

AUTOMEDICACIÓN EN MENDOZA: SUS MOTIVANTES Y PREVALENCIA

Baglione, U, Blay, S, Dalmazzo, A, Fernandez, M. L, Herrera E, Mamani, M, Navarro, A, Puebla, L.
Universidad Nacional de Cuyo (UNCuyo), Mendoza, Argentina

OBJETIVOS

General: Conocer la situación mendocina respecto a la automedicación durante el año 2019.

Específicos:

- Conocer los factores sociodemográficos y patológicos de las personas encuestadas.
- Constatar los prejuicios acerca de la medicina occidental que la sociedad mendocina posee.
- Calcular la prevalencia de la práctica de automedicación en los grupos encuestados mendocinos.
- Identificar los principales grupos de fármacos automedicados en la población mendocina.
- Delimitar la signo-sintomatología que más frecuentemente conduce a la automedicación.
- Determinar los motivantes y actitudes más importantes que conllevan a la automedicación en la sociedad mendocina.
- Medir el grado de conocimiento general de la población respecto a los fármacos más automedicados globalmente.

MÉTODO: De tipo observacional, el estudio fue transversal con etapas de enfoque descriptivo. La muestra fue tomada aleatoriamente y en cantidad no probabilística (intencional) de los habitantes de la Provincia de Mendoza, que posee una población de 1.738.929 en base al censo realizado el 2010. Se empleó una encuesta validada con 20 personas de muestreo aleatorio, parcialmente adaptada de trabajos previos.

RESULTADOS:

CONCLUSIÓN:

INTRODUCCIÓN

En los últimos 10 años la automedicación se ha establecido como una problemática de salud pública a nivel global ^[1,3,6,8,9], que afecta en mayor medida a los países en vías de desarrollo ^[1,6]. Su definición es inconsistente entre estudios, países e instituciones, razón por la cual se considerará la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998 que la define como "selección y uso de medicinas para tratar síntomas o enfermedades auto reconocidas" ^[12]. Esta definición involucra tanto a medicamentos de venta libre como de prescripción obligatoria, aquellos guardados y reutilizados en enfermedades posteriores, las obtenidas por personas cercanas o al emplear prescripciones previas para conseguirlas y todas aquellas medicinas no reconocidas por la medicina convencional, como lo son las infusiones y los productos tradicionales ^[11], en ausencia de supervisión médica. ^[6,7,9]

Se han correlacionado diversas variables que motivan el hábito, entre estos se encuentran la desconfianza respecto al médico^[3,6], experiencias previas, un escueto conocimiento en materia de salud ^[1], déficit en la regulación en la adquisición de la medicación^[1,2,3], demora en la atención ^[11], escasez de tiempo para ir ^[6], carencia de disponibilidad médica^[3], ausencia de transporte^[3], costo de la consulta^[3,6], actitudes, prácticas o creencias erróneas respecto al médico o a los medicamentos ^[3], falta de acceso a fuentes de información confiables ^[2], consejo de familiares o amistades ^[3,9], impacto de la publicidad y propaganda de los medios de comunicación ^[2,7,10] y el interés creciente en terapias alternativas o "naturales".

La interacción y magnitud de estos factores conduce a una amplia gama de problemas, entre los que destacan la intoxicación o aparición de efectos adversos ^[2,3,7], interacciones medicamentosas ^[2,3,8], malgasto de recursos ^[3], dependencia o adicción ^[2,7] y aquellos derivados del uso irracional de los medicamentos: errores posológicos en dosis y duración ^[1,2,6,8], diagnóstico equívoco ^[2,6,8] y la resistencia los antibióticos ^[3,8].

Finalmente, no se puede olvidar que la medicación puede enmascarar síntomas y que con ello el retraso en la búsqueda de consulta médica ^[3,8,11], que comprende el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad que puede comprometer al paciente ^[5].

