

AUTOMEDICACIÓN EN CLUBES DE ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE VALPARAÍSO

SELF-MEDICATION BY ELDERLY PERSONS OF SENIORS¹ CLUBS IN VALPARAISO (CHILE)

RESUMEN

La automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia por parte de las personas, sin la asistencia de profesionales de la salud. Esta práctica cada día es más común, y puede convertirse en un problema de salud pública, que afecta la seguridad y eficacia de tratamientos prescritos especialmente en los adultos mayores.

Objetivo: Determinar prevalencia y causas de automedicación en adultos mayores de la ciudad de Valparaíso.

Método: Mediante un estudio prospectivo se encuestó con preguntas abiertas y cerradas a 357 adultos mayores de la ciudad de Valparaíso.

Resultados: Se determinó una prevalencia de un 83,0% de automedicación en la población estudiada, cuya principal causa es “no me gusta ir al médico” (24%), además del uso de productos naturales en este grupo de pacientes. La principal causa de automedicación es el alivio del dolor; y a pesar de que el 88,2% de los pacientes declara conocer cómo usar el medicamento, un 49,3% manifiesta su necesidad de contar con ayuda profesional para elegir con qué automedicarse.

Conclusiones: Comprobar que casi la mitad de los encuestados refiere requerir ayuda para automedicarse, brinda al equipo de la farmacia comunitaria una instancia para apoyar en forma activa a sus pacientes geriátricos, orientándolos con información. Además, su gran prevalencia dejó en evidencia la necesidad de velar por una promoción y comercialización responsable en medicamentos y productos naturales, orientada a satisfacer las necesidades de salud en forma individual, maximizando los beneficios terapéuticos y minimizando los riesgos de salud.

Palabras clave: automedicación, ancianos.

**WALDO VERGARA
JORGE ARMIJO**

Químico Farmacéutico
Escuela de Química y
Farmacia Universidad
de Valparaíso

GILDA SOLÍS

Químico Farmacéutico
Secretaría Regional
Ministerial de Salud
V Región

ELIETTE CAMPALANS

Químico Farmacéutico
Hospital Dr. Eduardo
Pereira de Valparaíso

YANNETH MOYA

Químico Farmacéutico
Escuela de Química y
Farmacia Universidad
de Valparaíso
yanneth.moya@uv.cl

ABSTRACT

Introduction: *Self-medication in elderly patients can be an important public health problem, especially since it can affect concomitantly taken prescribed medications.*

Aims: *To determine the prevalence and factors associated with medication use without a prescription elderly persons of Valparaiso, Chile.*

Materials and Methods: *Prospective, descriptive study carried out in a group of 357 elderly persons belonging to seniors' clubs in Valparaiso.*

Results: *We found self-medication at a prevalence of 83.0%. The most common reason stated was "I do not like going to the doctor" (24%). Pain was the main condition for which individuals self-medicated. Importantly, self-medication using alternative medicine was detected in this group of patients. Despite 88.2 % of patients claiming to know the action of the drug, 49.3% say they require help to choose the medicines with which to self-medicate.*

Conclusions: *These results suggest an opportunity for the health team to provide education with respect to pathology and medicines. In addition, it highlights the responsibility required to ensure responsible drug marketing so that it is oriented to consumers to self-medicate responsibly.*

Key words: self-medication, elderly.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define automedicación como un elemento del autocuidado referido a la práctica por la cual las personas tratan sus dolencias y condiciones con medicamentos que son aprobados y disponibles sin receta médica.¹ Sin embargo, en la actualidad se ha convertido en una práctica generalizada que abarca una visión que va más allá del autocuidado, quedando cada vez más asociada al consumo masivo de medicamentos como tratamiento frecuente de los problemas de salud.² La OMS y la Comisión Europea de Farmacias Comunitarias recientemente han descrito una tendencia progresiva al uso de fármacos sin receta en condiciones de sobreoferta, tanto en países industrializados como en vías de desarrollo.^{1,3,4} Esto como consecuencia del aumento de los niveles educacionales de la población, mayor acceso a la información, aumento de los intereses individuales en la salud personal, mayor accesibilidad a los medicamentos, mayor potencial para gestionar ciertas enfermedades a través de autocuidado (especialmente de tipo crónica, recurrentes o de rehabilitación); la salud pública y los factores ambientales; mayor disponibilidad de

medicamentos y los factores demográficos y epidemiológicos.^{1,5}

Los reportes internacionales sitúan la prevalencia de automedicación entre un 36 y 80% de la población.⁶ En Chile esta información es escasa y parcial,^{7,8} Recientes notificaciones informan de una prevalencia de un 75% de automedicación en pacientes que se atienden en farmacias comunitarias de la ciudad de Valdivia.⁹

