

Reflexiones sobre automedicación

Martín Auriolés E.¹; Barquero Moreno C.²; de la Cruz Cortés J.P.²; González Correa J.A.²

¹CENTRO DE SALUD "MIRAFLORES". DISTRITO SANITARIO MÁLAGA.

²DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE MÁLAGA.

Resumen:

La automedicación responsable se refiere principalmente al uso de medicamentos de libre acceso (no requieren receta médica) y se contraponen a la autoprescripción, o uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa.

La automedicación responsable no pretende dejar a un lado el estratégico papel del médico: el contacto con el paciente no debe desaparecer. La autoprescripción, al contrario, deja a un lado al facultativo: es el paciente quien decide qué medicamento tomará.

El grueso de la automedicación lo constituyen fármacos que precisan receta médica. Y los errores de utilización en esta práctica, que conllevan efectos secundarios y otros problemas a medio plazo, constituyen el aspecto más negativo de la automedicación indeseable, diametralmente opuesta a la automedicación responsable y positiva que propugna la OMS.

Desde el punto de vista de la relación con el paciente, serán básicos para mejorar el cumplimiento terapéutico y acabar con la automedicación irresponsable y, más aún, con la prescripción inducida, la información, el consejo terapéutico y la educación sanitaria. Ambos problemas, incumplimiento y automedicación irresponsable son en sí mismos responsables de gran cantidad de fracasos en la terapéutica.

Como ya se apuntaba anteriormente, tampoco es ético la inducción a la prescripción por parte de algunos profesionales. En este punto destaca la importancia del farmacéutico, que en ocasiones debe "en justicia" valorar si ha de atender la petición de un paciente en relación con la adquisición de un EFP, lo cual le reportará a él un beneficio, o si por el contrario le aconseja la no automedicación en virtud de una posible interacción con la medicación de base. Por otro lado, es necesario evitar la prescripción por complacencia, la consulta médica no tiene que finalizar forzadamente con la expedición de una receta.

El papel del farmacéutico debe ir orientado hacia la máxima colaboración con el médico para que, una vez efectuada la prescripción, el paciente cumpla de forma razonable con el planteamiento terapéutico que le ha sido recomendado, y que exista una fluida información acerca de los problemas relacionados con el medicamento, así como los posibles fármacos EFP que pueda consumir el paciente y que, de alguna manera, pudieran influir en la pauta terapéutica recomendada (interacciones). Hay que recordar que la base de la prescripción está en un adecuado diagnóstico y que lo acertado de la misma ha de ser valorado en el contexto de la evolución clínica que sigue una determinada patología.

Debe existir una adecuada confianza médico-paciente, única vía para conocer y evaluar la respuesta terapéutica sin factores de confusión, como el consumo de EFP o el incumplimiento terapéutico. El cumplimiento bien entendido y basado en un adecuado flujo de información es una obligación del paciente con respecto a su médico.

Introducción:

En líneas generales, se entiende por automedicación (AU) aquella situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento).

La AU constituye una decisión del propio paciente -a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones-, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario¹.

Diversos estudios internacionales estiman en torno al 50%-90% las enfermedades que son inicialmente tratadas mediante AU. En España la prevalencia de la AU se sitúa alrededor de un 40%-75%, observándose que casi la mitad (40%) de los medicamentos utilizados son "éticos" o "de prescripción" (posteriormente aclararemos este concepto)^{2,3}. En la tabla 1 se recogen los medicamentos más utilizados en AU.

El incremento de la disponibilidad de fármacos de libre dispensación (especialidades farmacéuticas publicitarias -EFP-) puede aumentar el riesgo de sufrir reacciones adversas particularmente en los ancianos. Los ancianos son el grupo de población que consume más fármacos recetados y EFP. El mercado de EFP es amplio y de rápida progresión tanto en número como en variedad de productos. El gran incremento en la utilización de fármacos, sobretodo en

Correspondencia:

Dr. José A. González Correa.

Departamento de Farmacología. Facultad de Medicina. Campus Universitario Teatinos, s/n. 29071 Málaga.

el anciano, hace necesario analizar el consumo de éstos y la extensión de la polifarmacia (definida como la toma diaria de 3 o más fármacos)⁴.

