



Artículo Original

Automedicación en usuarios del programa de salud cardiovascular en una comuna de Chile

Self-medication in patients of cardiovascular health program in a commune in Chile

Veliz-Rojas Lizet¹, Mendoza-Parra Sara², Omar A. Barriga³

1 Doctora en Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile.

lizet.veliz@ucn.cl

2 Doctora en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

smendoza@udec.cl

3 PhD Sociología, Departamento de Sociología y Antropología, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

obarriga@udec.cl

Recibido: 1 de agosto del 2015 Aceptado: 21 de abril del 2016

RESUMEN

La automedicación es un fenómeno creciente y que en la actualidad ha sido considerada como un problema de salud pública.

Objetivo: Describir la automedicación con productos medicinales en usuarios del programa de salud cardiovascular de atención primaria, comuna de San Pedro de la Paz, región del BíoBío, Chile.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo y transversal (n=257). El instrumento recolector de datos fue un cuestionario. Se utilizó análisis descriptivo univariante apoyado en SPSS.

Resultados: El 98,7% de los participantes manifestó auto medicarse con algún producto medicinal. El 89,2% indicó no informar esta práctica al personal sanitario. Se destaca que el 52,9% de los participantes se auto medicaba para tratar o controlar la diabetes, hipertensión y el colesterol elevado.

Discusión: La elevada frecuencia de automedicación encontrada en la muestra

permite verificar que esta práctica se encuentra incorporada en el cotidiano de los cuidados de la salud de los pacientes del programa de salud cardiovascular. Se desprende la importancia de informar, aconsejar y educar a los usuarios a través de programas educativos que se orienten hacia la práctica responsable de la automedicación.

Palabras claves: Automedicación, Enfermedades Cardiovasculares, Atención Primaria de Salud (DECS)

ABSTRACT

Self-medication is increasing phenomenon that at present has been considered a public health problem.

Objective: To describe the self-medication in users to cardiovascular health program in primary care, community of San Pedro de la Paz, Bio Bio region, Chile.

Materials and Methods: The study was quantitative and transverse (n = 257). The data collection tools were a questionnaire and the review of medical record. Was

used univariate descriptive analysis supported by SPSS.

Results: 98.7% of participants reported consuming some medicinal product without indication. 89.2% indicated not inform the practice to health team. It is highlighted that 52.9% of participants were self-medication to treat or control diabetes, hypertension and high cholesterol.

Discussion: The high frequency of self-medication found in the sample verifies that this practice is incorporated in the routine of health care of patients in cardiovascular health program. Emerges the importance of informing, advising and educating users through educational programs that are geared towards the responsible self-medication.

Key Words: Self-medication, Cardiovascular Diseases, Primary Health Care

INTRODUCCIÓN

La automedicación es considerada como una práctica cultural que trasciende los grupos y comunidades (1,2). Cuando una persona percibe un síntoma, inmediatamente decide recurrir a terapias que estén a su alcance y que puedan aliviar su problema de salud. La primera opción es utilizar medidas farmacológicas. Posteriormente, cuando ha pasado un tiempo, y no encuentra solución a su problema, recién acude a una consulta con un profesional de la salud. Siete de cada diez pacientes utilizan medidas terapéuticas en los quince días previos a la consulta médica, y de ellos el 75% utiliza medicamentos por iniciativa propia (3).

El consumo de medicamentos sin prescripción y/o indicación por parte de un agente sanitario, está motivado por una compleja red de factores que están asociados al contexto económico, sociocultural y a los valores predominantes en la sociedad moderna. Entre estos factores, se destaca el aumento

de la oferta de medicamentos alternativos, disponibilidad y venta libre de medicamentos, la publicidad de productos farmacéuticos en los medios de comunicación, la desprotección de los sistemas de salud, y la desconfianza de la relación usuario-equipo de salud (4).

Entre los efectos negativos más conocidos de la automedicación se encuentran las alergias, intoxicaciones, riesgo de dependencia y las interacciones con los medicamentos de uso prolongado (5), siendo este último aspecto el más complejo en los pacientes con enfermedades crónicas, ya que las interacciones farmacológicas afectan los beneficios que tienen los medicamentos indicados para tratar estas enfermedades. Estudios evidencian una asociación entre la automedicación y el no control de las enfermedades crónicas no transmisibles, con situaciones que favorecen la descompensación y que por tanto dificultan el control, tales como los síntomas de hipoglucemia u hospitalizaciones (6,7).