Los beneficios de la automedicación se observan tanto en los individuos como en la sociedad; entre los que destacan el fomento de la autonomía¹ y responsabilidad en la resolución de dolencias menores, y el reducir la carga de la atención de salud (y en consecuencia del presupuesto público), evitando tiempos de esperas, desplazamientos, pérdidas de tiempo, etcétera.²⁻⁴ Sin embargo también es cierto que puede afectar negativamente la salud de los individuos, cuando se tiene un autodiagnóstico equivocado, por el retardo en la consulta médica, el aumento en las posibilidades de presentar interacciones medicamentosas, por error en la administración de dosis de algún fármaco (insuficiente o excesiva), por errores en la vía de administración, entre muchos otros.^{3,10} Incluso se ha señalado a la automedicación, junto al incumplimiento terapéutico,

como los principales causantes de los fracasos terapéuticos, y por ende del aumento en el costo general del sistema de salud.¹¹

De esta manera, se han establecido algunos requisitos mínimos para calificar la automedicación como responsable:^{1,5}

1. Que los medicamentos utilizados sean de probada seguridad, calidad y eficacia.
2. Que sean usados en condiciones autorreconocibles, ya sea por ser enfermedad crónica o recurrente (es decir después de un diagnóstico médico inicial).
3. Que exista apoyo profesional que oriente en cómo tomar o utilizar los medicamentos, sus posibles efectos secundarios, interacciones, precauciones y advertencias y duración de utilización.

En Chile se desconoce la real magnitud de la automedicación así como el grado de conocimiento de los medicamentos que poseen quienes realizan esta práctica. Las oficinas de Farmacia no solo actúan como dispensadores de recetas médicas, sino también como administradores de los productos de libre dispensación (denominados OTC: Over the Counter) que juegan un importante papel en la automedicación, ya que implican una parte significativa del consumo total de medicamentos.^{3,4,9} Gestionar adecuadamente la venta de los medicamentos OTC para el uso responsable de automedicación, es una función ineludible del farmacéutico, ya que la comunidad necesita una mayor corresponsabilidad y participación en el uso adecuado de sus medicamentos.¹² La automedicación es un fenómeno común en el comportamiento humano desde el principio de los tiempos, y sociológicamente se justifica como la adquisición de conocimientos y experiencias logrados a través de interacciones con distintos agentes sociales (médicos anteriores, historias familiares, cuidado de parientes, etcétera) y que van aportando a los conocimientos relacionados con el fenómeno cuidado-curación.¹³

En nuestro país, el Instituto de Salud Pública (dependiente del Ministerio de Salud) es la entidad encargada de determinar tanto la condición de venta (directa o bajo receta

médica) como establecer las pautas de calidad que requiere para su elaboración, distribución, expendio y almacenamiento.^{5,14} Además, se considera que los únicos lugares autorizados para la venta de medicamentos son las farmacias comunitarias y, para algunos lugares los almacenes farmacéuticos, debidamente autorizados por la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente.⁵

La automedicación (preferentemente con medicamentos OTC) comienza durante la adolescencia y aumenta con la edad.¹⁵ Los adultos mayores presentan limitaciones funcionales (mayor polifarmacia, trastornos cognitivos, alteraciones farmacocinéticas), trastornos que concentran un creciente número de medicamentos. El consumo de medicamentos en el adulto mayor es variable de acuerdo a su situación de salud, pero en general se considera que presentan un consumo de dos a tres veces superior al presentado por el promedio de la población.¹⁶⁻¹⁸ Se considera además que la automedicación en este segmento etéreo es mayor, lo que incrementa las posibilidades de reacciones adversas como también las interacciones medicamentosas, constituyéndose en una importante fuente de trastornos iatrogénicos en los adultos mayores.¹⁹

Por estos motivos se propone determinar la prevalencia de automedicación en un grupo de adultos mayores pertenecientes a los dos principales clubes de adulto mayor de la comuna de Valparaíso. Mediante la caracterización de esta información se pretende diseñar estrategias que en un futuro contribuyan a una automedicación responsable y segura para este grupo etéreo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Mediante un estudio prospectivo, se recopiló información relacionada con la automedicación en sujetos que, perteneciendo a los dos clubes de adulto mayor más grandes de la ciudad de Valparaíso, accedieran a participar voluntariamente en el estudio. Se definen los clubes de adultos mayores como organizaciones comunitarias, encargadas de promover acciones y programas que vayan en beneficio de

la salud y bienestar de sus asociados. La participación de todos los adultos mayores de los clubes de ancianos estudiados, se logró gracias al apoyo de la unidad de Desarrollo Social de la Municipalidad de Valparaíso con la cual se realizaron las visitas periódicas durante los cuatro meses que duró la investigación.

