

Diferencias de la automedicación en las zonas urbana y urbano marginal de Chimbote, 2015

Differences of self-medication in urban areas and urban marginal of Chimbote, 2015

Diferenças de automedicação em áreas urbanas e urbanas marginais de Chimbote, 2015

Celestino Tello Cabrera¹, Gustavo Armas Mariños², Oscar Robles Villanueva³, Miguel A. Falcón Povis² y Judith Ramírez Matos¹

Resumen

La investigación determinó la diferencia de automedicación que se manifiesta en los pobladores de las zonas urbana y urbano marginal de Chimbote, 2015. Se utilizó el método descriptivo, comparativo de corte transversal, mediante aplicación de un cuestionario a los pobladores de ambas zonas, registrándose el género, grado de instrucción, edad, zona de residencia, uso de medicamentos sin prescripción médica, tipo de medicamentos usados y motivo de su uso. Los datos fueron procesados mediante la estadística descriptiva. Se encontró que tanto en ambas zonas el porcentaje de automedicación es alto con ligero predominio en la zona urbano marginal con 89.2% (intervalo de confianza, 95%:84.6% al 93.8%) de frecuencia. Los antibióticos se usan en mayor porcentaje en zona urbana, los jóvenes se automedican con mayor frecuencia en zona urbano marginal; no se encontró diferencias en la automedicación según género. Los analgésicos, antiinflamatorios y los antibióticos son los más usados con ligeras diferencias porcentuales entre la zona urbana y urbano marginal. La principal causa para la automedicación es no considerar grave la enfermedad en las dos zonas con ligero mayor porcentaje en la zona urbana.

Palabra clave: Automedicación

Abstract

The investigation was intended to determine the difference in self-medication given to the residents of urban and marginal urban area of Chimbote, 2015. For the study the descriptive, cross-sectional comparative method was used, by applying a questionnaire to residents, recording gender, level of education, age, area of residence, use of drugs without a prescription, type of drugs used and the reason for its use. The data were processed to obtain descriptive statistics for the two study groups. It was found that both urban and marginal urban area is high percentage of self-medication with slight predominance in the marginal urban area reaches 89.2% (IC, 95%:84.6% al 93.8%) frequency. Antibiotics are used in higher percentage in urban areas, young people are most often self-medicate with slight higher percentage in marginal urban areas; no differences in self-medication was found by gender. Analgesics, anti-inflammatories and antibiotics are most commonly used with slight percentage differences between urban and marginal urban area. The main cause for self-medication is not considered serious disease in both areas with slight higher percentage in urban areas.

Keyword: Self-medication.

Resumo

A investigação determinou a diferença de auto-medicação dada aos moradores da marginal urbana e zona urbana de Chimbote, 2015. Para o estudo foi utilizado o método comparativo descritivo, transversal, aplicando uma questionário aos moradores, sexo gravação, nível de escolaridade, idade, área de residência, uso de medicamentos sem receita médica, o tipo de medicamentos utilizados ea razão para o seu uso. Os dados foram tratados através de estatística descritiva. Verificou-se que tanto urbana e marginal área urbana é elevada percentagem de auto-medicação com leve predominância na área urbana marginal atinge frequência de 89,2% (IC, 95%:84.6% al 93.8%). Os antibióticos são usados em maior percentagem em áreas urbanas, os jovens são mais frequentemente se auto-medicar com ligeira percentagem mais elevada nas zonas urbanas marginais; não há diferenças de automedicação foi encontra

¹Universidad San Pedro, Facultad de Ciencias de la Salud, ctelloc@speedy.com.pe

²Universidad San Pedro, Facultad de Medicina

³Universidad San Pedro, Facultad de Ingeniería

Recibido, 16 de febrero de 2016

Aceptado, 30 de marzo de 2016

do por gênero. Analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos são mais comumente usados com ligeiras diferenças percentuais entre urbana e marginal área urbana. A principal causa para a auto-medicação não é considerada doença grave em ambas as áreas com ligeira percentagem mais elevada nas zonas urbanas.

