

AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE ODONTOLOGÍA DEL CES, 1995-1996*

Adriana Patricia Baena Restrepo, Silvia Cristina Montañés Vargas, Margarita María Posada Cárdenas

RESUMEN. Baena AP, Montañés SC, Posada MM. Automedicación en pacientes de los servicios de urgencias de Odontología del CES. *CES Odont* 1996; 9: 98-104. El objetivo del trabajo fue determinar el origen de la automedicación en los diferentes grupos de edad, sexo, estudios realizados y ocupaciones. La población del estudio estuvo constituida por los pacientes que acudieron al servicio de urgencias odontológicas del CES de Sabaneta y del Hospital General de Medellín entre el 17 de julio y el 7 de diciembre de 1995 y entre el 5 de febrero y el 23 de marzo de 1996 (245 personas en total). Para la recolección de los datos se procesó un formulario a cada paciente. El 38.8% se automedicaron, el 9.8% de estos con dos o más medicamentos. Las principales fuentes de la medicación fueron el farmacéutico y la misma persona. El 45.3% de los sujetos no consumieron ningún fármaco. Los medicamentos de mayor frecuencia de consumo fueron, en orden decreciente: antiinflamatorios no esteroides (29.8%), analgésicos no opiáceos (22.4%) y antimicrobianos betalactámicos (10.2%).

Palabras clave: Automedicación, Medicamentos.

ABSTRACT. Baena AP, Montañés SC, Posada MM. Self-medication in patients who consult the Emergency Clinic at the CES Sabaneta Dental Clinic. *CES Odont* 1996; 9: 98-104. The objective of this paper was to determine the presence of self-medication of different groups based on age, sex, education and occupation. The study population was made up of patients which consulted the Emergency Clinic at the CES Sabaneta Dental Clinic and the Hospital General de Medellín from July 17 to December 7, 1995 and from February 5 to March 23, 1996 (a total of 245). Data recollection was obtained by a form with complete information about each patient. - Results showed that 38.78% were self-medicated, out of which 9.8% used two or more different types of medications. The most frequently used drugs were non-steroid anti-inflammatory (29.8%), non-opiaceous analgesics (22.4%) and beta-lactam antibiotics (10.2%).

Key words: Self-medication, Drugs.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que se padecen actualmente, como consecuencia de la tecnología y de las influencias que deja la publicidad, es el uso indiscriminado de medi-

camentos. La ciencia, al tratar de prevenir el incremento de enfermedades, creó cada vez más medicamentos y sustancias que de una u otra manera "mejoran nuestra vida", evitando el dolor y el sufrimiento físico. Este y o-

*Investigación para optar al título de Odontólogo, CES, 1996. Mención de Honor en el VII Encuentro de Investigación Nacional en Odontología, Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (ACFO), Manizales, 1996.

Asesor: Iván David Bano J., Profesor Asociado, Facultad de Odontología, CES.

tros factores ayudaron a la rápida propagación de la automedicación, también llamada autoformulación, autoprescripción o autodeterminación prescriptiva. Se entiende por tal la acción de acudir a los fármacos sin mediar la prescripción del facultativo o de alguna norma que indique taxativamente su uso. Esto tiene consecuencias dañinas para la salud si en la utilización de los medicamentos no se toma en cuenta su toxicidad potencial, y como problema de origen multifactorial cada vez tiene más adeptos que no estiman el perjuicio que representa esta práctica.

La automedicación es un problema cultural: los pacientes que no se sienten bien atendidos califican la consulta como de baja calidad si al finalizar no resultan con un buen número de drogas. Es un problema de salud pública porque se tiene el concepto de que los fármacos son el único recurso para curar cualquier clase de problema, sin importar la morbilidad que puedan causar. Es un problema económico porque la disponibilidad de medicamentos depende de la disponibilidad de dinero, a pesar de que las farmacias prestan también una serie de atractivas atenciones gratuitas para los usuarios (aplicación de inyecciones, servicio a domicilio, cambio de medicamentos a gusto del comprador por otros no recetados, etc.) Es un problema económico-político, ya que los medicamentos son un mercado que en la mayoría de los casos está manejado por compañías transnacionales y por monopolios que atentan contra la posibilidad de desarrollar una empresa nacional independiente o llevan al aumento significativo de los precios para el usuario. Es también un problema político: sostienen algunos investigadores que la automedicación está más acentuada en los países subdesarrollados, en los que los factores de dependencia y las formas incontroladas de promoción multiplican la magnitud del problema. Y, finalmente, es un problema institucional, ya que las autoridades de salud, por no suplir todas las necesidades de la población, han "autorizado" a farmacéuticos, enfermeras y otros a recetar y a expender medicamentos, creando más bien una fuente de desinformación por la escasa formación científica de este personal auxiliar y por su dependencia de la publicidad de las casas productoras.

