

Frecuencia y características de la automedicación durante la pandemia de COVID-19 en adultos entre 45 y 70 años en Armenia, Colombia, en 2020 y 2021

Frequency and characteristics of self-medication during the COVID 19 pandemic in adults between 45-70 years old in Armenia, Colombia, in 2020 and 2021

Daniela Quiroga-Naranjo¹ ; Paola Andrea Balsero-Salgado¹ ; Sofía Dorado Hoyos¹ ; Ángela Liliana Londoño Franco² 

¹ Médica Interna, Universidad del Quindío, Armenia.

² Epidemióloga, Ph. D. Salud Pública y Medicina Preventiva. Correo electrónico: angelaliliana@uniquindio.edu.co

Recibido: 15 de marzo de 2023 - Aceptado: 23 de octubre de 2023

ISSN: 0121-0319 | eISSN: 1794-5240



Resumen

Introducción: la automedicación es un problema de salud pública; estudios indican que pudo incrementarse durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19. **Objetivo:** caracterizar la automedicación en población entre 45 y 70 años en la ciudad de Armenia (Quindío), entre diciembre de 2020 y mayo de 2021. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal, la población de estudio se seleccionó mediante un muestreo en bola de nieve; los primeros participantes eran pacientes que asistieron al centro de salud de la Universidad del Quindío, se excluyeron profesionales de la salud. Se calculó la prevalencia de automedicación según variables sociodemográficas, también se indagó sobre comorbilidades y efectos adversos de la automedicación, las entrevistas se realizaron por videollamada y de forma presencial conforme a lineamientos de bioseguridad. **Resultados:** se incluyeron 128 participantes, un 84,37% de los entrevistados se automedicó alguna vez en su vida y, 59,37% en los últimos seis meses, siendo el síntoma que más motivó esta práctica la cefalea en un 28,99%. El 42,18% se automedicó con más de un medicamento, siendo más frecuentes los analgésicos (44,39%); el 11,11% presentó algún efecto adverso. **Conclusiones:** la prevalencia de la automedicación en la región fue similar a la encontrada en otras zonas del país, presentándose con mayor frecuencia en mujeres, adultos entre los 45-54 años y personas con alto nivel educativo, siendo uno de los motivos más frecuentemente asociados la demora en la asignación de citas en las entidades de salud.

Palabras clave: Pandemia. Automedicación. Efectos adversos.

¿Cómo citar este artículo? Quiroga-Naranjo D., Balsero-Salgado PA., Dorado-Hoyos S., Londoño-Franco AL. Frecuencia y características de la automedicación durante la pandemia de COVID-19 en adultos entre 45 y 70 años en Armenia, Colombia en 2020 y 2021. MÉD.UIS. 2023; 36(3): 53-63. DOI: <https://doi.org/10.18273/revmed.v36n3-2023005>

Abstract

Introduction: self-medication is a public health problem; studies indicate that it could have increased during confinement due to the COVID-19 pandemic. **Objective:** to characterize self-medication in a population between 45 and 70 years old in the city of Armenia, Quindío, between December 2020 and May 2021. **Methods:** a descriptive cross-sectional study was carried out with a snowball sample. The first participants were patients that attended the Universidad del Quindío health center. Health professionals were excluded. The prevalence of self-medication was calculated according to sociodemographic variables. Comorbidities and adverse effects of self-medication were also researched. Interviews were done via video calls and in person following biosecurity guidelines. **Results:** 128 participants were included. 84,37 % self-medicated at some point in their lives and 59,37 % in the last six months. The symptom that motivated this practice the most was headache in 28,99 %. 42,18 % self-medicated with more than one drug, analgesics being the most common drug (44,39 %). 11,11 % developed some adverse effect. **Conclusions:** the prevalence of self-medication in the region was similar to that found in other areas of the country, occurring more frequently in women, adults between 45-54 years and people with a high educational level. Delay in the allocation of appointments by health entities was one of the reasons most frequently associated with self-medication.

Keywords: Pandemic. Self Medication. Adverse Effects.

Introducción

Se pueden hallar múltiples aproximaciones al concepto de Automedicación (AM); la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “la selección y el uso de medicamentos por parte de las personas para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por ellos mismos”. Algunos autores incluyen en el concepto no solo medicamentos, sino remedios caseros, medicamentos sin prescripción o de prescripciones anteriores y sustancias de venta libre de uso terapéutico².