Los médicos con frecuencia no detectan el grado de utilización de medicamentos EFP por los pacientes. Por eso cuando se hace la historia clínica se debe tener presente no solo la utilización de fármacos prescritos sino también los EFP y cualquier otro tipo de producto, por ejemplo los de herboristeria que pueden tener incluso ingredientes potencialmente tóxicos o que interactúan con otros fármacos⁵.

En resumen, El mercado farmacéutico y el sistema sanitario español cuentan con algunas peculiaridades dignas de mención: *a)* la inversión en investigación y desarrollo que realiza la industria en relación con el gasto farmacéutico público es de las más bajas de Europa; *b)* en 1998, un 31% de las presentaciones existentes eran catalogadas como ineficaces; *c)* un 50% de los productos farmacéuticos que se comercializa anualmente son "copias" a precios "actualizados" (que coinciden dentro de los "conjuntos" establecidos en relación con los precios de referencia, con medicamentos originales, licencias y especialidades farmacéuticas genéricas); *d)* la medicina privada asume el diagnóstico y la instauración de tratamientos, pero no su financiación, que suele trasladarse a la sanidad pública; *e)* los hospitales públicos y los especialistas de segundo nivel instauran la mayoría de tratamientos de larga duración (TLD), pero no los asumen; *f)* aconsejar a familiares y conocidos acerca de remedios y medicinas forma parte de nuestra cultura; *g)* la automedicación es la actitud terapéutica más frecuente en el 40% de la población, a pesar de que un 39% de los fármacos utilizados requiera prescripción médica, y *h)* es común en las oficinas de farmacia la dispensación tanto de EFP como de medicamentos éticos (sujetos a prescripción médica)⁶.

Actitud del médico ante la Automedicación

A lo largo de la historia de la Humanidad, el autocuidado, es decir, el propio tratamiento de los

signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud. Hoy en día, en que afortunadamente vivimos en el seno de una sociedad con una atención sanitaria desarrollada, con medicamentos y técnicas quirúrgicas eficaces, necesitamos comprender que el autocuidado sigue siendo necesario, tanto para el manejo de enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención (en forma de hábitos de vida saludables) de las enfermedades que hoy en día son la causa principal de enfermedad y muerte (problemas cardiovasculares y cáncer). Por tanto, en el momento actual, la automedicación debería ser entendida como "la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen"^{7,9}.

Actualmente, nadie pone en duda la necesidad de fomentar las medidas no farmacológicas del autocuidado para la adecuada promoción de la salud; sin embargo, existe controversia en cuanto a la automedicación, considerada hasta ahora por la mayoría de los profesionales como una medida no recomendable¹⁰.

En un marco conceptual amplio, deberíamos reconocer que cualquier persona, tras la percepción de un síntoma y asumida la pérdida de su nivel de salud, adopta prácticamente al instante las medidas que considera oportunas para mejorar este deterioro en su salud, a estas medidas, en un sentido amplio, las englobamos dentro del concepto de autocuidados. Los pacientes inician una batería de autocuidados, que los profesionales admitimos de forma sistemática e incluso utilizamos rutinariamente para obtener información clínica o apoyo terapéutico. Así, la mayoría de nuestros pacientes nos indican su temperatura corporal en grados centígrados, sin que nosotros vivamos esta información como una intromisión en los cuidados profesionales que ellos precisan. Puesto que nuestros pacientes inician el cuidado de sus síntomas, habitualmente con medidas no farmacoló-

gicas, el paso siguiente sería pensar que, a medida que la información general, la cultura sanitaria y la presión comercial aumenten, los enfermos irán desplazando estos cuidados no farmacológicos hacia medidas farmacológicas por decisión propia o inducida por el medio social. Basta recordar el continuo bombardeo de productos farmacológicos publicitados en televisión, de los que tan sólo se presentan sus aspectos positivos para la rápida y segura resolución de síntomas, cuando no de enfermedades, incitando a consultar a su farmacéutico en casos de duda¹¹.

Parece claro que la cercanía de la Farmacia comunitaria al paciente, hace que en muchas ocasiones éste consulte con su farmacéutico sobre problemas relacionados con su salud. Esta práctica debe ser entendida como una de las importantes funciones del farmacéutico comunitario en el ámbito de la salud. Sin embargo, no se debe perder de vista la necesidad de una fluida comunicación desde la oficina de farmacia con el médico de atención primaria, de forma que éste conozca aquellos medicamentos no relacionados con la terapéutica habitual que recibe el paciente. Solo de esta forma se podrán evitar interacciones y determinados acontecimientos adversos.

