

Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

FLOR ÁNGELA TOBÓN MARULANDA

S E PRESENTA UNA INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA Y DESCRIPTIVA de corte transversal sobre la automedicación en la Universidad de Antioquia. Se plantea que diversas variables asociadas a los medicamentos pueden contribuir a problemas de salud pública por el uso no óptimo de los mismos. Se pretende dar a conocer a la comunidad universitaria cuál es su situación al respecto y obtener información preliminar para futuras investigaciones como base para formular estrategias que permitan incentivar la utilización sana de los medicamentos.

Según diversos estudios, la cantidad de fármacos automedicados crece continuamente en el país y en el mundo. A este fenómeno parece no escaparse la Universidad de Antioquia. Este hábito tiene importantes repercusiones en la salud y en el rol del Químico Farmacéutico (QF) como integrante del sistema de salud. A pesar de que la comunidad universitaria conoce las implicaciones, riesgos y desventajas del uso inapropiado de medicamentos, se halló que el 97% de las personas se automedican, a pesar de que el 88% informan que conocen el posible riesgo de este hábito. También usan las medicinas alternativas aunque consultan con frecuencia al médico.

PALABRAS CLAVE

AUTOMEDICACIÓN

QUÍMICO FARMACÉUTICO

PROMOCIÓN DE LA SALUD

.....
FLOR ÁNGELA TOBÓN MARULANDA, Química Farmacéutica, Especialista en Atención Farmacéutica. MSc-Farmacología, Profesora asociada del área Farmacológica. Facultad de Química Farmacéutica, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: jvm@epm.net.co AA 1226, Medellín, Colombia

INTRODUCCIÓN

La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales.

Los medicamentos surgieron desde la antigüedad como respuesta a las enfermedades y han llegado a ser una parte integral de los servicios de atención en salud; se les deben verificar su seguridad y eficacia en forma experimental aleatorizada y controlada mediante estudios clínicos que tengan significancia estadística, teniendo en cuenta el riesgo/beneficio (R/B), el riesgo/costo (R/C), el costo/efectividad (C/E) y el costo/utilidad (C/U). Debido a la falta de dichos estudios ha habido situaciones catastróficas como las originadas por las sulfamidas, las penicilinas, la talidomida y el dietilestilbestrol (1).

Los fármacos tienen funciones terapéuticas, sociales, políticas, culturales y económicas. Las personas se automedican porque, según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana. La comunidad no tiene en cuenta al usar fármacos que no existe sustancia química inocua (2). El uso correcto de los medicamentos, cuando la situación clínica realmente lo amerite, busca que ello sea con el menor riesgo posible (3). El comportamiento de la automedicación está profundamente influenciado por las condiciones socio-culturales del usuario y la publicidad farmacéutica (4). Los principales factores que influyen en la automedicación son: la desprotección en servicios de salud de gran parte de la población; que la atención en salud depende en gran medida de la farmacoterapia tradicional, sin considerar la pro-

moción del desarrollo humano integral y del bienestar mediante otras alternativas; la concentración de médicos en las grandes ciudades, la falta de elementos técnico-científicos actualizados que les permitan a los usuarios no ceder a las presiones sociales y a las de la industria farmacéutica (5).

El Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia juegan un papel importante en el cambio hacia una visión global de las necesidades de los pacientes en lo relacionado con los medicamentos, con su desarrollo integral como personas y con su salud, proporcionándoles asistencia y controlando aquellos medicamentos que pueden enmascarar un cuadro clínico, lo que en ocasiones puede ser fatal, interferir con otra enfermedad de base, agravar su evolución, tener interacciones con otros medicamentos, con alimentos, o con pruebas de laboratorio, todo lo cual puede alterar el efecto farmacológico deseado (6). Este fin se cumple dando recomendaciones e información acerca de los productos farmacéuticos que sí se pueden automedicar y sobre las circunstancias en que se debe consultar al médico. Cada vez que el QF responde una pregunta del tipo «¿qué me da para...?», juega un papel clave como orientador de la comunidad acerca del buen uso de los medicamentos. La respuesta a esta pregunta requiere aplicar los conocimientos y habilidades en los aspectos farmacocinéticos, farmacodinámicos, biofarmacéuticos y toxicológicos de los principios activos. La orientación es benéfica en aspectos actitudinales, en buscar las condiciones óptimas del servicio de atención en salud, en cambiar el comportamiento en cuanto a automedicación y en promover el bienestar humano. Con una actitud correcta del QF se logra disminuir los inventarios, racionalizar el espectro de productos automedicados, reducir los efectos indeseables de la medicación y contribuir a la calidad del servicio de atención en salud (7).