Según una revisión sistemática realizada en el 2017 por Dnyanesh et al que recopiló 140 publicaciones de múltiples continentes, se llegó a definir como factores de predisposición para automedicarse en mujeres de 25-44 años [16] y el consumo de alcohol y(o) tabaco, y respecto a los varones, su condición de inmigrante [3,5], el nivel económico y el consumo de alcohol. Además, se determinó que los fármacos más comúnmente empleados para la automedicación fueron los antibióticos (59%) en primer lugar, luego los Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES) (31%) y finalmente los medicamentos para la tos y el resfrío (9%).^[3]

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La provincia de Mendoza no cuenta con estudios que traten cómo se promueve la praxis y el impacto que posee cada una de las variables. En concordancia con ello, este trabajo tuvo como objetivo no sólo conocer los medicamentos empleados y los datos demográficos de la población, sino que también se indagaron los factores que promueven la práctica de la misma.

HIPÓTESIS

Las variables sociodemográficas (edad, sexo, situación económica, departamento y educación), comórbidas/comportamientos de riesgo, prejuicios del paciente hacia el médico y la presencia/ausencia de conocimientos respecto al fármaco que emplea, son extrapolables a la situación internacional respecto a la práctica de la automedicación.

MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo de investigación fue realizado por estudiantes de sexto año de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Cuyo (UNCuyo), Mendoza, Argentina.

Tipo de Estudio

De tipo observacional, el estudio será transversal de enfoque descriptivo.

Población

La muestra fue tomada aleatoriamente y en cantidad no probabilística (intencional) de los habitantes de la Provincia de Mendoza, que posee una población de 1.738.929 en base al censo realizado el 2010. Se tomó como criterio de exclusión a la población menor a 18 años, población sin residencia en el área de estudio y aquellos que muestren inconsistencia entre las respuestas "No se automedican" pero constaten consumo de fármacos por automedicación en otras.

Herramientas para la recopilación de datos

Se empleó una encuesta validada con 20 personas de muestreo aleatorio, parcialmente adaptada de trabajos previos, de preguntas cerradas y distribuida de forma online con la herramienta Google Docs. Cada uno de estos procesos se realizó empleando los principios éticos incluidos en la Declaración de Helsinki de 1964 (actualizado en 2008); consentimiento informado para proteger el honor, la intimidad y el anonimato del encuestado.

Variables Evaluadas

Edad, sexo, departamento, nivel de instrucción, situación socioeconómica, obra social, presencia de enfermedades crónicas, hábitos tóxicos, prejuicios acerca de la medicina contemporánea (testigo de error médico, duda de su efectividad, empleo de medicinas alternativas, homeopáticas o naturales), signo-sintomatología que motive la práctica, tipo de medicación, consumo de infusión terapéutica, motivantes personales de la praxis, motivantes de la elección del fármaco, medios de obtención del fármaco, actitudes frente a la automedicación y grado de conocimiento de los mismos.

Las variables fueron seleccionadas siguiendo información previamente validada en otras poblaciones [1,2,3,6,11], citadas en la suposición de que son extrapolables al Gran Mendoza, dada la carencia de datos locales respecto a la temática.

Análisis Estadístico

La información obtenida de las encuestas será analizada a partir de su colocación en Office Excel. Se establecerá la prevalencia de la práctica de la muestra analizada. Ante preguntas no respondidas en la encuesta, se tomó como denominador a la suma del número de respuestas respondidas en determinada pregunta.

RESULTADOS

Se encuestó a 920 personas y se eliminó 31 que no cumplían con el criterio de inclusión, lo que acaba con una población de 889 personas encuestadas.

SOCIODEMOGRÁFICO

Edad: Un 57,53% de los encuestados tiene 18-30 años, 19,21% tiene 46-60 años, 18,54% tiene 31-45 años y 4,72% tiene >60 años.

Departamento: El 19,91% vive en el departamento Guaymallén, 17,66% en Ciudad de Mendoza, 15,64% en Godoy Cruz, 12,49% en Las Heras y Maipú, 8,89% en San Rafael, 8,66% en Luján de Cuyo, 0,9% en Tunuyán y San Martín, 0,68% en La Paz, 0,56% en Lavalle, 0,45% en Rivadavia, 0,34% en Junín, 0,23% en San Carlos y 0,11% en General Alvear y Malargüe.

