

Bibliografía

1. Estrategias del Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón [consultado 20 May 2019] Disponible en: <http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/Sanidad/AreasTematicas/SanidadProfesionales/EstrategiasSalud/EstrategiasSalud.2>.
2. I Plan Estratégico para la igualdad de hombres y mujeres en Aragón (2017-2020) [consultado 20 May 2019] Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonMujer/Documentos/Doc/plan_igualdad_hombres_mujeres.pdf.
3. Plan de Salud de Aragón para 2030 [consultado 20 May 2019] Disponible en: http://aragonparticipa.aragon.es/sites/default/files/plan_de_salud.pdf.
4. Tomás C, Yago T, Eguiluz M, Samitier MA, Oliveros T, Palacios G. A tool to assess sex-gender when selecting health research projects. *Aten Primaria*. 2015;47:220-7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.05.010>
5. Valls Llobet C. Morbilidad diferencial entre mujeres y hombres. *Feminismo/s* 18. 2011:281-90, <http://dx.doi.org/10.14198/fem.2011.18.15>
6. Gasch-Gallén À, Rodríguez-Arenas MÁ, Tomás-Aznar C, Latasa P, Gil-Borrelli CC, Velasco-Muñoz C, et al. Inclusión de la orientación afectivo-sexual y de las identidades de género como

determinantes sociales de la salud. *Gac Sanit*. 2018;32:400-1, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.12.008>

Blanca Obón-Azuara^{a,b,*}, Ángel Gasch-Gallén^{b,c}, Isabel Gutiérrez-Cía^{b,d} y Concepción Tomás-Aznar^{b,c}

^a *Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, Zaragoza, España*

^b *Grupo Interdisciplinar Independiente de Estudios de Género Aragón (GRIIEGA), Zaragoza, España*

^c *Departamento de Fisiología y Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España*

^d *Dirección Médica, Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, Zaragoza, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: blankaobona@hotmail.com

(B. Obón-Azuara).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.06.004>
0212-6567/

© 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Percepción asociada a la automedicación con antimicrobianos en farmacias de Fortaleza, Brasil



Perception of self-medication with antibiotics in pharmacies of Fortaleza, Brazil

Sr. Editor:

La automedicación es un fenómeno habitual en la actualidad, con motivaciones y consecuencias diversas. Cuando hecha de manera inadecuada, además de la posibilidad de no haber cura y del riesgo de reacciones adversas, contribuye para el surgimiento y diseminación de la resistencia microbiana. De este modo, el conocimiento sobre los factores relacionados a tal práctica pueden dar soporte al uso racional de medicamentos en el entorno estudiado.

Este estudio se realizó con el objetivo de conocer la percepción asociada a la práctica de la automedicación con antimicrobianos en farmacias de la ciudad de Fortaleza, Brasil.

Es un estudio transversal, descriptivo, realizado en 100 oficinas de farmacias privadas, según criterio poblacional de la ciudad de Fortaleza, entre enero y junio de 2006.

Fueron entrevistadas 145 personas, mediante consentimiento esclarecido, que adquirieron medicamentos en cualquier forma farmacéutica, conteniendo al menos un fármaco antimicrobiano en sus ingredientes activos sin prescripción médica, mediante encuesta directa.

A partir de las indagaciones, se pudo valorar la percepción de los entrevistados respecto al tratamiento antimicrobiano adquirido, bien como los motivos razonados para automedicarse.

Las mujeres fueron la mayoría de los usuarios entrevistados. El nivel de educación más pronunciado fue la educación secundaria (29,5%). Únicamente el 39% de los entrevistados definieron correctamente la posología de los medicamentos adquiridos. La prescripción médica previa (42,6%) fue la principal motivación para automedicarse. Únicamente el 15,9% de los entrevistados señalaron la resistencia microbiana como resultado del incumplimiento del tratamiento, mientras la mayoría identificaba de modo genérico el riesgo, pero no pudo describirlo adecuadamente.