El criterio de inclusión utilizado corresponde a: adultos mayores de 60 años, registrados en los clubes de adulto mayor seleccionados para el estudio, que acepten participar voluntariamente en el estudio, que posean un puntaje de 24 puntos en el *Mini Mental State Examination* y que sean capaces de responder en un 100% el cuestionario de recolección de información.

El instrumento utilizado correspondió a una encuesta que considera 18 preguntas (abiertas y cerradas) que indagan en la práctica de la automedicación, las motivaciones para realizarla, y determinar el nivel de conocimiento relacionado con efectos del medicamento. Previamente la encuesta fue validada por profesionales sanitarios y sujetos de la comunidad. La aplicación de la encuesta fue realizada por un único investigador. La encuesta consideró: características sociodemográficas de los sujetos (edad, sexo y nivel de escolaridad); patrones de automedicación (proporción, motivos para automedicarse, presencia de botiquín casero, opinión de la automedicación, influencia de terceros en la decisión) y los conocimientos del medicamento elegido para automedicarse (efectos del medicamento, identificación de la fecha de vencimiento y lectura del prospecto).

Se tabularon la(s) respuesta(s) más frecuente(s) a cada pregunta, ya fueran de alternativas o que permitieran expliarse. Para determinar la prevalencia de automedicación, se consideró como “no se automedica” a quienes declararon adquirir un medicamento que había sido prescrito con anterioridad. Para evaluar la cantidad de medicamento se consideró individualmente cada mención de medicamento de cada sujeto encuestado.

Posteriormente se realizó un análisis estadístico descriptivo (porcentaje, promedio y moda) y la relación entre variables se establecieron mediante la aplicación de la prueba de ajuste de Chi cuadrado, cuando fue necesario,

considerándose estadísticamente significativa para $p < 0,05$.

RESULTADOS

En el estudio se evaluó a 357 personas pertenecientes a los dos clubes de adultos mayores más grandes de la ciudad de Valparaíso. Se señala que el 93,3% eran mujeres, que el 67,8% era mayor de 65 años y que el 85,1% poseía una escolaridad menor a 12 años. (Tabla 1)

Tabla 1. Caracterización de la muestra estudiada según género, edad y grado de escolaridad (n=357)

Características	N° pacientes	% pacientes
Masculino/Femenino	24/333	6,7/93,3
Grupo etario		
58 - 64 años	115	32,2
65 - 71 años	110	30,8
72 - 78 años	95	26,6
79 - 85 años	25	7
85 - 91 años	12	3,3
Escolaridad		
Básica incompleta	182	51,0
Básica completa	54	15,1
Media Incompleta	68	19,0
Media completa	36	10,1
Técnico/universitaria	17	4,8

Se determinó que un 82,9% de los encuestados se automedica; sus motivos más frecuentes, “no le gusta ir al médico” (24%), “conoce el efecto” (20,6%) y “por comodidad” (16,9%) (Tabla 2).

Tabla 2. Motivos por los cuales los pacientes reconocen que se automedican (n=296)

Motivo	Frecuencia absoluta (n)	Porcentaje %
Conoce efecto	61	20,6
Comodidad	50	16,9
“No le gusta ir al médico”	71	24,0
Reconoce síntomas	43	14,5
Fácil acceso	20	6,8
Motivos económicos	22	7,4
Falta de tiempo	7	2,4
Síntomas leves	7	2,4
Otro	15	5,1

Las 296 personas que admiten automedicarse usan (en forma no simultánea) un listado de 2270 medicamentos; en este listado no se consideraron como automedicados aquellos fármacos que habían sido prescritos en alguna ocasión anterior. El rango de uso de medicamentos osciló entre 2 y 13 medicamentos/ persona, con un promedio cercano a 8. El listado de medicamentos se resumió en la Tabla 3 según la Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (ATC). Cabe destacar que sobre el 69% de la automedicación se realizó con fármacos que afectan la musculatura esquelética (ibuprofeno, 11,1% y diclofenaco sódico, 4,5%), y el sistema digestivo (especialmente calcio, 9,8% y ranitidina, un 5% del

total). Le siguen en consumo los fármacos que afectaron el sistema nervioso (en especial paracetamol, 12,1%); y con un bajo consumo se encontraron los fármacos que afectan la sangre y órganos hematopoyéticos (en especial aspirina, 100 mg en el 9,5% de los encuestados) y medicamentos dermatológicos (la crema de clotrimazol la más usada, con un 3,6%).