Nivel de Instrucción: Respecto al nivel de instrucción, el 44,32% posee un terciario/universitario incompleto, 33,07% posee un terciario/universitario completo, 16,99% con secundaria completa, 3,71% con secundaria incompleta, 1,46% con primaria completa y 0,45% con primaria incompleta.

Sexo, Obra Social y Nivel Socioeconómico: El 69,97% son mujeres y 30,03% son varones. El 79,64% posee obra social. El 65,24% trabaja a tiempo completo, el 15,41% trabaja esporádicamente, 11,8% es desempleado, 7,54% es jubilado o pensionado.

PATOLÓGICO

El 36,37% padece de una enfermedad crónica y un 30,48% está bajo tratamiento médico. 20,135% consume tabaco, 36,33% alcohol, 11,6985% marihuana, 0,56% cocaína, 1,125% otras drogas y 46,91% no posee hábitos tóxicos

PREJUICIOS FRENTE A LA MEDICINA OCCIDENTAL

El 90,664% dijo que la medicina occidental sirve, el 73,79% refirió conformidad con la medicina occidental, el 46,46% ha empleado medicinas alternativas, homeopáticas o naturales y un 61,3% ha sido testigo de error médico. El 71,31% de los encuestados refirió el empleo de algún producto casero.

AUTOMEDICACIÓN

Signos a automedicar: El dolor fue la signo-sintomatología más automedicada (88,53%), seguido por los signos respiratorios (62,43%), los signos gastrointestinales (49,27%) y los signos inmunológicos (32,4%). Le sigue luego el cansancio (7,99%), los signos neurológicos (6,97%), la variación de peso (3,6%), signos urogenitales (3,38%), otros síntomas (2,93%) y signos CV (0,56%).

Medicación a tomar: Los analgésicos fueron los medicamentos más consumidos por automedicación (87,96%), seguido por los medicamentos para el resfrío (61,98%), la medicación gastrointestinal (40,27%), los antiácidos (31,16%), las cremas (26,21%), antibióticos (25,2%) y los antialérgicos (24,075). Le sigue luego el consumo de relajantes musculares (20,81%), vitaminas (15,97%), gotas oftalmológicas (12,94%), anticonceptivos (8,77%), ansiolíticos (6,524%) y vasodilatadores (0,68%). De los encuestados, sólo el 7,54% refirió constantemente la ausencia de automedicación, lo que implica un 92,46% que si se automedica.

MOTIVACIONES Y ACTITUDES RESPECTO A LA AUTOMEDICACIÓN

¿Por qué lo hace?: 29,13% refirió que consumía para no visitar al médico por una enfermedad leve, 20,92% por experiencia previa, 14,96% por ahorro de tiempo, 11,25% por pensar que el médico le daría la misma medicación, 10,57% por pensar que el síntoma mejoraría rápidamente, 2,7% por ahorro de dinero, 1,46% por servicio médico no disponible, 0,79% por falta de confianza en el médico y 0,675% por falta de transporte.

¿Cómo sabía qué debía tomar?: 32,73% refirió haberla usado previamente, 18,45% por médico consultado, 11,47% por familia o vecinos, 10,24% por farmacéutico, 8,89% por decisión propia,

7,87% por personal de salud conocido o amigo, 1,13% por internet y por receta médica previa, 0,56% por libros o revistas, 0,338% por amigos o compañeros y 0,23% por la televisión.

¿Cómo obtiene la medicación?: 63,555% consigue la medicación en farmacia por venta libre, 13,84% por medicinas guardadas en casa, 8,66% en farmacia por prescripción, 4,84% en locales distintos a farmacias y un 2,475% por familia o vecinos.

Actitudes: El 28,57% respondió que recomendaría la práctica de automedicación. El 44,32% contestó que siempre lee el prospecto, el 31,85% a veces y el 8,89% nunca.

