

Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria

Agustín Aguilar, Andrea Ascitelli, Lucila Carosella, Marcelo Izurieta, Miguel Perandones, Santiago Soverchia, Carolina Yapur, Caterina Zolezzi, Alejandra Barreña, Ana M. Genaro, Darío Scublinsky

Primera Cátedra de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA).

Resumen

La automedicación con AINEs y analgésicos es una práctica extendida tanto en países desarrollados como en desarrollo. Existen pocas intervenciones educacionales para disminuir esta práctica común y riesgosa. El objetivo primario del presente estudio fue determinar la prevalencia de automedicación en pacientes que son atendidos en instituciones públicas o privadas de la Ciudad de Buenos Aires. Para ello se reclutaron 1486 pacientes ambulatorios y se determinó la prevalencia y factores asociados. Resultados: La prevalencia de automedicación en la Ciudad de Buenos Aires fue del 34,6% siendo mayor en las mujeres, ancianos y pacientes atendidos en el ámbito público.

Palabras clave: Automedicación, prevalencia, pacientes ambulatorios.

Abstract

Self-medication is extensively practised in both developed and underdeveloped countries. There are few educational interventions to diminish this common and risky practice. The primary objective of this trial was to determine the prevalence of self-medication in patients of public and private institutions of Buenos Aires City. For that reason, 1486 outpatients were recruited to evaluate the prevalence and associated factors. Results: The prevalence of self-medication in Buenos Aires city was 34.6%. It was more important in females, and in public institutions.

Key words: Self-medication, prevalence, outpatients.

Introducción

La automedicación es un fenómeno global que se da tanto en países desarrollados como en desarrollo. De acuerdo a un informe del Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos, 162.000 pacientes fueron internados en el año 2013 debido a automedicación, de los cuales 27.375 fallecieron a pesar de la atención médica. Los datos surgen del último informe elaborado por el Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos (Safyb), en el marco de un relevamiento realizado desde enero hasta diciembre de 2013. Parte de los medicamentos utilizados en esta práctica eran de venta libre pero otros de venta bajo receta. De dicho trabajo surge también que tres de las cinco drogas más utilizadas eran analgésicos¹.

Pero por lo contrario a lo antes dicho, algunos ministerios de salud del mundo desarrollado están estimulando el autocuidado de enfermedades menores, incluyendo la automedicación, basado en ciertos aspectos positivos de la misma que destaca la OMS, de hacerlo en forma responsable. Con esta práctica se reduciría el consumo de recursos de salud (tiempo del médico, tiempo y recursos en el traslado de los pacientes, etc.) en cuestiones banales permitiendo priorizar los problemas más serios²⁻⁷. Esto requiere educación de la población por parte de los médicos, generar conciencia entre los pacientes de los aspectos positivos de manejarse en forma autónoma para problemas menores, inculcar una responsabilidad personal en el

cuidado de la salud y contar con medicamentos confiables, tanto bajo receta como de venta libre⁸⁻¹⁰.

De todas formas, abocándonos al concepto clásico y más aceptado, la automedicación conlleva una serie de peligros como la aparición de toxicidad como efectos adversos o intoxicación, dependencia, interacciones medicamentosas, falta de efectividad por tiempo inadecuado de tratamiento, dosis insuficiente o indicación errónea. También puede enmascarar otra enfermedad o dificultar el diagnóstico. En el caso de los antibióticos puede contribuir a la resistencia bacteriana con la consecuente morbimortalidad que implica. Finalmente, en el caso de los analgésicos y antiinflamatorios, la automedicación lleva en muchos casos a la prolongación en el tiempo de dolencias que requieren un diagnóstico médico oportuno y un tratamiento preciso, aumentando la morbilidad y muchas veces la mortalidad.

Por tratarse de los fármacos más comúnmente automedicados, decidimos estudiar las características de la automedicación de estos medicamentos en la población de la Ciudad de Buenos Aires.

Objetivos del estudio

Primario

Determinar la prevalencia de automedicación en pacientes que son atendidos en instituciones públicas o privadas de la Ciudad de Buenos Aires.

Correspondencia

E-mail: darioscublinsky@yahoo.com.ar

Secundarios

1. Analizar la actitud y práctica de la automedicación de AINEs y analgésicos en pacientes ambulatorios que son atendidos en instituciones públicas o privadas.
2. Determinar si esta práctica tiene relación con el nivel educativo y laboral.

Material y métodos

Desde julio de 2014 a febrero de 2015 se realizaron encuestas semi-asistidas a 1486 pacientes mayores de edad de ambos sexos, ambulatorios, de 9 instituciones de salud públicas y privadas de la Ciudad de Buenos Aires. Las mismas fueron realizadas por docentes de la Primera Cátedra de Farmacología de la Universidad de Buenos Aires y médicos de las instituciones en cuestión.

