

Características referentes a la automedicación en pacientes dermatológicos que consultan durante mayo-agosto del 2017 en Encarnación, Paraguay.

Marín Duarte, Alicia Belén; belmarin93@gmail.com; Duarte Arévalos, Luis Enrique;

;duar556@gmail.com

Facultad de Medicina

Universidad Nacional de Itapúa

Resumen

La automedicación representa un hecho cotidiano y habitual, con prevalencias del 8% al 13% en Europa como Norteamérica. Este hábito implica riesgos y perjuicios, como toxicidad, reacciones adversas, falta de efectividad, etc. Fue realizada una investigación observacional descriptiva con componente analítico, prospectivo. Se procedió a la realización de encuestas dirigidas, tipo entrevista, a los pacientes que accedieron a participar, a fin de recabar con dicho instrumento todas las variables necesarias. Los principales objetivos fueron: determinar la prevalencia de automedicación, establecer ciertas características sobre los pacientes y el hábito de automedicación, y evaluar la asociación de dichas características con la evolución de las afecciones y la tendencia a automedicarse. De un total de 98 pacientes, se vio una incidencia del 80,6% (N:79) de automedicación, la mayoría de nivel educativo superior. Los elementos farmacológicos más utilizados fueron humectantes, la planta medicinal el *aloe vera*, y entre los preparados caseros el limón con azúcar. Se evidenció asociaciones entre nivel educativo inferior y el hábito en estudio (valor p : 0,0386), así como también se vieron asociados el uso de fármacos y plantas medicinales en la evolución subsiguiente de la afección (valor p : 0,0042 y valor p : 0,0131, respectivamente). Se concluye que existe una marcada prevalencia de automedicación, con un amplio espectro de elementos utilizados, y ciertas asociaciones a tener en cuenta.

Palabras clave: Automedicación, dermatología, fármaco, planta medicinal.

Introducción

“Se considera que la automedicación representa un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares, tanto en Latinoamérica, como en diversos países del mundo. La utilización por voluntad propia de medicamentos conocidos o prescritos anteriormente por un médico, supone un acto que puede ocasionar perjuicios al paciente que los ingiere”. (Gómez, 2009,p3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el uso racional de medicamentos (URM) se define como su empleo correcto y apropiado. El paciente debe recibir el medicamento adecuado en la dosis indicada, durante un período de tiempo suficiente, al menor costo para él y para la comunidad. Su contraparte implica un empleo erróneo ya sea por utilizar dosis incorrectas, administración por una vía que no sea la más indicada, elección de drogas que no se adecúan al tratamiento más eficiente ni a las directrices clínicas, o que sean capaces de producir interacciones con otros medicamentos utilizados, o simplemente la toma de medicamentos que son innecesarios. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002; Lorenzo, et al., 2008).

Se define a la automedicación no responsable o autoprescripción como a toda conducta relacionada con la intención de conseguir, por diferentes vías, medicamentos de venta bajo receta sin

contar con la correspondiente receta extendida por el médico, haciendo un uso indiscriminado de los mismos. Por ello, nos referimos a estos términos para definir aquellas situaciones en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento) y hacen un uso indiscriminado de los mismos con los riesgos que conllevan en su salud. (OMS, 2002).

Como ha sido mencionado, el impacto de la automedicación no responsable implica riesgos y perjuicios críticos, como lo son los siguientes: 1) aparición de toxicidad en forma de efectos secundarios, reacciones adversas e intoxicación; 2) dependencia o adicción; 3) interacciones con otros medicamentos, pues la asociación de medicamentos puede ser peligrosa; 4) falta de efectividad por no estar indicados en esa enfermedad, dosis inadecuada o tiempo de administración incorrecto, por ejemplo, el abuso de antibióticos. (Ormaechea, 2016, p. 1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada, al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. (Altamirano y González, 2016).

En la actualidad, la automedicación continúa siendo de relevancia en la salud pública mundial, con una prevalencia del 8% al 13% en la población tanto europea como norteamericana. Hace más de cuatro décadas que se busca lograr la regulación de medicamentos de venta libre, los cuales contribuyen en parte a la automedicación. Sin embargo, las regulaciones han sido principalmente en pos de la aparición de fármacos de venta libre y no en la limitación de su uso. (Dahir, et al., 2015).

Existen varios trabajos en Latinoamérica sobre la prevalencia de automedicación, entre ellos podemos resaltar una investigación doctoral realizada en Rodeo-San Lorenzo-Boaco, en el que se aplicó un cuestionario a 96 personas de la comunidad arrojando una frecuencia del 46% (44) de automedicación. (Altamirano y González, 2016). Otro trabajo realizado en la universidad de Chile de Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago en el año 2012, obtuvo como resultado que el 85% del total de los encuestados respondieron haber consumido medicamentos sin receta médica. (Moya, 2012, p. 19-56).