Se pensó en la importancia de realizar un estudio descriptivo sobre el tema por la ausencia de información de este tipo en la Facultad de Odontología del CES y porque la falta de conocimiento por parte del personal odontológico y de la población en general hace que la automedicación no sea considerada como un problema masivo.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

En Colombia, ninguna de las instituciones del Sistema Nacional de Salud comprueba el registro sanitario, una exigencia legal de cualquier país para autorizar la producción y comercialización de los fármacos. Solamente el 14% de los medicamentos presenta en el rótulo las especificaciones exigidas respecto a forma farmacéutica, concentración, nombre genérico, etc.¹ Y menos de la mitad de los hospitales regionales almacenan las drogas en forma aceptable; en los demás, las deficiencias de ventilación, temperatura, luz, etc. los deteriora "in situ" con evidente

perjuicio para la atención farmacéutica.² Si se tiene en cuenta que en el país no se ejercen controles eficaces sobre la producción, distribución y venta de las drogas, o si se ejercen son muy deficientes, habrá que concluir que ello va a repercutir en la salud de la comunidad. "El cuadro de las enfermedades que padece una población o su estado de salud viene dado por la forma como producen y consumen los individuos de esa comunidad."³

A pesar de que es importante el esfuerzo realizado por la OMS por medio del listado de medicamentos esenciales que ha creado para cada país con el fin de que el personal de la salud pueda diferenciar fácilmente los medicamentos imprescindibles para la prestación de servicios de salud a la mayoría de la población, aún no se ha tomado conciencia al respecto, y mucho menos entre los empíricos que andan por ahí "recetando".

Pérez y col.⁴ encontraron que en el municipio de Medellín sólo el 14% de las farmacias están en manos de profesionales y subprofesionales; en cambio, el 86% es dirigido por individuos sin ninguna preparación en esta disciplina.

Fuera de esto, los medicamentos producidos en Colombia por las transnacionales farmacéuticas y unas pocas firmas nacionales son cerca de 6.000, cifra muy alta si se compara con la de otras naciones con mayor número de habitantes y mayor promedio médico por habitantes: Brasil y México duplican y triplican la población colombiana, pero tienen listados de fármacos similares o un poco más amplios que el de Colombia. Con todo esto se está confirmando que "el fármaco en el contexto occidental capitalista es una mercancía y no solamente una compleja estructura química."⁵

En el Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín, cinco de cada cien pacientes que ingresan al servicio de urgencias lo hacen por intoxicaciones causadas por medicamentos.⁶

Vargas y col.⁷ incluyen, en un estudio sobre población asegurada, cifras del 60 al 70% de consumo de medicamentos no exigidos en una receta en Argentina y Colombia respectivamente; a su vez Arango⁸ señala, en una muestra de Medellín, que el 50.7% de las ventas de drogas efectuadas por los servicios farmacéuticos privados se hizo sin prescripción médica. De otro lado, el Ministro de Salud de Colombia⁹ enuncia cifras de 20 a 25 mil millones de pesos al año por autoformulación.

Cottone y Kafrawy¹⁰ encuestaron 4.365 pacientes odontológicos, de los cuales [2.577 (59.1%) mujeres y 1.788 (40.8%) hombres] y encontraron que 1.833 (47.1%) estaban tomando algún tipo de medicamento, las mujeres en más alto porcentaje (4.9 vs. 31.7%), siendo los analgésicos las drogas más consumidas.