Instrumento

La encuesta para este estudio consistió en una primera página donde se registraban la edad, el sexo, el lugar de residencia y la cobertura de atención de salud. También se registró el nivel educativo, el status laboral (trabaja/sin trabajo/jubilado), y la medicación consumida en los últimos meses. La segunda página de la encuesta se adentró en los medicamentos consumidos y en la presencia o no de automedicación y la percepción de dicha práctica. La encuesta original implicaba otros medicamentos y variables que no fueron incluidos en este estudio y que serán utilizados en otro análisis de datos.

Datos

Cada encuesta fue codificada con una letra y un número de acuerdo al encuestador. Los datos de los pacientes no incluyeron nombre ni apellido de los mismos, tampoco ningún otro dato personal identificatorio. Los datos fueron incluidos en una base de datos del pack Office. Se realizó estadística descriptiva e inferencial con un valor de significancia de $p < 0,05$. La expresión de los resultados se realizó de acuerdo a medidas centrales y de dispersión según su característica paramétrica o no y por el valor de p , según correspondiere.

Resultados

Fueron encuestados 1486 pacientes, de 52,2 años (44,2-60,2), 58,07% mujeres (863) y 41,92 % hombres (623). Del total de pacientes, 866 eran del ámbito público (58,27) y 620 (41,72) del ámbito privado. La población estudiada se analizó en 4 grupos etarios (18-30, 31-45, 46-60, >60 años) cuya distribución fue 3,5% (52), 14,8% (220), 62,4% (927) y 19,3% (287), respectivamente. De acuerdo a dichos grupos por edad, el nivel de ocupación fue de 52,3%, 84,3%, 69,2% y 29,8%, respectivamente. El nivel educativo en la población estudiada fue 15,6% (232) con estudios terciarios/universitarios, 56,4% (838) con estudios secundarios y 28% (416) sólo con estudios primarios.

La prevalencia de automedicación de antiinflamatorios

y analgésicos fue del 34,6%, siendo mayor en las mujeres que en los hombres ($p=0,04$). El grupo más añoso fue el que presentó mayor prevalencia de automedicación con el grupo de fármacos en estudio (57,6%, $p=0,04$).

No existió diferencia entre los pacientes con obra social o prepaga con los que no tenían cobertura ($p=0,12$). Pero sí se vio diferencia entre los pacientes que se atendían en el ámbito público (317/866) y el privado (193/620), siendo mayor la automedicación en el ambiente público ($p=0,03$ test exacto de Fisher) (Figura 1).

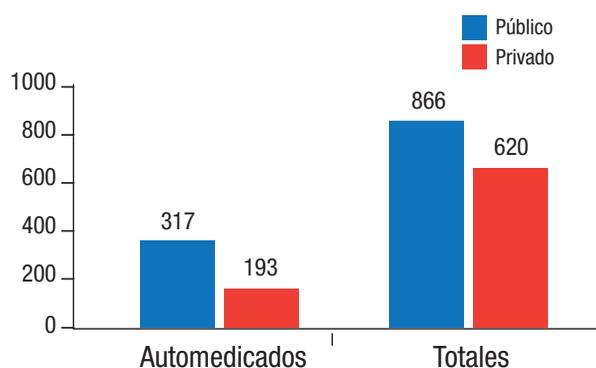


Figura 1. Automedicación en el ámbito público y privado.

Las drogas analgésicas/antiinflamatorias más automedicadas fueron: ibuprofeno (40,2%), paracetamol (25,8%), aspirina (19,4%), diclofenac (9,1%), meloxicam (2,3%) y tramadol (0,8%) (Figura 2).

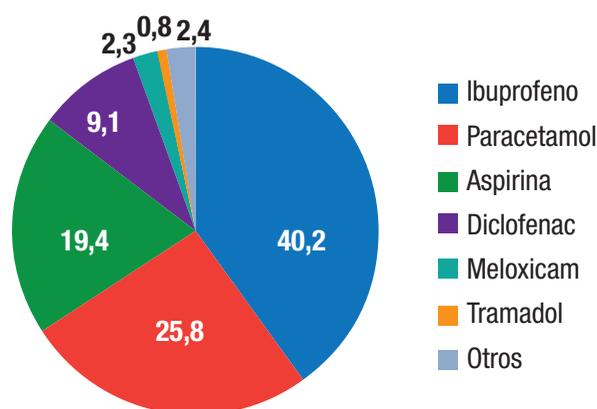


Figura 2. Drogas analgésicas y antiinflamatorias automedicadas (expresado en porcentajes del total de automedicados).

En referencia al trabajo, los individuos sin trabajo fueron los que más se automedicaban (41,6%) seguido por los jubilados (34,6%) y finalmente los que tenían trabajo (32,3%). Ninguna ocupación mostró diferencias significativas con las otras.

Finalmente, en relación al nivel educativo, existió una correlación inversa entre el grado de educación y la presencia de automedicación al considerar los estudios primarios y secundarios ($p=0,02$) y también al comparar los de estudios primarios con los grupos de mayor nivel de educación, pero no se observó diferencias significativas entre los que tenían secundario completo y los que tenían estudios superiores ($p=0,29$).