El objetivo general de este estudio fue averiguar la frecuencia de automedicación, la del conociemien-

to acerca de los riesgos de ésta y la de consulta a los médicos y a las medicinas alternativas, de los usuarios en la Universidad de Antioquia en 1998.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio exploratorio y descriptivo de corte transversal. De la población de la comunidad universitaria se seleccionaron 1.263 personas, según el College Outline Series - Tables for Statisticians (8). La información se obtuvo entre mayo y octubre de 1998. Se diseñó y analizó una entrevista para evaluar la automedicación en la comunidad universitaria. Para el control de sesgos, este instrumento se ajustó con base en una prueba piloto realizada a un grupo de 20 estudiantes. Los resultados de estas pruebas permitieron llegar al diseño final de la entrevista, en forma aleatoria, verbal, directa, voluntaria y anónima. Los entrevistadores fueron, además de la autora, estudiantes seleccionados en la facultad de QF, los cuales recibieron entrenamiento previo, tanto para el manejo del cuestionario como para el desarrollo de la entrevista. El estudio no supuso invasión de la intimidad de los entrevistados; se respetaron los derechos humanos fundamentales, la moral y la confidencialidad de la información.

RESULTADOS

Un 97% de los entrevistados se automedican. Los restantes 3% no saben o no responden. Las razones para la automedicación son las siguientes: comodidad (no tener que pedir cita), no hacer colas largas, no perder tiempo, economía (se ahorra una consulta), le resuelve su situación más rápido y se siente responsable con su salud. Entre los medicamentos más automedicados están: antibióticos, sedantes, ansiolíticos, antihistamínicos, analgésicos, anticonceptivos orales y broncodilatadores.

El 88% de los entrevistados conocen los factores de riesgo asociados a los medicamentos y, a pesar de ello, los utilizan sin una necesidad real. Los restantes 12% no saben o no responden. La insatisfacción, la diversidad cultural, las diferencias sociales y económicas influyen en la necesidad o no de buscar la consulta médica u odontológica sin automedicarse o además de ello. Los entrevistados consultaron en un mayor porcentaje al médico (65%) y en menor proporción al odontólogo (17%) en su última cita. Los demás individuos no recurren al servicio médico-odontológico (17%) o no responden (1%).

En los últimos 6 meses los usuarios del servicio médico-odontológico de la U. de A. habían consultado de 1 a 3 veces (62%), de 4 a 6 veces (13%) y 7 o más veces (1%). Los restantes 24% no recurrieron al servicio en este lapso.

El 15% de los usuarios del servicio consideran como una opción de bienestar la utilización de algunas medicinas alternativas. Los restantes no recurren a ellas (72%) o no responden (13%).

DISCUSIÓN

Una automedicación incorrecta resulta, en sentido general, de las actitudes y expectativas del individuo y de sus características psicobiológicas y socioculturales que influyen en el curso del malestar y en el papel que los medicamentos puedan tener para satisfacer sus necesidades.

Llama la atención que una proporción tan alta de individuos (17%) no utilicen el servicio médico-odontológico de la Universidad. Sería conveniente investigar esto para identificar las posibles causas, porque lo ideal es atender al total de la población universitaria, como un indicador de calidad y de cobertura. De igual manera, la calidad de la información recibida, bien comunicada y entendida en

los diferentes servicios farmacéuticos y de salud, según el nivel de complejidad, es determinante para evitar que se genere incertidumbre en el paciente y la necesidad de buscar con mayor frecuencia la atención de diferentes médicos. Las repetidas consultas de un usuario deben dar lugar a su seguimiento para identificar sus motivos y dar respuesta oportuna a sus necesidades de salud.

