

# **Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana**

**MESTANZA F, PAMO O**

## **Al Editor:**

La automedicación es una práctica común en muchos países. En algunos casos esta automedicación de alguna manera asegura el tratamiento donde la cobertura de salud es deficitaria y los costos de la atención médica no guardan una adecuada relación con las posibilidades de la población. Asimismo, la falta de medidas educativas e ideas erróneas comunicadas a través de medios inadecuados (1), entre otros factores traen consigo patrones errados de consumo de medicamentos. En el caso de nuestro país hay un riesgo potencial añadido, atribuible a un control de calidad prácticamente inexistente debido a la dación de dispositivos que reemplazan los exámenes de calidad por la simple declaración jurada emitida por el fabricante, importador o comercializador de estos productos (2, 3). Aquí se da el caso de que una persona puede consumir un medicamento inútil para su tratamiento, de pésima calidad, y sin el control médico respectivo de efectos secundarios o toxicidad.

Aproximaciones parciales al estudio del consumo de medicamentos por la población de Lima Metropolitana han sido presentados previamente por López y Kroger (4), Jutkowitz et al. (5); por Valladares (6) y discutido por Ruiz (7) y García (8); y recientemente por Mestanza y Pamo (9), Knauth (10).

Varios son los estudios realizados en el país, que han intentado evaluar el problema de la automedicación en los últimos años, utilizando fundamentalmente los resultados de encuestas aplicadas a consumidores en farmacias de diferentes ciudades del país (4, 9, 10), o estudios poblacionales (5). La Organización Mundial de la Salud, ha publicado recientemente algunas metodologías para el estudio de uso de medicamentos en instituciones de salud y la comunidad (11, 12), algunas de las cuales son aplicables al estudio de la automedicación en la comunidad.

Un problema común de las encuestas realizadas en nuestro medio es la carencia de detalles que muestren los procedimientos usados para obtener las respuestas ¿Se emplearon cuestionarios normalizados? ¿Se empleó un esquema rígido? ¿Qué nivel tenía el entrevistador (a) ¿Qué grado de iniciativa ejercía en evocar las respuestas?. Algunas de estas incógnitas no han sido despejadas en estudios previos, incluyendo el reporte de Mestanza y Pamo (9), lo que es lamentable porque implica que colectivamente la

comunidad científica estaría asumiendo que esos cuestionarios no tienen problemas de sensibilidad y especificidad, y eso claramente no es tan obvio.

Varias impresiones metodológicas apreciadas en el reporte de Mestanza y Pamo nos llevan a cuestionar sus resultados debidos fundamentalmente a criterios epidemiológicos y representatividad estadística (9). Los autores emplean un procedimiento de selección que no ha sido suficiente detallado. Si, como parece desprenderse del texto, la elección de los distritos en donde se escogieron las farmacias fue arbitraria (aparte del criterio grueso de clasificación económica), carecía inmediatamente de representatividad estadística formal.

Esto podría agravarse si dentro de cada distrito la elección de la farmacia fue también arbitraria. La carencia de representatividad invalidaría en forma automática prácticamente todas las conclusiones presentadas (las asociaciones son algo más robustas, pero aún así perderían bastante influencia).

Aún debe haberse hecho selecciones aleatorias formales (usando algún procedimiento matemático de aleatorización), tropezarían con un tamaño muestral insuficiente para analizar cualquier efecto de agresión que pudiera distorsionar los intervalos de confianza, al estar frente a un posible muestreo por conglomerados (clusters), requiriendo un mínimo de 20 a 30 unidades en cada etapa de muestreo (es decir, 20 a 30 farmacias) (13).

Asimismo, los autores no detallan el procedimiento que siguieron para escoger a los “usuarios en forma aleatoria”, cuyas prescripciones fueron investigadas. Esta omisión debería ser subsanada, puesto que no es un proceso intuitivo, y hay mucho margen para acciones que violen la aleatoriedad.

Mestanza y Pamo en su estudio no se proponen esclarecer aspectos importantes como el grado de concordancia entre consumidor en la farmacia y usuario final del medicamento (paciente). Este factor adquiere singular importancia en el estrato socio-económico bajo donde el ama de casa pareciera jugar un rol predominante en la automedicación familiar y quien adquiere los medicamentos no es necesariamente quien lo usa. Knauth (10), refiere acerca de un estudio efectuado por Haak en Brasil (14), que la accesibilidad de los puntos de venta de medicamentos ha sido identificada como uno de los factores principales de la prevalencia de la automedicación. Knauth reportó en un estudio efectuado en barrios marginales de Chimbote, que tan sólo el 34.5% de los sujetos que empleaban medicamentos para curarse habían recibido una consulta médica privada o en centros de salud del estado, y 2.5% correspondían a medicina tradicional. El 63% restante correspondía a automedicación. La mitad de los medicamentos tomados (50.5%) se adquirieron sin receta médica. El 86% de los medicamentos empleados para tratar la gripe, el 65% de los analgésicos y el 36% de los antibióticos se utilizaron como automedicación. Este autor plantea que la automedicación es corriente porque a menudo es difícil o imposible llegar a los centros de salud (largos recorridos, altos costos de transporte, prolongado tiempo de espera, etc) y porque las consultas privadas son caras (10).

