

AUTOMEDICACIÓN SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE 30 A 60 AÑOS EN CESFAM LA GRANJA EN SANTIAGO DE CHILE 2022-23

Melania Vallet Warnken^a

María Ignacia Estrada Cáceres^a

Catalina Vitar Torres^{a*}

Valeria Morales Polanco^a

Francisca Ordenes Antivil^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 10 de julio, 2023. Aceptado en versión corregida el 29 de agosto, 2023.

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud señala la automedicación como una problemática de salud, correspondiendo a un comportamiento habitual de alta prevalencia que implica riesgos a quienes la realizan de manera irresponsable. **Objetivo:** Describir las características de la automedicación con fármacos sin prescripción médica en personas con enfermedades crónicas no transmisibles, entre 30 y 60 años, inscritos en el Centro de Salud Familiar La Granja, en Santiago, el 2023. **Metodología:** Investigación cuantitativa, observacional y descriptiva de corte transversal. Se aplicó encuesta presencial a 100 usuarios, durante abril y mayo, previa firma de consentimiento informado y autorización de Comité de Ética. Se realizó análisis exploratorio, descriptivo y estratificado por cada objetivo específico. **Resultado:** Los 100 participantes encuestados afirman realizar automedicación sin prescripción médica, principalmente hipertensos (31%) y diabéticos (20%), los que declaran mayor consumo de analgésicos/antipiréticos (43,4%) y antiinflamatorios no esteroidales (20%). Los principales síntomas corresponden a dolor (35,9%) y gripe (30,8%) con una frecuencia de 2-3 veces al mes en un 45% de los casos. **Discusión:** La educación y prevención son clave para abordar la automedicación irresponsable, pero se requieren cambios en la normativa y en la atención médica para lograr un verdadero cambio en las personas quienes, ante la necesidad de mejorar su salud y su situación social vulnerable, buscan soluciones rápidas y efectivas. **Conclusión:** El uso indiscriminado de analgésicos y la recomendación familiar demuestran la complejidad del problema. El estudio describe el comportamiento de automedicación en la población de La Granja, revelando una problemática compleja asociada al contexto sociodemográfico de los participantes. **Palabras clave:** Automedicación, Enfermedades crónicas, Automedicación sin prescripción médica, Enfermería.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es una conducta común en la sociedad, que, de no ser asumida con responsabilidad, puede tener consecuencias en la salud. Se define como el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos o síntomas reconocidos por él mismo, o el uso intermitente o continuado de un medicamento recetado por un médico para enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes¹. A nivel mundial, la automedicación provoca la muerte de 700.000 personas², convirtiéndose en una importante problemática de salud.

La automedicación sin prescripción médica se describe como un comportamiento individual de consumo, consistente en la administración a uno mismo u otros individuos de medicamentos por fuera de la prescripción médica, alterando la prescripción³. Entre las consecuencias de la automedicación algunos autores describen que los usuarios tienden a tener un enmascaramiento de la enfermedad, complicación o descompensación grave, efectos adversos exacerbados, aumento de la resistencia a dosis terapéuticas y antibióticos, errores, reacciones adversas de leves a mortales y/o dependencia⁴.

Actualmente, la automedicación corresponde a

una práctica común a nivel mundial y nacional. En Sudamérica se registra un 14% de prevalencia, 13% Estados Unidos⁵ y un 74% en la Región Europea⁶, destacando que los países de bajos y medianos ingresos tienden a este comportamiento⁷. En Chile la automedicación es reconocida por el Ministerio de Salud (MINSAL), como una amenaza para los chilenos⁸ y corresponde al mayor motivo de intoxicaciones del país⁹.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total. Se caracterizan por ser la principal causa de muerte en el mundo¹⁰ y tener mayores consecuencias¹¹. A nivel mundial, 15 millones de personas entre 30 y 69 años mueren por complicaciones a partir de sus ECNT¹⁰.

Esta problemática tiene un número de riesgos asociados que van de la mano a repercusiones significativas para la salud a futuro, pudiendo dar lugar a un incremento en el número de enfermedades inducidas por fármacos y al despilfarro del gasto público¹².