En Paraguay, existen estudios sobre automedicación, que arrojan también cifras bastante marcadas. Entre ellas, se menciona un trabajo realizado en la ciudad de Coronel Oviedo, en el que se incluyeron

a 360 sujetos que fueron encuestados sobre automedicación, poniéndose de manifiesto que un 48,3% de sujetos se auto-medicaban. (Escobar y Ríos, 2014). Una investigación similar fue realizada en el departamento de Itapúa, a sujetos de diferentes distritos, habiéndose obtenido cifras del 92,8% del total de encuestados que refirieron haberse automedicado a su vez refiriendo que a mayor nivel de instrucción mayor porcentaje de automedicación. (Codas, et al., 2015). En la región de Alto Paraná, Ciudad del Este específicamente, se observó al mismo tiempo que un 30% de los encuestados consumieron antibióticos como amoxicilina y la cefalosporina de manera automedicada, siendo la farmacia la principal fuente de obtención de los mismos. (Yegros y Samudio, 2015).

La automedicación no responsable es una realidad que puede implicar diversos pacientes con patologías que impliquen cualquier especialidad médica. En contexto a ello, es importante resaltar la Dermatología como una especialidad en la que puede resultar común dicho hábito.

Entre los riesgos y perjuicios que trae consigo la actividad de autoprescripción, en la Dermatología se mencionan diversas afecciones, como por ejemplo mayores frecuencias de Tiña Corporis por abuso de corticoesteroides en forma de automedicación. (Galván, Fernández, Narro, Moreno y Arenas, 2017). Respecto

al tema, existen estudios referentes a ello, como una investigación peruana sobre 100 pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Regional Docente donde se evaluó la presencia en el paciente de la conducta de automedicarse, evaluándose además entre otras cosas los factores involucrados en la automedicación como el presentar dificultades económicas, el tiempo que demora acudir al médico, etc.; “arrojando como resultado una frecuencia de automedicación del 73,0%, siendo el principal factor para la automedicación que la enfermedad no era considerada grave como para acudir al médico (30,1%)”. (Rojas y Navarro, 2011).

En nuestro país no se constatan trabajos publicados sobre automedicación en pacientes dermatológicos y el impacto que pueda tener ello con la calidad de su salud. Por esta y otras razones más, nos resulta sumamente importante la realización de esta investigación.

Objetivos

Objetivo general:

- Evaluar la prevalencia de automedicación y sus principales características en pacientes dermatológicos que acuden al servicio de Dermatología del Hospital Regional de Encarnación (HRE), al Consultorio de Dermatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa (FM-UNI) y al Consultorio

Dermatológico del Sanatorio Itapúa, durante el mes de mayo a agosto del 2017.

Objetivos específicos:

1. Establecer las características sociodemográficas (Edad, sexo, residencia, ocupación y nivel educacional) de los pacientes en estudio.
2. Identificar los fármacos, hierbas, y preparados caseros utilizados en la automedicación por parte de los pacientes.
3. Identificar las razones que motivaron a la automedicación en los pacientes dermatológicos en estudio.
4. Determinar la índole de afecciones dermatológicas previas por la cual se automedicaron los pacientes, así como la evolución de las afecciones dermatológicas previas.
5. Evaluar la asociación entre el elemento utilizado en la automedicación con la evolución de las afecciones dermatológicas.
6. Evaluar la asociación entre el hábito de automedicación con ciertas características sociodemográficas (sexo, nivel educacional y residencia) de los pacientes dermatológicos estudiados.

Materiales y Métodos

Diseño metodológico/tipo de estudio:

Observacional de tipo descriptivo, prospectivo con componente analítico.

Descripción del lugar de la investigación:

Consultorio de Dermatología del Hospital Regional de Encarnación y Consultorio de Dermatología de la FM-UNI, Encarnación,

departamento de Itapúa, Paraguay; así como también el Consultorio Dermatológico del Sanatorio Itapúa.

Periodo de estudio: De mayo al mes de agosto del año 2017

Población:

Diana o Población enfocada: Pacientes que acuden al Consultorio de Dermatología del Hospital Regional de Encarnación, Consultorio de Dermatología de la FM-UNI y Consultorio Dermatológico del Sanatorio Itapúa.

Población accesible: Pacientes que acuden al Consultorio de Dermatología del Hospital Regional de Encarnación, Consultorio de Dermatología de la FM-UNI y Consultorio Dermatológico del Sanatorio Itapúa. durante mayo a agosto del año 2017 y que accedan a realizar la encuesta de la investigación.

Muestra: Pacientes que acuden al Consultorio de Dermatología del Hospital Regional de Encarnación, Consultorio de Dermatología de la FM-UNI y Consultorio Dermatológico del Sanatorio Itapúa durante mayo a agosto del año 2017, que accedan a realizar la encuesta de la investigación y cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes que presenten o hayan presentado afecciones dermatológicas.
- Pacientes de edad igual o superior a los 18 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes en cuya encuesta no se hayan podido recabar todos los datos necesarios para la investigación.
- Pacientes sin diagnóstico presuntivo tras la evaluación clínica dermatológica.

Tipo de Muestreo: No probabilístico de casos consecutivos.