La venta libre de medicamentos está incluida a nivel internacional en el Acuerdo de Obstáculos Técnicos al Comercio (AOTC), en el cual se contemplan medidas necesarias para la protección de la salud y la seguridad humana para aquellos que son de libre comercialización^{3,4}. En Colombia el CONPES 155 de 2012 formuló la política farmacéutica nacional vigente en la actualidad, la cual hace referencia a la escasez de estudios en el país que identifiquen prácticas inadecuadas para el uso y prescripción de medicamentos y cita estudios en los que se identifican dificultades en la entrega de medicamentos prescritos en los sistemas contributivo y subsidiado, en los que hasta un 63 % de usuarios recibían las recetas incompletas y cerca de una tercera parte definitivamente no recibían los medicamentos. No existen en el país mecanismos de control del uso y consumo que involucren la gestión de las droguerías⁵, aunque en el AOTC se incluyen algunos analgésicos, laxantes, productos de uso tópico, antiácidos,

laxantes, vitaminas, entre otros³. Los más vendidos en las droguerías son antimicrobianos, analgésicos y antiinflamatorios⁵.

La AM es una problemática de salud pública mundial con frecuencias variables. En Brasil en 2016 alcanzó un 16,1%⁶, en España en la encuesta nacional de salud en 2017 se informó prevalencia de 15,3%⁷, en México de 87,5% en 2017⁸ y en Paraguay en 2019 de 66%⁹. En Colombia: en 2009 en Bogotá se encontró que la AM fue de 27,3%¹⁰ y en Cartagena en 2017 de 89,7%⁹. El Observatorio del Comportamiento de Automedicación (OCAM) de la Universidad del Rosario en Colombia, ha informado que durante la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 muchas personas optaron por automedicarse con diferentes sustancias, desde desinfectantes como el dióxido de cloro, vitaminas y preparaciones herbales de productos biológicos como el “interferón”, hasta medicamentos de venta bajo fórmula médica como la cloroquina¹¹.

La “AM responsable”, en la cual las personas tratan sus padecimientos (leves) con medicamentos de distribución libre sin prescripción médica¹² con el objetivo de disminuir las cargas generadas en profesionales de la salud en cuanto a la atención de padecimientos “menores”, no siempre es llevada a cabo de manera responsable¹³. Se constituye una autoprescripción cuando los medicamentos no se obtienen mediante receta médica sino mediante círculos sociales cercanos, se administran medicamentos encontrados y acumulados

en el domicilio, se prolonga o interrumpe un tratamiento, se modifica la dosificación o se da uso de prescripciones antiguas. Esta práctica supone un riesgo mayor pues estos medicamentos requieren de supervisión médica dados sus efectos adversos y que su inadecuado uso puede llevar a una intoxicación¹⁴.

Una de las consecuencias más graves de la AM con antibióticos es el desarrollo de resistencias. Los efectos adversos tienen relación con la utilización de medicamentos no indicados, dosis inadecuadas, uso incorrecto, tiempo diferente al indicado, desconocimiento de contraindicaciones e interacciones, así como abuso y adicción a medicamentos¹⁵. Tanto un evento adverso severo o una intoxicación pueden ser fatales, poner en riesgo la vida de una persona, generar discapacidad, requerir hospitalización, causar anomalías congénitas y requerir intervención para prevenir o aminorar los posibles daños¹⁶. Las poblaciones más vulnerables a estos efectos son los niños y los adultos mayores, estos últimos especialmente debido a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento y las comorbilidades que pueden presentar determinando un gran riesgo en la aparición de desenlaces negativos con el uso de medicamentos no prescritos¹⁷.

Las redes sociales también han contribuido a la AM, su advenimiento ha desencadenado la emergencia de problemáticas tales como la calidad y seguridad de la información que las personas reciben, especialmente cuando la difusión de la información asociada a la salud no siempre es válida. En un estudio realizado en España de los comentarios presentes sobre salud y enfermedad en redes sociales, se encontró que la información disponible sobre medicamentos representaba el 20,8 % en Facebook, el 24,15 % en Twitter y del total de comentarios se mencionaba la AM en 6,9 % y 8,5 % respectivamente; los más comentados fueron medicamentos con efectos en Sistema Nervioso Central (SNC), tales como analgésicos y psicodélicos¹⁸. La OMS utilizó el término de infodemia masiva, es decir, “una cantidad excesiva de información –en algunos casos correcta, en otros no– que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan” y puede provocar ansiedad y dificultad para tomar decisiones¹⁹. Durante la pandemia por COVID-19, las redes sociales contribuyeron al incremento de desinformación recomendando medicamentos como la cloroquina, la azitromicina y remedios caseros motivando el miedo

en la población y por tanto la AM. En un estudio sobre las tendencias de búsqueda en Google se encontró un incremento en la búsqueda de conceptos como AM, autocuidado y autoprescripción²⁰.

