



La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir

Self-Medication: a national and regional problem that should be prevented

Oscar Eduardo Vera-Romero^{1,a}, Carlota Rodas Regalado^{1,a},
Blanca Santos Falla-Aldana^{2,b}

Señor Editor:

Desde el punto de vista de la salud pública y preventiva, la salud es un fenómeno complejo constituido por numerosos procesos biológico-somáticos, psico-emocional y sociales que tienen lugar en los individuos de diversas sociedades, planteando el desafío de investigar a aquéllos que la consolidan, refuerzan, afectan e impactan. La automedicación es uno de estos últimos procesos, que surge como una estrategia social de enfrentamiento a la enfermedad. Actualmente, es reconocida como un primer nivel de atención de la salud de toda comunidad humana pero con características particulares en cada una de ellas, siendo uno de los principales ejes para la promoción de la salud por la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾ y enmarcándola en el contexto de lo que ha sido denominado “automedicación responsable”. Sin embargo, el concepto se torna crítico en países en vías de desarrollo, dado que involucra directamente el comportamiento de los consumidores quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de salud, para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo^(1,2). Por lo tanto el papel relevante de los consumidores en la elección y uso apropiado de los medicamentos no se ha insistido en forma suficiente⁽³⁾.

En el Perú, este problema se torna aún más complejo debido al incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842), que en su artículo 26 establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas sólo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área; y en su artículo 33 establece que el quimiofarmacéutico sólo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso⁽²⁾.

En Lambayeque, lamentablemente la ley es muy permisiva con respecto a la dispensación y expendido de medicamentos. Siendo muy fácil para la población adquirir medicamentos sin receta, ya que los controles oficiales son insuficientes, ineficaces y facilitan la automedicación y el comercio inescrupuloso. Influye de igual modo en el médico y lo induce

a tratar cualquier infección común con antibiótico de amplio espectro de alto costo cuyo uso debería aplicarse a infecciones severas en un intento de preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia; sin dejar de lado que esta actitud es impulsada, en muchas ocasiones, por la presión y exigencia de los mismos pacientes que solicitan que se le expenda una receta con algún antibiótico. Además, en nuestra región, el paciente se automedica no sólo con los medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden bajo prescripción médica. Esta conducta induce al uso irracional de los medicamentos, provocando no sólo la alteración de la historia natural de la enfermedad, sino que hace difícil su diagnóstico precoz y un abordaje global oportuno de la misma.

Así lo muestra, el estudio realizado por Vera-Romero et al. (noviembre 2010-mayo 2011) (2), en 2 093 adolescentes y jóvenes entre 16 - 28 años de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, con una media de edad en el total de la muestra de 20,98 (DE: $\pm 2,32$ años), obtuvo como resultado que el 98.1% se automedicaron alguna vez en los últimos seis meses (52,65% de sexo femenino; RP: 0.997, IC 95% = 0.98 - 1.01, $p > 0.05$); lo que difiere con la prevalencia reportada por López R. (1990) 58% en cuatro ciudades(4), Nebot R. y Llauger G. (Lima, 1992) 42% (4), Tello y Llovera (Chiclayo, 2005) 44% (5). Es importante resaltar que solo el 10,7% reportó haberle solicitado la receta médica antes de su compra y el 77,9% refirió tener familiares o amistades que se automedican y que reconocen que son fuentes de influencia muy importantes para adoptar esta conducta. El principal motivo inmediato fue el factor económico (ahorrar una consulta) con el uso de una prescripción médica anterior (38,6%), seguido de los consejos o recomendaciones de un amigo(a) o familiar (21,1%), o de un farmacéutico (11,7%), enfermera o técnico en salud (6,2%). Además, la publicidad, se convierte en otro factor agravante de este problema de salud pública, siendo los medios de comunicación como la radio, la televisión y el internet las fuentes más influyentes de esta conducta alcanzando un 20,7%, no solo en la población en general, sino en los jóvenes, que optan por el consumo de un fármaco determinado; facilitando la existencia de altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestra región.

