

AUTOMEDICACIÓN Y CUMPLIMIENTO FARMACOLÓGICO EN UNA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

José Luis Turabián¹/José Ramón de Juanes²

¹Centro de Salud del Polígono Industrial. Toledo

²Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Se estudia la prevalencia de automedicación y cumplimiento farmacológico comunicados, así como los factores asociados, en los usuarios mayores de 25 años de una consulta de Atención Primaria, mediante un método de búsqueda de casos, desde marzo a diciembre de 1987.

El 48 % de los pacientes declaró automedicarse, de los cuales el 41 % tomaban un fármaco y el 7 % dos fármacos, siendo el grupo farmacológico más consumido el de sistema nervioso. Respecto al cumplimiento de la medicación prescrita, el 81 % de los pacientes declaró tomarse la medicación adecuadamente al menos tres de cada cuatro ocasiones. Los jóvenes practicaban más automedicación y los incumplidores se caracterizaban por tener un mayor tamaño familiar, como únicas diferencias estadísticas.

Se concluye que esta población comunica un alto nivel de automedicación y también de cumplimiento farmacológico de la medicación prescrita. Estos datos deben tenerse en cuenta en la planificación de futuros programas educativos para mejorar el uso de los fármacos en la comunidad.

Palabras clave: Automedicación. Cumplimiento. Atención Primaria. Detección de casos.

SELF-MEDICATION AND COMPLIANCE IN A GENERAL PRACTICE

Summary

The prevalence of reported self-medication and compliance and some associated factors in patients 25 and over years of age attending a primary health center is studied using the case finding method, during the period of March-December, 1987.

Self-medication was reported by 48 % of patients (41 % were taking one drug and 7 % two drugs). Nervous system drugs were the most common pharmacologic group over the counter. As for compliance of prescribed drugs, 81 % reported to take their medication in the prescribed way at least 3 out of 4 times. Younger patients reported more self-medication. Non compliance was more frequent in members of larger families. No other statistical differences were found.

We conclude that the patients in our practice report a high level of self-medication and also a high level of compliance of prescribed drugs. These data are to be taken into account for the planning of future health programs targeted to the use of drugs in our community.

Key words: Self-medication. Compliance. Primary Health Care. Case finding.

Introducción

El nivel de consumo de medicamentos es alto en los países desarrollados y aunque en la mayoría de las ocasiones se usan de forma apropiada, pueden detectarse problemas inherentes a su consumo, por lo que el mal uso de fármacos y su yatrogenia son cada vez más un importante factor de riesgo para la salud¹⁻⁴. Por otra parte, el cumplimiento farmacológico se convierte en un elemento clave para la efectividad de las medidas sanitarias en una situación de predominio de

las enfermedades crónicas como causa de la morbimortalidad^{3,5}. Estos datos han sido objeto de estudio en numerosos países, pero es ahora cuando comienzan a ser conocidos en la Atención Primaria española y valoradas sus diferencias regionales y locales.

En este contexto, presentamos un estudio en la consulta de Medicina General, mediante la metodología de casos, cuyos objetivos eran: 1) conocer el grado de automedicación y cumplimiento farmacológico de los usuarios; 2) conocer los fármacos consumidos como automedicación, y 3) estudiar algunas

características epidemiológicas asociadas a estas variables, como elementos básicos en los que basar la planificación de futuros programas educativos.

Material y métodos

En una consulta de medicina general del Centro de Salud del Polígono Industrial de Toledo, con una población adscrita estimada en 3.500 personas mayores de 7 años, se procedió a efectuar una actividad de «búsqueda de casos» para detectar a los pacientes con auto-

