicación. Se empleó estadística descriptiva y razón de momios. **Resultados:** La edad media fue de 48.77 años (± 13.32). La escolaridad más frecuente fue de secundaria con el 27.78%. El 51.73% de los encuestados refirió recurrir a la automedicación al menos cada 6 meses y el 14.9% cada semana. Predominó el uso de antibióticos (38.21%) y analgésicos (35.64%). Los familiares (29.6%) y el propio paciente (28.88%) son quienes preferentemente prescriben los medicamentos. La falta de tiempo de solicitar atención médica fue la principal causa de recurrir a la automedicación (67.63%). Los síntomas gastrointestinales (32.9%) fueron los que propiciaron en su mayoría el empleo de medicamentos. El 63.9% de los encuestados consideraron que los medicamentos autoadministrados mejoraron su cuadro. Sólo el 7.19% leyeron el instructivo. El principal motivo para automedicarse fue el no contar con tiempo para acudir al médico. La determinación de razón de momios encontró asociación al empleo de automedicación con los factores de afección del sistema respiratorio (4.21), escolaridad preparatoria (3.11), no tener médico (3.27), no tener tiempo de acudir al mismo (2.98) y no tener dinero para la atención (1.89). **Conclusiones:** La frecuencia de automedicación en esta población está por arriba de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Será necesario establecer estrategias que involucren a pacientes, médicos y autoridades a fin de disminuir el empleo de la automedicación.

Palabras clave: Automedicación, urgencias.

* Hospital General Regional 25, IMSS.

** Hospital General La Perla, Instituto de Salud del Estado de México.

*** Hospital General Las Américas, Instituto de Salud del Estado de México.

**** Hospital General Xoco, SSGDF.

***** Hospital General Centro Médico «La Raza», IMSS.

***** Hospital Fernando Quiroz Gutiérrez, ISSSEM.

***** Hospital General de la Comunidad Económica Europea, SSGDF.

***** UMF con UMA 162, IMSS.

***** Hospital Gustavo Baz Prada, Instituto de Salud del Estado de México.

***** Hospital General 30, IMSS.

***** Hospital General de Zona con UMA 48, IMSS.

***** Hospital General 8, IMSS.

Correspondencia:

Dr. Jorge Loría-Castellanos

Calzada Ignacio Zaragoza Núm. 1840, Iztapalapa, D.F.

E-mail: jloriac@hotmail.com

Recibido para publicación: 02 de julio de 2010

Aceptado: 23 de octubre de 2010

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medicgraphic.com/archivosdemedicinadeurgencia>

ABSTRACT

To determine the frequency and factors related to the practice of self medication in patients who receive different emergency services in the Metropolitan Area of Mexico City. Methods: An observational study which included 3,114 patients attending the Emergency Department of 12 medical units in the Metropolitan Area. Informed consent were administered a survey designed expressly where he investigated the use of medication. We used descriptive statistics and odds ratios. Results: The mean age was 48.77 years (± 13.32). Schooling was usually secondary to 27.78%. The 51.73% of respondents referred to self-medication use at least every 6 months and 14.9% each week. The use of antibiotics (38.21%) and analgesics (35.64%) predominated. Relatives (29.6%) and the patient (28.88%) are those preferentially prescribed medications. Lack of time to seek medical care was the main reason to resort to self-medication (67.63%). Gastrointestinal symptoms (32.9%) were the most favored use of drugs. 63.9% of respondents felt that self-administered drugs improved their table. Only 7.19% read the instructions. The main reason for self-medication was not enough time to see a doctor. The odds-ratio determination no association to the use of medication with the factors of respiratory system disease (4.21), high school education (3.11), have no doctor (3.27), do not have time to go to the same (2.98) and not having money to care (1.89). Conclusions: The frequency of self-medication in this population is higher than those recommended by the World Health Organization. It will be necessary to establish strategies that involve patients, doctors and authorities in order to reduce the use of medication.

Key words: Self-medication, emergency.

ANTECEDENTES

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso racional de medicamentos consiste en que los pacientes «reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad». ^{1,2}

Cualquiera que sea el desvío que produzca una o varias de las condiciones mencionadas, conlleva sin ninguna duda a un uso irracional o inadecuado y potencialmente dañino.