Discusión

Como se ha mencionado previamente, la automedicación es una práctica que puede ser vista desde un punto de vista positivo de acuerdo al contexto en el cual se la observa. En nuestro medio, esta práctica tiene un aspecto negativo que impacta en forma desfavorable sobre la salud de la población.

En nuestro estudio, pudimos evaluar la prevalencia total de la automedicación de analgésico y AINEs en 34,6%, que a priori, comparada con estudios similares de otros países, parece elevada pero no se dispone de una metodología estándar para determinar prevalencia en esta práctica¹¹⁻¹⁶.

En concordancia con estudios citados previamente, la prevalencia fue mayor en individuos ancianos, posiblemente por una tendencia a la polifarmacia y a quejas múltiples vinculadas a dolores articulares y musculares.

La mayor prevalencia de automedicación en el hospital público es posiblemente debido a un menor acceso a la salud. Respecto a la cobertura, si bien no dio significativa la diferencia entre los pacientes cubiertos por obras sociales o prepagas versus sin cobertura, sospechamos que con un número mayor de pacientes esta diferencia se hubiera hecho notoria.

Dentro de las drogas analgésicas y antiinflamatorias más automedicadas están las de venta libre y, para nuestra sorpresa, no fue la aspirina la más automedicada sino el ibuprofeno, posiblemente relacionado a una práctica de prescripción local y a publicidades masivas.

En referencia al trabajo, la falta del mismo constituyó un mayor factor determinante de automedicación que el hecho de ser jubilado. Esto se debió muy posiblemente a la falta de acceso a la salud de dichos individuos, aunque también podrían asociarse factores psicológicos del desempleo en esta práctica.

Finalmente, vimos que el nivel de educación incidía en la automedicación de los pacientes. Que los de nivel educativo más bajo se automedicaban en mayor medida, pero que superando el nivel secundario ya no había diferencias. Esto posiblemente se deba a que la mayor educación (educación más instruida entienda intuitivamente el peligro de automedicarse, y que al no haber políticas de educación en el tema, los individuos con instrucción más alta (universitarios y posgrado) no se diferencien de los que tienen educación media.

Concluimos que la automedicación es una práctica muy frecuente en nuestro medio por lo que sería necesario promover políticas educativas al respecto.

Bibliografía

1. Informe Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos (Safyb) del año 2013.
2. Vizhi SK, Senapathi R. Evaluation of the perception, attitude and practice of self-medication among business students in 3 select Cities, South India. *International Journal of Enterprise and Innovation Management Studies (IJEIMS)* July-December 2010;1 (3): 40-4.
3. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self-medication. *Drug Saf* 2001;24: 1027-37.
4. Hernandez-Juyol M, Job-Quesada JR. Dentistry and self-medication: A current challenge. *Med Oral* 2002;7:344-7.
5. Laporte JR, Castel JM. The physician and self-medication. *Med Clin (Barc)* 1992;99:414-6.
6. Laporte JR. Self-medication: Does information to users increase at the same rate as consumption. *Med Clin (Barc)* 1997;109:795-6.
7. Porteous T, Bond C, Hannaford P, Sinclair H. How and why are non-prescription analgesics used in Scotland? *Fam Pract* 2005;22:78-85.
8. Pagán JA, Ross S, Yau J, Polsky D. Self-medication and health insurance coverage in Mexico. *Health Policy* 2006;75:170.
9. World Health Organization: Report of the WHO Expert Committee on National Drug Policies 1995. Available from: <http://www.who.int/medicines/library/dap/who-dap-95-9/who-dap-95.9.shtml>. [Last accessed on 8-9-2010]
10. World self-medication industry http://www.wsmi.org/news/news_113.htm. [Last accessed on 2012 Jan 10].
11. Bennadi B. Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Pharm.* December 2013-February 2014; 5(1): 19-23.
12. Ferreira de Moraes AC, Molena-Fernandes CA, Falcão MC. Factors associated with medicine use and self-medication are different in adolescents. *Clinics (Sao Paulo)*. 2011 Jul; 66(7): 1149-1155.
13. Ocan M, Bwanga F, Bbosa G, Bagenda D, Waako P, Ogwal-Okeng J, Obua C. Patterns and Predictors of Self-Medication in Northern Uganda. *PLoS One*. 2014; 9(3): e92323.
14. Menary KR, Kushner MG, Maurer E, Thuras P. The Prevalence and Clinical Implications of Self-Medication among Individuals with Anxiety Disorders. *J Anxiety Disord.* 2011 April; 25(3): 335-339.
15. Corrêa-Fissmer M, Gaspar Mendonça M, Martins AH, Galato D. Prevalence of self-medication for skin diseases: a systematic review. *An Bras Dermatol.* 2014 Jul-Aug; 89(4): 626-630.
16. Grigoryan L, Haaijer-Ruskamp FM, Burgerhof JG, Mechtler R et al. Self-medication with Antimicrobial Drugs in Europe. *Emerg Infect Dis.* 2006 Mar; 12(3): 452-459.