

Hábitos de consumo de medicamentos en la población escolar de la provincia de Cádiz

Javier GALIANA MARTINEZ()*

Manuel GIL MUÑOZ()*

Juan IGNACIO GARCIA()*

*José I. NAVARRO GUZMAN(**)*

() Facultad de Medicina.*

Universidad de Cádiz.

*(**) Escuela del Profesorado E.G.B.*

Universidad de Cádiz.

El desarrollo de la educación sanitaria sobre consumo de medicamentos, necesita de la planificación de programas de conocimiento sobre el uso habitual que la población hace de aquéllos. Si bien es cierto que la adquisición de medicinas en los dispensarios farmacéuticos es muy cuantiosa y las prescripciones médicas muy abundantes, existe una diferencia entre la compra del fármaco y su consumo; diferencia mediada por el comportamiento del consumidor. Así, sobre la base de estas consideraciones, se presenta un trabajo de recogida de datos cuantitativos para un programa de educación sanitaria sobre uso de medicamentos en niños de edad escolar. Se han realizado tres encuestas —a padres, profesores y alumnos— de una muestra de población de Cádiz y su provincia, recogiendo datos sobre información, uso y almacenamiento de fármacos; en base a ello, se sugieren criterios para la elaboración de programas educativos sobre medicamentos en el medio escolar.

Salud es un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no solamente la simple ausencia de enfermedad o de invalidez (O.M.S. 1946).

Anterior y posteriormente a esta definición, numerosos autores han intentado establecer una definición coherente de la salud, confluendo todas, en cualquier caso, en un punto común; el estado de bienestar individual y social. De la misma forma, son numerosos los factores que intervienen en la pérdida de la salud, ya que no sólo incide el enfermo con su propia valoración y cultura, su idiosincrasia y entorno familiar, sino la comunidad donde vive (JANO, Editorial, 1984).

La educación para la salud se desarrolló según la orientación de las concepciones biomédicas de la salud y la enfermedad, en las cuales se daba poca o ninguna importancia a los factores sociales, culturales y psicológicos. Actualmente, es una actividad básica tendente a lograr una modificación de los hábitos de las personas y colectividades, buscando que cada individuo se autorresponsabilice de su propia salud (O.M.S., 1983).

Al ser concebida la salud como un atributo positivo que es posible mejorar e incrementar, corresponde a

la educación sanitaria esta faceta de promoción. Para la O.M.S. consiste en equipar a las personas con los conocimientos y habilidades que le permitan resolver sus problemas de salud.

En la actualidad, la educación sanitaria ha empezado a dejar de ser un tema conocido sólomente por su existencia en otros países. En España, tanto el gobierno central, como ciertos gobiernos autónomos y otras instituciones, han comenzado a realizar una actividad concreta en este campo. Sin embargo, falta prácticamente todo el camino por recorrer y, en algunos casos, diríamos que se ha empezado mal o en una dirección equivocada.

Antes o después, cada persona residente en nuestro medio entrará en contacto con el medicamento, bien para su empleo personal o bien para la utilización de alguna persona allegada. Para obtener una respuesta terapéutica y una mejora del bienestar, es esencial que el paciente conozca cómo debe ser utilizada la medicina en cada ocasión. Los años de escolarización suponen un periodo de aprendizaje que deben preparar al niño para desenvolverse en una amplia variedad de situaciones vitales. Por otra parte, la capacidad de utili-

NOTA: El trabajo "Educación en la Escuela sobre el uso de medicamentos", en el cual se basa el presente artículo, fue subvencionado por la Excelentísima Diputación Provincial de Cádiz. Área de Bienestar Social. Servicios de Sanidad. Segundo Concurso Público de Educación para la Salud. Año 1986.

zar adecuadamente los medicamentos requiere un conocimiento básico de los mismos. Ello sugiere, a nuestro entender, la introducción de este tema sanitario en los contenidos educativos de la E.G.B., con la finalidad de incorporarlos al repertorio conductual de los alumnos en su vida adulta.