De acuerdo con los resultados de la “Encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 realizado por la OMS, los datos indican que entre marzo y junio de 2020, en el 90 % de los países ocurrieron interrupciones en los servicios de salud siendo los más afectados aquellos de ingresos bajos y medios. Al observar los indicadores de salud en Colombia se evidencia que en el grupo de adultos a partir de los 45 años las cifras de defunciones en su mayoría están relacionadas con enfermedades crónicas²¹, a nivel nacional en el OCAM se sugirió que, por la emergencia sanitaria, muchas personas optaron por auto medicarse¹¹, lo cual podría generar un impacto negativo en la salud de los consumidores por el riesgo de toxicidad y aparición de efectos adversos que requieran una visita a un centro médico o una hospitalización, saturando innecesariamente el sistema^{17, 22, 23}.

Factores como la falta de control en las droguerías para la venta de medicamentos que son de prescripción, la disminución en el acceso a servicios de salud durante la pandemia de COVID-19 y la necesidad de tratamiento farmacológico particularmente en población de adultos entre 45 y 70 años donde se concentran la mayoría de las enfermedades crónicas pero que también necesitan resolver problemas como el dolor, resfriados, y otros padecimientos comunes, hacen que sean considerados como la población más susceptible a la automedicación. Los resultados permitirán identificar la magnitud de esta problemática en adultos donde la frecuencia de enfermedades crónicas es elevada y ante una eventualidad mundial en la cual disminuyó el acceso a los servicios de salud ambulatorios dadas las condiciones de confinamiento y riesgo de la población aún no vacunada de adquirir COVID-19, el generar conciencia de la necesidad de estos estudios para fomentar actividades de vigilancia de la AM, al igual que la falta de información sobre AM en la región, motivaron a desarrollar una aproximación con el objetivo de caracterizar la frecuencia y comportamiento de la automedicación en Armenia en el primer año de la pandemia, describir su distribución por género, medicamentos, sintomatología que más motivó esta práctica y la prevalencia de efectos adversos.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la ciudad de Armenia, Quindío, en población entre 45 y 70 años de edad, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico tipo bola de nieve, iniciando con la invitación a asistentes a la consulta del centro de salud de la Universidad del Quindío; quienes aceptaban participar se les solicitaba motivar a familiares y amigos teniendo en cuenta criterios de edad y exclusión y de esta manera se hizo un reclutamiento en cadena durante 6 meses entre diciembre de 2020 y mayo de 2021.

Criterios de inclusión: personas con edades entre 45 y 70 años, dado que en este rango de edad la mayor frecuencia de enfermedades crónicas puede generar más necesidad de medicamentos.

Criterios de exclusión: con el fin de minimizar sesgos se excluyeron trabajadores del área de la salud, participantes que convivieran o tuvieran familiares del sector salud y personas con información incompleta en el formulario.

La muestra estuvo compuesta por aquellos que aceptaron participar, la n final fue de 139 personas, once no se incluyeron en el análisis por información incompleta en los formularios de recolección.

Se diseñó un instrumento para la recolección de la información, validado por un experto en el área de epidemiología, al cual se realizó prueba piloto. Dicho formulario constó de 13 preguntas de opción múltiple, o de respuesta afirmativa o negativa, que incluyó variables sociodemográficas, percepción del estado de salud, frecuencia de AM, así como sus características y motivos que los llevaron a automedicarse. Se realizaron 5 preguntas abiertas sobre características de AM: síntomas o signos para los cuales se utilizó, medicamentos utilizados, tipo de efectos adversos y si requirieron consulta médica. También se indagó sobre la utilización de medicamentos o productos para la prevención de la COVID-19.

Recolección de la información

Esta se realizó durante 4 meses, de manera presencial o por videollamada de acuerdo con el método elegido por los participantes dadas la necesidad de aislamiento social y en ese momento la ausencia

de vacunación; en la opción presencial se utilizaron elementos de protección personal, distanciamiento y se realizó en lugares abiertos y/o con buena ventilación. Dos investigadores se prepararon para la realización de la entrevista con el fin de evitar así sesgos en la información.

Antes de iniciar la entrevista se explicó a los participantes el concepto de AM, según la definición de la OMS incluyendo el uso de remedios caseros; medicamentos sin prescripción o de prescripciones anteriores y sustancias de venta libre de uso terapéutico.