Conceptos relacionados con la automedicación

A continuación, de forma muy breve, describiremos algunos de los conceptos más utilizados en relación con la automedicación.

Autocuidado: Generalmente, este concepto hace referencia a todo aquello que el individuo es capaz de hacer si mismo para establecer y mantener la salud, prevenir y tratar las enfermedades. Como vemos es un concepto que abarca: higiene (general y personal); nutrición; estilo de vida (actividades deportivas, ocio...); factores ambientales (condiciones de vida, hábitos sociales...); factores socioeconómicos (nivel salarial, creencias culturales...) y la propia automedicación. Según la OMS, el autocuidado se define como «las actividades sanitarias organizadas de forma no oficial y la toma de decisiones relacionadas con la salud, que abarca la automedicación, el autotratamiento y los

primeros auxilios en el contexto social normal de la vida cotidiana».

Automedicación: "Es la selección y utilización de medicamentos por los individuos para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por sí mismos".

Automedicación Responsable: "Una práctica por la que los individuos tratan sus enfermedades con medicamentos que han sido autorizados y están disponibles como sin receta, y que son seguros y efectivos cuando se utilizan tal y como se indica". La automedicación responsable necesita que:

1. Los medicamentos utilizados tengan probada su seguridad, calidad y eficacia.
2. Los medicamentos utilizados serán aquellos indicados para condiciones de salud que los individuos puedan reconocer por sí mismos, y para algunas crónicas (previo diagnóstico médico). En todo caso, estos medicamentos deben ser específicamente diseñados para este propósito, y requerirán de una dosificación y forma farmacéutica apropiadas. Estos productos irán acompañados de información, que describirá: como tomar o utilizar los medicamentos; su efecto y posibles reacciones adversas; como se deben monitorizar sus efectos; posibles interacciones; precauciones y advertencias; tiempo de utilización; y cuando es necesario buscar consejo profesional (informe del 4º Grupo de consulta sobre el papel del farmacéutico de la Organización Mundial de la Salud)¹².

Automedicación vs. Autoprescripción: La automedicación responsable se refiere principalmente al uso de medicamentos de libre acceso (no requieren receta médica) y se contraponen a la autoprescripción, o uso indiscriminado de fármacos éticos sin indicación ni supervisión facultativa.

Consecuencias de la autoprescripción

Las consecuencias pueden ser importantes: enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio

y fomento de la farmacodependencia... La autoprescripción esconde a menudo la dependencia psíquica o física a determinados medicamentos utilizados para producir cambios en el estado de ánimo

Los factores que condicionan y favorecen el consumo de medicamentos sin prescripción son: la escasa accesibilidad al facultativo, el poco tiempo libre de los usuarios, y, en ocasiones, la excesiva laxitud en el cumplimiento, por parte de las farmacias, de la legislación sobre dispensación de especialidades que exigen receta médica.

Relación paciente-médico-farmacéutico y automedicación

Como comentábamos anteriormente, la población deposita una gran expectativa de curación en el tratamiento farmacológico (signo indudable de que la población no es ajena a la enorme información, en algunos casos excesiva sobre medicamentos). Además, la preocupación por la salud, muy extendida en los países occidentales, ha llevado a la aparición en la mayoría de los hogares del denominado "botiquín familiar". Causante, en muchas ocasiones de una automedicación irresponsable y de claros problemas relacionados con efectos adversos a medicamentos. Es importante destacar, en virtud de los distintos estudios realizados al respecto, que en la mayoría de los casos los medicamentos y productos sanitarios almacenados en estos botiquines no cumplen las expectativas esperadas para favorecer el autocuidado. Es común observar que se convierten en lugares de almacenamiento (casi siempre poco recomendable por la situación) de medicamentos sobrantes de distintos procesos patológicos, frecuentemente caducados e inadecuadamente conservados. Por tanto, los botiquines familiares, lejos de constituir en la inmensa mayoría de los casos, una provisión de pequeñas soluciones para el autocuidado constituyen una fuente de problemas relacionados con el uso de medicamentos, favoreciendo la aparición de acontecimientos adversos e interacciones. En una palabra, favorecen la yatrogenia, y son en muchos casos una fuente ignorada de ella.

El modelo habitual de relación médico-paciente en el que la capacidad de autonomía y de decisión del propio enfermo es anulada, bajo la excusa de una supuesta incapacidad para opinar o tomar las decisiones que afecten a su propia salud y enfermedad ha sido frecuentemente causa del distanciamiento del paciente hacia su médico¹³.