La población muestreada retrata la población de Fortaleza, una vez que se encontraron similitudes al comparar los aspectos sociodemográficos: edad, género y número de habitantes/domicilio con los resultados del «Censo Demográfico»¹. El rango de edades entre 18 y 47 años (71,3%) representó la mayor parcela de los entrevistados, cuyo intervalo concentra la población económicamente activa. El 31,1% de los entrevistados consideró que los antibióticos sirven para la inflamación (tabla 1), lo que se explica por el desconocimiento y *per se* ya evidencia la falta de preparación para asumir la responsabilidad clínica por el manejo de dichos fármacos. Duong et al. (1997)² encontraron resultados similares cuando el 34,5% de sus entrevistados indicaron que los antibióticos servirían para infección, mientras que el 32,7% para inflamación. El uso imprudente, además de ser un riesgo para la salud del propio paciente, es también un riesgo comunitario cuando se considera la emergencia de la resistencia microbiana³.

La compra de antimicrobianos sin prescripción tiene estrecha relación con el hecho de «haber sido curado antes por los mismos antimicrobianos» (tabla 1). Los entrevistados asocian el medicamento al problema de salud pasado, llevándolos a utilizar este razonamiento para ellos y para los de su entorno cercano.

Tabla 1 Percepción de los entrevistados respecto al tratamiento con antimicrobianos adquiridos sin prescripción

	Frecuencia (n = 148) ^a	Prevalencia (%)
<i>Para qué sirve un antibiótico</i>		
Infecciones en general	58	39,2
Dolor de garganta	17	11,5
Diarrea	1	0,7
Inflamación	46	31,1
Gripe/resfriado	4	2,7
Otras enfermedades	16	10,8
NS/NC ^b	6	4,1
<i>Duración prevista del tratamiento</i>		
	(n = 129)	
1-2 días	10	7,8
3-4 días	24	18,6
5-7 días	47	36,4
8 o más	37	28,7
NS/NC ^b	11	8,5
<i>Motivos que llevaron a la compra sin prescripción</i>		
	(n = 162) ^a	
Cree no necesitar prescripción	16	9,9
No perder el tiempo	37	22,8
Poco dinero	8	4,9
Se ha curado antes con el medicamento	42	25,9
El médico suele prescribirlo/s	21	13
Sigue los consejos de alguien	19	11,7
Es o tiene profesional sanitario en la familia	10	6,2
Otros motivos	6	3,7
No identificado	3	1,9
<i>Consecuencias del tratamiento incompleto</i>		
	(n = 157) ^a	
Resistencia	25	15,9
Recuperación incompleta o re-infección	57	36,3
Es peligroso	26	16,6
Convierte los antibióticos en poco efectivos o inefectivos	18	11,5
Otros	2	1,3
NS/NC ^b	29	18,5

^a Se permitió más de una respuesta.

^b No sabía/no ha contestado.

Un número considerable de personas (18,5%) no supo responder cuales serían las consecuencias de interrumpir un curso de tratamiento antimicrobiano (tabla 1), mientras solo un 15,9% pudo identificar la resistencia como resultado.

De modo general, las personas compraron y utilizaron antimicrobianos según su propia experiencia, pero una vez que su conocimiento es muy escaso, son propensos a cometer errores, y en muchos casos no compraron ni siquiera un tratamiento completo (26,4%) por desconocer la necesidad o el riesgo asociado. Se asocia el tratamiento con antibióticos a síntomas inespecíficos y la cura a su desaparición.

La automedicación es una práctica común en nuestro entorno, y contribuye al uso inadecuado de los antimicrobianos. La escasez de información y el incumplimiento de la legislación sanitaria pueden fomentar dicha práctica, cuyas consecuencias cada vez más demandan cautela.

Registro ante el Comité Local de Investigaciones en Salud 303/05.

Financiación

Este estudio fue financiado en parte por la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

Agradecimientos

A CAPES, Ministerio de la Educación, Brasil, por la beca de Mestrado concedida a Francisco Fabio y al Programa de Posgrado en Ciencias Farmacéuticas de la Universidad Federal de Ceará por el soporte concedido.

Bibliografía

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. En: Censo demográfico 2000. Características da população e dos domicílios resultados do universo. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

2. Duong DV, Binns CW, Le TV. Availability of antibiotics as over-the-counter drugs in pharmacies: A threat to public health in Vietnam. *Trop Med and Intern Health*. 1997;2:1133-9.
3. Blundell DB, Zarzuello CR, Muñoz MS, Pastor CZ. Demanda de antibióticos orales sin receta médica en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp*. 2001;3:412-20.