Estos resultados plantean la necesidad de reflexionar sobre la responsabilidad compartida de los laboratorios farmacéuticos, los prescriptores y el servicio de farmacia de dar información adecuada y objetiva acerca de los medicamentos que se dispensan (9). Entre los factores que influyen en la automedicación están la comunicación deficiente entre el prescriptor y el paciente y la venta de medicamentos con base en la publicidad, sin control ni normatización clara. Según las circunstancias, pueden aumentar la frecuencia de consulta médica, la búsqueda de medicinas alternativas, o la automedicación. En este último caso se puede empeorar la enfermedad existente, desarrollarse otra o no ser útiles los fármacos si se trata de enfermedades como muchas de las producidas por virus.

La industria farmacéutica tiene un papel determinante en el mercado y en las condiciones de uso de los medicamentos. A los dueños de farmacias privadas se les debe insistir en la necesidad de disponer de profesionales de los medicamentos, de capacitar y actualizar a los empleados no profesionales en buenas prácticas de farmacia; también sobre los riesgos de ciertas prácticas de prescripción sean autorizadas o no, y sobre la urgencia de transformar la farmacia en un servicio farmacéutico de primer nivel. Así mismo, sensibilizarlos acerca del enorme potencial que tienen para hacer evolucionar positivamente las actuales deficiencias en el uso de los fármacos por parte de la comunidad y apoyar el uso de los medicamentos esenciales en genéricos, teniendo en cuenta la valoración de la información científica (10). Además,

deben discutir con el usuario el costo del fármaco el cual puede influenciar la elección (11). El dispensador de medicamentos debe reflexionar sobre las siguientes preguntas: ¿Qué conocimiento farmacológico y fármaco-epidemiológico tiene sobre los principios activos de los fármacos automedicados y que él dispensa? ¿Cuál es la conducta del paciente al automedicarse? ¿Cuáles son los medicamentos más automedicados, cómo y para qué? ¿Cuáles son los factores que influyen en la automedicación? ¿Qué variables tienen en cuenta los pacientes para automedicarse? ¿Son correctas en la mayoría de los casos las indicaciones que dan los pacientes a los medicamentos? ¿Cuáles son las actitudes del usuario ante la observación de la indicación? Los usuarios, la mayoría de las veces, se automedican a pesar de las evidencias reportadas de que ciertos medicamentos no son elementos fundamentales en el mejoramiento de su salud y bienestar (12). Una evidencia frecuente de esto es el uso incorrecto e innecesario de antibióticos en enfermedades virales o ante síntomas como fiebre, dolor y diarrea sin consultar al médico, dando lugar, en ocasiones, a un incremento en la resistencia de las bacterias patógenas al antimicrobiano utilizado lo cual puede tener consecuencias clínicas, económicas y sociales graves. Dos casos concretos ilustran esta problemática: el cloranfenicol tiene graves efectos tóxicos como anemia aplásica y síndrome gris en neonatos; su recomendación médica debe ser específica para el tratamiento de infecciones producidas por *Haemophilus influenzae*, *Salmonella typhi* (fiebre tifoidea) y algunas *Rickettsias*. Sin embargo, a veces es automedicado, lo que es arriesgado e incorrecto (13). La lincomicina debe reservarse para el tratamiento de infecciones pélvicas y abdominales originadas por gérmenes anaerobios como el *Bacteroides fragilis*, para la neumonía por aspiración, para las infecciones pleuropulmonares y en úlceras originadas por la posición de decúbito. En nuestro medio, a pesar de que fue eliminada del Formulario Nacional, es común utilizarla para el tratamiento de virosis o infecciones menores del tracto

respiratorio alto, situaciones clínicas en las cuales no es de primera elección. Pero no hay estudios clínicos controlados frente a este uso incorrecto que demuestren su irracionalidad. También los tocolíticos (útero-inhibidores) como los estimulantes beta-adrenérgicos (terbutalina, salbutamol, fenoterol) y los inhibidores de la síntesis y la liberación de prostaglandinas (indometacina, aspirina), se usan frecuentemente en mujeres con contracciones uterinas prematuras, sin evidencia de parto inminente, tanto en el ámbito hospitalario como ambulatoriamente, sin la certeza de que el tratamiento sea beneficioso. El uso ambulatorio de estos medicamentos no evita el parto prematuro, pero sí está relacionado con efectos farmacológicos no deseados que pueden comprometer la vitalidad fetal o la vida de la madre (14). Por estos motivos, esta conducta tradicional debe ser cambiada y promover conductas que contribuyan a mejorar la salud o en su defecto apoyar una automedicación responsable (15-16).