La solución o el alivio de multitud de molestias y pequeños problemas de salud que se presentan a lo largo de la vida, se puede realizar desde la propia autonomía de un individuo o una familia bien informada en el uso de técnicas y de medicamentos útiles y seguros para esta misión. Esta forma independiente de tomar medicamentos, es absolutamente complementaria (y no opuesta) a la labor profesional de los médicos. La solución en el ámbito doméstico o laboral evitará la necesidad de desplazamientos, esperas u otros inconvenientes de la asistencia sanitaria, en muchos casos congestionada. Los éxitos en el alivio de estas enfermedades reforzará su autonomía como individuos, y dará en la familia un valor añadido al cuidador. Los beneficios sociales y sanitarios son también destacados. En nuestro país, la asistencia sanitaria, realizada para la mayoría de la población por el Sistema Nacional de Salud, presenta un buen número de virtudes (cualificación técnica de sus profesionales, gratuidad, accesibilidad para toda la población sin limitaciones); pero también defectos que provocan insatisfacción en los usuarios (listas de espera, masificación, gasto de tiempo). La posibilidad de autocuidado y automedicación de las enfermedades más comunes, constituye una forma de desahogo para el sistema sanitario: si no es necesario consultar al médico para todos los males que nos ocurren, éstos podrán dedicar mayor tiempo y esfuerzo al estudio, tratamiento y prevención de las enfermedades más graves que requieren la intervención médica cualificada. El beneficio de esa actitud es global. Los recursos sanitarios —profesionales y económicos— deben ser utilizados para conseguir el máximo provecho social e individual^{17,14}.

Como ya hemos indicado, en la mayoría de los casos, el conoci-

miento que los pacientes poseen acerca de los medicamentos viene transmitido por la publicidad que la industria farmacéutica hace de los mismos. Por tanto, sería importante que el médico aportara la información y formación suficiente a sus pacientes para que la utilización de medicamentos dentro del ámbito del autocuidado se realice de la forma más adecuada y óptima posible. La medicalización de la sociedad no debe hacernos perder la perspectiva sobre los problemas que acarrearía de realizarse de una forma irresponsable. El médico de atención primaria, garante de la salud desde una perspectiva más cercana al ciudadano, no debe asistir a este fenómeno como mero espectador. Sino implicarse en el problema asumiendo su papel como informador sanitario¹⁴. En conexión directa con la prescripción y entroncado con el principio ético de autonomía, es fundamental, dentro de la relación médico-paciente, la aceptación o solicitud por parte del aquel de un determinado plan terapéutico tras una adecuada información e incluso consenso, evitando, por supuesto, la complacencia.

La OMS considera positivo fomentar la participación de los ciudadanos en todo lo relacionado con su salud, y ve en ello un modo de reducir las visitas a los centros de asistencia sanitaria, a la vez que una manera de economizar en el gasto de la sanidad pública. Para ello, la OMS aboga por formar a la población en el uso de fármacos. Se trata de complementar el binomio diagnóstico-receta con la tríada información-consejo terapéutico-educación. Un paciente bien informado de porqué se le receta un medicamento, aceptará de mejor grado las decisiones del doctor. El consejo terapéutico se refiere a las condiciones de uso de fármacos (dosis, duración del tratamiento...). Si el médico prescribe un fármaco ante un síntoma habitual y explica al paciente las razones de tal elección e informa sobre la correcta autoadministración, en una circunstancia similar el paciente podrá realizar una automedicación de forma responsable.

Dejando aparte la mera relación comercial de compraventa de medicamentos (que sólo puede ser considerada como un contacto su-

perficial con el sistema sanitario), existe un tipo de interacción sanitaria en la que sólo participan el usuario y el farmacéutico. Esta interacción se puede a su vez subdividir en dos modalidades de atención: a) la consulta sobre temas de salud, y b) la consulta sobre temas de salud junto con la adquisición de medicamentos no prescritos por el médico. La consulta de temas de salud suele responder a una preocupación personal o de algún miembro de la familia del usuario. Además, no es raro que se comenten cuestiones de salud relacionadas con algún conocido o con noticias publicadas en los medios de comunicación, etc. En uno y otro caso, la oficina de farmacia aparece como un lugar privilegiado para el desarrollo de acciones de promoción y educación para la salud, como ha sido reiteradamente señalado^{16,19}.