Conocer las prácticas en automedicación de las personas con enfermedades crónicas permitiría desarrollar estrategias orientadas a disminuir las complicaciones o efectos negativos de la automedicación. Al respecto, este estudio tuvo como objetivo describir e identificar el autoconsumo de productos medicinales en usuarios del programa de salud cardiovascular de atención primaria en la Comuna de San Pedro de la Paz, región del Bío-Bío, Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo cuantitativo y transversal. La población (n=2999) se conformó por personas entre 18 a 60 años pertenecientes al programa de salud cardiovascular de los centros de atención primaria de la comuna de San Pedro de la Paz, región del BíoBío, Chile. Los criterios de inclusión fueron: indicación de terapia

farmacológica, tener más de dos años en el programa de salud cardiovascular, no presentar deterioro cognitivo, sensorial, estado grave de salud y/o problemas de salud mental que impidieran responder las preguntas del cuestionario. Un total de 804 personas cumplieron con los criterios de inclusión. Mediante un muestreo estratificado se seleccionaron uno de cada dos hombres y una de cada cuatro mujeres consecutivas hasta conformar una muestra de 257 personas. La recolección de datos se realizó entre los meses de noviembre del 2013 y enero del 2014. Se aplicó un cuestionario en el domicilio del participante, en donde se recolectaron los siguientes datos: edad, sexo, años de educación formal, nombre de los productos medicinales que autoconsume, razones de uso de estos productos e información desde el paciente al centro de salud sobre los productos medicinales que consume.

Prueba piloto: Se realizó una prueba preliminar de ajuste con 16 personas en un centro de salud familiar. El cuestionario mostró adecuada comprensión y aceptación, no requirió de modificaciones. El tiempo de aplicación del instrumento fue en promedio de 20 minutos.

Análisis de los resultados: Se utilizó un análisis descriptivo univariante, medidas de tendencia central y de dispersión apoyado por el Software SPSS 0.15.

Consideraciones Éticas: Los participantes firmaron un consentimiento informado. El estudio fue evaluado y autorizado por un comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, Chile.

RESULTADOS

La muestra se conformó por 100 hombres y 157 mujeres. La media de la edad de los encuestados fue de 50,4 años. La media de los años de educación formal de los

participantes fue de 8,5 años (mínima: 0; máxima: 17). Del total de participantes, 253 (98,7%) manifestó consumir algún producto medicinal sin indicación del equipo de salud para recuperar o mantener su estado de salud. El 89,2% indicó no informar el autoconsumo de productos medicinales al personal sanitario. Se destaca el alto consumo de hierbas medicinales y medicamentos en la muestra (tabla 1).

Automedicación con hierbas medicinales: Los participantes nombraron un total de 69 hierbas que utilizaron para tratar o prevenir enfermedades. Estas se clasificaron en tres tipos de hierbas medicinales (tabla 2). La primera clasificación incluye a las hierbas denominadas Medicamentos herbarios tradicionales en Chile (MHT) (8). El segundo tipo incorpora a todas las mezclas de hierbas, tisanas y tés. El tercer tipo, corresponde a todas las hierbas nombradas por los participantes pero que no son parte de los MHT, así como tampoco son mezclas de hierbas o tisanas. Dentro de los MHT, la menta (32,29%) y la manzanilla (31,90%) fueron las hierbas más consumidas. Entre las tisanas, las flores pectorales (22,57%) fue lo más utilizado por los participantes. En la clasificación de otras hierbas, el limón (20,62%) fue lo que más usaron los participantes.

Automedicación con fármacos: Los participantes nombraron un total de 47 medicamentos que utilizaban para automedicarse. De acuerdo a la clasificación según indicación médica, 38 (80,8 %) fueron medicamentos de venta directa o libre y sólo 9 (19,1 %) eran de venta con receta médica. Según la clasificación de comercialización, 30 (63,8 %) eran genéricos, mientras que 17 (36,7 %) fueron medicamentos originales. De acuerdo al tipo de medicamentos, según el Formulario Nacional de Medicamentos de Chile (9), los fármacos

más consumidos por la muestra fueron los analgésicos no opiáceos (AINE) (tabla 3). Se destaca la automedicación con fármacos destinados para tratar las enfermedades cardiovasculares, tales como los antitrombóticos, antihipertensivos e hipolipemiantes.