Tabla 1. Cuestionario de detección de automedicación y cumplimiento

—¿Toma medicamentos por su cuenta (sin prescripción del médico)?	—Si
	—No
—¿Qué medicamentos?	
—Respecto a los medicamentos aconsejados por el médico, ¿los toma tal y como se los prescriben, siguiendo estrictamente el consejo en al menos 3/4 de las ocasiones?	—Si
	—No

medicación e incumplimiento farmacológico, mediante un cuestionario (tabla 1). En la primera visita personal a la consulta de todos los individuos mayores de 25 años, independientemente del motivo de la misma, desde marzo a diciembre de 1987, se preguntó por la automedicación definida como los fármacos tomados sin prescripción médica⁶ y el cumplimiento farmacológico definido como el seguimiento en al menos el 75 % de las ocasiones de la pauta aconsejada por el médico⁷. La información fue recogida por el médico o la enfermera durante la consulta y su contestación se valoró en relación con su historia clínica, mientras que se rechazaba si existían contradicciones evidentes. En ambos temas la pregunta se refería a los dos últimos meses. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, tamaño familiar, profesión del cabeza de familia, según la Registrar General's Classification of Occupations-Social Status-Code⁸ y fármacos tomados por automedicación clasificados según la Clasificación Anatómica de Medicamentos de la European-Pharmaceutical Market Research Association⁹.

Para el estudio estadístico se emplearon un ordenador IBM - XT y el programa SPSS¹⁰; se utilizó la prueba χ^2 para comparar variables cualitativas y la F para las cuantitativas, y se usó $p < 0,05$ como nivel de significación.

Resultados

Durante el tiempo del estudio se recogieron datos sobre automedicación en 644 individuos y en 643 sobre cumplimiento. Se encontró buen cumplien-

to declarado en el 80,7 % (519/643) y automedicación en el 48,0 % (309/644). La tabla 2 muestra la comparación entre los individuos con y sin automedicación; la diferencia estriba únicamente en que los primeros eran más jóvenes (40,75 por 46,13, $p < 0,0001$).

El grupo farmacológico más consumido por automedicación era el correspondiente al sistema nervioso (tabla 3). En total, el 52,0 % no consumía ningún fármaco por automedicación, el 40,7 %

tomaba uno y el 7,3 % tomaba dos fármacos (tabla 3). Al comparar cumplidores y no cumplidores, la única diferencia fue que los segundos tenían un mayor tamaño familiar (3,6 frente a 3,9, $p < 0,05$) (tabla 4).

Las tablas exponen el número de observaciones para cada variable ya que el tamaño familiar no se recogió en todos los casos y la profesión se codificó sólo en los casos de individuos cabeza de familia.

Tabla 2. Comparación entre los individuos que declaran automedicación y los que no

	Con automedicación (n=309)	Sin automedicación (n=335)	Significación
Edad			
$\bar{x} \pm DE$	40,75 \pm 10,47	46,13 \pm 14,92	F=27,61 $p < 0,0001$
Varones	36,2 %	42,4 %	X=2,53 NS
Tamaño familiar*			
$\bar{x} \pm DE$	3,67 \pm 1,27	3,73 \pm 1,42	F=0,19 NS
Nivel profesional ⁺			
1. Profesionales	0,7 %	0 %	
2. Intermedios	5,8	3,6	
3. Especializados no manuales	15,9	11,4	
4. Especializados manuales	34,8	31,9	X= 6,80 NS
5. Semiespecializados	13,0	10,8	
6. No especializados	29,7	42,2	
Cumplimiento	79,9 %	81,5 %	X=0,27 NS

$\bar{x} \pm DE$ = Media aritmética \pm Desviación estándar

* (n=483)

+ (n=304)

Tabla 3. Número de fármacos consumidos por automedicación, según el grupo farmacológico

Grupos farmacológicos	Nº fármacos consumidos	Nº de individuos	Porcentaje (n=644)
1. Digestivo y Metabolismo	1	29	4,5
2. Sangre	1	1	0,2
3. Circulatorio	1	4	0,6
4. Piel	1	3	0,5
	2	2	0,3
5. Urogenital	1	1	0,2
6. Antiinfecciosos	1	17	2,6
7. Osteomuscular	1	5	0,8
8. Sistema nervioso	1	244	37,9
	2	14	2,2
9. Respiratorio	1	16	2,5
	2	1	0,2
10. Varios	1	2	0,3
TOTAL	0	335	52,0
	1	262	40,7
	2	47	7,3