Como ya hemos indicado, el objetivo general de la comunicación para el cuidado de la salud y la automedicación responsable es

conseguir un cambio de conducta de los ciudadanos/pacientes, que se plasme en un mejor estado de salud de la población y en un mejor uso de los medicamentos sin receta.

La adquisición de medicamentos no recetados es parte fundamental del proceso de la automedicación. En ella, si va unida a la consulta o comentarios sobre el problema de salud en cuestión, el farmacéutico desempeña un importante papel moderador y de consejero autorizado, de modo que puede racionalizar la actitud de autocuidado y automedicación del usuario.

Problemas asociados a la automedicación

Los medicamentos disponibles para la automedicación en nuestro país (EFP) constituyen una pequeña parte de los medicamentos consumidos con este fin. La automedicación con fármacos que precisan receta médica (autoprescripción) es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o ad-

Medicamentos más utilizados en automedicación
Fármacos activos sobre el SNC
Analgésicos
AINEs
Hipnóticos
Ansiolíticos
Antidepresivos
Supresores del apetito (anorexígenos)
Fármacos activos sobre el Ap. Respiratorio
Antigripales
Antitusígenos
Descongestionantes nasales
Antiasmáticos
Antihistamínicos
Fármacos activos sobre Ap. Digestivo y metabolismo
Digestivos
Laxantes
Antiácidos
Antiflatulentos
Suplementos vitamínicos y minerales
Preparados tópicos
Preparados oftalmológicos
Preparados higiene bucal
Antisépticos tópicos
Hormonas
Contraceptivos orales (en algunos casos con finalidad abortiva)
Corticoides
Antibióticos
Medicamentos cardiovasculares
(Modificado de: Anónimo. BTA 1996)

Tabla 1

quirida directamente en la oficina de farmacia. Esta situación provoca múltiples errores de utilización, que constituyen un problema acuciante por las repercusiones que acarrearán y suponen un área de trabajo prioritaria para modificar estos hábitos, desde la información y el consejo terapéutico, y reconducirlos hacia una automedicación responsable y positiva.

Errores en la utilización de algunos medicamentos

Podría pensarse que los medicamentos más disponibles para la automedicación en nuestro país, las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP), que no requieren receta médica, debieran ser los medicamentos más consumidos por los usuarios que se automedican, pero no es así. Estas EFP constituyen sólo una pequeña parte de los medicamentos utilizados con este fin.

El grueso de la automedicación lo constituyen fármacos que precisan receta médica. Y los errores de utilización en esta práctica, que conllevan efectos indeseables y otros problemas a medio plazo, constituyen el aspecto más negativo de la automedicación.

Algunos grupos de medicamentos representan un importante problema desde el punto de vista de la automedicación que debemos abordar de forma más detallada.

Analgésicos

El consumo de analgésicos y de antiinflamatorios no esteroideos está ampliamente extendido en nuestro país. Fármacos como paracetamol, ácido acetilsalicílico, metamizol y clonixinato de lisina, supusieron un consumo de algo más de 1 envase/habitante/año en 1996²⁰. Si a esto le unimos el potencial de efectos indeseables asociados a estos fármacos obtendremos unas cifras enormemente preocupantes: se estima que el 11% de todos los casos de Insuficiencia Renal Terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuida al consumo de analgésicos⁷.

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adver-

sos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La incidencia de hemorragia digestiva alta de 650 casos por 1.000.000 habitantes/año, de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetilsalicílico y al resto de AINEs²⁰.

Antibióticos

Diversos estudios han abordado el consumo de antibióticos en automedicación en España. Alrededor del 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos de esta forma. Pero no solamente este hecho indica un mal uso de estos medicamentos, sino también que solamente el 6.5% de los pacientes adultos y el 30.3% de los niños cuyos médicos les han recetado un antibiótico, cumplen la posología y la duración adecuada del tratamiento. Se estima que el 88% de la población española recibe antibióticos al menos una vez al año, aunque la mayoría abandonan el tratamiento al sentirse mejor. Por otro lado, es importante destacar que muchos de estos envases restantes serán reutilizados, en ocasiones en procesos que no requieren el uso de antibióticos o para infecciones con gérmenes no sensibles al fármaco reutilizado^{22,23}.