Palabra-chave: auto-medicação

Introducción

La automedicación es un fenómeno de alcance mundial y de frecuencia creciente, reportándose altos porcentajes tales como 85.51% en estudiantes de la Universidad de Salamanca-España (Carabias, 2011), 64% en la población en Bogotá-Colombia (Fajardo-Zapata y otros, 2013) y 76.22% en Vereda de los Llanos-Colombia (Soraida Cruz, 2011). También en el Perú se registra 52.1% en Cusco (Centeno, 1992) y 86.3% en Arequipa (Mamani, 1994).

La automedicación se da en todos los grupos etarios, con mayor frecuencia en la población joven, entre 29-39 años en Vereda de los Llanos-Colombia (Soraida Cruz, 2011), entre 25-29 años en Bogotá (Fajardo-Zapata y otros, 2013).

Con respecto al grado de instrucción, se ha reportado que las personas con menor grado de instrucción son la que en mayor medida se automedican, alcanzando 72.8% con nivel primario y 7.9% con nivel superior (Soraida Cruz, 2011).

La mayoría de informes destacan que son las mujeres las que más se automedican, alcanzando por ejemplo el 67% en la Universidad de Rosario-Argentina (Yáñez, Bautista-Roa, Ruíz-Sternber y Ruíz-Sternberg, 2010); el 71.4% toman medicamentos casi todos los días en la Universidad de Salamanca-España (Carabias, 2011). En Subata-Colombia se reporta que el 71.8% de los que se automedican son mujeres ((López, Dennis y Moscoso, 2009) y en Bogotá el 60% (Fajardo-Zapata y otros, 2013).

Las causas que motivan la automedicación son diversas. En Vereda de los Llanos las principales enfermedades para automedicación fueron la gripe (13.8%), cefalea (70.6%), diarrea (8.9%), fiebre (6.7%), (Soraida Cruz, 2011), mientras que en Medellín las causas reportadas incluyen cefalea (64.4%), gripe (40.5%) (Martínez y Rodríguez, 2013). En Bogotá los motivos más frecuentes para auto medicarse refirieron a la infección de garganta (31.7%), gripe (22.2%), fiebre y malestar (10.8%) y el periodo de tratamiento fue de uno o dos días (Fajardo Fajardo-Zapata y otros, 2013). En la Universidad de Rosario se reporta una prevalencia de dismenorrea del 73%, como causa de automedicación (Yáñez, Bautista-Roa, Ruíz-Sternber y Ruíz-Sternberg, 2010).

En Cuzco (Perú) se ha reportado que las causas que motivan automedicación están referidas en el 42.8% a procesos respiratorios (Centeno, 1992); en Arequipa, el motivo frecuente fue considerar que la enfermedad era leve (Mamani, 1994).

Los fármacos más usados en el trabajo de Carabias (2011) son el ácido acético salicílico y paracetamol (42.5%), diclofenaco e ibuprofeno (36.8%), antibióticos, antifúngicos, antihistamínicos (4.6%), antiácidos, hormonas sexuales y moduladores del sistema genital (3.39%), preparados para la tos y resfrío (3.39%). En el Cusco los medicamentos de mayor utilización reportados son analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios, siendo la principal fuente de información para automedicación el personal de farmacia (Centeno, 1992).

En Bogotá las personas con menor grado de educación son las que menos recurren a la automedicación con antibióticos (Fajardo-Zapata y col., 2013).

Anteriormente se consideraba sin discusión que la automedicación era un problema de salud pública, por las reacciones adversas, muchas de ellas graves, por el uso de fármacos. Actualmente hay interés creciente en la automedicación, que en ciertos lugares la consideran de interés social cuando es "...responsable..." y se aconseja optimizarla con adecuada información (Carabias, 2011, p. 20). De allí la importancia social del presente trabajo, porque se llegará a conclusiones y recomendaciones sobre la automedicación.

Así mismo el trabajo aportará conocimiento sobre el estado de la automedicación en nuestro medio local, sus características en la zona urbana y urbano marginal, que servirá de base para planificar e incorporar los temas pertinentes en los programas de educación sanitaria y específicamente sobre el uso de medicamentos.

El uso de medicamentos por propia decisión es frecuente en la población de Chimbote y esto no ha sido aún cuantificado, tanto en la zona urbana como en la zona urbano marginal, por lo cual se necesita definir la interrogante ¿Cuál es la diferencia en la automedicación entre los pobladores de las zonas urbana y urbano marginal de Chimbote?