Procesamiento y análisis de la información

Se utilizaron el paquete estadístico de Excel y SPSS (v19.0); se realizó un análisis descriptivo, las variables cualitativas se resumieron con distribución de frecuencias (absoluta y relativa). Para las variables cuantitativas se determinó normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov con un límite de significancia de 0,05 para definir los cálculos con promedio y desviación estándar y en el caso de distribución no paramétrica la utilización de mediana y rango intercuartílico (RIC). Se calculó chi cuadrado para buscar diferencias entre frecuencias

Aceptación ética y conflictos de interés

El presente trabajo fue aprobado por el Comité de Bioética de investigación de la Universidad del Quindío mediante acta número 02 de febrero 05 de 2021. Los participantes firmaron consentimiento informado en la recolección presencial o fue grabado en caso de entrevista mediante llamadas. Posterior a la entrevista, se explicó a la población de estudio acerca de los riesgos y posibles consecuencias de la automedicación.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Resultados

Se realizaron 139 entrevistas y se incluyeron en el estudio 128 participantes, de los cuales se obtuvo la información completa. La media de edad fue de 56 años (DE 7,22); entre los participantes la mayoría (63,3%) tenía estudios universitarios; un 63,3% vivía en pareja y 85,9% pertenecía al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud

(SGSSS). Al indagar sobre su percepción del estado de salud un 85,2 % respondió bueno o muy bueno. Se encontró una prevalencia de AM significativamente mayor entre quienes tenían una autopercepción de salud buena del 72,6 % ($p=0,007$) (ver Tabla 1).

El 38,28 % ($n=49$) de los entrevistados presentaba alguna comorbilidad, siendo las comorbilidades más prevalentes las del aparato circulatorio en un 21,92 %, seguidas por las presentadas a nivel del sistema endocrino en un 14,38 % (ver Tabla 2).

Tabla 1. Automedicación últimos 6 meses según variables sociodemográficas y situación de salud

Variables	Total		Automedicación				p ^a
			Sí		No		
	n	%	n	%	n	%	
Grupos de edad							
45-54	59	46,1	35	59,3	24	40,7	0,297
55-64	49	38,3	32	65,3	17	34,7	
65 y más	20	15,6	9	45,0	11	55,0	
Sexo							
Femenino	71	55,5	41	57,7	30	42,3	0,675
Masculino	57	44,5	35	61,4	22	38,6	
Escolaridad							
Primaria	9	7,03	6	66,7	3	33,3	0,890
Secundaria	38	29,7	22	57,9	16	42,1	
Superior	81	63,3	48	59,3	33	40,7	
Estado civil							
Viudo	7	5,5	5	71,4	2	28,6	0,079
Casado/unión libre	81	63,3	53	65,4	28	34,6	
Soltero/divorciado	40	31,3	18	45,0	22	55,0	
Afiliación SGSSS							
Subsidiado	12	9,4	6	50,0	6	50,0	0,518
Contributivo	110	85,9	65	59,1	45	40,9	
Otros (prepagada)	5	5,5	4	80,0	1	20,0	
Percepción de salud							
Muy bueno	47	36,72	20	42,6	27	57,4	0,007
Bueno	62	48,44	45	72,6	17	27,4	
Regular	19	14,84	11	57,9	8	42,1	
Malo	0	0					
Comorbilidades							
Sí	69	53,9	40	58,0	29	42,0	0,727
No	59	46,1	36	61,0	23	39,0	
Total	128		76	59,4	52	40,6	

*Chi cuadrado

SGSSS: sistema general de seguridad social en salud

Fuente: autores.

Tabla 2. Distribución de comorbilidades en la población de estudio

Comorbilidades	n	%
Enfermedades crónicas:		
Aparato circulatorio	32	21,92
Sistema endocrino	21	14,38
Aparato digestivo	8	5,48
Sistema nervioso	6	4,11
Aparato respiratorio	6	4,11
Neoplasias	2	1,37
Osteomusculares	2	1,37
Reumatológicas	6	4,12
Enfermedades Infecciosas	1	0,68
Otras	3	2,05
Ninguna	59	40,41

Fuente: autores

Un 84,4 % (n=108) de los participantes refirió haberse automedicado alguna vez en su vida y el 59,47 % (n=76) refirió haberlo hecho en los últimos seis meses. El 41,7 % (n=45) de las personas que se automedicaron, utilizaron medicamentos previamente prescritos. Entre los participantes que se automedicaron en el período del estudio un 72,4 % (n=55/76) consideró que la situación actual de emergencia sanitaria (SARS COV-2) les motivó a esta práctica.

Los síntomas más frecuentes que llevaron a la AM fueron la cefalea y dolor en diferentes localizaciones, la causa más común de automedicación fue “demora en la asignación de citas” seguido de “cree que no siempre es necesario consultar al médico”. De las personas entrevistadas 42,2 % (n=54) se automedicaba con más de un medicamento; siendo los medicamentos más comúnmente utilizados los analgésicos, principalmente AINES (paracetamol, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco) y opioides (tramadol). En segundo lugar, se encontró el uso de plantas medicinales, dentro de las cuales se resaltan jengibre y moringa (ver [Tabla 3](#)).