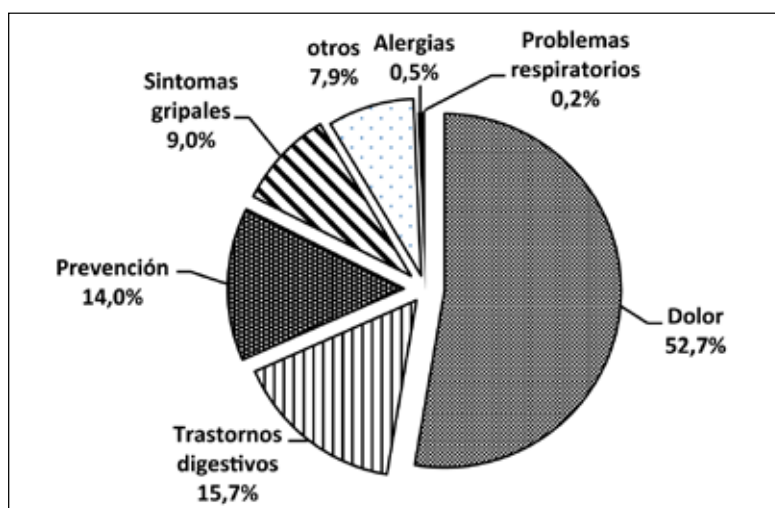
Los principales problemas de salud que originaron la automedicación fueron paliar síntomas como el dolor (52,7%) y los trastornos digestivos (15,75%) (Figura 1); concordando que los medicamentos más solicitados correspondan a aquellos requeridos para su alivio o control (analgésicos no esteroideos y paracetamol).

Tabla 3. Principales medicamentos usados en la automedicación de adultos mayores, clasificados según denominación ATC.* (n=2270)

Clasificación ATC	Número	Porcentaje (%)
A SISTEMA DIGESTIVO Y METABOLISMO	695	30,6
B SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	95	4,2
D MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS	82	3,6
R SISTEMA RESPIRATORIO	186	8,2
M APARATO MUSCULO-ESQUELÉTICO	880	38,8
N SISTEMA NERVIOSO	282	12,4
MEDICINA NATURAL	50	2,2

*No se consideraron aquellos medicamentos que contaban con una prescripción anterior.

Figura 1. Principales síntomas que tratan los adultos mayores en base a automedicación (n=296)



Nota: Prevención incluye principalmente vitaminas y antiagregantes plaquetarios; otros incluye relajantes musculares y ansiolíticos naturales.

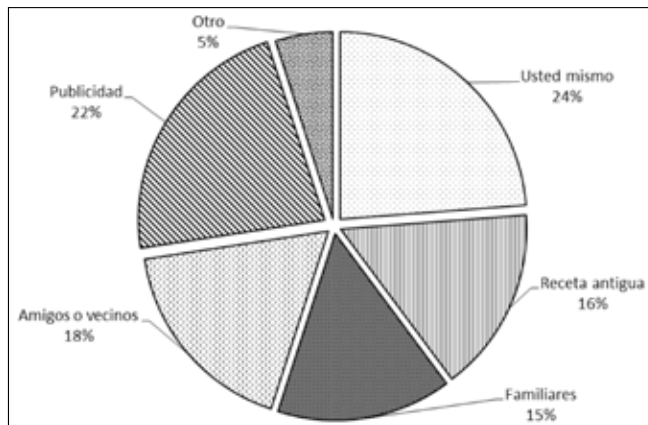
Al preguntar por la influencia de terceros en la decisión de su automedicación se determinó que en un 24% se debe a “una experiencia personal previa” con el medicamento usado en la automedicación, seguido por la publicidad en un 22% de las veces. (Figura 2)

Respecto al conocimiento que poseían los pacientes del fármaco usado en su automedicación, un 89,9% (n=296) dijo conocer la acción del fármaco; sin embargo el 49,3% de ellos (n=181) declaró necesitar ayuda del personal de la farmacia comunitaria para elegir con qué medicamento automedicarse, y solo el 14,8% (53 pacientes) pudo identificar correctamente al menos uno de los efectos noci-

vos del medicamento autoprescrito. En caso de presentar problemas con el medicamento autoprescrito, el 30,3% de los pacientes que se automedican (n=296) declaró consultar al médico, mientras que el 26,3% (n=94) manifestó utilizar “remedios caseros” para su control y el 24,4% los controló con la autoprescripción de otro fármaco (Figura 3).

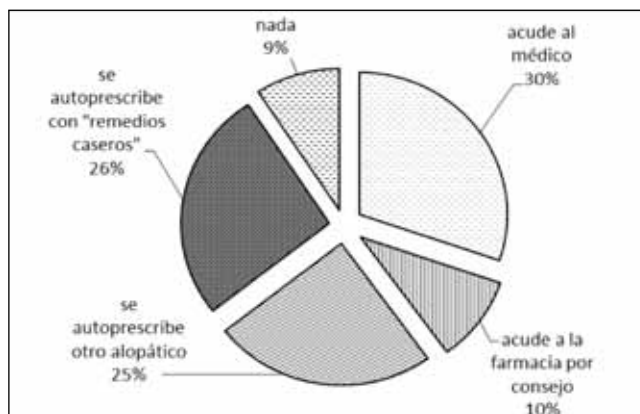
En cuanto a leer los prospectos de información que contienen en su interior los medicamentos adquiridos, el 58,8% (n=210) de los adultos mayores declaró no leerlos, una de las principales razones es su letra muy pequeña (71,4%) y la no comprensión del texto (16,7%).