En el terreno concreto de la educación sanitaria sobre el uso de medicamentos se debe asumir que, desde un punto de vista ideal, ha de ser un proceso ligado a un programa de educación sanitaria más amplio, con vistas a obtener los mejores resultados a medio o largo plazo. En cualquier caso, ha de estar fundado en las necesidades reales de la población. Para ello, es obligado la realización de estudios tendentes a poner en evidencia los distintos factores que inciden en el consumo medicamentoso.

Siguiendo a BONAL y ALTIMIRAS (1984), los factores a considerar para la puesta en práctica de la educación sobre medicamentos son los siguientes:

- Análisis de las necesidades.
- Planificación de objetivos y prioridades.
- Contenido informativo.
- Método de comunicar el mensaje.
- Valoración de su eficacia.

Previamente a la definición de los objetivos educativos, es preciso realizar un análisis de las necesidades de esta materia en nuestro medio. El diagnóstico de situación exige llevar a cabo estudios de campo, transversales y/o longitudinales. Las encuestas de opinión y conocimiento del medicamento deben completarse con estudios de consumo, a fin de contrastar en qué medida las tasas de utilización del medicamento pueden significar un beneficio o un riesgo potenciales.

Hasta el presente, los datos disponibles hacen referencia a prescripciones o ventas. Sin embargo, la adquisición de un medicamento no presupone su consumo. En efecto, la envergadura de las «farmacias

domésticas» puede ser un índice de este desajuste. Por esta razón, nuestro estudio se dirigió hacia la obtención de datos en las siguientes vertientes:

- 1º Opiniones sobre el medicamento.
- 2º Tasas de consumo.
- 3º «Farmacias domésticas».
- 4º Presencia del tema del medicamento en los programas escolares.
- 5º Conocimientos del profesorado sobre la materia.

Nos limitaremos a referir, exclusivamente, los estudios realizados sobre los tres primeros epígrafes anteriores, dado que una exposición pormenorizada de todos y cada uno de ellos se escapa de los objetivos del presente artículo.

Material y método

Para la recogida de información se han diseñado tres tipos de encuestas; una destinada a los niños, otra a los padres y una tercera a los profesores. La encuesta destinada a los niños tenía dos formatos diferentes, uno para los comprendidos entre 8 y 11 años y otro para los niños comprendidos entre 11 y 14 años, todos ellos incluidos dentro del circuito de la escolarización normalizada. Las encuestas dirigidas a los padres constaban de dos partes; una destinada a obtener datos personales y otra en la que se recogían datos familiares. Todos los padres encuestados eran aquéllos cuyos hijos previamente habían sido encuestados en su centro escolar.

Las encuestas constaban de diversas preguntas cuya expresión se adaptaba a los diferentes rangos de edad de los niños y a los objetivos perseguidos con padres y educadores, predominando las preguntas cerradas, donde el sujeto debía ajustar su respuesta a un número limitado de opciones.

Tabla I. Número de encuestas realizadas por colegio y colectivo

LOCALIDAD	COLEGIO	FECHA	NIÑOS MAYORES	NIÑOS MENORES	ADULTOS(*)	MAESTROS
CADIZ	SAN RAFAEL	10-20 Oct.	150	146	226/187	10
MEDINA	DR. THEBUSSEM	5-16 Dic.	198	158	220/188	24
PTO.STA.MARIA	EL JUNCAL	10-21 Dic.	133	204	176/168	11
SAN FERNANDO	A. LAHULE	20-31 Ene.	154	165	172/158	17
CHICLANA	NTRA.S.REMEDIOS	18-27 Feb.	140	155	208/196	8
ROTA	P.A.ALARCON	13-22 Mar.	127	169	234/230	10
SANLUCAR	GUADALQUIVIR	14-26 Mar.	157	195	126/121	13
ARCOS	ALFONSO X	17 Mar.-7 Abr.	172	129	102/100	17
JEREZ	M.DE CERVANTES	20 Mar.-12 Abr.	154	119	134/128	16
VEJER	LOS MOLINOS	15-25 Abr.	172	163	194/145	13
ALGECIRAS	S. JOSE CALASANZ	20-30 Abr.	173	142	152/145	12
LA LINEA	NTRA.S.MERCEDES	1-10 Mayo	171	143	159/145	12
EL BOSQUE	J.A. PRIMO DE RIV.	10-20 Mayo	99	131	166/162	14
OLVERA	M. DE CERVANTES	10-20 Mayo	145	178	214/209	21