Moral y otros¹¹ realizaron un estudio en el Centro de Salud de Amazara (Zaragoza, España) con el objetivo de determinar las principales patologías que aparecen con la automedicación, los grupos farmacológicos más comúnmente usados, la fuente de obtención de las drogas y el uso que se les daba. Encontraron que el 76% de los pacientes que consultaron durante los meses de febrero y marzo de 1993 tomaban algún tipo de medicamento:

32.6% analgésicos, 19.9% antibióticos y 17.6% medicamentos compuestos para el resfriado; en el 75.5% de los casos la automedicación era correcta y el uso adecuado, en especial para los cuidados primarios y principalmente si habían sido prescritos con anterioridad.

La propaganda de los analgésicos a través de prensa, radio y televisión indica que cualquier síntoma de dolor debe ser eliminado. Como consecuencia, las personas se están convirtiendo en robots adictos a los fármacos, sin saber que "más del 90% de los dolores desaparecen por sí solos".¹²

METODOLOGÍA

Para obtener los datos requeridos según los objetivos, se realizó un estudio descriptivo. La población del estudio, tipo consulta, fueron los pacientes que acudieron al servicio de urgencias odontológicas del CES de Sabaneta y del Hospital General de Medellín, durante los períodos comprendidos entre el 17 de julio y el 7 de diciembre de 1995 y entre el 5 de febrero y el 23 de marzo de 1996, los cuales fueron entrevistados por los integrantes del equipo de investigación.

Para realizar la recolección de los datos se procesó un formulario a cada paciente que acudió al servicio, preguntándole si ese día había consumido algún tipo de medicamento; si el paciente respondía afirmativamente, se le preguntaba cuál era la fuente de la cual provenía la formulación. Se tomaron en cuenta los pacientes automedicados, entendiéndose por automedicación la acción de acudir a los fármacos sin mediar la prescripción del facultativo. Los pacientes que no llenaban este requisito se tomaron únicamente en cuenta para fines estadísticos con variables como edad, sexo, barrio de residencia, ocupación, lugar que ocupan en la familia y estudios realizados. Con los pacientes que sí llenaban el requisito se procedió a llenar el formulario, en el cual se discriminaron las variables de sexo, edad, ocupación, nivel educativo, barrio de residencia, lugar que ocupan en la familia, medicamentos empleados, razones de la automedicación y frecuencia, antigüedad y cantidad del consumo de drogas.

Los datos obtenidos se tabularon y codificaron para formar una base de datos que permitió la sistematización y evaluación computarizada de los resultados en el programa

Epi-Info 6.0, con el cual se logró el agrupamiento de los datos y se realizaron distribuciones de frecuencias con cruces entre las diferentes variables para estimar las relaciones.

RESULTADOS

Se encuestaron 245 personas. Por razones estadísticas se hizo necesario que aquellas que se encontraban tomando dos o más medicamentos figuraran dos o tres veces en la base de datos; por lo tanto el total fue de 280.

De los 245 encuestados, 95 (38.78%) se automedicaron; de éstos, 24 (9.8%) tomaron dos o más medicamentos. Es importante destacar que las principales fuentes de la medicación fueron los farmacéuticos y la propia persona. Hubo 39 personas que habían acudido previamente a un servicio médico u odontológico; de ellas, nueve (3.67%) estaban tomando en el momento dos o más medicamentos. En total 111 personas (45.3%) no consumieron ningún medicamento antes de asistir a la consulta de urgencias y únicamente dos de los encuestados (0.82%), estando premedicados, se automedicaron.

La distribución por edad de la población analizada no fue homogénea debido a que no se podía discriminar dentro de ésta; por lo tanto, se encontró gran afluencia al servicio de personas con edades comprendidas entre 21 y 40 años, constituyendo estas el 50.1% del total de la población, el otro 49.3% se encontró distribuido entre los demás grupos, en orden decreciente, de la siguiente forma: 41-60 años, 22.9%; 16-20 años, 11.1%; 6-15 años, 8.9%; 0-5 años, 4.6% y, por último, 61-99 años, 1.8%.

De acuerdo con el origen de la automedicación y su distribución según la edad (Tabla 1) se encontró, en relación con el total de 121 personas automedicadas (49.38%), que en el grupo de 0-5 años la principal fuente de automedicación fue la madre (71.4%); en el grupo de 6-14 años fue el farmacéutico (50%), seguida por un 16.7% en igual proporción para ambos padres; en el grupo de 15-20 años fue el mismo paciente (36.4%) seguida por el farmacéutico (27.3%); en el grupo de 21-40 años fue el mismo paciente (67.2%), seguida por el farmacéutico (13.4%), y en el grupo de 41-60 años fue el mismo paciente (60.7%), seguida por el farmacéutico (35.7%). El 55.4% de los pacientes se automedicaban ellos mismos

Tabla 1. Distribución de acuerdo con el origen de la automedicación, según la edad de los pacientes de los servicios de urgencias odontológicas del CES, 1995-1996.