En un estudio realizado en las Farmacias comunitarias²³, la automedicación de antibióticos alcanzó al 32.1% de las personas que habían adquirido un antibiótico en la farmacia y supuso un 28.8% de las especialidades farmacéuticas adquiridas. En el 20% de los casos se produjo por petición directa del usuario, mientras que en el 12.1% fue por recomendación del farmacéutico/auxiliar. Dos de cada tres personas obtuvieron una penicilina semisintética de amplio espectro y un 23% un macrólido.

La automedicación es junto con el incumplimiento terapéutico y el almacenamiento de antibióticos en los hogares uno de los más graves problemas de la antibioterapia en la actualidad ya que se acompaña frecuentemente de un mal uso. Es necesario desarrollar programas de educación sanitaria en los que participen activamente médico y farmacéuticos dirigidos a concienciar a la población sobre los efectos negativos de la automedicación y orientar a los pacientes sobre el uso racional de los anti-

bióticos. Usar los antibióticos de forma racional y adecuada constituye una obligación y un reto fundamental para mantener un correcto equilibrio entre una buena práctica clínica y la necesidad de disminuir el impacto de las resistencias bacterianas.

Psicofármaco

Los psicofármacos son un grupo de medicamentos de gran utilización en la actualidad, ya que su consumo ha experimentado un importante incremento en los últimos 25 años, siendo las benzodiazepinas el grupo farmacológico más extendido. Así mismo, se han citado los psicofármacos como uno de los grupos de uso más incorrecto cuando los pacientes se automedican. Por otra parte los psicofármacos constituyen uno de los grupos farmacológicos que consumen más los ancianos, en su mayoría además polimedificados. Por todo ello, es importante racionalizar y revisar periódicamente el consumo de fármacos que reciben los ancianos, especialmente los que viven reclusos en su domicilio. Este tipo de población presenta un riesgo multifactorial aumentado de consumo de psicofármacos, que pueden incrementar la menor capacidad de respuesta que presentan este tipo de pacientes ante cualquier percance, y por tanto un mayor riesgo de caídas en el domicilio²⁴.

La incapacidad de un miembro de la familia es un potencial factor estresante dentro del núcleo familiar. Este estado de ansiedad puede incrementar el consumo de psicofármacos tanto en los pacientes incapacitados como en su cuidador. El consumo de psicofármacos en estos pacientes crónicos domiciliarios es elevado, y en ocasiones procedente de la automedicación. Como ya hemos comentado, el consumo de estos fármacos de forma crónica se relaciona con una mayor prevalencia de caídas en estos pacientes. Por tanto, resulta imprescindible incidir en la prevención mediante la formación de cuidadores, la prevención de accidentes domiciliarios, el incremento de ayudas sociales, las ayudas ortopédicas, la corrección de déficit visuales-auditivos y, por supuesto, reduciendo el consumo de psicofármacos. Por otra parte, el elevado

consumo de psicofármacos detectado en estos pacientes subraya la importancia de la educación sanitaria en la prescripción diaria²⁴.

Otros medicamentos

Cualquier medicamento, independientemente de su perfil beneficio-riesgo puede tener un potencial mal uso. Los medicamentos de venta libre (EFP) tienen unas características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)²⁵: deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada, es decir no tener una evolución progresiva o agravante, han de ser fiables para dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que quién los consuma note sus efectos beneficiosos y, por supuesto, deben ser seguros, ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano. Son enfermedades que por su frecuencia y características deben ser fácilmente diagnosticables.

Por último, su empleo debe ser fácil y cómodo para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. Deben tener un amplio margen terapéutico — los errores en la dosificación no deben tener repercusiones graves—. Así mismo, se recomienda que en el prospecto contenga las especificadas las situaciones donde se deberá consultar a un médico.

Como resumen, podemos argumentar que los riesgos potenciales de las EFP se agruparían de la siguiente forma²⁶:

- Dosis excesiva de fármacos
- Reacción adversa de éstos fármacos
- Interacción entre fármacos prescritos y EFP
- Enmascaramiento o retraso en el diagnóstico de situaciones clínicas graves.
- Automedicación de analgésicos y otros EFP hipnóticos se ha asociado con un aumento de mortalidad en el anciano Medicinas de herboristeria

Automedicación y edad

Se han asociado los trastornos del sueño y el consumo de medi-

camentos psicotrópicos en el niño de 6 años, observándose que el 12% de esa población infantil consumía medicamentos psicotrópicos, destinados a los padres en una proporción apreciable de casos. Durante la adolescencia, la automedicación sigue existiendo y se destina al tratamiento de los siguientes trastornos: cefaleas, insomnio, nerviosismo, dolores de vientre, estreñimiento, cansancio y problemas de obesidad. A estas edades el consumo de fármacos es mayor en el sexo femenino²⁷.