En los lugares de venta de medicamentos se observa en Chimbote que por lo general no se exige la presentación de receta médica. Como en la zona urbana hay mayor número de establecimientos donde se puede adquirir medicamentos, planteándose la hipótesis que: La automedicación en la zona urbana de Chimbote ocurre con mayor frecuencia que en la zona urbano marginal.

El objetivo general del trabajo fue determinar la diferencia de la automedicación en la zona urbana y urbano marginal de Chimbote. Como objetivos específicos se planteó determinar la frecuencia de automedicación en la zona urbana y urbano marginal de Chimbote, y las diferencias según, edad, género, grado de instrucción, tipo de medicamentos usados y motivo de uso.

Material y métodos

La investigación es descriptiva, comparativa de corte transversal de diseño observacional. La población estuvo integrada por las personas mayores de 18 años con residencia en la zona urbana de Chimbote y la zona urbano marginal. Por datos del INEI de la población electoral por sexo, en las elecciones generales del 2011 se tiene una población total de 167 972 de los cuales 84 234 son varones y 83 729 son mujeres. No se informa datos sobre la población urbana y urbano marginal en forma desagregada, de tal manera que se aplicó la fórmula para poblaciones que se conoce su tamaño, con 5% de error muestral y 95% de confianza, se tiene que la muestra debe estar conformada por 384 personas. Se encuestaron 192 personas de zona urbana y 192 de zona urbano marginal.

Para recoger los datos se utilizó un cuestionario donde se registró los datos, sobre género, grado de instrucción, automedicación, lugar de residencia, tipo de medicamento y motivo para automedicarse. El instrumento fue aplicado la segunda semana del mes de julio 2015. Se realizó prueba piloto del instrumento previa a su utilización, realizándose los ajustes necesarios.

Los datos fueron procesados con el software estadístico SPSS-21 para estadística descriptiva como frecuencias, proporciones, para determinar las diferencias entre los dos grupos en estudio. Para la parte inferencial se usaron intervalos de confianza (IC) para proporciones.

Resultados y discusión

Tanto en zona urbana y urbano marginal de Chimbote, es alto el porcentaje de las personas que se automedican, en el 80.8% (IC, 95%: 74.8% y 86.8%) para la zona urbana y en el 89.2% (IC, 95%: 84.6% - 93.8%) para la zona urbano marginal, donde es mayor el porcentaje de automedicación, como se expone en la figura 1.

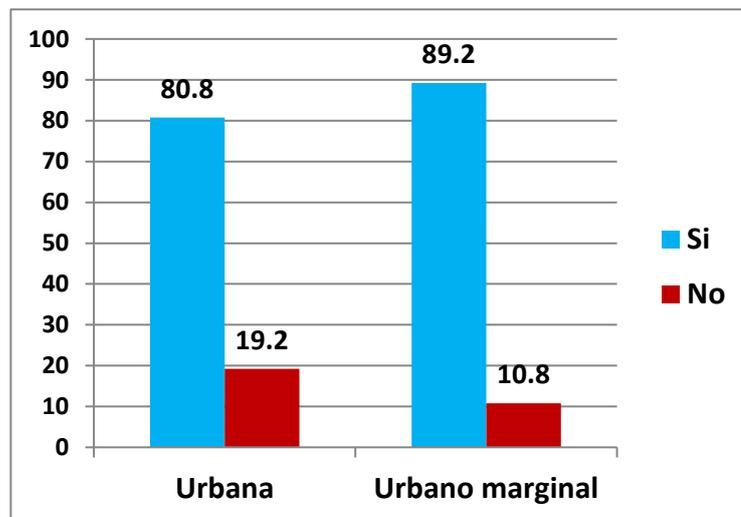


Figura 1. Frecuencia de automedicación en la zona urbana y urbano marginal en Chimbote, julio 2015.