Figura 2. Principales referentes a quienes se consulta por medicamento a utilizar (n=357)



Nota: Por 'otro' se entiende dependiente de farmacia.

Figura 3. Principales medidas que toman los pacientes cuando presentan algún problema con el medicamento autoprescrito (n=357)



Para evaluar la presencia de botiquines caseros se les consultó a todos los encuestados si “guardaban los medicamentos sobrantes de una receta”. Ante lo cual, el 57% (203 pacientes) reconoció hacerlo, y un 18,2% de ellos (n=37) reconoce que, posteriormente, no revisa la fecha de vencimiento de los mismos.

De los adultos mayores evaluados (n=357), un 56,0% reconoció que la automedicación es una práctica que pudo traer consecuencias negativas a su salud; sin embargo un 10,6% de ellos, se consideró dispuesto a mantenerla por considerar que ayuda a la economía familiar.

Finalmente, se obtuvo significancia estadística al relacionar la escolaridad de los adultos mayores encuestados con la variable de lectura del prospecto y conocimiento de eventos adversos del medicamento ($p < 0,001$). (Tabla 4)

DISCUSIÓN

La prevalencia de la práctica de automedicación en los adultos mayores estudiados, fue de 82,9%. Esa proporción fue superior a la identificada en otro estudio nacional,⁹ sin embargo hay que considerar que el segmento poblacional es diferente. Por otra parte concuerda con estudios que han evaluado la automedicación entre ancianos.^{27,20} Este resultado

es preocupante, especialmente si se considera que los adultos mayores constituyen un grupo poblacional que cada día va en aumento, y que se describe que cerca del 80% de los adultos mayores padece alguna enfermedad crónica como hipertensión, diabetes, artrosis, insuficiencia cardíaca, gastritis, enfermedades respiratorias, entre otras.²¹ Por este motivo los medicamentos prescritos para el control de las enfermedades crónicas coexisten con un elevado consumo de medicamentos que no han sido indicados, preferentemente medicamentos de venta libre (OTC), así como también los de venta bajo receta médica almacenados en sus botiquines caseros (57% en este estudio). Este comportamiento favorece la aparición de interacciones medicamentosas y reacciones adversas.²² Se piensa que la automedicación en los adultos mayores se traduce en una fuente de trastornos iatrogénicos debido a demora en el tiempo entre la aparición del síntoma y la consulta al médico, al mayor riesgo de interacciones medicamentosas, al consumo insuficiente o excesivo de medicamento y a errores presentados en la administración del mismo, entre muchos otros.^{19, 23} Inclusive se ha señalado la automedicación y el incumplimiento terapéutico, como los principales causantes de los fracasos terapéuticos, y por ende del aumento en el costo general del sistema de salud.²²

Tabla 4. Determinación de significancia estadística* entre la variable lectura del folleto informativo (4a), y del conocimiento de efectos adversos del fármaco utilizado en la automedicación (4b), considerando el grado de escolaridad de los adultos mayores encuestados (n=357).

Tabla 4a

	Lee el prospecto informativo del paciente	No lee el prospecto informativo del paciente
Escolaridad incompleta	112	192
Escolaridad completa	35	18

Chi cuadrado 15,882 1 grado de libertad, p valor obtenido 0.00006742

Tabla 4b

	Conoce efectos adversos del medicamento usado en la automedicación	No conoce efectos adversos del medicamento usado en la automedicación
Escolaridad incompleta	22	214
Escolaridad completa	21	39

Chi cuadrado 25,403, 1 grado de libertad, p valor 4,7* e-7

*método chi cuadrado

La gran accesibilidad a los fármacos OTC, su publicidad y su uso generalizado, a menudo conducen a una subestimación del riesgo ya que los consumidores consideran que éstos son inocuos por lo que no solicitan ayuda en la elección, aumentando el riesgo de sufrir morbi-mortalidad debido a sus efectos, aumentando además los costos de su atención en salud.²⁵

En nuestro estudio se determinó que los principales motivos para automedicarse correspondían a “no le gusta ir al médico” “conoce el efecto” y “por comodidad”, coincidiendo con otro estudio nacional.⁹ Si se analizan los factores que enuncia la Organización Mundial de la Salud, en su publicación sobre “Criterios éticos para la promoción de medicamentos”, se puede determinar que los factores que afectarían la automedicación en nuestra muestra corresponderían a:²⁵

- Factores sociales. El fácil acceso a los medicamentos, justificado por la gran cantidad de farmacias en la ciudad de Valparaíso y por los “combos promocionales” que ofrecen en el mesón de las farmacias, favorecen que sea el mismo paciente quien se autorrecomiende sus medicamentos (23,8%). Otro factor importante en este estudio correspondió a la elección de medicamentos basados en publicidad en televisión y radios en las que se fomenta el uso de vitaminas y antiácidos (22% de nuestra muestra).
- Factores culturales. El acceso a la información médica a través de internet disponible en las sedes del club de adulto mayor o en muchos de los hogares de los encuestados.
- Factores económicos. En nuestro estudio solo el 7,4% de los encuestados se refirió a estos como fundamento.