Variables de interés:

- Automedicación
- Características sociodemográficas
- Afecciones dermatológicas
- Fármacos, hierbas, preparados caseros
- Influencias para la automedicación
- Razones de automedicación

Procedimientos:

Se procedió a la realización de encuestas dirigidas, tipo entrevista, a todos aquellos pacientes dermatológicos que accedieron a participar en la investigación, a fin de recabar a través de dicho instrumento, todas las variables necesarias para la elaboración del trabajo. La encuesta utilizada es una adaptación del instrumento validado y utilizado por Moya, durante la elaboración de la tesis denominada: "Estudio-prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago". (2012, p. 19-56). Dicho instrumento cuenta con secciones de preguntas tanto abiertas como de marcación directa, en el que, de las 8 diferentes secciones, la sección 1 se refiere a las características sociodemográficas del

paciente; las secciones 2, 3, 4 y 5 se refieren a la automedicación y sus características detalladas; y las secciones 6, 7 y 8 detallan las afecciones dermatológicas y sus características en cada paciente, datos que fueron rellenos con ayuda de doctores especialistas en Dermatología que tutorizaron la investigación.

Cuestiones estadísticas:

Tamaño de muestra: Para el cálculo de tamaño de muestra se decidió utilizar como porcentaje de población esperada, el mismo que fue arrojado como resultado por la investigación de Codas, et al (2015), que fue de 92,8%, aplicándose el cálculo de tamaño de muestra a través del software EpiInfo, con un nivel de confianza del 93% y un valor Beta de 0,5 siendo obtenido así un requerimiento mínimo de 90 sujetos para la muestra.

Medios de comprobación de la hipótesis: Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, aceptándose como significativo un valor de p menor a 0,05.

Procesamiento de datos: Para el procesamiento de los datos se utilizó una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013.

Cuestiones éticas: En esta investigación fueron respetados los Principios de Justicia, Beneficencia, no Maleficencia y autonomía del paciente sin presentar los autores ningún tipo de conflicto de intereses. Fue presentada a las instancias

correspondientes para su ejecución, y respetado el anonimato de los pacientes.

Resultados y Discusión

La investigación fue realizada sobre un total de 98 pacientes de los diferentes consultorios de dermatología mencionados anteriormente. Se obtuvo en primera instancia la prevalencia de automedicación en dichos pacientes, tal como lo demuestra el gráfico 1:

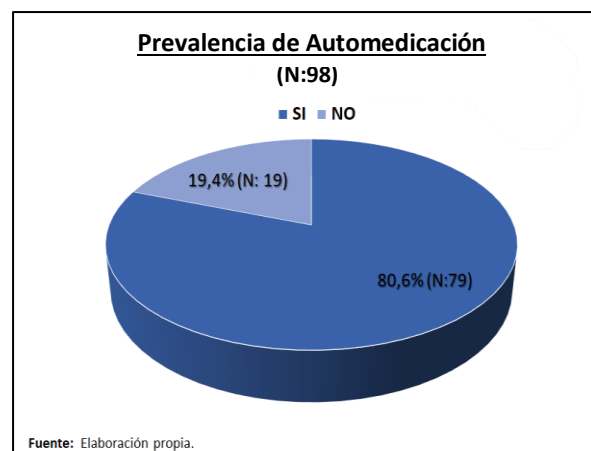


Gráfico 1. prevalencia de automedicación en pacientes dermatológicos.

Se realizó la descripción de las características sociodemográficas de los pacientes con hábito de automedicación. En referencia al sexo de los pacientes, no se objetivó proporciones que demuestren predominio sumamente superior de un sexo sobre otro (Gráfico 2). Así mismo, se constató una edad media de afectación de 36,8 ±18 años, observándose además la proporción etaria de automedicados, viéndose con ello que la comprendida entre los 18 a 27 años fue la que presentó mayor proporción de automedicados (Gráfico 3). Al

mismo tiempo, como muestra el gráfico 4, hubo una leve proporción superior de automedicados procedentes del distrito capital (Encarnación); y presentaban una variedad de ocupaciones como se observa en el gráfico 5. El nivel educacional se puede observar en el gráfico 6.

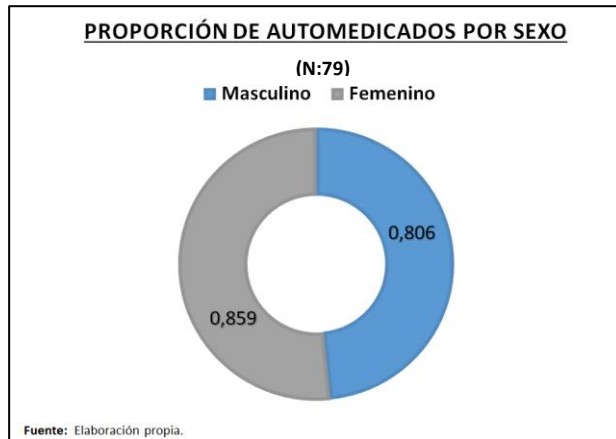


Gráfico 2. Proporción de automedicados por sexo de pacientes automedicados.

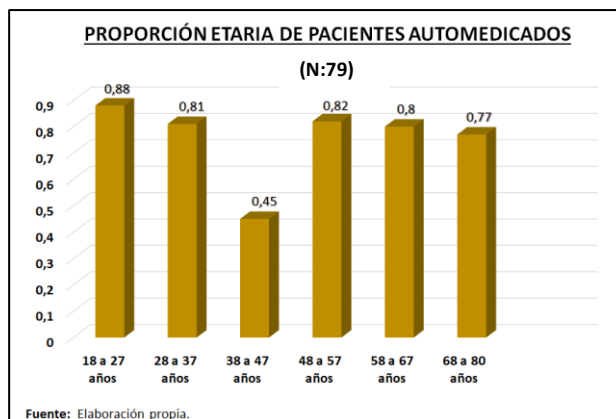


Gráfico 3. Franja etaria de pacientes automedicados.