En el estudio realizado por Vera-Romero et al se evidencia que medicamentos que requieren receta médica son expendidos sin este requisito y los medicamentos over-the-counter (OTC) o de venta libre son usados en forma muy indiscriminada (ver tabla 1).

1. Sociedad Científica de estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo-Lambayeque, Perú.
2. Decana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, Perú.
a. Estudiante de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, Perú.
b. Profesor de las asignaturas de Salud Pública y de Administración en Salud

Tabla 1: Automedicación según fármacos específicos utilizados por los estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 - Mayo 2011.

FAMILIA	FARMACO	SEXO	CONOCER LOS DOSIS Y EFECTOS DE MEDICAMENTOS		AUTO MEDICACIÓN		AUTO PRESCRIPCIÓN	POR RECOMEN DACIÓN	REPOR TARON ALGUNA MOLESTIAS
			N1	%	n2	%	%	%	%
ACO ³	PDS ⁴	F	571	51,8	505	45,8	9,0	36,8	14,2
Anal gésicos y AINES	Aspirina®	M	582	58,7	520	52,5	60,6	39,4	4,4
		F	635	57,6	578	52,5	47,2	52,8	3,5
	Na proxeno®	M	377	38,0	376	37,9	46,3	53,7	4,3
		F	463	42,0	469	42,6	51,0	49,0	5,3
	Panadol®	M	703	70,9	777	78,4	54,3	45,7	4,8
		F	774	70,2	858	77,8	52,3	47,6	3,6
	Desenfriol®	M	341	34,4	352	35,5	48,3	51,7	2,6
		F	371	33,7	397	36,0	51,4	48,6	5,0
Anti parasitarios	Vermo x® (Mebendazol)	M	117	11,8	80	8,1	38,8	61,2	5,0
		F	115	10,4	103	9,3	18,4	81,6	14,6
	Flagyl® (Metronidazol)	M	133	13,4	76	7,7	39,5	60,5	7,9
		F	971	88,1	98	8,9	18,4	81,6	12,2
	Zentel® (Albendazo l)	M	129	13,0	76	7,7	51,3	48,7	6,6
F		144	13,1	113	10,3	31,9	68,1	5,3	
Antidiarreico	Lorepamida	M	95	9,6	46	4,6	50,0	50,0	4,3
		F	68	6,2	58	5,3	37,9	62,1	20,7
Antibió ticos	Bactrim®	M	343	34,6	334	33,7	39,2	60,8	8,7
		F	356	32,3	374	33,9	31,6	68,4	7,8
	Amoxil®	M	421	42,5	449	45,3	40,3	59,7	4,9
		F	530	48,1	558	50,6	42,8	57,2	4,3
	Cipro floxacino	M	185	18,7	153	15,4	43,8	56,2	9,8
		F	193	17,5	198	18,0	40,4	59,6	13,6
	Clindamicina	M	109	11,0	53	5,3	43,4	56,6	9,4
		F	115	10,4	77	7,0	35,1	64,9	31,2
Cefalexina®	M	130	13,1	78	7,9	43,6	56,4	3,8	
	F	125	11,3	104	9,4	33,7	66,3	9,6	
Amikac ina	M	111	11,2	48	4,8	47,9	52,1	4,2	
	F	87	7,9	63	5,7	33,3	66,7	14,3	
Metronidazol	M	121	12,2	72	7,3	23,6	76,4	8,3	
	F	120	10,9	113	10,3	16,8	83,2	11,5	
Anti histamínicos	Clorfenamina	M	190	19,2	166	16,8	42,2	57,8	3,6
		F	218	19,8	225	20,4	38,7	61,3	5,3
	Cetirizina®	M	163	16,9	119	12,0	5,2	94,8	5,0
		F	161	14,6	153	13,9	37,3	62,7	0,0
Hisaler®	M	144	14,5	81	8,2	40,7	59,3	2,5	
	F	125	11,3	111	10,1	33,3	66,7	2,7	
Mucolíticos	Bisolvon® (Bromhexina)	M	139	14,0	116	11,7	34,5	65,5	4,3
		F	161	14,6	151	13,7	23,2	76,8	9,2
Fármacos para el a mé (tópicos y/u orales)	Retin A®	M	65	6,6	26	2,6	57,7	42,3	15,4
		F	54	4,9	33	3,0	39,4	60,6	15,2
	Solugel®	M	61	6,2	24	2,4	66,7	33,3	12,5
		F	44	4,0	36	3,3	38,9	61,1	13,9
	Asepx ia®	M	202	20,4	137	13,8	45,3	54,7	9,5
		F	179	16,2	162	14,7	39,5	60,5	13,6