* Datos del propio encuestado/Datos de familiares

El procedimiento llevado a cabo para la realización de las encuestas fue doble. Por un lado, las encuestas infantiles fueron realizadas a modo de entrevistas escritas e individuales en grupos reducidos durante el horario escolar. Las encuestas a profesores se realizaron individualmente en el centro escolar; y las encuestas a padres mediante entrevista personal domiciliaria. Cada ítem era explicado previamente por los encuestadores. A fin de conseguir una mayor motivación en los adultos encuestados, se les remitió información previa acerca de las características y objetivos del estudio, así como la fecha en que los encuestadores le visitarían.

Las encuestas tenían carácter anónimo en todos los casos y eran llevadas a cabo siempre por los mismos encuestadores, instruidos especialmente para tal fin. La muestra la componían un total de 4.342 niños, 2.483 padres encuestados y 198 profesores, pertenecientes a 14 colegios públicos elegidos al azar y dentro de las siete comarcas naturales de la provincia de Cádiz, según se recoge en la Tabla I adjunta. El estudio fue llevado a cabo en el periodo comprendido entre los meses de octubre de 1985 y mayo de 1986.

Previamente a la puesta en práctica del estudio de campo, se validaron los procedimientos mediante un estudio piloto llevado a cabo en un colegio público de Cádiz, donde fueron encuestados 150 niños mayores de 11 años, 146 menores de esta edad, 10 profesores del centro y 226 padres.

Resultados

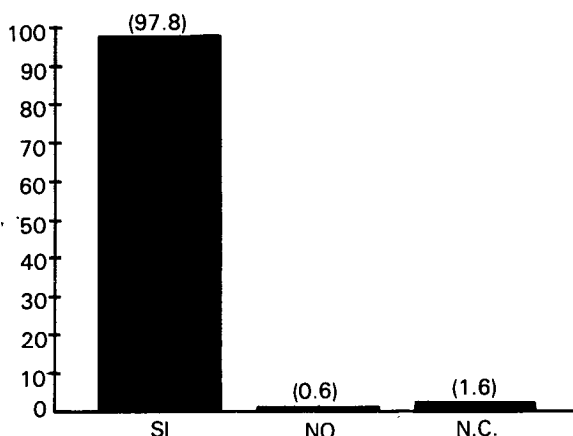
No haremos referencia a todos y cada uno de los datos obtenidos, dada la extensión del trabajo y lo limitado del espacio de que disponemos, por lo que mencionaremos tan sólo aquellos resultados considerados más relevantes para la comprensión de los objetivos del estudio. Nos centraremos fundamentalmente, en el análisis de las encuestas realizadas a niños mayores de 11 años y a sus padres y a algunos ítems de las encuestas realizadas a los profesores.

Los adultos encuestados tenían una media de edad 39.4 años, habiendo contestado a las encuestas fundamentalmente las madres (89%) y tan sólo un 11% de los padres. El 81.6% eran amas de casa, el 15.5 obreros, profesionales de grado medio el 1.5% y profesionales de grado superior el 0.1%. Se encontraban en activo el 69.4%, mientras que el 17.9% estaban parados y el 11.3% eran pensionistas.

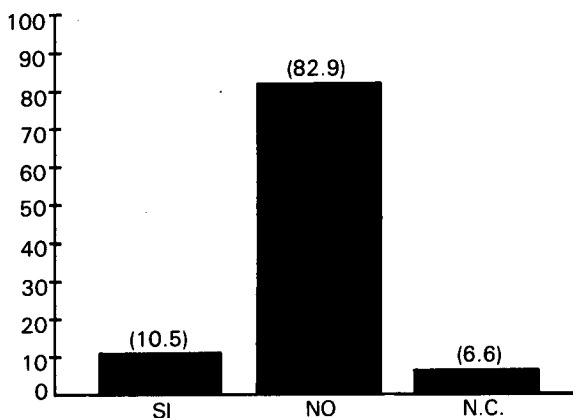
En cuanto a las características demográficas de los niños, la media de edad fue de 10 años para los menores y 12.7 para los mayores. El 54.8% de los niños menores y el 55.4% de los mayores eran varones, mientras que el 44.4% y 44.1% respectivamente, eran niñas.