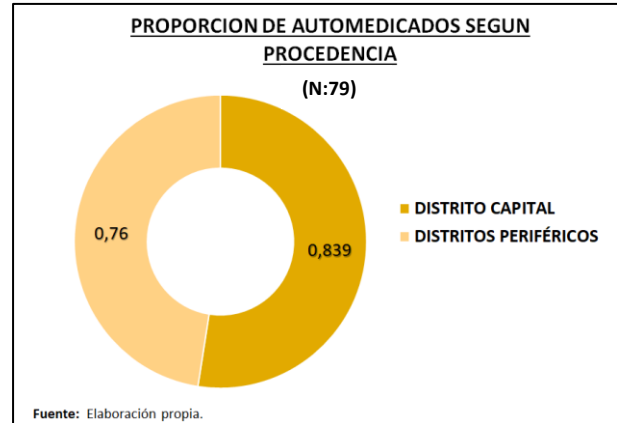


Gráfico 4. Proporción de automedicados según procedencia.

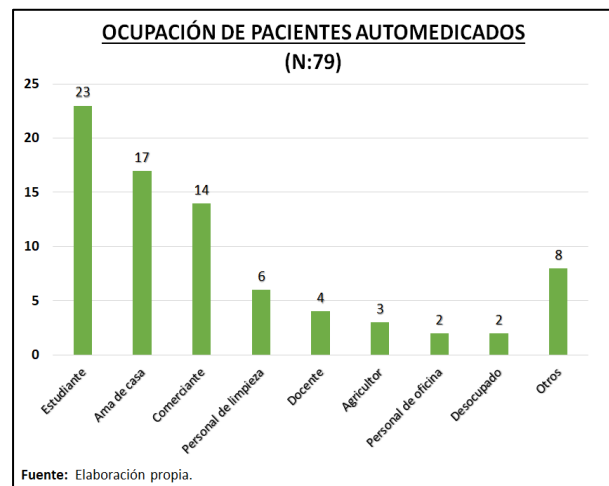


Gráfico 5. Ocupación de los pacientes automedicados.

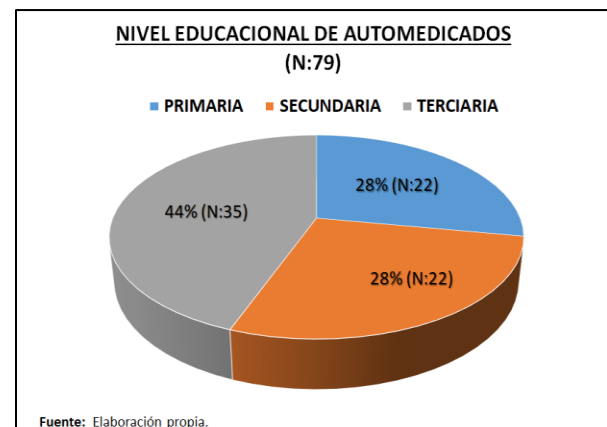


Gráfico 6. Nivel educacional de los pacientes automedicados.

En referencia a los elementos utilizados para la automedicación, fueron agrupados en 3 diferentes grupos: Fármacos, hierbas y preparados caseros, basándonos en las características propias que presentaban cada uno del sinnúmero de elementos mencionados por los pacientes durante la elaboración de las encuestas.

En primera instancia, la tabla 1 cita los principales fármacos utilizados, junto con el número de veces que fue utilizado por más de un paciente en cuestión; siendo los humectantes los más frecuentes, seguido de medicamentos polivalentes (que combinan corticoides, antimicóticos y antibióticos), así como también uso habitual de antimicóticos (tanto orales como en crema).

FARMACOS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN	
Grupo farmacológico	Número de veces usado
Humectantes Medicinales (Tópicos)	27
Polivalentes (Tópicos)	25
Antimicóticos (Tópicos, Orales)	22
Antibióticos (Tópicos)	10
Antiinflamatorios (Tópicos)	9
Antisépticos (Tópicos)	9
Jabones Medicinales	5
Antivirales (Tópico)	2
Antiparasitarios (Oral)	1
TOTAL	110

Tabla 1. Fármacos utilizados en la automedicación.

Referente a las hierbas, el *Aloe Vera* fue el más utilizado según refirieron los pacientes en estudio (Tabla 2). También fueron referidos diversos preparados caseros, las cuales se citan en la tabla 3.