Automedicación con vitaminas/Suplementos: Los participantes nombraron un total de cinco vitaminas, cuatro suplementos y dos tipos de otros nutrientes. Lo que más se usó fue la vitamina C (2,3 %) en el grupo de vitaminas, la lecitina de soya (1,5 %) entre los suplementos y el calcio (1,5 %) en el grupo de otros nutrientes.

Automedicación con productos naturales: La clasificación del producto natural se realizó en base a los productos que están o no autorizados para su venta en Chile. Los medicamentos de origen natural están autorizados para la venta en farmacias, en cambio los productos naturales no oficiales, no están autorizados para su venta, y frecuentemente están disponibles en el comercio ambulante. En esta clasificación se destacó la automedicación con hipoglucemiantes orales de origen natural (5,8 %).

Automedicación con remedios caseros: Los participantes nombraron un total de 16 remedios caseros que utilizaban para tratar o prevenir enfermedades. Los productos que conllevan el limón fueron los más utilizados (15,9 %), como, por ejemplo: té con limón; miel con limón; bicarbonato con limón, entre otros.

Razón de uso productos medicinales: Del total de participantes, 136 (52,9%) se automedicaban para tratar o controlar la diabetes, hipertensión y el colesterol elevado, lo más utilizado fueron las hierbas medicinales. Se encontró una alta frecuencia de productos medicinales utilizados para tratar el dolor (60,8 %),

resfrío o gripe (56,2 %) y los problemas estomacales (46,2 %).

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró una elevada frecuencia de automedicación. Se utilizaron principalmente fármacos, hierbas medicinales y remedios caseros, sin indicación del personal sanitario. Esta prevalencia fue mucho mayor a las encontradas en otros países (4, 10-12). Esta situación, permite verificar que la automedicación se encuentra incorporada en el cotidiano de los cuidados de la salud de las personas del programa de salud cardiovascular de la comuna en estudio. Lo anterior, podría explicarse por el rango etáreo de la muestra, que corresponde a una edad productiva, y que tiende a la práctica de automedicación con mayor frecuencia, buscando con ello no caer enfermo, es decir, no poder levantarse para ir a trabajar o cumplir con las actividades rutinarias. Otras razones pueden incluir la comodidad, pues no tienen que acudir al centro de salud familiar a solicitar hora con médico y con ello no perder tiempo, y la facilidad de adquirir medicamentos u otros productos en las farmacias, influenciada por la promoción cada vez mayor de los medicamentos que alivian las molestias o el dolor. De esta forma las personas resuelven sus malestares en forma rápida, con la finalidad de incorporarse a sus actividades de manera inmediata.

Al igual que lo reportado en otros estudios (10-12), la mayoría de los participantes no informan la automedicación al personal sanitario. Esta situación podría dificultar la planificación del plan terapéutico y el alcance del control de las enfermedades crónicas, debido a las posibles interacciones entre los productos medicinales con el fármaco de uso habitual (13). Lo anterior confirma la necesidad del desarrollo de estrategias que fomenten la relación entre el usuario

y el personal sanitario basada en la comunicación y confianza.

Las razones de uso de los diversos productos medicinales utilizados en la muestra, coinciden con problemas comunes de salud, tales como el resfrío o gripe, los problemas estomacales, entre otras, que pueden ser resueltas desde los propios cuidados y que no requieren de asistencia inmediata o especializada en salud. Estas razones para acudir a la automedicación son semejantes a lo encontrado en países latinoamericanos como Brasil (14) y Colombia (11). Se destaca que la motivación central de la automedicación es el dolor, lo que coincide con el elevado consumo de analgésicos no opiáceos en la muestra, similar a estudios realizados en Latinoamérica (11, 14). De acuerdo con la OMS, los analgésicos son los fármacos más utilizados por las personas, destacando que las ventas libres de estos medicamentos facilitan el acceso a estos (1). Esto puede apoyarse con la creencia común de que estos medicamentos son inofensivos, pues para adquirirlos no se requiere de receta médica.