De los participantes que se automedicaron el 11,1 % (n=12) refirieron haber presentado algún efecto adverso, siendo la presentación más común a nivel del sistema nervioso central (SNC) y los medicamentos más asociados se pueden observar en la [Tabla 4](#). El 41,67 % (n=5) requirieron consultar al servicio de urgencias, siendo las manifestaciones a nivel de SNC las que más lo requirieron, seguido de las manifestaciones cardiovasculares. El medicamento con el cual se presentaron más efectos adversos y

que más llevó a la consulta fue el tramadol, además de otros medicamentos como los antidepresivos (escitalopram y sertralina) y la hidrocodona. Sin embargo, el efecto adverso que se presentó más frecuentemente fue el dolor abdominal, pero ninguno consultó al servicio de urgencias por dicho efecto.

Tabla 3. Características de la automedicación y frecuencia de efectos adversos

Características	n	%
Relacionadas con atención en salud		
Demora en la asignación de citas	40	36,7
Piensa que no siempre es necesaria consulta médica	39	35,8
Falta de tiempo para consultar	7	6,4
Falta de accesibilidad	5	4,6
Otros	18	16,5
Síntomas que la motivaron		
Cefalea	60	29,0
Dolor en cualquier sitio	46	22,2
Resfriado	67	32,4
Fiebre	13	6,3
Ansiedad	10	4,8
Otros	11	5,3
Medicamentos utilizados		
Analgésicos	83	44,4
Plantas medicinales y remedios caseros	35	18,7
Antipiréticos	28	15,0
Antibióticos	11	5,9
Otros	30	16,0
Causaron efectos adversos		
Analgésicos	4	33,3
Plantas medicinales	3	25,0
Otros	5	41,7

Fuente: autores

Discusión

Los estudios informan una elevada prevalencia de AM en adultos alguna vez en la vida; en el presente estudio se identificó una prevalencia de AM de 84,4 % alguna vez y el 59,47 % (n=76) refirió haberlo hecho en los últimos seis meses superando la prevalencia encontrada en países europeos como Alemania, donde en 2013 a través del estudio DEGS1 la prevalencia de este fenómeno de un total de 7988 participantes entre los 18 a 79 años fue del 27,7 %²⁴. En algunos países latino-americanos llega a ser incluso más baja tal como ocurrió en Brasil donde de un total de 40 833 personas la prevalencia de la automedicación alcanzó valores de 16,7 % en 2016 en población de todas las edades, sin embargo, en el grupo de edad de 40 y más años fue de 32,0 %⁶; aunque en el estudio realizado en México en el año

2017 donde se incluyeron adultos desde los 18 años, se encontró una prevalencia de la automedicación del 87,61 %⁸. En Bogotá, Colombia en 2009, donde se incluyeron 325 hogares, el 12,9% habían presentado síntomas que llevaron a automedicarse en las últimas 2 semanas¹⁰; en 2014 en Pereira un estudio realizado

con participación de 444 personas, la prevalencia de AM informada fue de 31,9 % en el último mes, y un 77,5 % se había automedicado alguna vez²⁵; similar a un estudio descriptivo de corte transversal realizado en la ciudad de Cartagena en el año 2017, en una población de 428 personas entre 20-59 años⁹.

Tabla 4. medicamentos que provocaron efectos adversos y motivaron consulta médica

Efectos adversos	n	%	Sustancia	Consulta	
				Sí	No
Sistema nervioso central					
Somnolencia	1		Levomepromazina		1
Pérdida de la conciencia	1		Tramadol		1
Nerviosismo	1		Tramadol	1	
Mareo	1		Escitalopram	1	
Cefalea	1		Sertralina	1	
<i>Subtotal</i>	5	41,7			
Gastrointestinal					
Dolor abdominal	3		Prednisolona		3
<i>Subtotal</i>	3	25,0	Medicina naturista*		
Cardiovascular					
Palpitaciones	1		Tramadol	1	
Dolor torácico	1		Hidrocodona	1	
Hipertensión	1		Salbutamol		1
<i>Subtotal</i>	3	25,0			
Hipersensibilidad					
Rash cutáneo	1		Plantas medicinales		1
<i>Subtotal</i>	1	8,3			
Total	12	100		5	7

*Nombre desconocido

Fuente: autores.

Por otro lado, nuestro estudio encontró que un 72,4 % (n=55/76) de quienes se automedicaron durante el período de estudio la AM había sido motivada por la situación de emergencia sanitaria (SARS-CoV2). La AM motivada por la pandemia ya había sido informada por el OCAM en 2020¹¹, y coincide con hallazgos de un estudio similar realizado en Perú en 2021 en población mayor de 18 años y una muestra de 790, en el cual el 47,3 % de la población se automedicó por esta razón²⁶. También en 2021 se encontró en Togo una prevalencia de automedicación durante la pandemia del 34,2 %²⁷, en Dhaka esta alcanzó el 88,33 %²⁸ y en India el 25 %²⁹. En Australia en un estudio similar se encontró que la angustia psicológica inducida por la pandemia de COVID-19 se relacionó significativamente de manera positiva con la AM³⁰.

