ARTÍCULO ORIGINAL

Medicina interna

EL ACCESO A LA SALUD Y LA AUTOMEDICACIÓN EN LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN UNA POBLACIÓN DE ARGENTINA

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA
ISSN 2618-4311
Buenos Aires
Barbosa Eyler GE, Ravizza SD. El acceso a la salud y la automedicación en la segunda ola de la pandemia de covid-19 en una población de Argentina. *Rev Arg Med* 2022;10(1):3-7
http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/684

Recibido: 22 de noviembre de 2021
Aceptado: 21 de diciembre de 2021

[1] Médico especialista en Psiquiatría. Magíster en Neuropsicofarmacología Clínica. Profesor adjunto de Terapéuticas y Farmacología, además de docente de Salud Mental de la carrera de Medicina en la Universidad Nacional de la Matanza. Docente adscripto y jefe de trabajos prácticos regular de la cátedra Farmacología III en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.
[2] Médico especialista en Medicina Familiar. Jefe de trabajos prácticos de Terapéuticas y Farmacología de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional de la Matanza.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.
Fuentes de financiamiento: ninguna.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA
Gonzalo Emmanuel Barbosa Eyler. Blanco Encalada 2975, CP 1428, Ciudad de Buenos Aires. Correo electrónico: gonzabarbosa@hotmail.com

ACCESS TO HEALTH SERVICES AND SELF-MEDICATION IN THE SECOND WAVE OF THE COVID-19 PANDEMIC IN AN ARGENTINA POPULATION

Gonzalo Emmanuel Barbosa Eyler,[1] Sergio Daniel Ravizza[2]

Resumen

Los sistemas de salud del mundo tuvieron que responder y priorizar la atención de los pacientes infectados con SARS-CoV-2. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia de covid-19, iniciada en Wuhan, China, en 2019. A partir de entonces, se modificó la atención de los pacientes con otras enfermedades. El objetivo del presente trabajo ha sido relacionar las dificultades de acceso a los sistemas de salud y la automedicación durante la segunda ola de la pandemia de covid-19 en una población del conurbano bonaerense. Se llevó a cabo un estudio descriptivo observacional, de corte transversal, mediante encuestas desarrolladas y probadas por los autores, aplicadas a familiares y/o amigos de estudiantes del tercer año de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza. Se realizaron un total de 531 encuestas a personas mayores de 18 años, quienes las contestaron de forma voluntaria. Entre los resultados, se encontró que el 58,9% de los encuestados tuvo dificultades para acceder al sistema de salud presencial durante la segunda ola de la pandemia de covid-19 y ese porcentaje fue mayor en el grupo más joven. Los motivos más importantes fueron la falta de turnos, el miedo a concurrir a instituciones de salud y la dificultad para viajar, entre otras restricciones. La ley de telemedicina permitió a los pacientes solicitar su receta digital a su médico, pese a lo cual se reportaron numerosos casos de automedicación.

Palabras clave. Accesibilidad a los servicios de salud, automedicación, pandemia de covid-19.

Abstract

The health systems around the world had to prioritize the care of patients infected with SARS-CoV-2. In March 2020, the World Health Organization (WHO) declared the covid-19 pandemic, which began in Wuhan, China, in 2019. Since then, the care of patients with other diseases has been modified. The aim of this work has been to relate the difficulties of accessing health systems, and self-medication during the second wave of the covid-19 pandemic in a population in the suburbs of Buenos Aires. A descriptive, observational, cross-sectional study was conducted through surveys developed and tested by the authors, surveys that were applied to relatives and/or friends of third-year medical students at the Universidad Nacional de La Matanza. A total of 531 surveys were conducted among adults over 18 years of age, who answered them voluntarily.

It was found that 58.9% of those surveyed had difficulties accessing the health system in person during the second wave of the covid-19 pandemic and this percentage was higher among the youngest. The most important reasons were lack of available appointments, fear of attending health institutions, difficulty in traveling –among other restrictions. The telemedicine law allowed patients to request digital prescriptions from their doctor, however numerous cases of self-medication were reported.