Edad (Años)	Fuente de automedicación													
	Madre		Padre		Farmacéutico		Él mismo		Vecino		Otros		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
1 - 5	5	71.4	0	0.0	1	14.3	0	0.0	0	0.0	1	14.3	7	5.8
6 - 14	1	16.7	1	16.7	3	50.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	6	5.0
15 - 20	2	18.2	0	0.0	3	27.3	4	36.4	1	9.1	1	9.1	11	9.1
21 - 40	5	7.5	1	1.5	9	13.4	45	67.2	0	0.0	7	10.4	67	55.4
41 - 60	0	0.0	0	0.0	10	35.7	17	60.7	0	0.0	1	3.6	28	23.1
60 - 99	0	0.0	0	0.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	2	1.7
Total	13	10.7	2	1.7	27	22.3	67	55.4	1	0.8	11	9.1	121	100

y el 22.3% se automedicaron por intervención del farmacéutico.

Al analizar la distribución del origen de la automedicación de acuerdo con la ocupación de los pacientes (Tabla 2), se encontró que del total de 121 pacientes automedicados (49.38%), 49 (40.5%) eran empleados, 40 (33%) amas de casa, 18 (14.9%) estudiantes, 8 (6.6%) trabajadores independientes, 4 (3.3%) otros y 2 (1.6%) desem-

pleados. Del 40.5% de los empleados el 55.1% se automedicaron ellos mismos y un 20.4% se automedicaron a través del farmacéutico. Del 33% del grupo de amas de casa, con respecto al total de la población, el 70% se automedicaron ellas mismas y el 25% a través del farmacéutico. Del 14.9% del grupo de estudiantes, con respecto al total de la población, el 33.3% fueron automedicados por la madres y el 22.4% por el farmacéutico.

Tabla 2. Distribución del origen de la automedicación de acuerdo con la ocupación de los pacientes de los servicios de urgencias odontológicas del CES, 1995-1996

Automedicación	Ocupación											
	Ama de casa		Trabajador independiente		Empleado		Estudiante		Desempleado		Otros	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Madre	1	5.0	0	0.0	4	8.2	6	33.3	1	50.0	1	25.0
Padre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	11.1	0	0.0	0	0.0
Farmacéutico	10	25.0	1	12.5	10	20.4	4	22.4	0	0.0	2	50.0
El mismo	29	70.0	6	75.0	27	55.1	3	16.6	1	50.0	1	25.0
Vecino	0	0.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Otros	0	0.0	1	12.5	7	14.3	3	16.6	0	0.0	0	0.0
Total	40	100	8	100	49	100	18	100	2	100	4	100

La distribución de la población por sexo (Tabla 3) no mostró mayores diferencias, pero se observó un incremento en el número de consultas por mujeres.

Tabla 3. Distribución por sexo y edad de los pacientes de los servicios de urgencias odontológicas del CES, 1995-1996.

Edad (Años)	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
	#	%	#	%	#	%
1 - 5	11	3.93	2	0.01	13	3.94
6 - 14	15	5.36	10	3.57	25	8.93
15 - 20	19	6.79	12	4.29	31	11.08
21 - 40	61	22.19	81	29.93	142	52.12
41 - 60	16	5.71	48	17.14	64	22.85
60 - 99	3	1.07	2	0.01	5	1.08
Total	125	45.05	155	54.95	280	100.00

En relación con el lugar que ocupan en la familia se encontró que un mayor número de los encuestados eran hijos: 116 personas, que constituyeron el 41.43% de la población; el segundo lugar lo ocuparon las madres: 102 personas, que constituyeron el 36.43% de la población y, por último, 62 padres, que constituyeron el 22.14% de la población. El 94.6% de la población era alfabeta o letrada y tenía algún grado de escolaridad, bien fuera primaria, secundaria o universitaria.