En cuanto a características sociodemográficas los hallazgos no son consistentes; en Bogotá en 2009,

entre quienes se automedicaron eran mujeres en un 77,8 %¹⁰; en 2014 en Pereira en participantes con un promedio de edad de 44 años, encontraron asociación de la AM con alto nivel educativo (OR=2,5 p=0,046) y la baja frecuencia se asoció con ser mujer (OR =0,42, p=0,003), no se encontró asociación con el nivel socioeconómico ni la afiliación al SGSSS²⁵. En el presente estudio, no hubo diferencias significativas entre los grupos de edad, género, nivel educativo ni régimen de atención en salud, pero se observaron mayores prevalencias de AM en el grupo de 55-64 años (65,3 %), en los hombres (61,4%) y en los afiliados al régimen contributivo y prepagada, el nivel educativo de mayor frecuencia fue la primaria (66,7%).

Con respecto a las principales razones para AM, en México 2017 el principal motivo (66,37%) de AM fue el no considerar sus síntomas como graves⁸. En Bogotá en 2009 entre los motivos más frecuentes de

AM se observaron “la falta de dinero” (43,4 %), “falta de tiempo” (39,7 %) e “ineficiencia de los servicios de salud” (22%) y 13,8 % refirieron no confiar en el médico y/o los medicamentos¹⁰. En Pereira en 2014, 52,3 % de los participantes se refirieron “al tiempo que demanda esperar para ser atendido”, “falta de tiempo” en un 28,7% y “dificultades en el acceso” en un 28 %²⁵. En Cartagena en 2017 fueron la falta de tiempo (28,3 %) y la demora en la atención médica (22,7 %); la principal influencia provenía de la familia (49,3 %)⁹. En la población de Armenia, estudiada en la presente investigación, se encontraron motivos de automedicación similares. Dentro de los más frecuentes estuvieron la “demora en la asignación de citas” (36,7 %), “no considerar necesario consultar al médico” (35,8 %), la presentación de “síntomas leves” (45,4 %) y el “ahorrarse la molestia de consultar al médico” (22,5 %).

En un estudio realizado con 260 habitantes de la ciudad de Wuhan en el 2015, las enfermedades automedicadas más comunes fueron el resfriado, la tos, enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales y los principales motivos de automedicación fueron que la enfermedad no era lo suficientemente grave como para acudir al médico (45%), que el paciente no creía que valiera la pena acudir al médico (23 %) y falta de tiempo para ver al médico (12 %)³¹. Así mismo, en un estudio realizado en 2018 en la ciudad de Huánuco, Perú, en una muestra de 400 personas, con una prevalencia de automedicación del 84,6 %, se encontró asociación entre la percepción de la severidad del malestar y automedicación con $p=0.000$, resultados comparables con los obtenidos en este estudio donde la prevalencia de AM fue significativamente mayor entre quienes tenían una autopercepción de salud bueno 72,6 % ($p=0,007$)³². También se encontró que gran parte de los participantes no presentaban ninguna comorbilidad (40,4 %). Esta situación fue semejante en otros estudios, como en Perú en 2021 en donde esta proporción alcanzó el 42,7 % y en Pakistán, el 55,8%^{26, 28, 33}. Sin embargo, las comorbilidades más frecuentemente asociadas a la AM en Perú y Wuhan en 2018 fueron la enfermedad cardiovascular (15,4-18,2 %), obesidad (13,7 %), diabetes mellitus (7,1 %) y enfermedades gastrointestinales (15,7 %)²⁶,³¹. Información similar se encontró en el presente estudio: cardiovascular (21,92 %), endocrinológicas (14,38 %) y gastrointestinales (5,48 %).

En un estudio realizado en España se encontró que los grupos de medicamentos más comúnmente relacionados con la AM eran los analgésicos, antigripales y gastrointestinales¹³. Por otra parte, en un estudio realizado en Pereira sobre los factores asociados a la AM, se encontró que los antigripales, analgésicos, antipiréticos y gastrointestinales fueron los grupos farmacológicos más utilizados para tales fines²⁵. Los medicamentos más frecuentemente consumidos en el estudio de Bogotá fueron los analgésicos, antigripales y vitaminas donde los participantes consideraban algunos medicamentos como milagrosos y de efecto rápido y fue común el uso de hierbas y plantas medicinales¹⁰. En Cartagena en 2017, los medicamentos de mayor consumo fueron los destinados al tratamiento del dolor (95,1%), junto con los antipiréticos (72,4 %) y las vitaminas/minerales (53,7 %)⁹. En nuestro caso, se observó que los analgésicos, plantas medicinales y antipiréticos, fueron los tratamientos o herramientas que más se utilizaron para la AM, esto posiblemente considerando que la población analizada en los estudios previamente citados se incluyeron poblaciones más jóvenes, con mayor automedicación por cuadros gripales con respecto a las poblaciones mayores.