HIERBAS UTILIZADAS EN LA AUTOMEDICACIÓN	
Hierbas	Número de veces usado
Pulpa de Aloe Vera	30
Infusión de Tapekue (<i>Acanthospermum australe</i>)	7
Infusión de Penicilina (<i>polygala paniculata</i>)	4
Infusión de hoja de Guayaba (<i>psidium guajava</i>)	4
Limón líquido	3
Infusión de Manzanilla (<i>Chamaemelum nobile</i>)	2
Infusión de Tabaco (<i>Nicotiana tabacum</i>)	1
Ajo triturado	1
Jabón de Moringa (<i>Moringa oleifera</i>)	1
Infusión de Malva blanca (<i>Sphaeralcea bonariensis</i>)	1
Crema de Pepino	1
Crema de uña de gato (<i>Uncaria tomentosa</i>)	1
Infusión de Romero (<i>Rosmarinus officinalis</i>)	1
Kurupi Ka'y (<i>Sapium longifolium</i>)	1
Ysipo mil hombres (<i>Aristolochia triangularis Cham</i>)	1
TOTAL	59

Tabla 2. Hierbas utilizadas en la automedicación.

PREPARADOS CASEROS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN	
Preparados caseros	Número de veces usado
Limón con azúcar	5
Pastas de bicarbonato	5
Clara de huevo	2
Nafta líquida	2
Anilina en agua bendita	1
Barro medicinal	1
Lavandina	1
Iodo líquido	1
Cascara de banana	1
Aceite de cocina	1
Violeta de Genciana	1
Azufre	1
Creolina	1
TOTAL	23

Tabla 3. Preparados caseros utilizados en la automedicación.

Sobre las razones que motivaron la automedicación, los pacientes refirieron en la mayoría de los casos realizar dicha acción por recomendación, seguido del hecho de poseer comodidad en acceder a ellos, y en gran número, además, por considerar poseer conocimientos (Grafico 7).

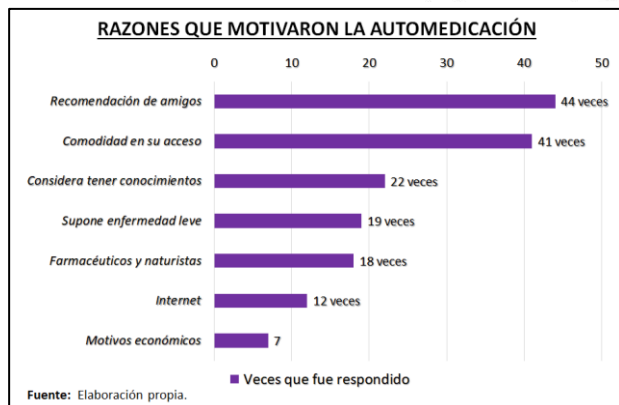


Gráfico 7. Razones que motivaron la automedicación.

Sobre la índole de afecciones dermatológicas, se pudo obtener por cada paciente, el diagnóstico presuntivo del trastorno dermatológico por el que se automedicó. Una vez obtenido ello, se procedió a agrupar dichos diagnósticos en base a la clasificación temática utilizada por Arnaldo Aldama y Victoria Rivelli en su libro "Dermatología"; observándose así las afecciones eczematosas como las de mayor frecuencia en estos pacientes (Tabla 4).

AFECCIÓN DERMATOLÓGICA	NÚMERO	PORCENTAJE
Eczemas	16	20,3
Lesiones eritematoescamosas	13	16,5
Lesiones de los anexos	12	15,2
Lesiones micóticas	11	13,9
Fotodermatosis	7	8,9
Lesiones virósicas	5	6,4
Tumorações benignas	4	5
Tumorações malignas	2	2,5
Colagenopatías	2	2,5
Ampollares	2	2,5
Ectoparasitosis	2	2,5
Lesiones bacterianas	2	2,5
Farmacodermias	1	1,3
TOTAL	N: 79	100

Tabla 4. Índole de afecciones dermatológicas en pacientes automedicados.

En la investigación se indagó acerca de la evolución de las lesiones. En este punto es importante acotar que, la mejora se refiere fundamentalmente a la disminución del cuadro clínico referido por los pacientes (ej.: disminución del dolor, cese del prurito) y no a remisión definitiva del trastorno. Al mismo tiempo, la evolución indagada en este trabajo hace referencia a la sugestión de cambios o no de las afecciones ante el uso de cada elemento durante cada uno de los episodios de automedicación (un total de 192 episodios por parte de los 79 pacientes automedicados). Esta evolución se encontró íntimamente vinculada al tipo de elemento utilizado, tal como se describe en el gráfico 8, donde puede verse las veces que fue utilizado un determinado tipo de elemento y la evolución que presentó la afección en cada una de esas veces que fue utilizado.

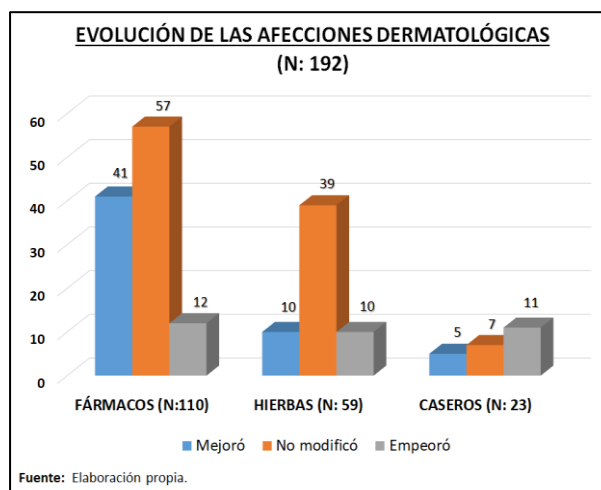


Gráfico 8. Evolución de las afecciones dermatológicas según el tipo de elemento utilizado en la automedicación.