Key words. *Health services accessibility, self-medication, covid-19 pandemic.*

Introducción

A fines de 2019, se inició en Wuhan (China) el SARS-CoV-2, que rápidamente se propagó alrededor del mundo. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia de covid-19 (1). Los sistemas de salud tuvieron que responder y tomar medidas en pos de priorizar la atención de los pacientes que portaban la infección con SARS-CoV-2, lo que ha modificado la atención de pacientes con otras enfermedades. Los servicios de salud requirieron una gran reorganización para intentar dar respuesta ante la demanda de la población (2).

El-Hage y colaboradores (2020) destacaron que uno de los principales desafíos, en el comienzo de la pandemia, fue suplir la falta de camas de terapia intensiva. Por lo tanto, el sistema sanitario se vio obligado a duplicar o triplicar la cantidad de camas de terapia intensiva disponible para poder enfrentar los cuidados críticos de los pacientes afectados con la covid-19 (3). Esta reorganización del sistema de atención afectó a toda la cadena de la atención en salud en términos de redistribución de recursos humanos y materiales e incluyó la suspensión de las consultas ambulatorias programadas. Se vio alterado el normal acceso a las consultas o los controles de salud, de la manera que solía serlo hasta los meses anteriores a la llegada del SARS-CoV-2. Se habla de acceso efectivo a la salud cuando cada individuo tiene la posibilidad de hacer uso de los servicios de salud cuando lo requiere (4).

Algunas de las medidas implementadas para contener la progresión de la covid-19 fueron los confinamientos que se extendieron varios meses en nuestro país, tanto en 2020 como durante nueve días en el mes de mayo de 2021. Se han estudiado los efectos psicológicos de la primera ola de la pandemia de covid-19 en Argentina. En ese sentido, Alomo y sus colegas (2020) describen que el temor al contagio de covid-19 fue mayor en las personas de entre 55 y 59 años, con un descenso abrupto en los mayores de 70 años. En los más jóvenes, se observó un aumento en el consumo de alcohol y un ánimo depresivo (5). Ese ánimo decaído, a su vez, fue más frecuente entre quienes perdieron el empleo durante el confinamiento. Asimismo, según Rodríguez Ceberio y su equipo (2021), en el contexto de pandemia y con el aislamiento social prolongado producto del confinamiento, se pueden potenciar síntomas emocionales como miedo, ansiedad y angustia (6). Ese trabajo destaca la incertidumbre sobre la pandemia, los problemas económicos y el exceso de información en diferentes medios, entre otros, como factores angustiantes.

Giannouchos y colaboradores (2020) analizaron las consultas de pacientes en el área de emergencias durante el primer período de la pandemia en 2020 en EE.UU. y concluyeron que las visitas generales de pacientes ambulatorios a esa área disminuyeron desde mediados de marzo hasta agosto de 2020, sobre todo de afecciones que podían manejarse en otros dispositivos de atención más apropiados (7). Ardila Gómez y colegas (2021) analizaron el impacto de la primera ola de la pandemia en los servicios de salud mental en Argentina y concluyeron que, al priorizarse los servicios de salud con relación a la pandemia, hubo una reducción de la disponibilidad de la atención de la salud mental. Las intervenciones grupales fueron las principales afectadas; la oferta de atención disminuyó y se concentró en centros monovalentes (8). Por otra parte, aumentó la oferta de telemedicina, un dispositivo seguro en términos de distanciamiento social y medidas preventivas por la pandemia, posible para muchas consultas médicas pero no para todas. Con la ley de recetas electrónicas o digitales (Ley Nº 27553), promulgada en agosto de 2020, se creó un marco normativo y legal, donde los médicos podían continuar prescribiendo medicamentos después de evaluar al paciente por teleconsulta y el paciente no debía discontinuar la indicación por falta de una receta (9).