Parece que la frecuencia de automedicación se está incrementando en los últimos años, dándose con mayor frecuencia en zonas fuera de los grandes centros urbanos; se explicaría porque cuentan con menor número de instalaciones de salud y la distancia de los domicilios, explicándose la diferencia porcentual de 8.4% a favor de la zona urbana marginal encontrada en el presente estudio. El hallazgo no favorece a la hipótesis de trabajo que se hizo, sobre la base que en la zona urbana habría mayor frecuencia de automedicación por la mayor disponibilidad de centros de expendio de medicinas como farmacias y boticas que no exigen receta médica, pero al parecer tienen mayor oportunidad de acudir a centros de atención públicos y privados.

Las personas jóvenes, entre 18 a 39 años son los que en mayor porcentaje se automedican, tanto en zona urbana como en la zona urbana marginal (62.3% en zona urbana y 68.8% en zona urbana marginal), la diferencia porcentual de 6.5% se la considera ligera a favor de la zona urbana marginal como se evidencia en la figura 2. Las personas de edad hacen uso de automedicación en mayor porcentaje en la zona urbana marginal (17.8%) que en la zona urbana (11.1%), se explicaría por los mismos motivos sobre facilidades para conseguir atención en los servicios de salud instalados, en la zona urbana las personas mayores buscarían atenderse por profesionales de la salud en mayor medida que en la zona urbana marginal.

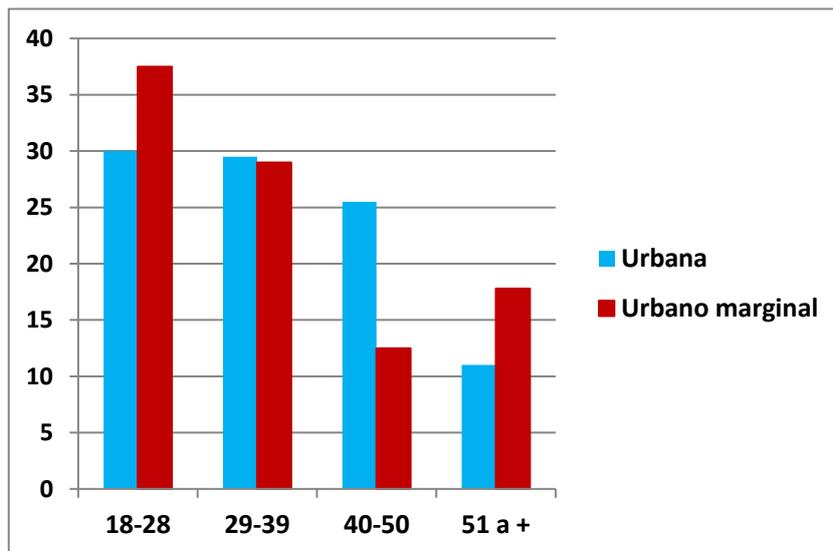


Figura 2.Automedicación en las zonas urbana y urbano marginal de Chimbote, según edad, julio 2015.

Como se aprecia en la figura 3, no hay diferencia en la frecuencia de automedicación en hombres y mujeres. En la zona urbana se encuentra prácticamente igual porcentaje, alrededor del 50% para cada género; ligero mayor porcentaje (4.4%) para los varones en la zona urbana marginal (52.2%), por lo que se considera que la automedicación se da en igual frecuencia en hombres y mujeres en la zona urbana y en mayor porcentaje en los hombres de la zona urbana marginal.

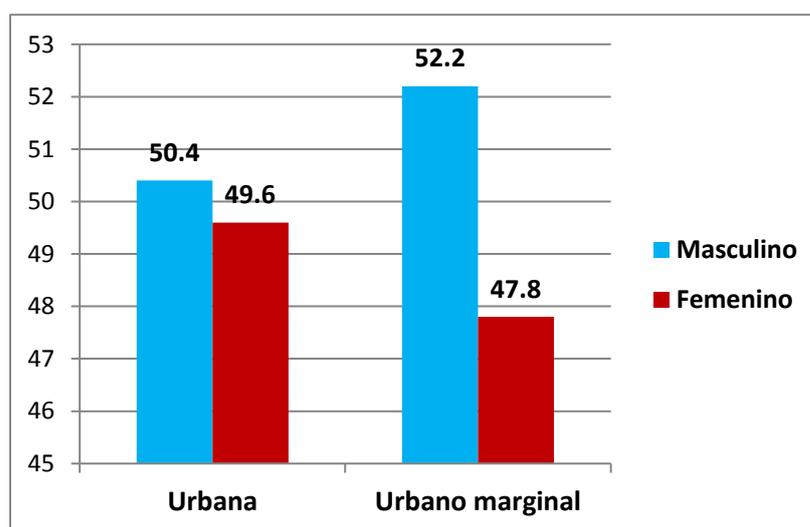


Figura 3.Automedicación en las zonas urbana y urbano marginal Chimbote, según género, julio 2015.