Se encontró en este estudio que gran parte de las personas refirió no haber presentado efectos adversos con los medicamentos y preparaciones utilizadas. No obstante, el 11,1 % de los participantes mostró algún efecto secundario relacionado a las sustancias automedicadas, en su mayoría de prescripción médica, los cuales se evidenciaron principalmente a nivel de SNC (41,7 %). Cabe destacar que el 41,7 % de las personas que presentaron estos efectos recurrieron al servicio de urgencias por causa de esta sintomatología. Información similar fue encontrada en el estudio realizado en Cartagena, donde el 7,7 % de las personas refirieron presentar algún efecto adverso, siendo las alergias los efectos secundarios más frecuentes (3 %), seguidas de mareos (1,9 %), gripa (0,9 %) y vómitos (0,5 %). A su vez, el 54,7 % de las personas que presentaron algún síntoma asociado a la práctica de la AM recurrieron a la consulta médica⁹.

En consonancia con la política farmacéutica nacional, es necesario motivar la investigación sobre buenas prácticas en la cadena de comercialización de los

medicamentos, en el uso racional de los mismos y en las barreras de acceso a los medicamentos que puedan promover la AM. Se hace necesario promover, a nivel local, un observatorio de AM que permita formular estrategias de control. Además, tomando en cuenta los hallazgos del presente estudio, debe priorizarse la educación a los pacientes acerca de la importancia del consumo de medicamentos únicamente cuando sean formulados por el médico, enfatizando en las consecuencias de tratamientos inadecuados, incompletos o contraindicados. De este modo, debería realizarse vigilancia epidemiológica activa de la AM particularmente en adultos mayores, investigar sobre las prácticas en las farmacias y el conocimiento de las personas que laboran en ellas acerca de los medicamentos de distribución libre y la frecuencia con la cual exigen la fórmula médica a los pacientes.

Dentro de los limitantes del estudio se encuentra principalmente el tamaño de la muestra, la cual fue debido a las condiciones de salud pública por las que atravesaba el país en el desarrollo de la investigación, lo que no permitió que se pudiera generar un reclutamiento masivo de personas.

Conclusiones

El presente estudio demuestra cómo el fenómeno de AM es muy prevalente en la población de adultos mayores y que las limitaciones de accesibilidad a los servicios de salud durante el inicio de la pandemia pudieron influir sobre la frecuencia de AM. Además, se evidencian los peligros asociados a la AM con medicamentos de prescripción médica en la frecuencia de efectos adversos presentados y que casi la mitad de quienes los tuvieron requirieron consultar por urgencias; es necesario educar la comunidad insistiendo en las contraindicaciones, interacciones y las consecuencias de utilizar medicamentos que son de prescripción médica sin conocer las indicaciones, dosis y tiempo recomendado. Es importante resaltar que uno de los principales motivos para la AM es la demora en la asignación de citas en las diferentes entidades de salud, lo cual dificulta la adecuada atención y manejo de la sintomatología que se esté presentando en esta población.

Referencias bibliográficas

- Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso I. Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. *Evid Act Pract Amb.* 2015;18(2):46-49.
- Ruiz-Sternberg AM, Pérez Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev. Cienc. Salud* 2011, 9 (1):83-97.
- Gobierno de Colombia. Datos abiertos: Listado de medicamentos de venta libre. Bogotá. 2022. Disponible: <https://www.datos.gov.co/en/Salud-y-Proteccion-Social/LISTADO-DE-MEDICAMENTOS-EN-VENTA-LIBRE/xzwx-qjja>
- Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1074 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo. Sección 5 Reglamentación técnica. Última fecha de actualización: 23 de enero de 2023
- República de Colombia Departamento Nacional de Planeación. Conpes Social 155: Política farmacéutica nacional. Bogotá D.C., 30 de agosto de 2012
- Arrais PS, Fernandes ME, Pizzol TD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saude Publica.* 2016;50(suppl 2):135.
- García C, López U, Tejedor N, Fernández M. Análisis de variables sociodemográficas relacionadas con la automedicación. *Farm Comunitarios.* 2022 Jun 15;14(Supl 1. Congreso SEFAC):215. doi: 10.33620/FC.2173-9218. (2022). CMC.228
- Mérida Nájera, L., Durán Gómez, M., Escobar Sánchez, M., Mendoza Godines, E., Lozada Hernández, A. I., Romero Ureste, M. del R., Betanzos Pérez, J. M., Juárez Cacahuatitla, H., Hernández López, M., & Nájera Islas, B. (2017). Frecuencia de automedicación en pacientes adscritos a un hospital general de zona con medicina familiar en Hidalgo, México. *Atención Familiar,* 25(1). <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.1.62923>
- Del Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo IY. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Rev Cuid.* 2017; 8(1): 1509-18. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.367>
- López JJ, Dennis R, Moscoso SM. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Rev Salud Pública.* 2009;11(3):432-442.
- Calderón CA, Soler Franklin, Pérez AM. El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de COVID-19. *Rev Cienc*