La automedicación, provocada por la crisis sanitaria producto de la pandemia de covid-19, se ha vuelto un problema importante de salud pública (10). La automedicación se define como la autoadministración de un medicamento no recetado por un médico o de manera no prescripta por este; es decir, una toma de medicación sin consejo médico (11). La automedicación no sólo se relaciona con problemas de seguridad en el sentido clínico, en tanto riesgo de interacciones medicamentosas o de efectos adversos, sino que también genera un gasto económico alto (12); dato no menor en el contexto de la crisis económica y social producto de la pandemia.

Con el objetivo de unir estas dos variables y la influencia de los cambios en los sistemas de salud producto de la pandemia y el acceso a dicho sistema con la automedicación, se realizó el presente trabajo.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, en el que se realizaron encuestas escritas por los autores, tomadas y aplicadas por estudiantes de la cursada de la asignatura Terapéutica y Farmacología de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLAM) a dos familiares, amigos o conocidos de cada uno. La toma de la muestra fue llevada a cabo durante el período de abril a junio de 2021, mientras se cursaba la segunda ola de la pandemia de covid-19 en Argentina. Se realizó un total de 531 encuestas a personas adultas mayores de 18 años, quienes la contestaron de forma voluntaria. Se excluyeron los menores de 18 años. El 67,8% de las encuestadas eran mujeres y el 32,2%, hombres. El 54% tenía entre 18 y 30 años al momento de la encuesta; el 27,5%, entre 30 y 50 años; el 16%, entre 50 y 70 años y el 2,5% de la muestra de estudio tenía más de 70 años.

Resultados

El 31,8% de los encuestados refirió tener un problema crónico de salud que requería hacer controles periódicos con su médico. La distribución porcentual sobre la base de edades y sexos de los pacientes con tratamientos crónicos es relativamente equilibrada en la mayoría de los grupos etarios (Fig. 1).

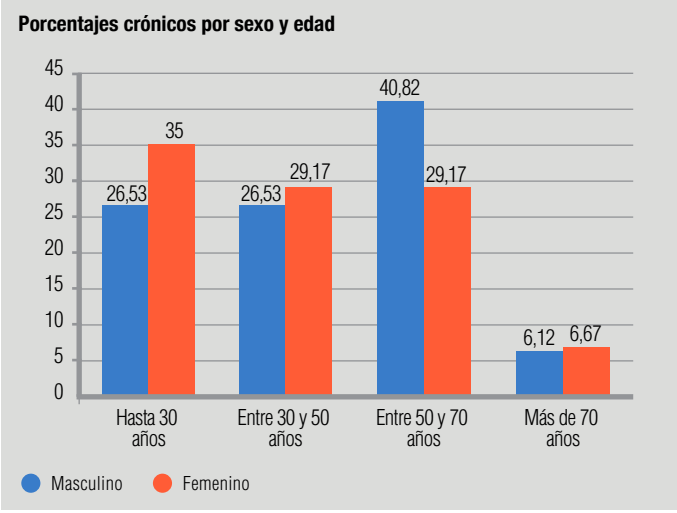

Figura 1. Representación de encuestados con problemas crónicos de salud que requieren un control periódico con su médico.

El 58,9% de la muestra tuvo dificultades para acceder al sistema de salud de forma presencial durante la segunda ola de la pandemia de covid-19.

Con relación al motivo que dificultó el acceso a la salud (Fig. 2), se destacan: el 43,2% que indicó como causa la falta de turnos; el 22,2% describió no haber asistido a un centro de salud por temor al contagio en el consultorio; el 17,7% tuvo problemas para viajar hasta el centro de salud debido a que no era "personal esencial" y no podía viajar en transporte público y sólo un 3,3% manifestó como motivo haberse quedado sin cobertura de salud.