Es importante considerar que el 85,1% de nuestros pacientes posee escolaridad incompleta (menor a 12 años de enseñanza obligatoria). Este sería un factor que debería evaluarse en profundidad de manera de poder determinar cómo influye la automedicación en la percepción que el paciente

tiene de su enfermedad y por ende de los tratamientos medicamentosos que se autoprescribe^{9,26}

En relación al medicamento utilizado al automedicarse, los de mayor uso fueron los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos y paracetamol (52,7%). Esto concuerda con otros estudios que señalan que es el dolor la principal patología para la que se autoprescriben.^{7, 9, 16, 27-31} Sin embargo en estos estudios queda la inquietud no solo por los fármacos usados sino también por sus dosis (existen evidencias que superan las dosis diarias permitidas).⁷ Además, cabe señalar que este grupo de medicamentos es el más implicado en reacciones adversas relacionadas a la incidencia de hemorragia digestiva alta y a nefritis intersticial.³²

Otro grupo terapéutico que mostró gran prevalencia fueron los antiidiarreicos, antiácidos y antiulcerosos, concordando con otros estudios (los que abarcan la mayor proporción son ranitidina y loperamida).^{9,26,33}

Mención especial merece el grupo de productos naturales. En nuestro estudio un 2,25% de los encuestados reconoce consumir productos naturales, valor que creemos está subvalorado y que no considera el consumo de “hierbas” o “agüitas”, las que son descartadas como automedicación. En relación a los productos naturales, existe una equivocada creencia, al ser considerados como seguros en su consumo, con muchos efectos beneficiosos y desprovistos de efectos adversos e interacciones medicamentosas.²² El conocimiento de interacciones en estos productos es más bien limitado, por lo que se justifica plenamente su farmacovigilancia de manera de realizar un seguimiento en pacientes que estén en tratamiento, principalmente con otros medicamentos de estrecho margen terapéutico.³⁴ A lo anterior debemos agregar las consideraciones que señalan a algunos productos naturales tales como *Hypericum perforatum* (hierba de San Juan),³⁵ como causantes de una gran cantidad de interacciones medicamentosas, existiendo una alerta desde la OMS.³⁶ Por otra parte se debe considerar que el consumo y publicidad de estos productos va en aumento, existiendo

un expendio no regulado de ellos, no solo en farmacias o en establecimientos especializados, sino que se consiguen en la actualidad bajo su forma de infusiones o productos de supermercados. De este modo, la evaluación de la automedicación en productos naturales que tiene nuestra población es cada vez más necesaria para garantizar su seguridad y la eficacia de su tratamiento terapéutico.

El 58,8% de nuestros pacientes declaró no leer el folleto de los medicamentos, y señala como un motivo para no hacerlo, el tamaño de la letra, factor que en otros estudios se considera determinante para el grupo etario evaluado.⁸ En Chile el Instituto de Salud Pública (ISP), servicio gubernamental que depende del Ministerio de Salud, es aquel que establece que el cuerpo de la letra del folleto instructivo para los pacientes corresponde a letra Arial estilo regular de tamaño 6. Sin embargo, debido a la disminución de la agudeza visual que se produce en los ancianos, consideramos que esta norma debiera ser reevaluada ya que para ellos sigue siendo insuficiente (71,4%).¹⁴ Por otro lado debemos considerar que el 16,7% de los pacientes declara no entender el folleto informativo, lo cual podría estar relacionado al nivel de escolaridad determinado en la muestra.

A partir de estas consideraciones se podrían diseñar estrategias que contemplen folletos especiales para adultos mayores (mayor tamaño de letra, lenguaje más sencillo) o contar con alguna página web especial, de manera que se aumente la seguridad de los medicamentos que se automedican.²⁰

Por otra parte, existe una incongruencia a partir de que la mayoría de los sujetos encuestados reconoce la automedicación como una práctica negativa para la salud (56%) y la alta frecuencia con que se realiza; sin embargo el 49,3% de ellos declaró necesitar la orientación de alguien para elegir el medicamento o las dosis. Este dato brinda una oportunidad al personal de farmacia para contribuir con el buen uso de medicamentos. Al respecto la Irish Pharmaceutical Healthcare Association (IPHA) y la Asociación Europea de la Industria de la Automedicación han descrito que la realización de la práctica

de automedicación implica necesariamente la mejora en los mecanismos de información por parte de los usuarios.³⁸ Por esto es que en la actualidad se habla de una “alfabetización en salud”, es decir, la capacidad que tiene el usuario del medicamento para obtener, interpretar y utilizar información de salud.³⁹ Y son los profesionales de la salud que están en contacto con la población, farmacéuticos y médicos, quienes tienen la responsabilidad de informar en relación a los problemas del uso de medicamentos.