Se procedió a la evaluación de la asociación entre las diferentes características sociodemográficas estudiadas, y el hábito o conducta de automedicación, tal como se observan en el gráfico 9, gráfico 10 y tabla 5; siendo la única estadísticamente significativa la asociación entre un nivel educacional primario y el hábito de la automedicación (valor p: menor a 0,05).

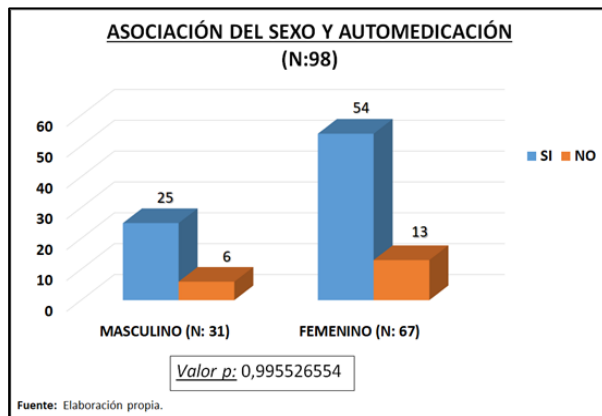


Gráfico 9. Asociación del sexo y automedicación.

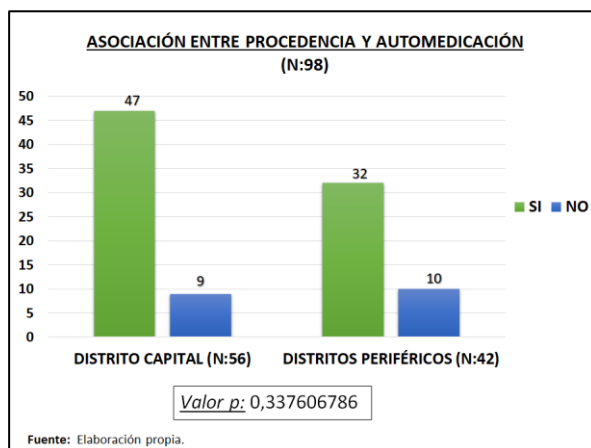


Gráfico 10. Asociación de la procedencia y automedicación.

ASOCIACIÓN DEL NIVEL EDUCACIONAL Y LA AUTOMEDICACIÓN			
NIVEL PRIMARIO			
	AUTOMEDICADOS	NO AUTOMEDICADOS	TOTAL
PRIMARIO	22	10	32
OTRO NIVEL	57	9	66
	79	19	98
Valor p: 0,03860952			
NIVEL SECUNDARIO			
	AUTOMEDICADOS	NO AUTOMEDICADOS	TOTAL
SECUNDARIO	22	4	26
OTRO NIVEL	57	15	72
	79	19	98
Valor p: 0,546921776			
NIVEL TERCARIO			
	AUTOMEDICADOS	NO AUTOMEDICADOS	TOTAL
TERCIARIO	35	5	40
OTRO NIVEL	44	14	58
	79	19	98
Valor p: 0,152049991			

Tabla 5. Asociación del nivel educacional y la automedicación.

Se evaluó además la asociación entre la evolución de las afecciones dermatológicas con respecto a las veces que fueron utilizados los diferentes tipos de elementos para la automedicación, habiéndose hallado significancia estadística en la asociación de uso de elementos farmacológicos e hierbas, con respecto a la posible evolución de las afecciones dermatológicas (Valor p: menor al 0,05) (Tabla 6).

ASOCIACIÓN DE ELEMENTOS UTILIZADOS Y EVOLUCIÓN		
FÁRMACOS		
Mejoró	No modificó o empeoró	TOTAL
USO: 41 veces	69 veces	110 veces
NO USO: 15 veces	67 veces	82 veces
TOTAL: 56 veces	136 veces	192 veces
<i>Valor p: 0,004208193</i>		
HIERBAS		
Mejoró	No modificó o empeoró	TOTAL
USO: 10 veces	49 veces	59 veces
NO USO: 46 veces	87 veces	133 veces
TOTAL: 56 veces	136 veces	192 veces
<i>Valor p: 0,013113064</i>		
PREPARADOS CASEROS		
Mejoró	No modificó o empeoró	TOTAL
USO: 5 veces	18 veces	23 veces
NO USO: 51 veces	118 veces	169 veces
TOTAL: 56 veces	136 veces	192 veces
<i>Valor p: 0,40353665</i>		

Tabla 6. Asociación de elementos utilizados y evolución de las afecciones dermatológicas.

La automedicación es un problema prevalente en la población general. Las consecuencias de esta conducta han sido estudiadas ampliamente en la última década. (Calderón y Del Pilar Urbina, 2011; Sawalha, 2008, p. 164-172). Sin embargo, en nuestro país es desconocida la automedicación en pacientes dermatológicos, por lo que fue de nuestro interés estudiar la conducta de automedicación en esta población.