No obstante, este problema cobra mayor importancia durante la tercera edad. Sin duda, relacionado con el hecho que la automedicación se asocia en el anciano a toda una serie de fenómenos típicos de esa edad: efectos iatrogénicos de la polimedición, efectos indeseables provocadas por la interrupción en la toma de un determinado medicamento, inobservancia terapéutica, etc. Por otro lado, la aparición de reacciones adversas, como todos conocemos, es más frecuente en estos pacientes (Tablas 2 y 3).

En un estudio reciente, se recogieron datos sobre el consumo de fármacos de 492 sujetos de 75 años, seleccionados mediante aleatorización. Se les entrevistó en casa y se examinó su botiquín. También se recogió información de los médicos generales y de las bases de datos de prescripciones. Los resultados mostraron que el 87% de la población en estudio recibían fár-

macos prescritos y 72% utilizaban medicamentos EFP. Como media tomaban un 4.2 fármacos diferentes y 2.5 EFP. Un 25% de los fármacos prescritos eran tomados sin el conocimiento de su médico general. 31% de la población en estudio recibían fármacos prescritos por 2 o más médicos.

Encontrándose reacciones adversas potenciales con significación clínica en un 15.3% de los participantes y posiblemente relacionados con la politerapia (Tabla 4)⁴.

Ante un cuadro tan alarmante, resulta evidente que tanto el farmacéutico como el médico han de tratar de evitar la automedicación en el anciano, remitiéndose mutuamente aquellos casos en los que se sospeche que la persona de edad se está medicando con productos facilitados por amigos, familiares, compañeros de residencia, etc. Sólo gra-

Reacciones adversas a fármacos más frecuentes en ancianos

Inquietud.
Depresión.
Pérdida de memoria.
Incontinencia.
Arritmias.
Caídas.
Confusión.
Estreñimiento.
Lesiones cutáneas.
Manifestaciones extrapiramidales

Tabla 2

Fármacos que causan con mayor frecuencia reacciones adversas en anciano

Fármaco	Reacción adversa
Benzodiazepinas	Sedación
Antidepresivos tricíclicos	Sedación
Digoxina	Hipotensión postural
	Disminución de la eliminación (aumento de la toxicidad)
Antihipertensivos	Hipotensión ortostática
Hipoglucemiantes orales	Hipoglucemia nocturna
Opiáceos	Sensibilidad aumentada
Anticoagulantes orales	Aumento del riesgo de hemorragias

Tabla 3

Consumo de fármacos por el anciano

- 87% de la población consume fármacos prescritos
- 72% utilizan medicamentos EFP
- Sólo un 3% no tomaba fármacos
- La media de fármacos prescritos consumidos fue de 4.2
- La media de fármacos EFP fue de 2.5
- Un 25% de los fármacos consumidos no habían sido prescritos (Auto-medicación)
- Un 15.3% de los pacientes presentó alguna RAM (la polimedición pudo ser un factor desencadenante)

(Encuesta sobre el consumo de fármacos de 492 sujetos mayores de 75 años. I. Barat, Eur J Clin Pharmacol. 2000)

Tabla 4

cias a esa colaboración podrán evitarse males mayores.

Resulta evidente que en la población de edad avanzada la automedicación está tomando una cariz preocupante, lo que obliga a los medios interesados (autoridades sa-

nitarias estatales o autonómicas, laboratorios farmacéuticos, colegios profesionales) a actuar sobre numerosos aspectos de la cuestión: controles de calidad y seguridad de los productos comercializados que pasarán más fácilmente al régimen

de la automedicación, vigilancia de la publicidad, compilación de datos estadísticos fiables, actividades de educación para la salud, farmacovigilancia para detectar efectos indeseables desconocidos hasta entonces, y todo aquello que contribuya a que la automedicación sea más segura y eficaz.