Los estudios anteriores destacan motivaciones para automedicarse, como la necesidad de cuidarse a sí mismos, falta de servicios de salud, pobreza,

*Correspondencia: cvitart@udd.cl



ignorancia, e incredulidad, entre otras¹³. Además de factores predisponentes como los sociodemográficos, influyen en la automedicación la existencia de enfermedades crónicas, percepción de salud, variables asistenciales, creencias sobre los síntomas y gravedad, y realización previa de automedicación con buenos resultado¹⁴.

El siguiente artículo muestra el proceso investigativo que nace desde la práctica riesgosa que es la automedicación y de uso frecuente en enfermos crónicos. El interés se centró en el abordaje de este fenómeno social y de interés en la salud pública. Investigar sobre automedicación en enfermería es aportar a la disciplina para la toma de decisiones teniendo en cuenta que la profesión tiene dentro de sus responsabilidades el cuidado integral de los usuarios, donde el personal de salud debe conocer sobre los riesgos de esta práctica y deben convertirse en agentes transmisores de las buenas prácticas de cuidado de las personas que consumen medicamentos.

El objetivo de este estudio fue describir las características de la automedicación con fármacos sin prescripción médica en personas con enfermedades crónica transmisibles, entre 30 y 60 años, inscritos en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) La Granja, a través de jornadas de reclutamiento donde se utilizó un instrumento previamente autorizado para la recolección de datos.

METODOLOGÍA

El estudio realizado en abril y mayo 2023 se caracteriza por ser observacional y descriptivo de corte transversal. Fue realizado en el CESFAM La Granja, ubicado en la Región Metropolitana, Chile.

El universo correspondió a usuarios que practicaban la automedicación sin prescripción médica, inscritos en el CESFAM La Granja. Como característica en común, todos los participantes pertenecen al grupo etario comprendido entre 30-60 años, con diagnósticos de una o más ECNT.

Criterios de inclusión y exclusión

La muestra total estuvo compuesta por 100 usuarios seleccionados por conveniencia y selección simple aleatoria. Se incluyó a:

- Usuario que se encuentre en el grupo etario que va desde los 30 a los 60 años.
- Usuario que posee un diagnóstico médico de una o más ECNT.
- Usuario inscrito en el CESFAM La Granja, Región Metropolitana, Chile.
- Usuario que en el consentimiento informado manifiesta encontrarse de acuerdo con participar en el estudio.

Se excluyó a:

- Usuario que indique contar con un diagnóstico de enfermedad crónica transmisible aislado y/o

sumado a otro no transmisible.

- Usuario que indique no realizar automedicación.
- Usuario que se abstenga de contestar algún ítem de la encuesta y/o no finalice en su totalidad la encuesta.

La recolección de datos fue mediante un instrumento validado, confeccionado originalmente por la autora Sindy Moya y la Facultad de Química y Farmacia de la Universidad de Chile¹⁵. Al aplicar la encuesta se explicitaron criterios, firma de consentimiento informado, la inexistencia de riesgos, confidencialidad al participar, tiempo estipulado para su realización y cartas de aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Desarrollo y del establecimiento. Posee 19 preguntas divididas en 4 ítems: características sociodemográficas, características de la automedicación, identificación de los problemas de salud y variables del consumo.

El análisis se realizó a partir de cada objetivo específico planteado, de esta manera se inició con el exploratorio al orden los datos recabados y limpieza de estos. A continuación, se analizó descriptivamente a través de variables y sus definiciones para establecer el trato estadístico correspondiente. Finalmente, se prosiguió con el análisis estratificado a través de la relación entre las preguntas aplicadas y los objetivos planteados.

RESULTADO

Como se puede observar en la Tabla 1, destaca que la muestra sociodemográficamente estaba conformada en un 60% por sexo masculino y 40% sexo femenino, mayoritariamente casados y trabajadores dependientes, con niveles de estudio completo de enseñanza media, y con un ingreso mensual promedio de \$404.000 (Tabla 2).