CONOCIMIENTO

¿Cuál es la función del ATB?: el 74,02% respondió que "mata bacterias", 25,42% que "mata virus" y 0,34% que "mata parásitos".

¿Todas las bacterias responden a mismo antibacteriano?: El 1,35% respondió positivamente a la pregunta.

¿Cuáles son los efectos adversos de los Antiinflamatorios no Esteroides (AINEs)?: 51,86% respondió "daño renal, gástrico y hepático", 42,63% no sabía, 4,275% respondió "convulsiones, daño cardíaco y temblor", 1,13% diarrea, vómito y daño tiroideo y 0,11% alopecia, depresión y autismo.

DISCUSIÓN

La encuesta logró llegar con facilidad a manos de personas de entre 18-30 años (57,53% de los encuestados) por medio de las estrategias de difusión empleadas.

Esto, junto a que el 77,39% de los encuestados tenían terciario completo o incompleto, nos muestra que ha hecho falta mayor cantidad de datos de las poblaciones más adultas y con menor nivel de instrucción. Con esta última información sumado a que un 79,64% de encuestados posee obra social y que 65,24% tiene trabajo a tiempo completo, se puede inferir que la mayoría de los encuestados pertenece, como mínimo, a la clase media. Todas estas características podrían ser determinantes de que las preguntas de conocimiento hayan sido contestadas correctamente por más de la mitad de las 889 personas encuestadas y hará falta un estudio correlacional que logre avalar esta hipótesis. Más del 70% de la población encuestada respondió correctamente a las preguntas de conocimiento de antibióticos, lo que podría explicar el 25,2% de consumo de los mismos. Este resultado está muy disminuido tras compararlo con la revisión sistemática de Dnyanesh et al, lo que indica la necesidad de generar más información y más específica acerca del tema.

Se hizo manifiesta la importancia de las enfermedades respiratorias y gastrointestinales en la práctica de automedicación, sus síntomas fueron los más indicados en la encuesta (62,43% y 49,27% respectivamente) junto al dolor (88,53%) y signos de reacción inmunológica (32,4%). Acorde a estos resultados y a lo previamente dicho por Dnyanesh et al, los medicamentos de consumo más extendido fueron los analgésicos (87,96%) y los medicamentos para el resfrío (61,98%). El consumo de AINEs es el más alto, mientras que la pregunta acerca de sus efectos adversos sólo fue respondida correctamente por la mitad de los encuestados (51,86%) en contraste a las otras dos preguntas de conocimiento. Esto puede indicar que es posible mejorar las estadísticas tras realizar promoción de la salud en la temática. Por otro lado, el grupo de medicamentos para el resfrío se coloca como un grupo especial en esta encuesta, puesta su condición de poseer drogas con múltiples principios activos en la misma presentación. Los fármacos más consumidos de esta clasificación tienen una frecuente presencia de AINEs y de antibióticos. Por no hacerse distinción de sus acciones por separado, un estudio posterior en analgésicos y antimicrobianos podría modificar sustancialmente el resultado aquí presentado, con especial énfasis sobre los antibióticos. Además de los analgésicos y drogas para el resfrío, la medicación gastrointestinal (40,27%) sobresalió como importante, dato no destacado previamente en otros trabajos.

Si bien un 92,46% de los encuestados se automedicaban, sólo un 28,57% respondió que recomendaría la misma. Los elementos que más motivaron a la práctica fueron las percepciones de tener una enfermedad leve (29,13%), por creer que el síntoma mejoraría rápidamente (10,57%), por ahorro de tiempo (14,96), por experiencia previa (20,92%) y por sentir que el médico le daría la misma medicación (11,25%). Estas últimas dos respuestas podrían estar correlacionadas con las

respuestas de la siguiente pregunta “¿Cómo sabía qué debía tomar?”, en que se marcaron como más destacadas al “haberse usado previamente” (32,73%) y por “médico consultado” (18,45%). Es posible que todos estos factores motivadores estén ligados a factores demográficos, en especial al tener en consideración la escasez de encuestados sin niveles de instrucción y socioeconómicos bajos, y al observar la baja frecuencia con que fueron marcadas las alternativas “ahorro de dinero”, “servicio médico no disponible” y “falta de transporte”