Es muy posible que cada persona se autoadministre fielmente ciertos medicamentos durante su vida, atendiendo a un patrón de autocuidado característico. Desde esta perspectiva es necesario verificar las interacciones entre los medicamentos recetados y no recetados o entre hábitos alimentarios y medicamentos (interacciones fármaco-alimento), eliminando las interacciones nocivas e inútiles y manteniendo a la vez el objetivo terapéutico. Sólo así la automedicación contribuirá a la salud del individuo, sin entorpecer la labor del profesional de la salud²⁷.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anónimo. Automedicación: riesgos y beneficios. Boletín Terapéutico Andaluz 1996; 12 (5): 1-5
2. Lunde I. Self-care: What is it?. J Soc Adm Pharm 1990; 7 (4): 150-155.
3. Moral S, y cols. ¿Se automedican correctamente los pacientes?. Aten Prim 1994; 13 (5): 242-246.
4. Barat I, Andreasen F, Damsgaard EMS. The consumption of drugs by 75-year-old individuals living in their own homes. Eur J Clin Pharmacol. 2000; 56:501-509
5. De Smet P. Adverse effects of herbal remedies. Adverse Drug React Bull 1997; 183:695-8
6. Barceló E, Grau J, Nerre N, Salgado M, Martí M, Hidalgo M. Prescripción inducida, grado de conformidad y... ¿posibilidad de cambio en atención primaria? Atención Primaria 2000; 26 (4): 231-238
7. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Inf Ter Sist Nac Salud 2000; 24: 147-152
8. Laporte JR, Castel JM. El médico ante la automedicación. Med Clin (Barc) 1992; 99: 414-416
9. Laporte JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Med Clin (Barc) 1997; 109: 795-796
10. Orero A, González J, Prieto J. Antibióticos en lo hogares españoles. Implicaciones médicas y socioeconómicas. Med Clin (Barc) 1997; 109: 782-85
11. Gil J. Automedicación en infección respiratoria aguda: ¿una estrategia a potenciar en educación para la salud? Atención Primaria 1998; 22 (4): 262-4
12. World Health Organization (WHO). The role of the pharmacists in self-care and in self-medication. Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacists, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998. Geneva: World Health Organization; 1998. WHO/DAP/98.13: URL: http://www.who.int
13. Baos V. Sin receta. La automedicación correcta y responsable. Madrid. Ediciones Temas de Hoy. 1996
14. Blenkinsopp A, Bradley C. Patients, society and the increase in self medication. BMJ 1996; 312: 629-632
15. Gil J, Ponce A, Herreros I, Sanz T, Bártulos A, Morales P. Estudio sobre la calidad de la automedicación en infección respiratoria aguda de la población demandante en un centro de salud urbano. Atención Primaria 1999; 24 (6): 232-236
16. Barswani S, Paton R, Morley A. Survey of public opinion about the community pharmacists as a source of health advice. Pharm J 1987; R15.
17. Aguirre MC, Ortiz JA, García B, Gorostiza I, Ruiz J. Evaluación de la información al paciente en las farmacias. Aten Primaria 1993; 11 (1): 33-37
18. Dossier. La atención farmacéutica hace camino. Farmacéuticos 1998; 214: 32-34
19. Guayta R, Taberner JL. Prevención y promoción de la salud en la oficina de la farmacia. FMC 1999; 6 (1): 54-57
20. Pérez Talavera AE, Quintana Gómez JL, Hidalgo García ML. Uso y abuso de analgésicos. Inf Ter Sist Nac Salud 1996; 20(2): 29-40
21. Laporte JR, Carne X, Vidal X, Moreno V, Juan J. Upper gastrointestinal bleeding in relation to previous use of analgesics and non-esteroidal antiinflammatory drugs. Lancet 1991; 337: 85-89
22. González J, Orero A, Rodríguez ML. Uso de los antimicrobianos en la comunidad. JANO 1997; 1206 (supl): 4-8.
23. Orero A, Ripoll MA, González J. Análisis de la automedicación con antibióticos en la población española. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica 1998; 16: 328-32
24. Segura JM, Barreiro MC, Bastida N, Collado D, González M, Linares C, Martí N, Riba M. Enfermos crónicos domiciliarios y consumo de psicofármacos. Aten Primaria 2000; 26 (9): 620-623
25. Anónimo. Guidelines for the medical assesment of drugs for use in self-medication. World Health Organization (Regional Office for Europe). Copenhagen. 1986.
26. Barnett NL, DENMA MJ, Francis SA. Over-the-counter medicines and the elderly. J R Coll Physicians Lond 2000; 34 (5): 445-6
27. JA Valtueña. De la autoinformación a la automedicación. Offarm 2001; 20: 66-69