Tabla 1. Variables Sociodemográficas (a)

Variable	N
Sexo	
Femenino	40
Masculino	60
Rango etario	
30-35	15
35-40	12
40-45	13
45-50	12
50-55	25
55-60	23
Moda de edad	54,3
Promedio de edad y DS	46,95 ± 11,5
Estado civil	
Casado	47
Soltero	33
Divorciado	11
Viudo	8
Pareja	1
Ocupación	
Cesante	6
Dueña de casa	30
Estudiante	3
Trabajador dependiente	41
Trabajador independiente	20



Tabla 2. Variables Sociodemográficas (b)

Variable	N	%
Nivel de estudios	35	35
Educación básica	41	41
Educación Media	23	23
Educación superior	1	1
Sin estudios		
Ingreso mensual (pesos chilenos)		
\$0 - \$100.000	23	23
\$100.000 - \$300.000	19	19
\$300.000 - \$500.000	23	23
\$500.000 - \$1.000.000	35	35
Promedio de ingreso	\$404.000	
Enfermedad crónica no transmisible diagnosticada		
Hipertensión Arterial	45	31
Diabetes Mellitus	29	20
Accidente Vascular	7	5
Asma	7	5
Artrosis / Artritis	6	4
Dislipidemia	11	8
Cáncer	2	1
Bronquitis Crónica	2	1
Cardiopatía	2	1
Depresión y Ansiedad	2	1
Obesidad	10	7
Gastritis	1	1
Lupus	1	1
Insomnio crónico	1	1
Trombosis	1	1
Migraña crónica	1	1
Hiperplasia Suprarrenal	1	1
Esofagitis A	1	1
Aneurisma	1	1
Fibromialgia	1	1
Hipotiroidismo	13	8,97

El comportamiento de los hipertensos, que corresponde al 31% de la muestra, indicó el uso prevalente de analgésico antipiréticos como fármaco de primera línea seguido de antiinflamatorios e inhibidores de la bomba de protones (Figura 1).

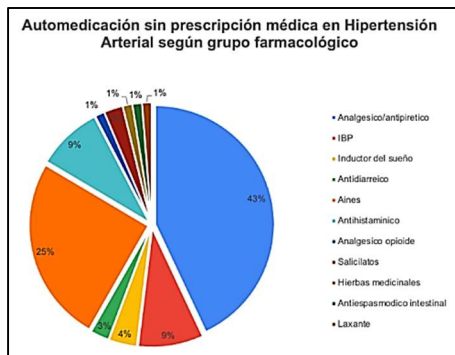


Figura 1. Distribución de los encuestados según automedicación sin prescripción médica en Hipertensión Arterial y grupo farmacológico.

Así mismo, los diabéticos, correspondientes al 20% de la muestra, evidenciaron un uso del 50% de Paracetamol seguido de antiinflamatorios e inhibidores de la bomba de protones (Figura 2).

Acerca de las variables asociadas al consumo de medicamentos por fuera de la prescripción médica destaca que prevalece el uso de analgésicos antipiréticos específicamente Paracetamol (44%), con una frecuencia de 2-3 veces a la semana (45%) particularmente para sintomatología dolorosa (36%) seguido de síntomas gripales. Acerca de la percepción de severidad un 39% de la muestra

considera “es peligroso para mi salud” y un 64% se encuentra de acuerdo con la siguiente oración “Es malo, puede conducir a problemas de salud u otras consecuencias”. Finalmente, un 86% ha recibido recomendaciones externas para realizarlo, específicamente provenientes de un familiar (40%). Sobre las principales motivaciones, un 26% señala tener fácil acceso a medicamentos, ya que un 29% ya lo tenía en su casa ([Anexos](#)).

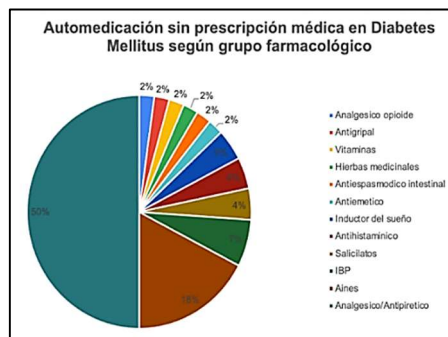


Figura 2. Distribución de los encuestados según automedicación sin prescripción médica en Diabetes Mellitus y grupo farmacológico.

DISCUSIÓN

El análisis de resultados indica que la automedicación sin prescripción médica en la muestra estudiada está influenciada por factores sociodemográficos, patología crónica y las variables asociadas al consumo que deben ser considerados en las atenciones de enfermería y todo el personal de salud, similares hallazgos a los reportados por la literatura¹²⁻¹⁴.

La muestra estudiada presenta un nivel socioeconómico vulnerable con un ingreso mensual promedio de \$404.000, siendo esto concordable con autores que indican la estrecha relación entre el contexto socioeconómico y el consumo de medicamentos por fuera de la prescripción médica^{7,12-14}.