Tabla 4. Comparación entre cumplidores y no cumplidores

	Cumplidores (n=519)	No cumplidores (n=124)	Significación
Edad x ± DE	43,37 ± 13,22	44,35 ± 13,39	F = 0,54 NS
Varones	39,7 %	38,7 %	X=0,04 NS
Tamaño familiar* x ± DE	3,64 ± 1,32	3,96 ± 1,46	F=4,25 p < 0,05
1. Profesionales	0,4 %	0 %	X=6,46 NS
2. Intermedios	4,2	6,3	
3. Especializados no manuales	11,7	20,3	
4. Especializados manuales	34,6	28,1	
5. Semiespecializados	13,3	6,3	
6. No especializados	35,8	39,1	
Automedicación	47,4 %	50,0 %	X=0,27 NS

x ± DE = Media aritmética ± Desviación estándar

* (n=481)

+ (n=304)

Discusión

Aunque la mayoría de los ciudadanos piensan que es mejor para la salud tomar pocos fármacos¹¹, se ha publicado que los ingleses guardan 6 o 7 prescripciones cada año¹² y se han encontrado en España entre 7 y 31 medicamentos por domicilio^{6,13}. En la consulta estudiada se observó una prevalencia de automedicación del 48,0 % cifra alta con respecto a otras difundidas en España, que oscilan entre el 6 % y el 39 %^{6,14,15}, teniendo en cuenta, además, que nosotros sólo incluimos medicamentos comercializados y no se recogieron los remedios caseros.

A pesar de la magnitud de estas cifras, se acepta que están infravaloradas debido al efecto del «principio de la relevancia» por el cual sólo se relatan en el curso de la entrevista el consumo de medicamentos para los problemas considerados importantes, y así la morbilidad menor o el consumo de medicamentos «cotidianos» en la vida del individuo pasan desapercibidos al contestar un cuestionario¹⁶. Se admite que son los pacientes con enfermedades crónicas y de mayor edad los que con mayor frecuencia realizan automedicación¹⁷, pero en nuestro estudio fueron precisamente los jóvenes los individuos

que más frecuentemente se automedicaban. Por otra parte, se ha encontrado que se realiza automedicación con mayor frecuencia para los síntomas de dolor y fiebre⁶, lo que probablemente también ocurrió en nuestro estudio, donde el mayor número de medicamentos tomados eran del grupo farmacológico del sistema nervioso, que incluye los analgésicos y los antitérmicos.

Muchas personas tienen dificultades para seguir su tratamiento farmacológico y por tanto no es sorprendente que el no cumplimiento sea un hecho común¹⁸; se ha estimado que entre el 20-80 % de los pacientes no toman su medicación como se le prescribió^{15,19}; nuestro resultado se sitúa en el rango menor de este intervalo. Se ha resaltaado que la cifra obtenida por métodos objetivos es mayor de la lograda por comunicación del paciente^{3,20,21}. Sin embargo, estos métodos son más complejos de realizar en la práctica y no es posible generalizarlos a todos los pacientes de la Atención Primaria, por lo que es la comunicación del paciente el método usado en muchos estudios^{19,22,23} y cuya validez es aceptable²². Además, es generalmente correcto cuando el paciente expresa directamente el incumplimiento^{19,21-25} y

nosotros relacionamos su comunicación con su historia clínica, aumentando así el grado de fiabilidad.

Ha habido una intensa investigación científica sobre al fenómeno del paciente no cumplidor y se han identificado hasta 200 variables relacionadas con el cumplimiento²⁶, por lo que es difícil hacer un conjunto que sirva para definir al paciente no cumplidor^{20,27-29}. Nuestro hallazgo de un mayor tamaño familiar en el incumplidor podría relacionarse con el apoyo social y respuesta familiar, o la carencia de la misma, que recibe el individuo en tratamiento farmacológico^{3,27}.

En resumen, encontramos un alto índice de automedicación y cumplimiento comunicados, lo cual sugiere la hipótesis de que las edades jóvenes y las familias de mayor tamaño serían los grupos de mayor riesgo en esta población de usuarios, elementos que deberán tenerse en cuenta para introducir programas que mejoren el uso de fármacos en la Atención Primaria.