Los niños distinguen con precisión las sustancias que son o no medicamentos. Tan sólo un 0.5% de los niños menores y un 6.65% de los mayores de 11 años se confunden en la identificación de uno o varias sustancias, o bien refieren como medicamentos sustancias que no lo son. El porcentaje obtenido por los niños mayores de 11 años resulta más alto por cuanto el índice de dificultad de la pregunta correspondiente a este ítem es ostensiblemente mayor que el dirigido a los menores de 11 años. Los padres, ante la pregunta

de si consideran la «Aspirina» como una medicina, el 36.4% contesta negativamente. Por otro lado, un 14.2% de los profesores consideran inocuos a los medicamentos, un 29.3 considera a la aspirina con capacidad adictógena, y un 11.7 a las sulfamidas. Un 69.2% refiere que no incluyen el tema de los medicamentos en ningún programa docente, a pesar de que el 89.5% de sus alumnos muestran interés por el tema. Efectivamente, los programas escolares oficiales no prestan especial interés a este aspecto de la educación sanitaria, los profesores tampoco se sienten capacitados en un 82.9% para impartirla, y casi totalidad de ellos (97.8%) consideran necesario ampliar sus conocimientos sobre el tema, (ver gráficas 1 y 2).



Gráfica 1. Encuesta a profesores de E.G.B. Necesidad de ampliar conocimientos sobre el tema del medicamento. Datos globales (N = 198).



Gráfica 2. Encuesta a profesores de E.G.B. Poseen conocimientos sobre educación sanitaria respecto al uso de medicamentos. Datos globales (N= 198).

Los niños menores de 11 años perciben los medicamentos como más peligrosos que las actividades de montar en bicicleta, tirar piedras o asomarse a una ventana abierta. Los mayores estiman como potencialmente peligrosos en un 81.3% los medicamentos, mientras que un 16% de los niños encuestados no lo estiman así.

La ingesta voluntaria de medicamentos por parte del niño, sin conocimiento de sus padres, se sitúa, a juzgar por los resultados de la encuesta, en un 6.1% para los niños menores de 11 años; la automedicación entre los niños mayores se sitúa en un 0.9% y en los niños menores es de un 6.2%. Ahora bien, un 13.5% de los niños mayores de 11 años acepta la prescripción paterna. Sin embargo, cuando se les pregunta a los padres qué hacen cuando su hijo tiene fiebre, un 41% administra algún fármaco que tiene a mano. Y a la pregunta de si le dan medicación sin receta a su hijo, tan sólo el 13.5% contesta afirmativamente.

Los niños encuestados consumieron en un 23.2% y 23.8% (menores y mayores de 11 años, respectivamente) algún tipo de medicamento, justo el día anterior a realizarse la encuesta. Este porcentaje es del 18.1% para los padres encuestados en las mismas condiciones. Contrasta este último dato con el hecho de que el 91.5% de ellos consideran disfrutar de buena salud. Un nuevo dato de interés es que tan sólo en un 67% de los casos donde existió consumo se obtuvo el efecto esperado por el fármaco y el 18.6% de los encuestados desconocen si les produjo o no efecto alguno. En cualquier caso, el número de medicamentos ingeridos el día anterior al de celebrarse la encuesta arrojaba una cifra media de 1.2 para los niños mayores o menores de 11 años y del 1.5 para los padres.

La «farmacia doméstica», es decir, el almacenamiento de medicamentos en casa, constituye una práctica considerablemente extendida entre los adultos encuestados, de forma que un 95% de ellos guarda en casa algún tipo de fármaco. Esta conservación no siempre se realiza en las mejores condiciones, puesto que un 47.1% de los encuestados responde que lo hacen en un cajón cualquiera. Asimismo, el 46.2% de los niños también responde afirmativamente a la pregunta de si conservarían en su casa algún medicamento para tomarlo sin consulta médica previa.