Dentro de estos usos irrationales resalta el término de la llamada automedicación, entendida como la «toma de medicamentos sin algún tipo de intervención del médico». ³

Se ha reconocido que los pacientes toman algún medicamento como parte de una rutina tendiente a alcanzar un «estilo de vida sano». Esta conducta paulatinamente se ha extendido en la sociedad, que consume medicamentos sólo para sentirse bien y con la idea de ganar salud, con el agravante de que esta cultura del medicamento se transmite a los niños y jóvenes. Tal y como la OMS lo considera, la automedicación suele ser promovida por los pacientes cuando el proceso es leve o ya conocido, usando fármacos que ya conocen (previamente prescritos) y con amplia ventana terapéutica. Sin embargo, la frecuencia de utilización de medicamentos sin prescripción médica ha ido en aumento, constituyéndose en un punto negativo a considerar, ya que ahora se emplean cada vez con más frecuencia fármacos que debieran ser utilizados únicamente bajo supervisión médica. ⁴

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud el 6% de los medicamentos de prescripción se dispensa

san sin receta en las farmacias (principalmente los referentes a analgésicos, antígrípales y antibióticos). ³

Existen diferentes estudios en donde se menciona que en varios países hasta 2/3 partes de los antibióticos son usados sin prescripción y que de éstos la gran mayoría no concluye los tratamientos. ⁵

Estudios realizados en países distintos como España, Sudáfrica o EUA dan cifras de entre el 40 y 90% sobre el número de cuadros tratados mediante la automedicación. ⁶⁻⁸

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud, en España el 52% de la población se automedicó dentro de las dos semanas previas al estudio. Dicha encuesta reflejaba también que el consumo de medicamentos es mayor en las mujeres (59%), que en los hombres (44%). Asimismo, refleja que el consumo de medicamentos aumenta con la edad, elevándose la proporción al 82.8% en el caso de los mayores de 65 años. En este sentido, se estima que un 10% de los ingresos que se producen en los hospitales pueden deberse a la utilización indebida de medicamentos, y puso como ejemplo el caso de las hemorragias digestivas originadas por una ingesta excesiva de antiinflamatorios. ⁹

En un estudio realizado en ancianos cubanos, se encontró que de 168 pacientes, el 60.71% se automedicaban, presentándose la polifarmacia en un 29.76 de los casos y encontrándose sobredosis en el 17.86%. Las causas que motivaron la automedicación fueron principalmente somáticas (13.7%) y los trastornos del sueño (4.8%). Siendo los psicofármacos (26.8%), los antibióticos (17.9%) y los antiinflamatorios no esteroideos (12.5%), los medicamentos más empleados. ¹⁰

En México la situación no parece ser diferente. Un estudio realizado entre pacientes febriles en áreas rurales por la frontera guatemalteca-mexicana encontró

que de 817 pacientes, 55% se automedicaron, mientras que sólo el 16% consultó a un médico.¹¹

Otro estudio realizado en 360 pacientes mexicanos atendidos en un Servicio de Urgencias encontró un 40.6% de automedicación, principalmente por analgésicos (47%) y antibióticos (36.7%).¹²

Diferentes estudios han considerado que el consumo irracional de medicamentos conduce a resultados subóptimos en términos de eficiencia e introduce una distorsión en uno de los ejes fundamentales de la atención y cuidado de la salud: los tratamientos farmacológicos. Esta distorsión genera costos innecesarios para el sistema de salud en términos de una mayor utilización de otros recursos. Se produce un aumento de los costos de atención por una mayor demanda de consultas médicas y por la aparición de eventos que requieren hospitalización. Se estima que el uso inadecuado de medicamentos es el causante de entre el 8 y 10% de los ingresos a hospitales, del 25% de los ingresos de personas mayores de 65 años, del 10 al 15% de las consultas de urgencias en zonas urbanas y del 50% de resultados insatisfactorios en los tratamientos administrados.¹³

Otra de las complicaciones principales de la automedicación lo constituye la tasa creciente de organismos resistentes a los antibióticos para infecciones prácticamente a cualquier nivel, situación que actualmente es ya considerada como un problema internacional.^{14,15}

En México se han realizado algunos estudios que abordan el problema de la automedicación, aunque hasta el momento no se ha reportado un estudio multicéntrico en donde se aborde y compare su frecuencia en diferentes Servicios de Urgencias, motivo para la realización de este estudio.

MÉTODOS

Estudio multicéntrico, observacional, del tipo transversal, descriptivo, en donde a través de un muestreo no probabilístico tipo censo se incluyeron a 3,114 pacientes atendidos entre noviembre de 2009 y abril de 2010, en los Servicios de Urgencias de los hospitales.

Como forma de control se aplicaron los criterios de Alpert, entre los que se consideraron: seguimiento con ética y profesionalismo de cada uno de los investigadores participantes, empleo de definiciones estandarizadas, selección de hospitales e investigadores, envío de las encuestas al investigador principal y análisis de los datos por un investigador externo.

Previa información del estudio y consentimiento para participar en el mismo, los pacientes y/o familiares responsables respondieron un cuestionario en donde se indagó sobre la frecuencia con que recurrían a la automedicación y las características asociadas a la misma.