¹Automedicación: Administración por decisión propia o por consejo no cualificado de medicamentos para aliviar un síntoma o curar una enfermedad. Se evaluado dos tipos de Automedicación: por Autoprescripción o por recomendación de otra persona (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos).

²Autoprescripción: Selección, compra y consumo por decisión propia de un medicamento específico.

N1: Número de estudiantes Universitarios encuestados que refirieron conocer la dosis de uso del medicamento y efectos adversos.

N2: Número de estudiantes Universitarios encuestados que se automedicaron al menos una vez en los últimos seis meses.

³ACO: Anticonceptivo Oral de Emergencia, ⁴PDS: Pastilla del día siguiente

Estadísticos descriptivos: Análisis de datos tabulados en el software Epidat v.3.1: Tipo de Estudio: Transversal, Nivel de Confianza: 95%

Fuente: Encuesta sobre Automedicación en Universitarios

La automedicación representa en la actualidad un problema complejo ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población como educación médica, usos, costumbres, etc., que de alguna manera son influenciados por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamentos ^(2,3,6). Sin embargo, es importante hacer énfasis que la autoprescripción no debe ser catalogada como una "mala costumbre" y mucho menos como un acto ilegal cometido por los pacientes, sino el resultado de un sistema regulatorio débil que permite la venta de medicamentos éticos sin receta ^(3,6).

En este sentido, creemos que en el Perú y sobre todo en la región Lambayeque, deben emprenderse, en forma simultánea, acciones para fortalecer la regulación de la venta de medicamentos en las farmacias, y acciones para mejorar la información que los pacientes reciben sobre los medicamentos que consumen. El trabajo presentado por Vera-Romero presenta una realidad cruda sobre el tema y describe una iniciativa muy importante para mejorar la información dirigida a los consumidores, promover el uso apropiado de medicamentos over-the-counter (OTC) o de venta libre y proteger la salud de los consumidores, permitiéndolos ser partícipes en el cuidado de su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El rol de los farmacéuticos en el auto-cuidado y la automedicación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1998. En: <http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/3.3.html#Jwhozip32e.3.3>
2. Vera-Romero OE, Urcia-Pelaéz JM, Falla-Aldana B, Díaz-Vélez C. La Automedicación en los Estudiantes de la Universidad Pública del Departamento de Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 - Mayo 2011. En: XV Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina. Cusco-Perú. 02 al 06 de Agosto 2011. Sociedad Científica Médico Estudiantil Peruana. 2011.
3. Wirtz VJ, Dreser A, Leyva R. [El debate sobre la automedicación](#). Salud pública Méx. 2009; 51(3): 179-180.
4. Aguedo Del Castillo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007 [Tesis para optar Título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2008.
5. Tello-Vera S, Yovera A. Factores asociados a la prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. Informe de Investigación. Cátedra de Medicina Preventiva. 2005
6. Cesolari J, Calvi B, Garrote N, Pérez B., Busmail L. [Automedicación, un Problema de Educación Médica](#). Rev Med Rosario 2004; 70:139-145.

Correspondencia:

Oscar Eduardo Vera Romero
Dirección: Av. Atahualpa N° 591, Distrito de José Leonardo Ortiz - Provincia de Chiclayo, Región Lambayeque, Perú.
Teléfono: 979534127
Correo-e: leoedu1@hotmail.com

Revisión de pares:

Recibido: 09/10/2011
Aceptado: 11/11/2011