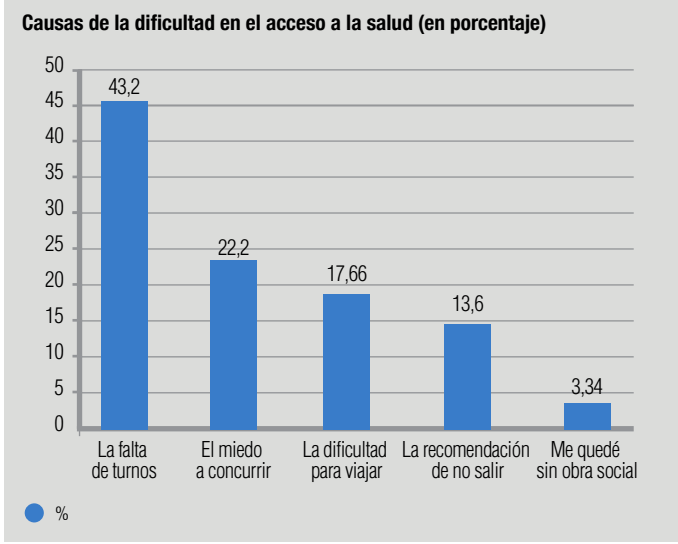

Figura 2. Representación de la distribución de las causas de las dificultades de los encuestados.

La falta de turnos, el miedo a concurrir y la dificultad para viajar; es decir, las restricciones impuestas por las medidas de gobierno, fueron los factores determinantes en la dificultad para el acceso al sistema sanitario.

Con relación a los medios utilizados para recibir asistencia por telemedicina, los principales fueron la videoconsulta por Zoom (VC Zoom) y el teléfono, destacándose el uso de la videoconsulta en el grupo de 30 a 50 años y la preferencia por el chat de mensajería Whatsapp (Chat WS) en el grupo de mujeres de hasta 30 años, respecto de los varones del mismo grupo etario (Fig. 3).

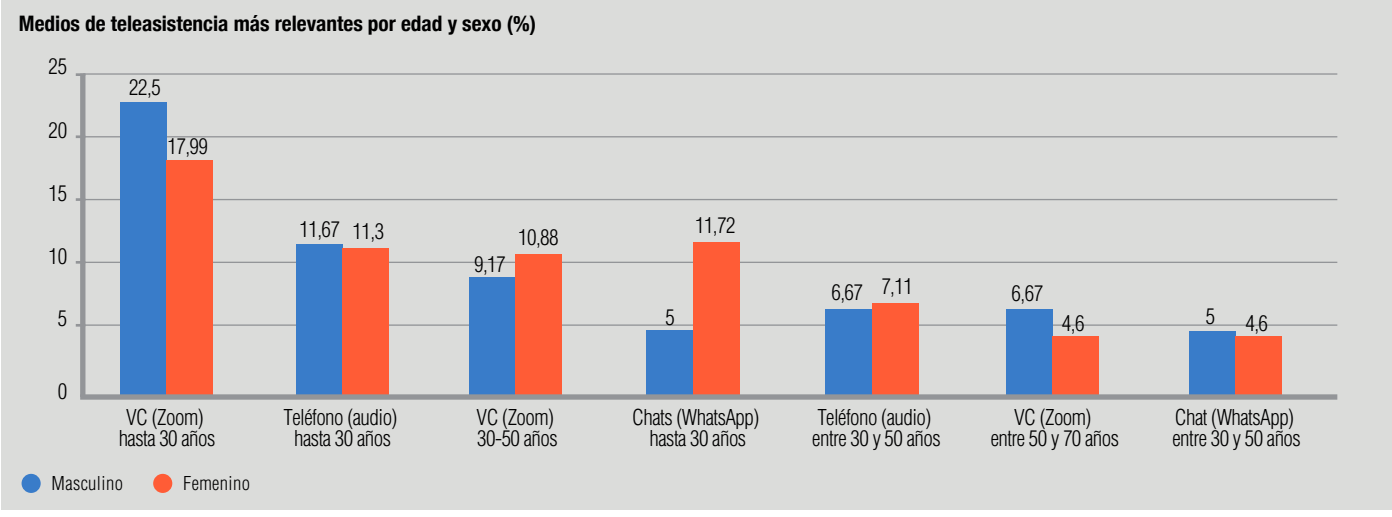

Figura 3. Representación de los porcentajes de los medios de teleasistencia más relevantes utilizados por los encuestados.