Las variables a analizar fueron: Género, edad, escolaridad, frecuencia con que recurre a automedicación, medicamento con el que se automedica, quién indica el medicamento, síntomas y motivo por el que recurrió a la automedicación, así como si le solicitaron la receta al comprar el medicamento y se leyó el instructivo y caducidad del mismo.

A fin de limitar las posibilidades de sesgo, se invitó a participar a Servicios de Urgencias de diferentes instituciones (IMSS, ISSSTE, ESSSEMYN, ISSSEM, Secretaría de Salud).

Se realizó el análisis estadístico descriptivo con determinación de frecuencia, medias, porcentajes y desviación estándar. Se calcularon los valores de razón de momios (RM) con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%) para la estadística inferencial. Se consideró como significativo aquéllas con valor de la *p* menor a 0.05 y el IC 95% de la RM excluía el valor 1.

RESULTADOS

Se encuestó a un total de 3,114 pacientes atendidos en Servicios de Urgencias del Área Metropolitana entre el 01 de noviembre de 2009 y el 30 de abril de 2010. El 58.41% correspondieron al género masculino. La edad media fue de 48.77 ± 13.32 años.

La escolaridad que predominó fue la secundaria (27.78%) seguida de la primaria (20.33%). Sólo el 7.8% de los encuestados no contaban con escolaridad.

El 93.48% de los encuestados eran derechohabientes de la unidad médica en donde recibieron atención.

El 43.99% refirieron haber recurrido a la automedicación en los últimos 6 meses.

Los principales padecimientos por los que recurrieron a la automedicación fueron respiratorios (39.5%), gastrointestinales (29.19%) y urinarios (25.21%).

El 51.73% refirieron recurrir a la automedicación por lo menos cada mes y hasta el 14.9% recurría a ella cada semana.

Los principales medicamentos empleados fueron los antibióticos (38.21%) y los analgésicos (35.64%).

La principal causa por la que refirieron haber recurrido a la automedicación fue la de no tener tiempo de buscar atención médica (67.63%).

Los cuadros respiratorios (39.49%) y gastrointestinales (29.19%) fueron los que propiciaron el empleo de medicamentos.

Aunque en la mayoría de las ocasiones el medicamento fue indicado por los familiares (29.60%) o el mismo paciente (28.58%), hasta el 22.47% fue prescrito por los farmacéuticos.

Hasta el 70.61% de los pacientes consideraron que los medicamentos mejoraron su enfermedad.

Cuadro I.

Factores con asociación estadísticamente significativa al empleo de automedicación.

Factor	RM
Escolaridad: Preparatoria	3.11 (2.57-3.19)
Frecuencia de automedicación:	
Cada 6 meses	2.89 (1.13-3.43)
Sistema afectado: Respiratorio	4.21 (1.21-4.89)
Motivos para recurrir a automedicación	
No tener dinero	1.89 (1.08-1.99)
No tener tiempo	2.98 (1.29-3.33)
No tener médico	3.27 (2.85-3.91)

RM (Razón de Momios)

Tan sólo el 7.19% de los pacientes leyeron el instructivo del medicamento previo a su administración.

Sólo en el 10% de los casos les fueron solicitadas recetas al comprar los medicamentos.

De acuerdo a la determinación de razón de momios, los que mostraron significancia estadística para la asociación al empleo de automedicación fueron: afección del sistema respiratorio (4.21), escolaridad preparatoria (3.11), no tener médico (3.27), no tener tiempo de acudir al mismo (2.98) y no tener dinero para la atención (1.89) (*Cuadro I*).

DISCUSIÓN

De acuerdo a la consultora IMS Health, el mercado de medicinas en México mueve alrededor de 14,500 millones de dólares cada año. En el mismo reporte se menciona que sólo el 24.5% de los 1,000 millones de unidades de fármacos que se venden en nuestro país se realizan con receta.

La autoprescripción es una práctica extendida en la que no sólo se pueden obtener ganancias por parte de la industria farmacéutica, sino que compromete de forma importante la salud de la población; en consecuencia, puede considerarse una cuestión de salud pública.

El 43.39% de automedicación encontrado en nuestro estudio se ubica no sólo por arriba de la gran mayoría de los reportes realizados en Estados Unidos, Europa y África, sino que supera con mucho el 6% considerado como aceptable por la OMS, situación que no sólo debería considerarse una desviación de las políticas o lineamientos en materia de medicamentos, sino un verdadero punto de alarma para nuestro actual sistema de salud.

Generalmente los estudios asocian la autoprescripción a los bajos niveles económicos; no obstante, nosotros encontramos una mayor asociación dentro de la escolaridad de nivel preparatoria. En esto podría verse reflejado.