El 54.1% de personas que se automedican en la zona urbana tienen instrucción superior, en menor porcentaje en la zona urbana marginal (42%). No se puede concluir que a mayor grado de instrucción corresponde mayor frecuencia de automedicación, pero parece ser así, porque las personas con instrucción primaria son las que aparecen en menor porcentaje, tanto en urbana como urbano marginal, como se aprecia en la figura 4.

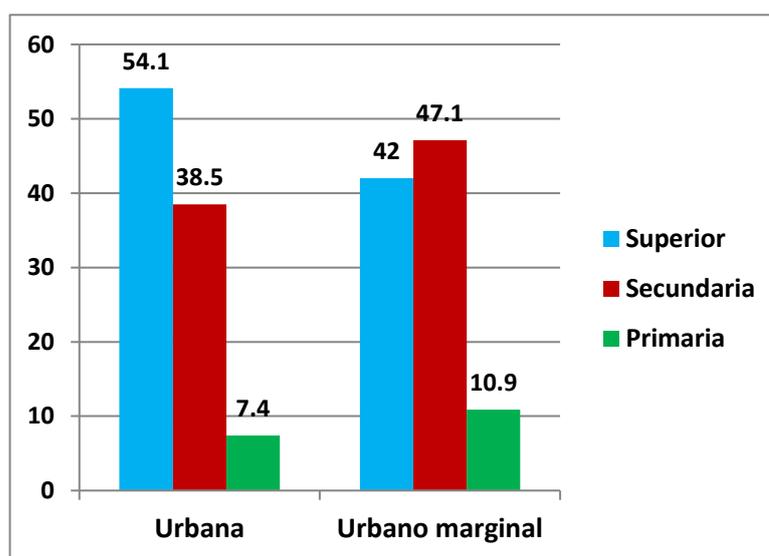


Figura 4. Automedicación en las zonas urbana y urbano marginal de Chimbote, según grado de instrucción, julio 2015.

El uso de antibióticos se da en mayor porcentaje en la zona urbana registrándose el 74.8% de frecuencia (IC, 95%: 67.5% al 82.1%) en comparación al 59.9% de la zona urbana marginal (IC, 95%: 52.2 - 67.6). Los participantes en el estudio han calificado como muy frecuente el uso de antibióticos en la zona urbana (23.7%) y en el 15.3% de los casos de automedicación en zona urbana marginal. El hallazgo podría explicarse por la mayor posibilidad de conseguir antibióticos en la zona urbana, dado el mayor número de centros de expendio que no exigen receta médica, pero el uso de antibióticos en automedicación si tiene mayor posibilidad de resultados no benéficos.

El motivo más frecuente considerado por las personas para automedicarse tanto en la zona urbana y urbana marginal fue considerar que la enfermedad no era grave (37% y 22.9% respectivamente), la falta de tiempo y la experiencia con el medicamento fueron otros motivos frecuentes.

Conclusiones

Tanto en la zona urbana como urbano marginal de Chimote, es alto el porcentaje de personas que se automedican; con mayor porcentaje en la zona urbano marginal donde se registra el 89.2% (IC, 95%: 84.6% al 93.8%) de frecuencia frente al 80.8% (IC, 95%:74.8-86.8%) en la zona urbana.

Los antibióticos son empleados en alto porcentaje para automedicación; en mayor porcentaje en la zona urbana de Chimbote, alcanzando 74.8% (IC, 95%: 67.5% - 82.1%) en frecuencia de uso, frente al 59.9% (IC, 95%: 52.2% - 67.6%) de uso en zona urbana marginal.