Llama la atención que un importante porcentaje de participantes utilizó algún producto medicinal para controlar o tratar la hipertensión, diabetes y colesterol elevado. Se destaca el alto uso de las hierbas medicinales para tal efecto. Al igual que lo señalado en otros estudios realizados (15,16), esto puede reflejar el uso de hierbas medicinales como una forma de recurso terapéutico empleado para complementar y/o reemplazar el tratamiento indicado por el personal sanitario. Mientras que en el sector salud prevalece la lógica excluyente, es decir, que sólo la medicina occidental es eficaz, en la muestra se observó la lógica integrativa, es decir, la utilización de tratamientos alternativos para mejorar el estado de salud. Al respecto, se hace necesario incorporar cuidados que

permitan la integralidad en salud en el programa de salud cardiovascular, es decir, que considere las creencias y costumbres ejercidas por las personas respecto al uso de las plantas medicinales o prácticas de medicina tradicional. El alto consumo de hierbas medicinales en la muestra podría explicarse por diversos factores que influyen en la decisión del consumo de hierbas medicinales, tal como el deseo de evitar la toxicidad, los efectos secundarios, o bien alcanzar niveles de bienestar que no son posibles con las terapias convencionales (17).

Se destaca el alto consumo de medicamentos genéricos y de venta libre en la muestra, lo cual era esperable debido a que este tipo de medicamentos es más accesible. Los resultados de este estudio son similares a un estudio realizado en Colombia (18), en el cual el consumo de medicamentos de venta libre es común, y esta práctica no es visualizada como riesgosa. Lo anterior, refleja lo señalado por la OMS, la cual destaca el uso excesivo de este tipo de medicamentos, ya que personas inmediatamente toman medicamentos ante la aparición de cualquier trastorno leve, la gente cree que hay una píldora para cada enfermedad (1).

El consumo de productos naturales (24,50%) y homeopáticos (0,77%) en la muestra fue más bajo en comparación a lo señalado en la última Encuesta de Salud de Chile, en la cual se encontró que un 27,76% de participantes usaron productos naturales y un 57,6% ocuparon productos homeopáticos (19). Esta situación era esperable en la muestra, ya que el acceso a este tipo de productos es más difícil, debido a que los resultados deseados o esperados con este tipo de productos habitualmente son a largo plazo, y por lo tanto también implican un mayor costo.

Se destaca el consumo de vitaminas/suplementos y hierbas medicinales como una forma de mantener

la salud o prevenir enfermedades. Lo anterior refleja lo señalado por la OMS, quien destaca la visualización de estos productos cómo inocuos y que no ocasionan daño a la salud (1).

El alto porcentaje de automedicación en la muestra, y el posible abuso que se puede generar, es un hecho que debe ser valorado por los equipos de salud. Los resultados obtenidos reflejan una exposición masiva de la sociedad al autoconsumo de medicamentos y otros productos medicinales para una amplia variedad de afecciones. La facilidad de uso y libre disposición de los productos medicinales puede provocar errores en su aplicación y en el abordaje de la afección o enfermedad a la que van dirigidos. Al respecto se desprende la importancia de informar, aconsejar y educar a los usuarios del programa de salud cardiovascular acerca de los riesgos y beneficios de la automedicación a través de intervenciones educativas que se orienten hacia la práctica responsable de la automedicación.

AGRADECIMIENTOS

Estudio financiado por CONICYT y Convenio de Desempeño de Estilos de Vida Saludable CD UCO 1201, de la Universidad de Concepción, Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), Universidad de Amsterdam. Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores [Internet]. 2004 [Citado 02 de octubre 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/publications/WHOEDMPAR2004.2spa.pdf>
2. Loyola Filho A, Lima-Costa M, Uchôa E. Proyecto Bambuí: un enfoque cualitativo a la automedicación. Cad. Saúde Pública. 2004; 20 (6): 1661-69.
3. Palop-Larrea V, Martínez-Mir I. Alergia a un antibiótico para el tratamiento de la gripe. Enferm. Infecc. Microbiol. Clin. 2005; 23:330.
4. Rocha A, Harter R, Rotenberg L. Automedicación entre los trabajadores de enfermería de hospitales públicos. Rev Latino-Am Enfermagem. 2009; 17(6): 1015-22.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. Geneva [Internet]. 2000 [Citado 12 octubre 2012]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2218e/>
6. Darmawan J, Rasker JJ, Nuralim H. The effect of control and self-medication of chronic gout in a developing country. Outcome after 10 years. J Rheumatol. 2003; 30(11): 2437-43.
7. Sinha J, Singh R, Gautam CS, Self-medication with herbal remedies amongst patients of type 2 diabetes mellitus: A preliminary study. Indian J Endocrinol Metab. 2012; 16 (4): 662-663
8. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). MHT. Medicamentos Herbarios Tradicionales. 103 especies [Internet]. 2009 [Citado 08 Enero del 2014]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Libro%20MHT%202010.pdf>
9. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL)-Departamento de Asesoría Jurídica. Formulario Nacional De Medicamentos. Dto. N°194 de 2005. Publicado en el Diario Oficial de 10.03.06. [Internet]. 2006 [Citado 26 de Febrero del 2014]. Disponible en: http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/chl_formulario_2005.pdf