Mientras que tanto en los Estados Unidos como en Europa, la gran mayoría de los medicamentos sólo se pueden comprar con receta médica, en nuestro país no sólo no es requerida la receta, sino que pueden ser indicados por los mismos familiares e incluso los mismos vendedores.

De forma similar a otras referencias, los antibióticos y analgésicos son los medicamentos a que más se recurre por los pacientes, situación que pudiera influir de forma negativa no sólo en la agudización o encubrimiento de diferentes cuadros más severos (apendicitis o neumonías por ejemplo), sino incluso favorecer el desarrollo de resistencia bacteriana, con las consecuencias potenciales que de ello se deriva.

Es de llamar la atención el que se haya relacionado el empleo de automedicación con la referencia de «problemas económicos», esto si consideramos que los medicamentos a que recurrieron requirieron de un pago por parte del paciente o familiar, el cual no hubieran realizado de acudir a atención a sus unidades médicas.

Lo mismo podría decirse del hecho de mencionar como causa el «no contar con médico», ya que más del 93% de los encuestados estaban cubiertos por el sistema de salud al que solicitaron la atención de urgencia.

Resulta curioso que hasta el 70.61% de los pacientes consideraron que el medicamento utilizado mejoró su enfermedad, esto en virtud de que, finalmente, tuvieron que solicitar la consulta de urgencias por el mismo cuadro; esto en definitiva se trata de una deficiente percepción.

Un dato importante resulta el de que menos del 8% de los pacientes leyeron los instructivos de los medicamentos que estaban empleando, hecho que pudiera repercutir en pasar por alto advertencias sobre diferentes efectos secundarios (alergias, hipertensión, trastornos hematológicos, etc.) e incremento del riesgo de algún tipo de complicación.

Es claro que dentro del problema de la automedicación están involucrados diferentes actores, desde los propios pacientes y médicos, hasta las autoridades del sistema de salud a todos sus niveles. Para lograr el objetivo de disminuir e incluso abatir el problema de la automedicación, cada uno de estos actores deberá hacerse responsable de su propio papel, desde una adecuada orientación e información, desarrollo, aplicación, hasta seguimientos de políticas para el control de medicamentos.

CONCLUSIONES

- 1) La frecuencia de automedicación en esta población está por arriba de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud.
- 2) Los fármacos más empleados para esta práctica son de fácil acceso en nuestra población.
- 3) Los factores asociados a la práctica de automedicación podrían ser de fácil corrección.
- 4) Será necesario establecer estrategias que involucren tanto a pacientes, como a personal de salud y autoridades, a fin de limitar el empleo de la automedicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. Essential drugs and medicines policy (EDM), the rationale of essential drugs, World Health Organization, Ginebra 1999.
2. WHO. Objectives of the policy, access, and rational drug use (PAR) team, World Health Organization, Ginebra 1999.
3. Fresie DA, Wolfhein C. Educación al público en uso racional de medicamentos: un estudio internacional. Programa de acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra OMS; 1997.
4. Valsecia M. La cultura del medicamento o medicalización de las comunidades. Boletín Fármacos, 2002; 2 (5).
5. Rodríguez MM. Perspectivas de la salud pública para el milenio. 2005 en base a OMS.
6. Baños E, Bosch R, Toranzo I. La automedicación con analgésicos. Estudio en el dolor odontológico. Med Clin (Barc) 1991; (96): 248-51.
7. Van Zyl-Schalekamp. Self-medication in three orange free state communities. S Afr Med J 1993; 83: 345-6.
8. Kronenfeld J. Self-help and self-care as social movements. Adv Health Ed Promot 1986; (1): 105.
9. Ministerio de Sanidad y Consumo. <http://db.doima.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/go?pag=http://www.msc.es>
10. Santana-Vasallo O, Bembibre TR, García NR, González-Ávalos E. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. Rev Cub Med Gen Integr 1998; 14 (4): 316-9.
11. Reyes H, Guiscafre H. Antibiotic non-compliance and waste in upper respiratory infections and acute diarrhea. Journal of Clinical Epidemiology. 1997; 50 (11): 1297-1304.
12. Loria-Castellanos J, Ramírez-Salazar NA, Márquez-Ávila G. Características de la automedicación en pacientes ingresados en un Servicio de Urgencias. Rev Cub Med Int Emerg http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/017_caracteristicas_de_la_automedicacion_en_pacientes_ingresados_en_un_servicio_de_urgencias.pdf
13. Johnson JA, Bootman JL. Drug related morbidity and mortality. Arch Intern Med 1995.
14. Murray BE. Can antibiotic resistance be controlled. N Engl J Med 1994; 330: 1229-30.
15. Swartz MN. Use of antimicrobial agents and drug resistance. New Engl J Med 1997; 337: 491-2.