La información obtenida en esta investigación debe ser el punto de partida para diseñar acciones correctivas en la comunidad universitaria, tendientes a lograr un cambio de actitud en el sentido de no automedicarse. Los usuarios deben ser concienciados sobre los riesgos de la automedicación y estimulados a acudir al médico; complementariamente, el servicio médico de la Universidad debe estar en capacidad de brindar una atención ágil y oportuna (17,18).

SUMMARY

SELF-MEDICATION IN AN UNIVERSITY POPULATION IN MEDELLÍN, COLOMBIA

An exploratory, cross-section, descriptive research was carried out on self-medication in the University of Antioquia in Medellín, Colombia, in order to better understand this public health problem.

Preliminary information was obtained as basis for future work on this subject and as a way to promote an appropriate use of drugs. It was found that 97% of persons in this university self-medicate despite the fact that 88% of them know the risks of such conduct. The role of Pharmaceutical Chemists in educating the community to avoid self-medication is emphasized.

BIBLIOGRAFÍA

1. LAPORTE JR, TOGNONI, G. Principios de epidemiología del medicamento, 2a ed, Barcelona: Editorial Masson-Salvat Medicina; 1993: 1-48.
2. CHETLEY A. Medicamentos problema. Health Action International (HAI-EUROPA). Acción Internacional por la Salud. América Latina y El Caribe, 1995: 7-18.
3. MARLEY J. Cost-effectiveness: the need to know. Australian Prescriber 1996; 19: 58-59. 1996
4. ARNAU J, LAPORTE J. Promoción del uso racional de los medicamentos y preparación de guías farmacológicas. En: Laporte J, Tognoni G, eds. Principios de Epidemiología del Medicamento. 2a ed. Barcelona: Editorial Masson-Salvat Medicina; 1993: 49-66.
5. GÓMEZ MC. Vigilancia Farmacológica, 1a ed. Bucaramanga: Editorial Universidad Industrial de Santander; Instituto de Regionalización y de Estudios a Distancia; 1995: 25-246.
6. HAZEMBA OM. Malvinas: un taller impulsa la colaboración. Boletín de Medicamentos Esenciales. 1996; 21: 6-7.
7. GONZÁLEZ G. Los medicamentos en la cultura contemporánea. Remedios Políticos para los medicamentos, 1a ed. Buenos Aires: Editorial Isalud; 1994: 66-118.
8. FOREZ JA, MAZUERA M. Curso Modular de Epidemiología, 2a ed. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 1994: 183-184.

9. National Council on Patient Information and Education. Medical Practice Communicator. 1997; 4: 1-8.
10. SPINAK E. Los análisis cuantitativos de la literatura científica y su validez para juzgar la producción latinoamericana. Bol Of Sanit Panam 1996; 120: 139-147.
11. GRAHAM JA. What consumers want to know about medicines. Australian Prescriber 1995; 18: 10-12.
12. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre la mejora del uso de los medicamentos. Boletín de medicamentos esenciales 1997; 23: 6-12.
13. NARANJO C, SOUICH P, BUSTO U, eds. Métodos en Farmacia Clínica, 1a ed. Washington: Editorial Programas OMS, OPS; 1992: 330-365.
14. WILLIAM, J. Tocolíticos recetados excesivamente para dolores de parto prematuros. El Hospital 1998; 54: 60-61.
15. D, Alesio R. Los medicamentos en los sistemas locales de salud. Organización Panamericana de la Salud 1990; 519: 533-560.
16. Organización Panamericana de la Salud. «Hablando de tratamientos farmacológicos, ¿Quién debe decir qué a quién?». Boletín Segundo Simposio sobre Drogas y Terapéutica 1995; 2: 5-8.
17. LAPORTE J, CAPELLA D. Mecanismos de producción y diagnóstico de los efectos indeseables producidos por medicamentos. En: Laporte J, Tognoni G, eds. Principios de Epidemiología del Medicamento, 2a ed. Barcelona: Editorial Masson-Salvat Medicina; 1993: 95-109.
18. ELIZALDE A, TORO C. Desarrollo humano y salud: paradigmas y metáforas. Curso internacional itinerante. La salud colectiva a las puertas del siglo XXI. Memorias. Vol 1. Medellín: Universidad Nacional de Colombia-Universidad de Antioquia; 2000: 215-228.