Dentro de los objetivos de análisis planteados en el trabajo de Mestanza y Pamo no se contemplan factores importantes que influyen la automedicación, como la variabilidad estacional de ciertas patologías en Lima Metropolitana, ni se detallan resultados específicos

sobre la participación importante del personal de salud autorizado y/o supuestamente entrenado (farmacéutico y/o boticario) en la generación de la automedicación inducida, reconociéndose que tanto el farmacéutico como el boticario son los principales recomendadores y dispensadores de medicamentos en nuestro medio. En relación a la Tasa Media Oral (TMO), el trabajo no evalúa el rol del costo intrínseco del medicamento como factor condicionante de la automedicación, y/o su relación con los bajos porcentajes relativos de TMO observados.

Finalmente un estudio útil en la medida en que aporta información utilizable que se desconocía previamente, y lo hace con una inversión de recursos proporcional a la importancia de los hallazgos. No es ese el caso de éste estudio (9) cuyas limitaciones metodológicas impiden que se acepte la evidencia presentada como representativa, con lo cual su confiabilidad, aunque también está en duda, es irrelevante.

Dr. Miguel CAMPOS

Médico epidemiológico, Profesor Asociado, Departamento Académico de Física y Matemáticas, Facultad de Ciencias y Filosofía, miembro del Instituto de Medicina Tropical "Alexander Von Humboldt", Universidad Peruana Cayetano Heredia. A.P. 4314, Lima 100, Perú.

Dr. Alfonso ZAVALETA

Médico Farmacólogo, Profesor Principal, Departamento Académico de Ciencias y Filosóficas, Facultad de Ciencias y Filosofía y miembro del Instituto de Medicina "Alexander Von Humboldt", Universidad Peruana Cayetano Heredia. Jefe del Laboratorio Afiliado, Dirección de Investigación Epidemiológica, Instituto de Enfermedades Transmisibles, Instituto Nacional de Salud, MINSA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nouchi F. Un medicamento no se toma a la ligera 1992; Marzo-Abril 12-13.
2. Decreto Ley 25536. Establecen los requisitos para la obtención del Registro Sanitario y de la autorización para la importación y comercialización de medicamentos genéricos y de marca. El Peruano, 4 de Julio de 1993. Pág. 107880.
3. Resolución Ministerial N° 0028-93-SA/DM, que aprueba la Directiva N° 001-93-DIGEMID, que establecen el Procedimiento simplificado para el Registro y Autorización Sanitaria de los medicamentos del Programa Nacional de Medicamentos Esenciales.
4. López R y Kroeger A. (1990). Morbilidad y Medicamentos en el Perú y Bolivia: Un estudio sobre morbilidad, uso de servicios de salud, y consumo de medicamentos con una intervención educativa. Tercera Parte: La oferta y la demanda de medicamentos. Lima, Gráfica Bellido.
5. Jutkowitz JM, Arellano R, Castro de la Mata R, Davis PB, Edinson I, Jeri R, Shaycoft N, y Timana J. (1987). Uso y abuso de las drogas en el Perú Urbano. Monografía de Investigación #1, Cedro. Lima, Tarea, 150 p.
6. Valladares GA. Calidad de la prescripción en farmacias y boticas. Medicamentos y Salud Popular. 1991; 5(18): 11-22.
7. Ruiz Dávila J. Primer comentario crítico: Calidad de la prescripción en farmacias y boticas. Medicamentos y Salud Popular. 1991; 5(18): 23-24.

8. García U. Segundo comentario crítico: Calidad de la prescripción en farmacias y boticas. *Medicamentos y Salud Popular*. 1991; 5(18): 24-25.
9. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. *Rev Med Hered* 1992; 3(3): 101-108.
10. Knauth C. El uso de medicamentos en los distritos pobres del Perú. *Boletín de Medicamentos Esenciales, Investigaciones* 1993. pág. 13.
11. World Health Organization. How to investigate drug in health facilities. Guidelines for social science research. Action Programme on Essential Drugs. DAP Research Series N°2, Genova V.H.O. 1992. 43 p.
12. World Health Organization. How to investigate drug use in health facilities. Selected drug use indicators. Action Programme on Essential Drugs. DAP Research Series N°7, Génova V.H.O. 1993. 87p.
13. Cochran WG. Sampling techniques. 3era. Ed. New York, J Wiley & Sohns. Chapter 9, Single Stage cluster sampling. P. 233-272.
14. Haak H. Pharmaceutical in two brazilian Villages: Lay practices and perceptions. *Social Sciences and Medicine*, opus citate Knauth ref. 12. 1988; 27 (12:1415-1427).