Los factores socioeconómicos de los participantes junto a la existencia, en la mayoría de los casos, de una o más patologías crónicas, más el fácil acceso a medicamentos (señalado por los participantes como principal motivación para automedicarse) y el promedio de edad de 46 años, corresponden a lo señalado por Schmid et al¹⁶, quien indica que existen factores predisponentes que incluyen morbilidad aguda y/o crónica, acceso al medicamento, edad menor a 47 años y tener acceso previo a medicamentos.

Con respecto al comportamiento según enfermedad crónica, se analizó de forma detallada según las patologías más prevalentes, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. Donde ambos grupos utilizaban mayoritariamente analgésicos y/o antipiréticos para sintomatología dolorosa. Esto es similar a los estudios realizados por Moya¹⁵ sobre el uso de fármacos automedicados para sintomatología dolorosa y gripal principalmente. Analizando los datos obtenidos en relación con las ocho



variables, los principales motivos para automedicarse fueron dolor, gripe y dolor estomacal, y de acuerdo con los grupos farmacológicos más utilizados, se encuentra correlación con estudios realizados por Altamirano et al.¹⁷ en que se utilizan mayoritariamente analgésicos seguidos de antiinflamatorios.

Según los datos obtenidos, existe una frecuencia alta de automedicación dentro de un período de 7 días, con una frecuencia de 2 a 3 veces a la semana. Lo anterior difiere del estudio de Moya¹⁵ donde los encuestados realizan automedicación sin prescripción médica en menor frecuencia, siendo ésta una vez a la semana.

Respecto al modo de adquisición de los medicamentos utilizados, corresponden principalmente a medicamentos que ya se tenían en casa y por este mismo motivo, los participantes señalan tener un fácil acceso a ellos seguido de la comodidad que les ofrece su utilización. De lo anterior se desprende lo dicho por Schimid et al.¹⁶, quien menciona que un factor predisponente a automedicarse corresponde a la rapidez de obtener una solución a partir de un medicamento que ya se tiene en el propio hogar, sin tener que obtenerlo de otro sitio.

Sobre las influencias de la automedicación, se evidencio que un 86% ha recibido recomendaciones para su realización, siendo el predominante, el consejo de algún familiar. Esto es concordante con lo señalado por Jember et al.¹² respecto a aquello que motiva los pacientes a realizar esta práctica.

Al indicarles el enunciado "Automedicarse no es peligroso para mi salud" los sujetos de estudio afirmaron en su mayoría encontrarse totalmente en desacuerdo con este, e inclusive, más del 50% de ellos indica "Es malo para la salud". Esta discordancia es similar a lo expuesto por Moya¹⁵ quien determina que existen estudios en que un 77% reconoce automedicarse a pesar de considerarlo una mala conducta.

CONCLUSIÓN

El estudio realizado proporciona datos y análisis sobre las características sociodemográficas de la muestra, el comportamiento en relación con patologías crónicas y ocho variables asociadas a la práctica de automedicación. Acerca de los resultados más relevantes, se obtuvo que la muestra estaba conformada principalmente por hombres de 54 años, con un ingreso mensual promedio de 404.000 pesos y educación media completa. Destaca el uso de Paracetamol como analgésico / antipirético de primera línea para la automedicación en la muestra. Los motivos de consumo están relacionados principalmente con el dolor, con una frecuencia de 2-3 veces a la semana, influenciados mayormente por recomendaciones externas de familiares.

A partir de estos resultados, se resalta la importancia de abordar la automedicación en grupos específicos de pacientes con diferentes niveles de vulnerabilidad, mediante estrategias preventivas y educativas.

Se identifica una limitación en el estudio, ya que las respuestas de los participantes estaban restringidas a opciones cerradas, lo que podría haber condicionado algunas respuestas. Se sugiere que futuras investigaciones consideren a los participantes como individuos con características particulares que los llevan a la automedicación.

Se enfatiza la necesidad de que las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud promuevan el uso responsable de medicamentos y agilicen la atención ante descompensaciones. Es importante fortalecer un sistema de salud que brinde atención integral y de calidad a los pacientes crónicos, con un seguimiento exhaustivo. Se propone reforzar las facultades de los profesionales de la salud en relación con la prescripción de medicamentos para agilizar los tiempos de atención y abordar a un mayor número de pacientes.