Al relacionar el sexo y la edad de los encuestados (Tabla 3), se obtuvo un total de 280 pacientes, de los cuales el 45.05% eran hombres y el 54.95% mujeres; la mayor prevalencia de edad estuvo en el grupo de 21-40 años. Del 45.05% de hombres, el 22.19% se encontraba en el grupo de 21-40 años y del 54.95% de mujeres el 29.93% en el de 21-40 años. El grupo de 61-99 años representó el 1.08% del total de la población.

Al analizar la edad con los estudios realizados por los

pacientes (Tabla 4), se observó que del total de la población, el 34.6% había cursado primaria completa, el 45.4% secundaria completa, el 14.28% estudios universitarios y el 5.72% pertenecían al grupo de otros, habiendo realizado cursos no formales o preescolar. En los tres primeros grupos de edad el porcentaje obtenido estuvo acorde con el nivel de estudios. Del total de la población que había cursado primaria (34.6%), el 42.7% se encontró en el grupo de 21-40 años y el 28.1% en el de 41-60 años. Del total de la población que había cursado secundaria (45.4%) el 56% se encontró en el grupo de 21-40 años, el 22% en el de 41-60 años y el 1.6% en el de 61-99 años.

El principal motivo de consulta de la población que acudió al servicio fue una odontalgia de origen reciente que se encontraba agudizada en el momento; por tal motivo el mayor porcentaje de pacientes automedicados y premedicados venía consumiendo algún medicamento durante períodos de una semana o menos (79.6%), diariamente (82%) y en frecuencias hasta de tres o más veces por día (44.9%). Los medicamentos más frecuentemente utilizados, en orden decreciente, fueron: antiinflamatorios no esteroideos, 73 personas (26%), analgésicos no opiáceos, 55 personas (19.6%) y, por último, antimicrobianos betalactámicos, 25 personas (8.9%). Se encontraron drogas con una menor frecuencia para el tratamiento de enfermedad acidopéptica, hipertensión, diabetes mellitus, migraña y otras.

De acuerdo con la relación entre la distribución del consumo según el sexo y el tipo de medicamento utilizado (Tabla 5), se encontró, con respecto al total de la población (280 personas), que el 19.64% consumió analgésicos no opiáceos, el 26.07% antiinflamatorios no esteroideos y el 8.92% antimicrobianos betalactámicos. Los anteriores

Tabla 4. Distribución por edad según estudios realizados por los pacientes de los servicios de urgencias odontológicas del CES, 1995-1996

Edad (Años)	Tipo de estudios									
	Primaria		Secundaria		Universitarios		Otros		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
1 - 5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	76.5	13	4.6
6 - 14	18	18.8	4	3.1	0	0.0	3	17.6	25	8.9
15 - 20	8	8.3	22	17.3	1	2.5	0	0.0	31	11.1
21 - 40	41	42.7	71	56.0	29	72.5	1	5.9	142	50.7
41 - 60	27	28.1	28	22.0	9	22.5	0	0.0	64	22.9
60 - 99	2	2.1	2	1.6	1	2.5	0	0.0	5	1.8
Total	96	100	127	100	40	100	17	100	280	100.0

Tabla 5. Distribución del consumo, según sexo y tipo de medicamento, de los pacientes de los servicios de urgencias odontológicas del CES, 1995-1996.

Grupo del medicamento	Femenino				Masculino				Total para ambos sexos			
	Consumo				Consumo				Consumo			
	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Analgésicos no opiáceos	26	16.77	129	83.25	29	23.20	96	76.80	55	19.64	225	80.35
Antiinflamatorios no esteroides	47	30.32	108	69.68	26	20.80	99	79.20	73	26.07	207	73.92
Antibióticos betalactámicos	13	8.38	142	91.62	12	9.60	113	90.40	25	8.92	253	90.35
Tetraciclinas	2	1.29	153	98.71	0	0.00	125	100.00	2	0.71	278	99.28
Antisépticos urinarios	0	0.00	155	100.00	1	0.80	124	99.20	1	0.35	279	99.64
Antihipertensivos	2	1.29	153	98.71	2	5.80	123	98.40	4	1.42	276	98.57
Enfermedad acidopéptica	3	1.93	152	98.07	1	1.60	124	99.20	4	1.42	276	98.57
Corticosteroides	1	0.64	154	99.36	0	0.80	125	100.00	1	0.35	279	99.57
Laxantes	1	0.64	154	99.36	0	0.00	125	100.00	1	0.35	279	89.64