En Chile, es el ISP el que regula la comercialización de los medicamentos y establece sus condiciones de venta; para esto se basa en sus componentes activos, la capacidad de dependencia, toxicidad y el riesgo potencial que puede ocasionar su mal uso. Por lo tanto, aquellos que presentan un perfil de seguridad mayor se clasifican como “venta directa”. Además el ISP hace una diferencia entre automedicación y auto-prescripción (basándose especialmente en la existencia o no de una prescripción anterior) y recomienda que antes de automedicarse debiera existir la decisión responsable de dejarse asesorar por un profesional (médico o químico farmacéutico) con respecto a la mejor alternativa terapéutica, consideraciones que se deben tener en cuanto a su ingesta, dosis habituales y tiempo de duración de la terapia.⁵

Otro aspecto que debe tenerse presente es el lugar en donde se adquieren los medicamentos, ya que según la encuesta Nacional de Uso Racional de Medicamentos en el año 2011 solo un 71% de la población compró sus medicamentos en farmacia y almacenes farmacéuticos (únicos establecimientos habilitados para su expendio); el 29% restante compró sus medicamentos en lugares no autorizados (tales como quioscos, ferias y comercio ambulante), que no aseguran un almacenamiento que garantice la calidad de los medicamentos.⁵

Si bien es cierto que la automedicación responsable incentiva a los pacientes hacia una mayor independencia en la toma de decisiones sobre el manejo de enfermedades menores, en el grupo de los adultos mayores está

asociada a riesgos tales como mal diagnóstico, el uso de una dosis excesiva de drogas, la duración prolongada de uso, interacciones con otros medicamentos y polifarmacia.⁴⁰

Será el equipo de salud que trabaja en la comunidad el elemento clave para ayudar a los usuarios a tomar decisiones referentes al autocuidado y la automedicación responsable, así como para proveer e interpretar la información disponible acerca de los medicamentos. Además de velar porque la promoción y la comercialización no estimulen una automedicación irresponsable, que implique adquisición de medicamentos innecesarios o en cantidades erróneas de manera de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Department of essential drugs and other medicines world health organization. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication [en línea]. Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist. The Hague, The Netherlands 26-28 August 1998 [consultado 10 junio 2014]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jwhozip32e/1.html#Jwhozip32e>
2. Díaz-Caycedo C, Payán-Madriñán M, Pérez-Acosta. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Rev Costarricense Psicol.* 2014; 1: 17-29.
3. Association Européenne des Spécialités Pharmaceutiques Grand Public. Improving the decision-making process for non-prescription medicines [en línea]. ASGP [consultado 12 junio 2014]. Disponible en: <http://www.aesgp.eu/self-care/benefit-risk-assessment/>
4. Gómez L, Leobardo M, Galar M, Téllez A, Carmona F, Amaya A. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. *Rev Mex Cien Farm.* 2009; 15-11.
5. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Uso racional de medicamentos: una tarea de todos [en línea]. Santiago: MIN-SAL; 2010 [consultado 12 junio 2014]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
6. Ruiz-Sernberg AM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev Cienc Salud.* 2011; 9: 83-97.
7. Riedemann J, Illesca M, Droghetti J. Automedicación en individuos de la Región de La Araucanía con problemas músculo-esqueléticos. *Rev Med Chile.* 2001; 129: 647-652.
8. Danhier A, Briebe J, Villegas G, Yates T, Pérez H. Estudio sobre la utilización de psicofármacos en la ciudad de Concepción. *Rev Chil Neuro-psiquiatr.* 1988; 26: 32-38.
9. Fuentes K, Villa L. Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. *Pharm World Sci.* 2008; 30: 863-868.
10. Kregar G, Filinger E. Qué se entiende por automedicación?. *Acta Farm Bonaerense.* 2005; 1: 130-133.
11. Westerlund T, Marklund B, HandL W, Thunberg M, Allebeck P. Nonprescription drug-related problems and pharmacy interventions. *Ann Pharmacother.* 2001; 35: 1343-1349.
12. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2000; 6: 147-152.
13. Hernandez I, Arenas M, Valde R. El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. *Rev Saúde Publica.* 2001; 35: 443-450.
14. Aprueba reglamento del sistema nacional de control de los productos farmacéuticos de uso humano. Decreto No. 3 [en línea] [consultado 16 junio 2014]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1026879&idParte=0>
15. Stoelben S, Krappweiss J, Rossler G, Kirch W. Adolescent's drug use and drug knowledge. *Eur J Pediatr.* 2000; 159: 608-614.
16. Peña M, Redondo A, Groning E. Consumo de medicamentos en ancianos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [en línea]. 2003; 19 [consultado 12 junio 2014] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252003000300007&script=sci_arttext