10. Hussain S, malik F, Ashfaq K, Parveen G Hameed A, Ahmad, Riaz H. Et al. Prevalence of self-medication and health-seeking behavior in a developing country. *African journal of Pharmacy and Pharmacology*. 2011; 5(7): 972-78.

11. López J. Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Rev Salud Pública*. 2009; 11 (3): 432-42

12. Awad A, Al-Rabiy S, Abahussain E. Self-medication practices among diabetic patients in Kuwait. *Med Princ Pract*. 2008; 17: 315-20.

13. Tres JC. Interacción entre fármacos y plantas medicinales. *Anales Sistema San Navarra*. 2006; 29(2): 230-47.

14. Sozo R, Panone C, Sampaio H, Kerkhoff C. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(10): 737-43.

15. Lima S, Arruda G, Renovato R, Martins M. Representaciones y usos de las plantas medicinales en mayores. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(4): 778-86.

16 Vanini M, Barbieri RL, Heck RM, Schwartz E. Uso de plantas medicinales por pacientes oncológicos y familiares en un centro de radioterapia. *Enferm Glob*. [Internet]. 2011 [citado 24 de abril 2013]; 10(21). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-614120110001000006&lng=es.

17. Badke M, Budó M, Alvim N, Zanetti G, Heisler E. Popular knowledge and practices regarding health care using medicinal plants. *Texto contexto - enferm*. 2012; 21(2): 363-70.

18. Martínez-Domínguez G, Martínez-Sánchez L, Rodríguez-Gázquez M.

Características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín (Colombia). *Salud, Barranquilla*. 2013; 29(3): 360-67.

19. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Departamento de epidemiología. Encuesta nacional de Salud 2009-2010 [Internet]. [Citado 02 de septiembre 2012]. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/estudios-y-encuestas-poblacionales/encuestas-poblacionales/descarga-ens/>

Tabla 1: Distribución frecuencial y porcentual de la muestra según tipo de producto medicinal (n=257)

Tipo de producto medicinal	Frecuencia	Porcentaje
Hierbas medicinales	223	86,8
Medicamentos	218	84,8
Vitaminas y suplementos	35	13,6
Productos naturales	63	24,5
Homeopáticos	2	0,7
Remedios caseros	55	21,4
Total de la muestra	257	100

Tabla 2: Distribución frecuencial y porcentual del uso de hierbas medicinales según su tipo (n=257)

Tipo de hierba medicinal	Frecuencia	Porcentaje
Medicamentos herbarios tradicionales en Chile (MHT)	119	46,3
Tisanas o mezclas de plantas medicinales	70	27,2
Otras hierbas	163	63,4



Tabla 3: Distribución frecuencial y porcentual de la muestra según clasificación y tipo de medicamentos. (n=257)

Clasificación de medicamentos	Tipo de medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Analgésicos opiáceos, no opiáceos, anti gotosos y antirreumáticos	Analgésicos no opiáceos (AINE)	230	89,4
	Antiacidos y otros medicamentos antiulcerosos	37	14,3
Utilizados en el aparato digestivo	Antiespasmódicos	5	1,9
	Antiinfeccioso intestinal	4	1,5
	Antieméticos	4	1,5
	Medicamentos usados en la diarrea	2	0,7
	Antitromboticos	34	13,2
Cardiovasculares	Antihipertensivos	20	7,7
	Hipolipidemiantes	2	0,7
	Antianginosos	1	0,3
Antialergicos y anafilaxia	Antihistamínicos H1	17	6,6
Utilizados en el sist nervioso central	Antimigrañosos/antijaquecosos	16	6,2
	Antidismenorreicos	12	4,6
Utilizados en el aparato genitourinario	Antibacteriano Beta lactámicos	3	1,1
	Anticonceptivos orales	1	0,3
Hormonas, endocrinos y Anticonceptivos	Tratamiento de la DM	2	0,7
	Utilizados en el trastorno del animo	Ansiolíticos	2
Aparato locomotor	Antiartrósicos	1	0,3