Discusión y conclusiones

A tenor de los resultados extraídos de la encuesta, existe una marcada desproporción entre el estado de salud manifestado por los encuestados y el consumo de medicamentos. Mientras que el 9.5% de la población adulta considera tener «mala salud», el 18.1% consumió algún medicamento el mismo día. De este dato se podría deducir que para el 8.6% de los encuestados, las medicinas son consideradas como un artículo más de consumo, dado que un cierto rango de población no asocia su uso con el disponer de mala salud.

La mayoría de las familias almacenan medicamentos en su domicilio (94.9%). Este almacenamiento puede suponer un importante factor de riesgo para la salud pública, independientemente del gasto económico que ello supone (costo medio estimado por familia de 6.000 ptas.). La farmacia doméstica origina una conducta de autoconsumo por cuanto que la adquisición de los medicamentos, exenta de control, no está dificultada. Hay que tener en cuenta que un gran volumen de las urgencias pediátricas hospitalarias son intoxicaciones agudas accidentales por medicamentos, debido a la muy arraigada costumbre de la automedi-

cación en nuestro medio. No es raro, en consecuencia, que los niños hayan contestado de forma mayoritariamente afirmativa que guardarían en su casa medicamentos para ser utilizados en el futuro.

Si bien la automedicación (acción de tomar o administrar un medicamento sin aviso médico) es un acto legítimo, tiene que ser efectuada con conocimiento de causa y sin riesgo. A este respecto, es de destacar el inadecuado almacenamiento que hace la población estudiada respecto a las características climatológicas de nuestra provincia (47.1% en «un cajón»). Por otra parte, medicamentos con un potencial terapéutico tan amplio por sus diversas acciones y eficacia como puede ser la «Aspirina», la población adulta encuestada no la considera como tal (36.4%). En contraste, la opinión de los niños al respecto resulta estar más cualificada que la de los adultos, por cuanto el 96.8% de los alumnos encuestados opinan que la «Aspirina» es un medicamento, incluso para los menores de 11 años (97.6%).

El consumo de medicamentos de la población infantil, reflejado en nuestro estudio, es superponible al de la población adulta (18% y 18.1%, en adultos y niños respectivamente). Este hecho no es de extrañar si se tiene en cuenta que el consumo medicamentoso en la población infantil se rige por los patrones que el adulto posee (el 52.8% de los padres medican a sus hijos sin aviso médico). El niño, en ausencia de una formación escolar adecuada, va incorporando dichos patrones de consumo hasta hacerlos suyos (el 46.2% de los niños guardarían medicamentos en casa para tomarlos cuando se sientan enfermos y sin consulta médica).

Para evitar que se perpetúen estos esquemas, es importante ofrecer una formación adecuada sobre el tema, con la finalidad de crear hábitos de consumo acordes con un uso responsable y juicioso. La realidad es diferente: el tema del medicamento apenas recibe atención en los programas escolares (69.2% de los profesores de los niños encuestados no incluyen ninguna referencia sobre el tema) y los profesores, por otra parte, no poseen, en muchos casos, la información adecuada para cubrirlos, a juzgar por su propia valoración (el 82.9% de los maestros encuestados consideran que sus conocimientos sobre educación sanitaria respecto al uso del medicamento son insuficientes). Una visión superficial del tema aseveraría que no es tan importante el estado de la cuestión, la desinformación generalizada (y en ocasiones deformación), la escasa atención que se presta a esta faceta de la educación sanitaria o el problema del almacenamiento de medicamentos. Pero una apreciación más juiciosa nos llevaría a considerar la necesidad de incorporar en algún nivel del circuito educativo la cuestión de los fármacos, su uso y su frecuente abuso.

Referencias

- BONAL, J. y ALTIMIRAS, J. (1984) Educación sanitaria sobre medicamentos, *Sandoram*, 2, 11-15.
- JANÓ (1984) Salud y enfermedad. Editorial. *JANO Medicina y Humanidades*. Diciembre.
- O.M.S. (1983) Nuevos métodos de educación sanitaria en la atención primaria. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. *Serie de Informes Técnicos*, nº 690.