La frecuencia de automedicación encontrada en esta investigación (80,6%) es similar a datos internacionales tales como las de España donde se obtuvieron cifras del 72,7%; países como Colombia arrojan cifras aún más aproximadas, donde la frecuencia de este hábito fue del 79,3%; resaltando que, a diferencia de este trabajo, ambas

investigaciones estuvieron enfocadas sobre la población general. (Jiménez, Palmero, Ruiz y Gómez, 2016; López, et al., 2016).

A nivel nacional, ciertas investigaciones como las realizadas en Coronel Oviedo citadas en la introducción de este trabajo (Escobar y Ríos, 2014) presentan diferencias significativas con respecto a la automedicación, habiendo arrojado esta investigación, cifras de casi el doble del valor de la prevalencia (80,6% por sobre 48,3%). No obstante, investigaciones como la de Codas, et al. (2015), realizadas en el mismo departamento en estudio demuestran cifras que sobrepasan el 90% de población automedicada.

En cuanto al área dermatológica, cierta investigación sobre automedicación en pacientes con acné juvenil la frecuencia de automedicación fue de 73,0% no muy alejado del valor obtenido en el presente estudio, recalando que este trastorno fue uno de los más frecuentes en el consultorio con el especialista y en los que se observó una alta frecuencia de automedicación. (Rojas y Navarro, 2011).

En cuanto al mayor índice de automedicación se observó en la población joven predominantemente, con proporciones por encima de aquellas obtenidas en otros grupos de edades, concordando con los resultados obtenidos por Moya (2012, p. 19-56) referente a la franja etaria de mayor proporción.

En este estudio, las proporciones obtenidas sobre sexo y automedicación no demostraron predominancia marcada de ningún sexo para dicho hábito, en contrapartida a datos obtenidos en la población universitaria Española donde se objetivó mayor proporción de mujeres que se automedicaban (Guillem, Francés, Giménez y Sáiz, 2010). No obstante, dicho resultado coincide con aquellos de Moya (2012, p. 19-56), donde tampoco se observó diferencias relevantes en cuanto al sexo de los usuarios que declararon automedicarse. En Malasia se reporta una alta prevalencia de automedicación en 32 mujeres (80,9%), la cual se explica por el hábito de almacenar continuamente medicamentos. (Ali, Ibrahim y Palain, 2010).

Ciertas investigaciones coinciden en los resultados de este estudio, en el que se observó una marcada tendencia de automedicación más frecuente en personas con niveles más altos de educación (44%) (Tomasi, et al., 2007). Las razones se han atribuido a los siguientes factores: mayor conocimiento sobre la medicación, mayor estatus económico, menor confianza en los médicos y un mayor sentimiento de autonomía personal frente a las decisiones sobre su propia salud (Figueiras, Caamano y Gestal, 2000). No obstante, es sumamente controversial no haber encontrado significancia estadística en dicha asociación, siendo incluso llamativo el hecho de sí haberse observado significancia estadística

en aquellos pacientes de nivel educacional más bajo, donde las tendencias mostraron mayor hábito de automedicación.

Lo más utilizado para la automedicación fue elementos de acceso sin receta en farmacias principalmente fármacos, sobre lo cual algunos pacientes informaron que tuvieron una mejoría con estos productos, se pudo constatar una alta gama de medicamentos utilizados indiscriminadamente de manera inadecuada, resaltando la gran utilización de medicamentos polivalentes que según los encuestados, producían una “mejoría momentánea” del cuadro clínico, pero sin una remisión definitiva del trastorno dermatológico que lo aquejaba. En segundo lugar, se constató un gran número de hierbas para el uso terapéutico para diferentes espectros de afecciones dermatológicas, indagando de igual manera la evolución de la afección dermatológica, resaltando que la de mayor utilización fue el aloe vera, recalcando que la mayoría de las personas encuestadas informaron no tener ninguna mejoría, pero tampoco empeoramiento del cuadro. Por último, se evaluaron los preparados caseros más utilizados, donde se obtuvieron resultados muy llamativos e interesantes, pero ninguno de ellos con significancia estadística. La mayoría afirmó un empeoramiento de la lesión dermatológica.

Al hablar de las razones para auto medicarse los pacientes refirieron en su mayoría que fue por consejo de algún amigo y/o familiar,

sin tener un diagnóstico previo para su lesión. Entre otras razones para la automedicación señalados por los encuestados fueron principalmente la “comodidad en su acceso”, así como “considerar tener conocimientos”. En la ciudad de La Plata, Argentina, se obtuvo que la falta de tiempo es la principal motivación para recurrir a la práctica de automedicación (34%) (Nounou, et al., 2009), algo similar sucede en México (Pagan, Ross, Yau y Polsky, 2006).

Por último, se resalta que se pudo constatar una asociación estadísticamente significativa en el uso de fármacos y de hierbas medicinales y la evolución posterior de las lesiones. Las tendencias muestran que, en su mayoría, los usos de dichos elementos no mejoran la afección dermatológica, no la modifican o incluso posiblemente la empeoren. Con la significancia estadística hallada creemos que podríamos estar rompiendo tabúes referente a la mejoría de afecciones con el uso indebido de hierbas o de fármacos, evidenciando así que no presentan un impacto positivo, pudiendo incluso ser peligrosas según se constató en esta investigación.