Bibliografía

1. Illich I. *Némesis Médica*. Barcelona: Seix Barral, 1975.
2. Califano JA Jr. Cómo producir la revolución. *Pap Gest Sanit* 1987; 5: 5-57.
3. Gerber KE, Nehemkis AM. Compliance. *The dilemma of chronically ill*. New York: Springer Publishing Company, 1986.
4. Fraunfelder J, Bungey J. The inappropriate use of prescription medicine. *Community Health Studies* 1985; 9: 10-9.
5. Eisenberg L, Ludwig R, Virchow R. ¿Dónde estás ahora que te necesitamos? *Am J Med* (ed esp) 1984; 20: 215-22.
6. Gil V, Viñes E, Jiménez L, et al. Automedicación. *Libro de ponencias de las VIII Jornadas de Medicina Familiar y Comunitaria*. Alicante; 4-6 de diciembre de 1986, 71-79.
7. Inui TS, Yortee EL, Williamson JW. Improved in hypertension after physician tutorials. A controlled trial. *Ann Intern Med* 1976; 84: 645-51.
8. Royal College Of General Practitioners (ed.). *The Classification and Analysis of General Practice Data. Occasional Paper* 1986; 26.
9. Gervas J (ed.). *Los sistemas de registro de la Atención Primaria de Salud*. Madrid: Diaz de Santos SA, 1987.
10. Mc Graw-Hill Book Company Eds. SPSS/Pro. New York: SPSS Inc.- 1984.
11. Encuesta sobre los hábitos de consumo de medicamentos en Andalucía. *Salud para todos* 1987; 28: 6-7.
12. Bryan J. *Drugs for all? What we need to know about our medicines*. Harmondsworth: Penguin Books, 1986.

13. Puche E, Saucedo R, García Morillas M, Bolaños J, Vila A. Estudio del botiquín familiar y algunas de sus características en la ciudad de Granada. Estudio realizado en 1.584 familias. *Med Clin (Barc)* 1982; 79: 118-21.
14. Ruiz Cantero MT. *Medicina popular en enfermos afectos de enfermedades reumáticas crónicas*. Departamento de Salud Comunitaria, división Historia de la Medicina. Universidad de Alicante, 1984, 175 pp. Tesina.
15. Encuesta sobre salud, medicamentos y calidad de los servicios. *Boletín de Indicadores Sanitarios* 1985; 22: 22-26.
16. Antó Boque JM. Las encuestas de salud por entrevista. *JANO* 1984; núm. extra: 54.
17. Law R, Chalmers C. Medicines and elderly people: a general practice survey. *Br Med J* 1976; 1: 565-8.
18. Russel ML. *Behavioral counseling in medicine. Strategies for modifying at risk behavior*. New York: Oxford University Press, 1986.
19. Eraker SA, Kirscht JP, Becker MH. Understanding and improving patient compliance. *Ann Intern Med* 1984; 100: 258-68.
20. Porter AMW. Drug defaulting in a general practice. *Br Med J* 1969; 1: 218-22.
21. Duran JA, Figuerola J. Cumplimiento de la medicación: características, factores que lo determinan y recomendaciones para mejorarlo. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 338-43.
22. Martín Sánchez A, Gené Badía J, Sanz Moragas E, Sabriá Mestras F. La entrevista como método de valoración del cumplimiento. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 434.
23. Lewis CE, Rachelefsky G, Lewis MN, De la Sota A, Kaplan M. Estudio clínico del programa ACT (Asma Care Training) para niños. *Pediatrics* (ed esp) 1984; 18: 230-7.
24. Anderson RJ, Matthews C. Falta de aceptación del tratamiento: causa del fracaso terapéutico en pacientes hipertensos. *Cardiovasc Rev Rep* (ed esp) 1981; 2: 589-97.
25. Roth HP. Measurement of compliance. *Patient Educ Couns* 1987; 10: 103-5.
26. Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL (eds.) *Compliance in health care*. Baltimore: John Hopkins University Press, 1979.
27. Blackwell B. Patient compliance. *N Engl J Med* 1973; 289: 249-52.
28. Brecher DB, Egger RL. Compliance: an urban nightmare. En: Birrer RB ed. *Urban Family Medicine*. New York: Springer Verlag, 1987: 58-61.
29. Podell RN, Gary LR. Hypertension and compliance: implications for the primary physician. *N Engl J Med* 1976; 294: 1120-1.