Cuando se les consultó si, en caso de haber presentado un resfrío o síndrome gripal y no haber podido acceder a la consulta, se automedicaron: el 64% lo hizo con analgésicos o antiinflamatorios; el 13,2%, con antibióticos y el 8,7%, con hierbas medicinales, entre otros.

Cuando se les preguntó cómo obtuvieron el medicamento, el 57,4% lo compró sin receta en la farmacia, al 14,6% se lo proporcionó un familiar y el 12% lo compró en un kiosco o comercio del barrio.

A los pacientes que tuvieron insomnio o ansiedad durante la segunda ola de la pandemia y se automedicaron, se les consultó con qué lo hicieron y el 17,9% respondió que con hierbas medicinales, el 14,3% con benzodiacepinas, el 12,9% aumentó su consumo de alcohol y el 5,3% consumió melatonina o derivados. Ante la consulta sobre las fuentes de confianza o recomendación por la cual se automedicaron de esa manera, el 47,1% refirió haber tomado previamente ese remedio, el 32,6% confió en la recomendación de quien se lo vendió en la farmacia y el 18,6% confió en la recomendación de las notas periodísticas de los medios de comunicación.

Con relación a la manera en que adquirieron el medicamento utilizado para el insomnio, el 40,4% informó que se lo proporcionó un familiar o un allegado; el 36,5% lo compró sin receta en la farmacia; el 22,4%, en la herboristería o dietética y el restante 12,2%, en un kiosco o comercio del barrio.

Por último, un dato interesante es la mayor exposición a las noticias y medios de comunicación y su impacto en el acceso a la salud y la automedicación, como queda expuesto en las figuras 4 y 5.

Discusión y conclusiones

En la segunda ola de la pandemia de covid-19, como en la primera ola, se observó una gran dificultad en el acceso a la salud. Entre los motivos más importantes para ello, se destacan la falta de turnos en los centros de salud debido a la cancelación del área de consultorios externos por priorizar la atención de pacientes con covid, el miedo a concurrir a los centros de salud por las recomendaciones de las autoridades sanitarias del gobierno y la dificultad para viajar por la necesidad de contar con el permiso de circulación que se otorgaba al personal esencial.

En relación con la dificultad en el acceso a la salud y la automedicación, cabe destacar que las recomendaciones brindadas en diferentes medios de comunicación y redes sociales, muchas de ellas sin la correspondiente evidencia científica, influyeron sobre todo en personas con una mayor exposición a las noticias de los medios de comunicación. Asimismo, en este grupo poblacional, también ha repercutido en su acceso a la salud.

Si bien gracias a la sanción de la ley de telemedicina los pacientes podían solicitar su receta digital a su médico tratante, se reportaron numerosos casos de automedicación con fármacos obtenidos sin receta. Estos se consiguieron tanto en farmacias como en kioscos, por sugerencias de amigos, familiares, farmacéutico o por la recomendación del personal de salud, ya sea en medios de comunicación o en redes sociales. RAM

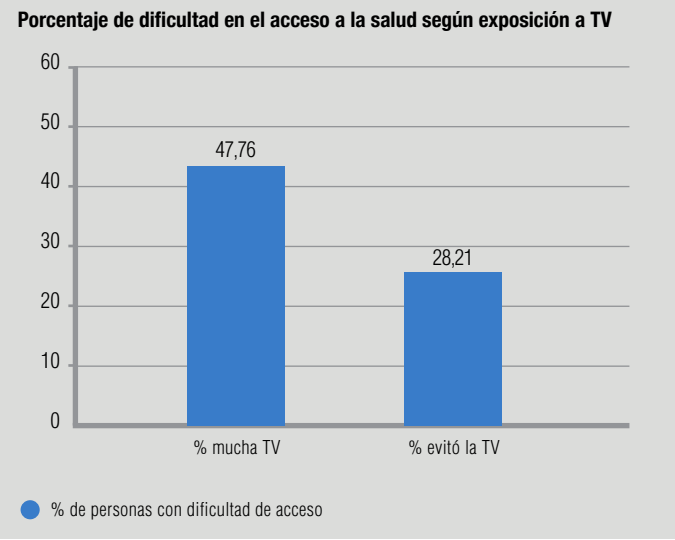

Figura 4. Representación del porcentaje de personas que manifiestan dificultades en el acceso a la salud, en relación con la exposición a noticias por televisión (TV).