Se destaca el papel fundamental de la enfermería en la educación y prevención, pero se señala que mientras no haya cambios en la normativa de prescripción médica y las demoras en la atención de salud, será difícil modificar las conductas de las personas que buscan soluciones rápidas a pesar de las consecuencias negativas, incluso mortales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Información Toxicológica UC. El problema de la automedicación en Chile [Internet]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. 2017 [citado el 7 de mayo 2023]. Disponible en: <https://facultadmedicina.uc.cl/noticias/el-problema-de-la-automedicacion-en-chile/>
2. Ministerio de Salud de Perú. La automedicación provoca la muerte de 700 000 personas a nivel mundial cada año, según la OMS [Internet]. 2021 [citado el 7 de mayo 2023]. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/55597-9-la-automedicacion-provoca-la-muerte-de-700-000-personas-a-nivel-mundial-cada-ano-segun-la-oms>
3. Organización Panamericana de la Salud. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse [Internet]. 2021 [citado el 7 de mayo 2023]. Ginebra: OPS/OMS: Disponible en: [https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%20se,%20y%20fluoroquinolonas%20\(Ciprofloxacin\).](https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%20se,%20y%20fluoroquinolonas%20(Ciprofloxacin).)
4. Calderón Carlos A., Soler Franklin, Pérez-Acosta Andrés M. El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de COVID-19. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2020 [citado el 7 de mayo 2023];18(2):1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000200001&lng=en.



5. Rahmawati R, Bajorek BV. Self-medication among people living with hypertension: a review. *Fam Pract* [Internet]. 2017 [citado el 7 de mayo 2023];1;34(2):147-153. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw137>
6. Ruiz M. Risks of Self-Medication Practices. *Current Drug Safety* [internet]. 2010 [citado el 7 de mayo 2023];5(4):315-23. Disponible en: <https://doi.org/10.2174/157488610792245966>
7. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Pharm* [Internet]. 2013 [citado el 7 de mayo 2023];5(1):19-23. Disponible en: <https://doi.org/10.4103%2F0976-0105.128253>
8. Ministerio de Salud Chile. Uso racional de medicamentos [Internet]. Santiago: MINSAL; 2010 [citado el 7 de mayo 2023]. 36 p. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/3CD_USO-RACIONAL-DE-MEDICAMENTOS.pdf
9. Ministerio de Salud Chile. Estrategia Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 [Internet]. Santiago: MINSAL; 2011 [citado el 7 de mayo 2023]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/enfermedades-no-transmisibles/>
10. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Ginebra: OPS/OMS; 2018 [citado el 7 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
11. Ghasemyani S, Roohravan Benis M, Hosseinifard H, Jahangiri R, Aryankhesal A, Shabaninejad H, et al. Global, WHO Regional, and Continental Prevalence of Self-medication from 2000 to 2018: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 7 de mayo 2023]. Disponible en: <https://mediterraneanjournals.com/index.php/aph/article/view/585>
12. Jember E, Feleke A, Debie A, Asrade G. Self-medication practices and associated factors among households at Gondar town, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019 [citado el 7 de mayo 2023];12(1):153. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4195-2>
13. Papakosta M, Zavras D, Niakas D. Investigating factors of self-care orientation and self-medication use in a Greek rural area. *Rural and Remote Health* [Internet]. 2014 [citado el 7 de mayo 2023];14:2349. Disponible en: <https://doi.org/10.22605/RRH2349>
14. Kassie AD, Bifftu BB, Mekonnen HS. Self-medication practice and associated factors among adult household members in Meket district, Northeast Ethiopia, 2017. *BMC Pharmacol Toxicol* [Internet]. 2018 [citado el 7 de mayo 2023];19(1):15. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40360-018-0205-6>
15. Moya Rodríguez S. Estudio-prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago [Internet]. Santiago: Universidad de Chile; 2012 [citado el 7 de mayo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/111220>
16. Schmid B, Bernal R, Silva NN. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [citado el 7 de mayo 2023];44(6):1039-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000600008>
17. Altamirano Orellana, Valeria et al. Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile. *Rev Cub Sal Púb* [Internet]. 2019 [citado el 7 de mayo 2023];45(1):e1189. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n1/e1189/#>