REFERENCIAS

1. Atif M et al. What drives inappropriate use of antibiotics? A mixed methods study from Bahawalpur, Pakistan. *Infection and Drug Resistance* 2019;12:687–699.
2. Del Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo IY. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Rev Cuid.* 2017; 8(1): 1509-18. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.367>
3. Dnyanesh Limaye. A Systematic Review of the Literature to Assess Self-medication Practices. *Ann Med Health Sci Res.* 2017; 7: 1-15
4. Frass, Michael & Paul Strassl, Robert & Friehs, Helmut & Müllner, Michael & Kundi, Michael & D Kaye, Alan. (2012). Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review. *The Ochsner journal.* 12. 45-56.
5. González-López, José Rafael, Rodríguez-Gázquez, María de los Ángeles, & Lomas-Campos, María de las Mercedes. (2012). Self-medication in adult Latin American immigrants in Seville. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(spe2), 75-81. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000900012>
6. Helal R, Abou-EIWafa H. Self-Medication in University Students from the City of Mansoura, Egypt. *Journal of Environmental and Public Health* Volume 2017, Article ID 9145193, 7 pages. <https://doi.org/10.1155/2017/9145193>
7. Marin, Gustavo & Cañás, Martín & Carlson, Soledad & Maria Pia, Silvestrini & Corva, Santiago & Mestorino, Nora & Errecalde, Jorge. (2010). Self-Medication, Substance Abuse and Alcohol Consumption in Students Attending to La Plata National University, Argentina. *Latin American Journal of Pharmacy.* 29. 1425-1430.
8. Nounou, B & Cattáneo, M.E. & Salmón, R & Palasezze, L & Boccaleri, J & Cestona, E & Bedecarrás, F & Ranieri, F & Talevi, Alan & Muñoz, S.M.. (2009). A study regarding consumption and self-medication with antibiotics in the City of La Plata (Buenos Aires, Argentina). *Latin American Journal of Pharmacy.* 28. 544-551.
9. Rojas-Adrianzén C, Pereyra-Elías R, Percy Mayta-Tristán P. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2018;35(3):400-8. doi: 10.17843/rpmesp. 2018.353.3458.
10. Schweim H, Ullmann M. Media influence on risk competence in self-medication and self-treatment. *GMS German Medical Science* 2015, Vol. 13, ISSN 1612-3174
11. Vanhaesebrouck A, Vuillermoz C, Robert S, Parizot I, Chauvin P (2018) Who self-medicates? Results from structural equation modeling in the Greater Paris area, France. *PLoS ONE* 13(12):e0208632. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208632>
12. WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist (4th: 1998): Hague N, Medicines WHOD of ED and O. The Role of the pharmacist in self-

care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26–28 August 1998. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Jwhozip32e/>

13. Arrais PSD, Fernandes MEP, da Silva Dal Pizzol T, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saude Publica*. 2016;50(suppl 2):13s
14. Parmar, Zankhana & Malhotra, Supriya & Patel, Varsha. (2015). Prevalence and pattern of self-medication in elderly individuals. *International Journal of Basic and Clinical Pharmacology*. 1095-1099. 10.18203/2319-2003.ijbcp20151338.
15. Baig, Qaiser & Muzaffar, Danish & Afaq, Ashar & Bilal, Sobia & N, Iqbal. (2012). Prevalence of Self Medication among Dental Patients. *Pakistan oral and dental journal*. 32. 292 - 295.
16. Carrasco-Garrido, Pilar & Hernandez-Barrera, Valentín & Lopez de Andres, Ana & Jiménez-Trujillo, Isabel & Jiménez-Garcia, Rodrigo. (2010). Sex-Differences on self-medication in Spain. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 19. 1293-9. 10.1002/pds.2034.