Francisco Fábio Oliveira de Sousa^{a,*} y Mirian Monteiro^b

^a *Curso de Farmacia, Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Amapá, Macapá, Brasil*

^b *Departamento de Farmacia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fabio@unifap.br (F.F. Oliveira de Sousa).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.06.006>
0212-6567/

© 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Trabajos de investigación y comités de ética en atención primaria



Research works and ethics committees in primary care

Sr. Editor:

Tras la publicación del editorial «Importancia de los Comités de Ética en la Investigación en Medicina de Familia» nos han surgido una serie de consideraciones a realizar respecto a algunas de las reflexiones que se realizaban en el mencionado artículo¹. Los Dres. Párraga y Martín indican que aquellos estudios llevados a cabo en el ámbito de la atención primaria en los que participen pacientes y/o se acceda a datos de carácter personal, deben de disponer siempre de un dictamen favorable por parte de un Comité de Ética (CEI). Así, los trabajos realizados en el marco de tesis doctorales, proyectos fin de grado o fin de máster, también deben disponer de valoración por un CEI. No compartimos que tras estas afirmaciones indiquen que en el caso de los trabajos de fin de residencia que se realizan en el ámbito de atención primaria sería suficiente disponer de la autorización por parte de la Comisión de Investigación (CI) de la institución donde se realiza, obviando la necesidad de que sea aprobado por un CEI. En estos trabajos, impulsados por los tutores de residentes como parte de su formación, se realiza investigación clínica con y en seres humanos.

Ente las normas de presentación al 39.º Congreso de la semFYC² las comunicaciones de investigación debían aportar la autorización del CEI o de la CI, sin indicar el por qué o las diferencias de presentar la aprobación por una u otra institución, y hacía mención que en el caso de los estudios observacionales se valoraba como aspecto favorable su autorización por el CEI correspondiente, siendo imprescindible la aprobación por la CI de la institución donde se realiza. Las CI son órganos de participación colectiva de asesoramiento de la dirección del distrito o área de salud, capaces de dinamizar y coordinar la actividad investigadora, no teniendo como objetivo específico la valoración de aspectos éticos entre sus cometidos. Hemos de tener en cuenta que no todas las comisiones de investigación tienen las mismas funciones, y no tienen las funciones legales de los CEI.

Según las normas de buena práctica de la investigación, todo nuevo proyecto de investigación se inicia con

la elaboración de un protocolo que debe presentarse al CEI para su aprobación previo a su inicio³. El CEI velará por su corrección metodológica y porque se respeten los derechos de los pacientes y/o voluntarios que intervengan en dicha investigación clínica. En el proceso de investigación pueden presentarse resultados parciales o totales como comunicaciones a congresos, y debe culminar con la publicación en una revista científica. El CEI no debe valorar proyectos ya ejecutados para conseguir la difusión de sus resultados.

Como parte de la formación especializada en medicina familiar y comunitaria, el presentar los protocolos del trabajo de fin de residencia al CEI para su valoración sin duda contribuye a mejorar la formación en investigación y su posterior comunicación de resultados en congresos y jornadas científicas. El CEI es el encargado de dar garantía pública de que los proyectos evaluados son adecuados en aspectos metodológicos, éticos y jurídicos, motivo por el cual los comités editoriales de las revistas o las normas de presentación a convocatorias de ayudas exigen haber obtenido esta aprobación del CEI⁴.

Es por ello, que consideramos que los proyectos de investigación clínica realizados dentro del marco del trabajo de fin de residencia de los futuros especialistas en medicina familiar y comunitaria se benefician al ser presentados y aprobados por su CEI/CEIm de referencia, y no solo para cumplir con los requisitos legales y de buena práctica clínica, sino también para favorecer una investigación de calidad en el ámbito de la asistencia primaria.

Bibliografía

1. Párraga Martínez I, Martín Álvarez R. Importancia de los Comités de Ética en la Investigación en Medicina de Familia. *Aten Primaria*. 2019;51:263-5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.04.001>
2. 39.º Congreso de la semFYC. Normativa de envío. [consultado 25 May 2019]. Disponible en: <https://www.congresodelasemfyc.com/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=104>
3. Guía de buenas prácticas en investigación en atención primaria. 2.ª ed, 2010. Comité científico del IDIAPJGol.