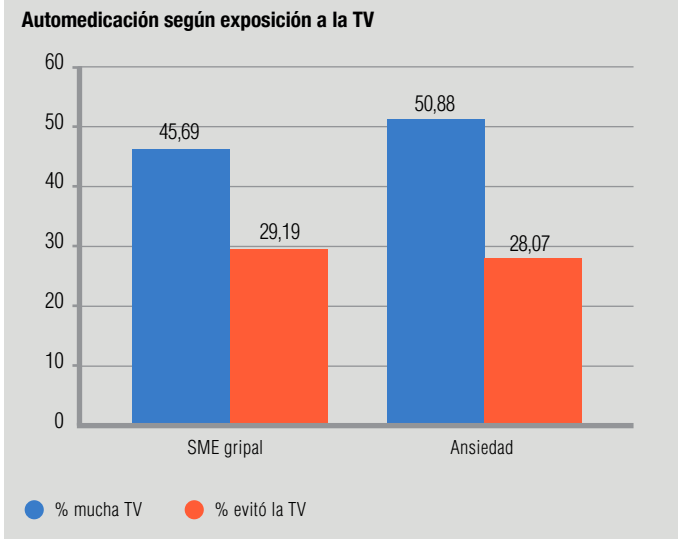

Figura 5. Representación del porcentaje de encuestados que se automedicaron con síndrome (SME) gripal o ansiedad según el grado de exposición a la TV.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la Organización Mundial de la Salud en la rueda de prensa sobre la covid-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. 2020
2. Tullo JE, Lerea MJ, López P y col. Impacto de la covid-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. *Rev Panam Salud Pública* 2020;44:e161. Disponible en: https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.161
3. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (covid-19) pandemic: What are the mental health risks? *L'Encéphale* 2020;46:S73–S80
4. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez JP, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Publica Mex* 2015;57:180-6
5. Alomo M, Gagliardi G, Peloche S, et al. Efectos psicológicos de la pandemia covid-19 en la población general de Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba* 2020;77(3):176-81
6. Rodríguez Ceberio M, Jones GM, Benedicto MG. Covid-19: ansiedad de rasgo y estado en una población seleccionada de Argentina en un contexto de cuarentena extendida. *Rev Argent Salud Pública* 2021;13(supl covid-19):e22
7. Giannouchos TV, Biskupiak J, Moss MJ, et al. Trends in outpatient emergency department visits during the COVID-19 pandemic at a large, urban, academic hospital system. *American Journal of Emergency Medicine* 2021;40:20–6
8. Ardila-Gómez S, Rosales ML, Fernández MA y col. Impacto de la pandemia por covid-19 en los servicios de salud mental en Argentina. *Rev Argent Salud Pública* 2021;13(supl covid-19):e26
9. Ley nº 27553, recetas electrónicas o digitales. Disponible en: https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233439/20200811
10. Tejada SF, Medina-Neira D. La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud Pública por la covid-19. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* 2020;31(3):e1632
11. Calderón CA, Soler F, Pérez-Acosta AM. El Observatorio del comportamiento de automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de covid-19. *Rev. Cienc. Salud* [Internet] 2020;18(2): 1-8. [Último acceso 23 de octubre de 2021.]
12. Navarrete-Mejía PJ, Velasco-Guerrero JC, Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: covid-19. *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet] 2020;13(4):350-5. Disponible en: https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762. [Último acceso 23 de octubre de 2021.]