17. García M, Suárez R, Sánchez M. Comorbilidad, estado funcional y terapéutica farmacológica en pacientes geriátricos. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2012; 28: 649-657.
18. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. *Rev Méd Herediana* [en línea]. 1992; 3(2) [consultado 12 junio 2014] Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/view/1479/1469>
19. Martínez C, Pérez V, Carballo M, Larrondo J. Polifarmacia en los adultos mayores. *Rev Cubana Med Gen Integr* [en línea]. 2005; 21 (1-2) [consultado 22 agosto 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100012&lng=es&nrm=iso
20. Sá MB, Barros JAC, Oliveira SÁ MPB. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro- PE. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10: 75-85.
21. Olivares-Tirado P. Perfil epidemiológico del adulto mayor en Chile [en línea]. Chile: Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo; 2006 [consultado 12 junio 2014] Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articulos-4020_recurso_1.pdf
22. Vacas E, Castellà I, Sánchez M, Pujol A, Pallare M, Balague M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Aten Primaria*. 2009; 5: 269-274
23. Gobierno Vasco. Centros Gerontológicos Gipuzkoa. Guía farmacoterapéutica de paciente geriátrico [en línea]. Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco; 2012 [consultado 16 junio 2014] Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia_pacientes_geriatricos.pdf
24. Eickhoff CH, Hämmerlein A, Griese N, Schulz M. Nature and frequency of drug-related problems in self-medication (over-the-counter drugs) in daily community pharmacy practice in Germany. *Pharmacoepidem Drug Safe*. 2012: 254-260.
25. Organización Mundial de la Salud. Criterios éticos para la promoción de medicamentos [en línea]. Ginebra: OMS; 1988 [consultado 12 junio 2014]. Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jwhozip09s/>
26. Moya S. Estudio - prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago [tesis]. Santiago: Universidad de Chile; 2012.
27. Chen YF, Dewey ME, Avery AJ. Self-reported medication use for older people in England and Wales. *J Clin Phar Ther*. 2001; 26: 129-140.
28. Cesolari JA, Calvi B, Garrote N, Pérez B, Busmail L. Automedicación, un problema de educación médica. *Rev Med Rosario*. 2004; 70: 139-145.
29. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Rev. Salud Pública*. 2009; 11: 432-442.
30. Stosic R, Dunagan F, Palmer H, Fowler T, Adams I. Responsible self-medication: perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use. *Int J Pharm Pract*. 2011 Aug; 19(4): 236-45.
31. Ruiz F, Briones A, Figueras A. Self medication in older urban mexicans. *Drug Aging*. 2009; 26: 51-60.
32. Brooks PM, Day RO. Nonsteroidal antiinflammatory drugs-differences and similarities. *N Engl J Med*. 1991; 324: 1716-1725.
33. Rodríguez MC, Escarcena VE, Martín MJ. Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado. *Farm Aten Primaria*. 2006; 4: 78-79.
34. Ruiz A, García J, Jiménez G, Alfonso I, Pérez B, Carranza A. Farmacovigilancia de fitofármacos y epifármacos en Cuba durante 2006-2010. *Rev Cubana Plant Med* [en línea]. 2013; 18(2) [consultado junio 2014]. Disponible en: <http://www.revplantasmedicinales.sld.cu/index.php/pla/article/view/40/2> el 4/5/2013.
35. World Health Organization. Hypericum perforatum (St.John's Worts) interactions with medicines (EMEA, Canada, Malaysia, Netherlands, Sweden, U.K., USA), *Alerta*. 2000; (96) 3 de marzo.
36. World Health Organization. WHO Pharmaceuticals Newsletter 2000 [en línea] No.

- 03; 2000 [consultado 16 junio 2014]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh1465e/2.4.html>
37. González de Cossío. M. Nuevas etiquetas de medicamentos para apoyar la automedicación en México. El caso de un analgésico pediátrico. *Salud Pública Méx.* 2008; 50: S453-S462.
38. Association of the European Self-Medication Industry. Marklet data [en línea] AESGP; 2014 [consultado 16 abril 2014] Disponible en: <http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>
39. Emmerton L, Mampallil L, Kairuz T, McKauge L, Bush R. Exploring health literacy competencies in community pharmacy. *Health Expect.* 2012; 15: 12-22.
40. Hughes CM, Mc Elnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self medication. *Drug Saf.* 2001; 24: 1027-1037.