constituyeron el 54.63% del total de la población; el otro 45.37% se encuentra distribuido de forma decreciente entre otros medicamentos como antihipertensivos y los que se emplean para el manejo de enfermedades ácido pépticas, tetraciclinas, antisépticos urinarios, corticosteroides y laxantes. Se detectó que las mujeres consumieron antiinflamatorios no esteroideos en mayor proporción que los demás medicamentos (30.32%), mientras que entre los hombres la mayor proporción de consumo (23.2%) fue la de analgésicos no opiáceos.

Al examinar la distribución de acuerdo con la ocupación según la antigüedad del consumo de medicamentos (Tabla 6), se encontró que de 167 personas (59.6%), 133 (79.7%) venían tomando los medicamentos hacía una semana o menos, 20 (12%) hacía más de un mes y 14 (8.4%) hacía más de una semana y menos de un mes.

Tabla 6. Distribución de ocupación, con respecto al total, según la antigüedad del consumo de medicamentos por los pacientes de los servicios de urgencias odontológicas del CES, 1995-1996.

Ocupación	Una semana o menos		Más de una semana, menos de un mes		Más de un mes	
	#	%	#	%	#	%
Ama de casa	42	31.6	1	7.1	11	55.0
Trabajador independiente	9	6.8	2	14.3	4	20.0
Empleado	50	37.6	7	50.0	4	20.0
Estudiante	22	16.5	3	21.4	1	5.0
Desempleado	2	1.5	1	7.2	0	0.0
Otros	8	6.0	0	0.0	0	0.0
Total	133	100	14	100	20	100

Con respecto a la distribución de los medicamentos con mayor frecuencia de consumo (analgésicos, antiinflamatorios y antimicrobianos betalactámicos distribuidos en subgrupos), según la ocupación de los pacientes (Tabla 7), se encontró que ninguno de los 153 pacientes que constituyen la población consumió medicamentos del tipo de los analgésicos opiáceos, antiinflamatorios oxicams, antimicrobianos betalactámicos, cefalosporinas, ni antimicrobianos betalactámicos aztreonams. De esos 153 pacientes, 55 eran empleados; de estos 20 (36.4%) tomaron antiinflamatorios no esteroideos del tipo fenamatos, tales como Ponstan, y 17 (30.9%) tomaron analgésicos no opiáceos. De ellos, 29 eran amas de casa y de éstas 14 (28.6%) tomaron analgésicos no opiáceos, 13 (26.5%) antiinflamatorios no esteroideos derivados del ácido propiónico, tales como ibuprofeno, Motrin y Advil, y 10 (20.4%) antiinflamatorios del tipo de los fenamatos. De tales pacientes, 26 eran estudiantes y de estos, 16 (61.5%) tomaron analgésicos no opiáceos.

Al realizar el análisis de la distribución de acuerdo con la frecuencia del consumo de los medicamentos con mayor índice por subgrupos (Tabla 8), se encontró, al igual que en la Tabla 6, que los 153 pacientes que constituyen la población dejaron de tomar los mismos medicamentos. Del total de la población, 124 personas (81%) tomaban medicamentos diariamente y de éstas, 42 (33.8%) analgésicos no opiáceos, 26 (21%) antiinfla-

Tabla 7. Distribución de los medicamentos con mayor índice de consumo, según la ocupación de los pacientes de los servicios de urgencias odontológicas del CES, 1995-1996.