Conclusiones

Se concluye que se observa una marcada prevalencia de automedicación en población dermatológica, la cual es mayoritariamente joven de nivel educacional superior y sin predominancia de sexo, entre las razones

que motivaron a hacerlo la mayoría afirmó que fue por recomendación de amigos y comodidad en el acceso. Concluimos además que se pudo constatar la existencia de asociaciones estadísticamente significativas entre el uso de fármacos y hierbas la evolución subsiguiente de las lesiones, así como el nivel educacional inferior y el hábito de automedicación.

Bibliografía

Gómez, L. M., Galar, M., Téllez, A. M., Carmona, F. A., & Ch, A. A. (2009). Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 40(1), 5-11.

Lorenzo, P., Moreno, A., Leza, J. C., Lizasoain, I., Moro, M. A., & Portolés, A. (2008). *Farmacología Básica y Clínica* (18ª edición). Madrid España, Editorial Médica Panamericana.

Organización Mundial de la Salud. *Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS — Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales*. Ginebra: OMS; 2002. [Citado el 1 de mayo de 2017]. Disponible:

<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>

Ormaechea E. *Automedicación y uso responsable de medicamentos*,

- Universidad Nacional de Cuyo | Mendoza | Argentina
(2016). Canal Salud. Pág. 1. [Citado el 1 de mayo de 2017]. Disponible: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/automedicacion.shtml>
- Altamirano Olivares, D. R., & González, C. (2016). Automedicación de la población entre las edades de 20 a 35 años que habita en la comarca el Rodeo-Boaco, en el periodo de Febrero y Marzo 2015 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).
- Dahir, C., Hernandorena, C., Chagas, L., Mackern, K., Varela, V., & Alonso, I. (2015). Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. *Evid Act Pract Amb*, 18(2), 46-9.
- Moya Rodríguez, S. A. (2012). Estudio-Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago.
- Escobar Salinas, J. S., & Ríos González, C. M. (2014). Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de coronel Oviedo-Paraguay, marzo a mayo 2014. *Revista SCientífica*, 12, 46.
- Codas, M., González, V., Madrazo, C., Benítez, G., Chamorro, L., Scott, C., Miranda, L. *et al.* (2015). Self-medication in Itapúa: our reality. *DEL NACIONAL*, 7(1), 32-36.
- Yegros, P. E., & Samudio, M. (2015, February). Uso inapropiado de antibióticos en pobladores Ciudad del Este, Paraguay. In *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* (Vol. 47, No. 1, pp. 61-72).
- Galván-Martínez, I. L., Fernández-Martínez, R., Narro-Llorente, R., Moreno Coutiño, G., & Arenas, R. (2017). Frecuencia de tiña del cuerpo en un hospital del estado de Quintana Roo. *Medicina interna de México*, 33(1), 5-11.
- Rojas-Plasencia, P., & Navarro-Reyes, R. (2011). Factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil. *Dermatol. peru*, 21(3), 103-108.
- Calderón-Ospina, C. A., & del Pilar Urbina-Bonilla, A. (2011). La farmacovigilancia en los últimos 10 años: actualización de conceptos y clasificaciones. *Logros y retos para el futuro en Colombia. Revista Médicas UIS*, 24(1).
- Sawalha, A. F. (2008). A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 4(2), 164-172.
- Jiménez-Núñez, F. G., Ruiz-Palmero, J., Ruiz, L. L. C., & Gómez-García, M.

- Universidad Nacional de Cuyo | Mendoza | Argentina
(2016). Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga. *Educación Médica*, 17(4), 186-192.
- López-Cabra, C. A., Gálvez-Bermúdez, J. M., Domínguez, C. D., Urbina-Bonilla, A. D. P., Calderón-Ospina, C. A., & Vallejos-Narváez, Á. (2016). Self-medication in medical students at the Universidad del Rosario in Bogota DC, Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 45(3), 374-384.
- Guillem Sáiz, P., Francès Bozal, F., Gimenez Fernández, F., & Sáiz Sánchez, C. (2010). Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(2), 99-103.
- Ali, S. E., Ibrahim, M. I., & Palaian, S. (2010). Medication storage and self-medication behaviour amongst female students in Malaysia. *Pharmacy Practice*, 8(4).
- Tomasi, E., Sant'Anna, G. C., Oppelt, A. M., Petrini, R. M., Pereira, I. V., & Sassi, B. T. (2007). Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10, 66-74.
- Figueiras, A., Caamano, F., & Gestal-Otero, J. J. (2000). Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *European journal of epidemiology*, 16(1), 19-26.
- Nounou, B., Cattaneo, M., Salmon, R., Palasezze, L., Boccaleri, J., Cestona, E., ... & Muñoz, S. M. (2009). Estudio sobre el consumo y la automedicación con antibióticos en la ciudad de La Plata (Buenos Aires, Argentina). *Lat Am J Pharm*, 28(4), 544-551.
- Pagan, J. A., Ross, S., Yau, J., & Polsky, D. (2006). Self-medication and health insurance coverage in Mexico. *Health policy*, 75(2), 170-177.