Las jóvenes entre 18 a 39 años son los que en mayor porcentaje se automedican, con poca diferencia porcentual, el 68.8% para la zona urbano marginal y el 62.3% para la zona urbana de Chimbote.

No se encontró diferencia entre la frecuencia de automedicación en hombres y mujeres en la zona urbana, encontrándose alrededor del 50% la automedicación para cada género; en la zona urbano marginal los varones se automedican en mayor porcentaje (52.2%).

La automedicación se da en alto porcentaje en personas con nivel de instrucción superior, tanto en zona urbana (54.1%) como en zona urbana marginal (42%), necesitando estudios específicos para decidir el papel de la mayor instrucción sobre la frecuencia de automedicación.

Los analgésicos se usan en mayor medida (92.4%) en la zona urbano marginal que en la zona urbana (81.5%); los antiinflamatorios se utilizan en similar porcentaje (alrededor del 73%) y los antibióticos en mayor porcentaje en zona urbana.

Las tres primeras causas para automedicación en zona urbana y urbano marginal son considerar no grave la enfermedad, falta de tiempo para consulta médica, y experiencia con el uso de la medicina, con ligeras diferencias porcentuales.

Referencias bibliográficas

- Cadime. (1996). Automedicación; riesgos y beneficios. *Bolentin Andaluz. Escuela Andaluza de Salud Pública – España*, 12 (5). Disponible en: http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA1996_12_5.pdf
- Carabias, F. M. (2011). *Automedicación en universitarios*. Tesis doctoral, Facultad de Farmacia. Universidad de Salamanca – España. Disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110649/1/DMPSPMM_Carabias_Martin_F_Automedicacion.pdf
- Fajardo, A., Méndez, F.J., Hernández, J.F. (2013). La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. *Salud, Barranquilla*. 29 (2), disponible en: http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000200008&lng=es&nrm=iso
- Fajardo-Zapata, A.L., Méndez-Casallas, F.J., Hernández-Niño, J.F., Molina, L., Tarazona, A.M., Nossa, C., Tejeiro, J.L. y Ramírez, N. (2013). *La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública*. Disponible en http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000200008&lng=es&nrm=iso
<http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1744/1/2011-03T-06.pdf>
- INEI (15 marzo 2010). Población de Chimbote. Disponible en: <http://www.venio.info/pregunta/cuantos-habitantes-tiene-chimbote-provincia-de-santa-ancash-18914.html>

- López, J., Dennis, R. y Moscoso, S. (2009). Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Revista de Salud Pública* (3): 432 – 42. Disponible en: http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000300012&lng=es&nrm=iso
- Mamani, A.R. (1994). Uso de medicamentos sin prescripción médica en la Urb. Manuel Prado. Universidad San Agustín de Arequipa, tesis para Bachiller en Medicina. Disponible en: http://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+Uso+de+medicamentos+sin+prescripci%C3%B3n+m%C3%A9dica+en+la+Urb:+Manuel+Prado,+Arequipa+1994&author=Mamani+AJ&publication_year=1995
- MINSA (2008). Dirección General de medicamentos insumos y drogas. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/medicamentos.htm>
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Guidelines for the medical assesment of drugs for use in self-medication*. Copenhagen.
- Ormaechea, E. (2014). Automedicación y uso responsable de medicamentos. Mapfre salud. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/automedicacion.shtml>
- Ruíz-Sternberg, A.M. y Pérez-Costa, A.M. (2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Revista Ciencia y Salud*, 9 (1). Disponible en: http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732011000100007&lng=es&nrm=iso
- Soraida Cruz, L.Y.A. (2011). *Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la Vereda los Llanos del Municipio de Popayan con edades respectivas entre 18 y 85 años*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Programa de regencia de Farmacia. Popayan-Colombia. Tesis
- Vásquez, S. (2008). Automedicación en el Perú. Digemid, Ministerio de Salud. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
- Wirtz, V.J., Dresde, A. y Leyva, R. (2009). El debate sobre la automedicación. *Salud Pública de México*. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000300004
- Yañez, N., Bautista-Roa, S.J., Ruíz-Sternberg, J.E. y Ruíz-Sternberg, A.M. (2010). Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Revista Ciencia y Salud*, 8 (3). Disponible en: http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732010000300002&lng=es&nrm=iso