### **Réplica de los autores:**

Ayer recibimos la carta de los médicos Miguel Campos y Alfonso Zavaleta quienes encuentran algunas objeciones a nuestro trabajo publicado en vuestra revista como “Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana” (1). Consideramos que el origen de ellas radica en el título. En efecto, dicho trabajo fue publicado más de un año después de haber sido aceptado y en ese período se hicieron modificaciones en las formas. Pero el trabajo fue presentado en las jornadas médicas de la universidad con el título verdadero (2); y, con este mismo título fue reproducido el trabajo entero en una recopilación de estudios similares (3). En todo caso, “muestral se refiere a una muestra donde las unidades de muestreo son de una farmacia para los estratos socioeconómicos alto y bajo porque así lo decimos. La lectura detenida del trabajo da cuenta de ello. Nunca se ha pretendido de la muestra es representativa de las farmacias de Lima Metropolitana y menos aún, a nivel nacional.

El estudio es transversal y se realizó en el otoño de 1990, en dos farmacias pertenecientes a los estratos socioeconómicos alto y bajo de la zona urbana, bien definidos según Amat y León y León (4). Cumplieron los criterios de exclusión 360 personas en cada estrato y, cálculos previos, estas muestras fueron representativas de la población que acudía a dichas farmacias en un mes. Los resultados reflejaron lo que se esperaba en muchos casos pero con una ventaja: se cuantificó. Una publicación que apareció cuando habíamos acabado la nuestra presentó las mismas características de automedicación (5).

Si no estudiamos otros aspectos fue, simplemente, porque no nos interesó o no pensamos en ellos. La elección de las variables o factores por estudiar es de completa potestad de los investigadores. Ahora, TMO no significa Tasa Media Oral sino Tratamiento Medio Observado cuyo concepto está bien definido en el Trabajo, que lo hemos cogido de otro (6) y que cualquier persona que prescribe lo entiende. Invito nuevamente a los médicos Campos y Zavaleta a la relectura detenida.

Nuestro trabajo sólo pretende ser una pequeña contribución a conocer el consumo de medicamentos y la automedicación en nuestro medio y puede servir para que se diseñen otros más ambiciosos. Los trabajos nacionales son escasísimos; así, la carta anterior contiene sólo tres (21%) referencias de trabajos de campo, aparte del nuestro, del total de 14 referencias bibliográficas.

De lo expuesto, consideramos que las conclusiones de nuestro trabajo sí son válidas. Primero, para las dos farmacias estudiadas y que, por simple extensión, y por las características intrínsecas de dichos estratos, puede formularse una hipótesis, por verificarse o negarse, con respecto a lo que puede hallarse en el universo de las farmacias capitalinas. Segundo, porque puede servir como estudio piloto para emprender trabajos de mayor cobertura. Y, tercero, especialmente para nosotros que estudiamos medicina para ejercerla en la más excelsa de sus funciones, la atención de pacientes para reintegrarlos a la sociedad y por ello prescribimos muchas veces a diario.

Dr. Oscar Pamo Reyna  
Profesor Asociado  
Departamento de Medicina-UPCH

Dr. Francisco Mestanza  
Médico Cirujano  
Bachiller-UPCH

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1.Mestanza F. y Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Rev Med Hered 1992; 3: 101-8.
- 2.Mestanza F. y Pamo O. Consumo de medicamentos y automedicación en dos farmacias de diferente nivel socioeconómico de Lima Metropolitana. Libro de resúmenes de la VII Jornada Científica estudiantil de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev Med Hered 1992; 3 (Supl 1): 57.
- 3.Mestanza F. y Pamo O. Consumo de medicamentos y automedicación en dos farmacias de los estratos socioeconómicos alto y bajo de Lima Metropolitana. Salud Popular (Medicamentos) Revista del Instituto Nacional de Salud Popular (INSAP) 1992; (14): 113-40.
- 4.Amat y León C. y León H. Niveles de vida y grupos sociales en el Perú. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Fundación Friedrich Ebert, Lima 1983.
- 5.Autores varios. El uso de los medicamentos en el Perú. Colección Científica #3. Informe del Coloquio Científico del 12/09/90 auspiciado por la OPS. Lima, Octubre de 1990.
- 6.Brieva J, y col. Modalidades del uso de antibióticos en Concepción, Chile. Bol of Sanit Panam 1987; 103: 363-72.