Medicamentos	Ocupación													
	Ama de casa		Trabajador independ.		Empleado		Estudiante		Desempleado		Otros		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Analgésicos														
Opiáceos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
No opiáceos	14	28.6	3	27.2	17	30.9	16	61.5	2	66.6	3	33.3	55	36.0
Anti-inflamatorios														
Salicilatos	2	4.1	0	0.0	3	5.5	0	0.0	0	0.0	1	11.1	6	3.9
Ácido propiónico	13	26.5	0	0.0	6	11.0	3	11.5	0	0.0	0	0.0	22	14.6
Ácido acético	2	4.1	0	0.0	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.0
Oxicams	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Fenamatos	10	20.4	3	27.2	20	36.4	1	4.0	0	0.0	1	11.1	35	22.8
Otros	3	6.1	2	18.2	2	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	4.5
Betalactamas														
Penicilinas	1	2.0	0	0.0	3	5.5	3	11.5	1	33.4	3	33.3	11	7.2
Penicilinas de amplio espectro	4	8.2	2	18.2	3	5.5	3	11.5	0	0.0	1	11.1	13	8.4
Cefalosporinas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Aztreonam	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Imipinem + Cilastina	0	0.0	1	9.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6
Total	49	100	11	100	55	100	26	100	3	100	9	99.9	153	100

Tabla 8. Distribución de acuerdo con la frecuencia de consumo de los medicamentos con mayor índice en los pacientes de los servicios de urgencias odontológicas del CES, 1995-1996.

Medicamentos	Ocupación									
	Diariamente		Semanalmente		Mensualmente		Ocasionalmente		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Analgésicos										
Opiáceos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
No opiáceos	42	33.9	1	50.0	0	0.0	12	44.4	55	36.0
Anti-inflamatorios										
Salicilatos	5	4.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	6	4.0
Ácido propiónico	20	16.2	0	0.0	0	0.0	2	7.4	22	14.4
Ácido acético	3	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.0
Oxicams	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Fenamatos	26	21.0	1	50.0	0	0.0	8	29.7	35	22.8
Otros	6	4.8	0	0.0	0	0.0	1	3.7	7	4.5
Betalactamas										
Penicilinas	10	8.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	11	7.2
Penicilinas de amplio espectro	11	8.9	0	0.0	0	0.0	2	7.4	13	8.5
Cefalosporinas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Aztreonam	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Imipinem + Cilastina	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6
Total	124	99.97	2	100	0	0	27	100	153	300

matorios no esteroideos tipo fenamatos y 20 (16%) antiinflamatorios derivados del ácido propiónico. Del total de la población, 27 personas (17.6%) tomaban medicamentos ocasionalmente; de éstas, 12 (44.4%) analgésicos no opiáceos y 8 (29.6%) antiinflamatorios no esteroideos del tipo de los fenamatos.

Al evaluar la distribución de la cantidad de consumo según los estudios realizados (Tabla 9), se encontró que el 45% consumía medicamentos tres veces por día, 28 (1%) dos veces por día y 26.9% una vez por día. Con respecto al total de la población, el 37.3% de la muestra consumieron el medicamento tres o más veces por día y habían completado su educación básica primaria y el

42.6% tres o más veces por día y tenían estudios completos de básica secundaria. El 67.1% de los pacientes provenía del municipio de Medellín, el 12.9% del municipio de Envigado y el 20% venían de otros municipios aledaños al área metropolitana o de población rural, de los cuales el 2.5% pertenecen al municipio de Sabaneta.

DISCUSIÓN

Es importante recalcar que las 121 personas automeDICADAS constituyen un problema serio de salud pública. Los hallazgos muestran que la automedicación dentro de la población atendida no constituye un problema de primer orden pero sí lo puede constituir el no darle un uso adecuado a los medicamentos en cuanto a su composición, dosis, contraindicaciones, etc.

Entre los hallazgos más importantes que se pudieron lograr para la población de este estudio se encuentran los niveles de automedicación, premedicación y abstinencia de los pacientes antes de acudir a un servicio de urgencias, las drogas más frecuentemente utilizadas, la fuente de automedicación, la frecuencia de uso y el nivel de escolaridad de los pacientes encuestados.

Tabla 9. Distribución de acuerdo con la frecuencia de consumo de los medicamentos con mayor índice en los pacientes de los servicios de urgencias odontológicas del CES, 1995-1996.

Ocupación	Antigüedad del consumo					
	Una vez al día		Dos veces al día		Tres veces al día	
	#	%	#	%	#	%
Primaria	11	24.4	20	42.4	28	37.3
Secundaria	23	51.2	20	42.6	32	42.7
Universidad	9	20.0	4	8.6	10	13.3
Otros	2	4.4	3	6.4	5	6.7
Total	45	100	47	100	75	100

relacionado con un bajo nivel de escolaridad. Es lógico que para una odontalgia la gente tome algún analgésico, pero no lo es que consuman antiinflamatorios no esteroideos ni antimicrobianos cuando son parte de una población inpreparada para conocer la causa del malestar.