- Salud. 2020; 18(2): 1-8.
12. World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. WHO. 2000
 13. Vacas E, Castellà I, Sánchez M, Pujol A, Pallarés MC, Balagué M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Atención Primaria*. 2009;41(5):269-274.
 14. Wirtz V, Dreser A, Leyva R. El debate sobre la automedicación. *Salud Pública de México*. 2009;51(3):179-180
 15. Vera Carrasco Oscar. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 18]; 26(2): 78-93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v26n2/v26n2_a11.pdf
 16. World Health Organization. Safety of medicines. A guide to detecting and reporting adverse drug reactions. Why health professionals need to take action. WHO. 2002
 17. Mendes Z, Martins AP, Miranda AC, Soares MA, Ferreira AP, Nogueira A. Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. *Rev Bras Cienc Farm*. 2004;40(1):21-5.
 18. Martín A, Sardón M, Iglesias de Sena H, Sáez Lorenzo M, Mirón J. Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* 2014. 2014;25(2):145-156.
 19. OPS, OMS. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. Organización Panamericana de la Salud, 2020. Disponible: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf
 20. Onchonga D. A Google Trends study on the interest in self-medication during the 2019 novel coronavirus (COVID-19) disease pandemic. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2020;28(7):903-904.
 21. Ministerio de Salud y Protección Social. Indicadores Básicos, 2021. Situación de Salud en Colombia. Bogotá D.C 2021. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/indicadores-basicos-salud-2021.pdf>
 22. Smith Marsh D. Reacciones adversas a los fármacos - Farmacología clínica - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2018 [cited 18 March 2021]. Disponible: <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos>
 23. Weiss A, Freeman W, Heslein K, Barret M. Adverse Drug Events in U.S. Hospitals, 2010 Versus 2014 [Internet]. Healthcare cost and utilization project. 2018 [cited 5 September 2020]. Disponible: <https://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb234-Adverse-Drug-Events.pdf>
 24. Knopf H, Grams D. Medication of adults in Germany, results of the German health interview and examination survey for adults (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung gesundheitsschutz*. 2013;56(5-6):868-77. German. DOI:10.1007/s00103-013-1667-8.
 25. Machado-Alba JE, Echeverri-Cataño LF, Londoño-Builes MJ, Moreno-Gutiérrez PA, Ochoa-Orozco SA, Ruiz-Villa JO. Social, cultural, and economic factors associated with self-medication. *Biomedica*. 2014;34(4):580-588. doi:10.1590/S0120-41572014000400011
 26. Navarrete-Mejía PJ, Velasco-Guerrero JC, Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Rev del Cuerpo Médico del HNAHA*. 2021;13(4):350-5
 27. Sadio A, Gbeasor-Komlanvi F, Konu R, Bakoubayi A, Tchankoni M, Bitty-Anderson A et al. Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. *BMC Public Health*. 2021;21(1).
 28. Morshed N, Khandaker A, ASM Salauddin C, Tahmina Z, Rawshan Ara P. Prevalence, Pattern and Impact of Self Medication of Anti-infective Agents During COVID-19 Outbreak in Dhaka City. *Global Journal of Medical Research*. 2020;1-8.
 29. Bhandari B, Chopra D, Sidhu J, Jakhar K, Jamil F, Gupta R. Prevalence of self-reported anxiety and self-medication among upper and middle socioeconomic strata amidst COVID-19 pandemic. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021;10(1):73.
 30. Zhang A, Hobman EV, De Barro P, Young A, Carter DJ, Byrne M. Self-Medication with Antibiotics for Protection against COVID-19: The Role of Psychological Distress, Knowledge of, and Experiences with Antibiotics. *Antibiotics*. 2021;10(3):232.
 31. Lei X, Jiang H, Liu C, Ferrier A, Mugavin J. Self-Medication Practice and Associated Factors among Residents in Wuhan, China. *International Journal of Environmental Research and Public*

- Health. 2018;15(1):68.
32. Montero Berrospi, J., Huamán Morales, D. Factores Asociados a la Automedicación en el Centro Poblado de Llícua, Huánuco. Rev Peru Investig Salud. 2018;2(1):68-73.
33. Rafiq K, Nesar S, Anser H, Leghari Q, Hassan A, Rizvi A et al. Self-Medication in COVID-19 Pandemic: The survival of the fittest. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. 2021;1-19.