Se halló mayor automedicación en las mujeres, lo que también influye en el hecho de que los pacientes menores de cinco años tengan como principal fuente de automedicación a sus madres. Los pacientes mayores decidieron por sí mismos qué tipo de fármacos consumir; como segunda fuente de automedicación para los anteriores se encontró el farmacéutico, lo cual es preocupante debido a que gran cantidad de empíricos andan por ahí "recetando"; Pérez y col.⁴ encontraron, para el municipio de Medellín, que sólo el 14% de las farmacias están en manos de profesionales y subprofesionales. En cambio el 86% de tales establecimientos es dirigido por individuos sin ninguna preparación en esta disciplina. A su vez, Arango,⁸ en una muestra de Medellín, encontró que el 50.7% de las ventas de drogas efectuadas por los servicios farmacéuticos privados se hizo sin prescripción médica.

Los medicamentos más consumidos fueron los antiinflamatorios no esteroideos (47%), los analgésicos no opiáceos (36%) y los antimicrobianos betalactámicos (16%). Una investigación similar a esta,¹¹ con una muestra de 396 pacientes atendidos en el Centro de Salud de Amazara de Zaragoza (España) arrojó los siguientes resultados: 76% tomaban algún tipo de medicamento: 32.6% consumían analgésicos y 19.9 antibióticos.

Cottone y Kafrawy¹⁰ realizaron un estudio, no comparable con este por el tamaño de la muestra y por la variabilidad étnica, que produjo, sin embargo, resultados similares, como que la mayor prevalencia de personas automedicadas eran mujeres y que las drogas más consumidas eran los analgésicos.

Actualmente hay poca bibliografía sobre estudios que comparen el consumo de medicamentos indiscriminadamente y sus consecuencias sobre la atención odontológica; por lo tanto se recomienda que ayuden a enriquecer

científicamente esta área de la odontología.

CONCLUSIONES

Noventa y cinco de las 245 personas encuestadas se automedicaron; 24 consumían dos o más medicamentos. Las principales fuentes de medicación fueron el farmacéutico y la misma persona. Los medicamentos más consumidos fueron los antiinflamatorios no esteroideos (47%), los analgésicos no opiáceos (36%) y los antimicrobianos betalactámicos (16%).

BIBLIOGRAFÍA

1. Castañeda N, Pérez PE. Suministro de medicamentos esenciales en el Sistema Nacional de Salud. Bogotá: Ministerio de Salud/OPS, 1989. Pp 19-20.
2. Programa de Adiestramiento en Salud de Centroamérica y Panamá. Sistema de Suministros de Medicamentos. San José, Costa Rica: PASCAP 1988 (7).
3. Moreno C. Curso de Administración de Sistemas de Suministro de Medicamentos Esenciales. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.
4. Pérez R. Situación de los servicios farmacéuticos en la ciudad de Medellín [Tesis de grado] Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Química Farmacéutica, 1981.
5. Moreno C. Automedicación: notas para una investigación. Bogotá: Salud y Conciencia 1987; 1: 39-42.
6. Rebagé L, Salas M, Escobar H. Características de las demandas de intento de suicidio en servicios de urgencias. Medellín: Hospital Universitario San Vicente de Paúl, 1980.
7. Vargas H, Gutiérrez R, Fallas O, Gainzá J. Estudios sobre el consumo de medicamentos por parte de la población asegurada. Rev Centroam Cs Salud 1978; 9: 94-132.
8. Arango M. Investigaciones sobre el grado de automedicación en el Valle de Aburrá. Medellín: Secretaría de Salud, 1969.
9. Arias J. La automedicación en Colombia. Espectador 1993 oct. 9: 9A.
10. Cottone J, Kafrawy AH. Medications and health histories: a survey of 4365 dental patients. JADA 1979; 98: 713-38.
11. Moral S, Aguarón E, Adán E, Pons L, Baquer A, Viejo L. ¿Se automedican correctamente los pacientes? atenPrimaria 1994; 13: 242-46.
12. Oriol A. Antropología médica, segundo monstruo: industria farmacéutica. México: Interamericana, 1989.