

Autocuidados ante el Resfriado Común y el Dolor Osteomuscular

Remedios Martínez Carmona^a, F. Cortes Maestre Montoya,^b

^a Médico de Familia. Centro de Salud de Madrigueras (Albacete).

^b Médico de Familia. Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Correspondencia:
Remedios Martínez Carmona.
C/ Luis Rosales nº 3.
02003 Albacete.
remediosm@sescam.jccm.es.

Recibido el 23 de diciembre de 2005.

Aceptado para su publicación el 25 de enero de 2006

RESUMEN

Objetivo. Describir la conducta adoptada por la población general ante el resfriado común y el dolor osteomuscular, cuantificando la prevalencia de las pautas de autocuidado, tanto farmacológicas como no farmacológicas, en dichos procesos. Así mismo, determinar los factores sociodemográficos que condicionan la utilización de la consulta médica.

Diseño. Estudio observacional de carácter transversal mediante entrevista telefónica.

Emplazamiento. Atención Primaria. Centro de Salud urbano.

Participantes. Sujetos mayores de 14 años con residencia habitual en la Zona Básica de Salud número 4 de Albacete, seleccionados mediante muestreo simple aleatorio.

Mediciones principales. Datos sociodemográficas, enfermedades previas del sujeto y variables relacionadas con el autocuidado en el dolor osteomuscular y en el resfriado común.

Resultados. Entre las personas con dolor osteomuscular, el 75% acudió a consulta médica. Tomó medicación sin consultar un 38% de los pacientes, siendo el motivo de la elección de dicho tratamiento, en la mayoría, el hecho de haberlo tomado antes. La proporción de personas que consultaron fue superior en los que no habían tenido previamente ese tipo de dolor y en los que consideraron que su dolor había sido moderado o severo ($p < 0,05$). El 55% de los sujetos con resfriado común no había consultado al médico. En los que sí consultaron, el número medio de días entre los primeros síntomas y la fecha de la consulta había sido de 2 y un 50% se había automedicado. La proporción de personas que consultaron fue significativamente superior en los casos con una mayor duración del resfriado, mayor severidad o mayor afectación en su vida cotidiana ($p < 0,05$).

Conclusiones. A pesar de lo que comúnmente se piensa en el medio sanitario, en el caso del resfriado común, la población no consulta al médico en la mayoría de las ocasiones. Por otra parte, uno de cada cuatro, en el caso del dolor osteomuscular, no acude a la consulta de su médico, contribuyendo a su resolución con medidas de autocuidado. Los resultados obtenidos demuestran factores condicionantes en la mayor o menor utilización de las medidas de autocuidado.

Palabras Clave. Autocuidado, automedicación, resfriado común.

ABSTRACT

Self-help in the common cold and osteomuscular pain

Objective. To describe the adopted method by general public with common cold and osteomuscular pain, quantifying the prevalence of standard of selfhelp such as pharmacological and non-pharmacological in said processes. Also, to determine social demographical factors that condition the use of medical consultancy.

Design. Observational and transversal study by telephone interview.

Setting. Primary care level. Urban health centre.

Subjects. Subjects over 14 years who reside in Basic Health Zone no 4 of Albacete, chosen at random.

Principal measurements. Socialdemographic data, previous illnesses of the subject and variables related with selfhelp of osteomuscular pain and common cold.

Results. Between people with osteomuscular pain, 75 % went to medical consultation. 38 % of patients took medication without consultation and the origin of the choice of the said treatment in the majority of cases was because it was taken before. The proportion of people who consulted was superior to those who hadn't had previously this type of pain, in those who considered that the pain have been moderate or severe ($p < 0,05$).

55 % of the subjects with common cold have not consulted the doctor. In those that have consulted, the average number of days between the first symptoms and the date of consultation have been 2 and 50% have been self-dosing. The proportion of people consulting, was significantly superior in the cases with a longer duration of cold, higher severity or higher affectation of daily life ($p < 0,05$)

Conclusions. Despite that is commonly accepted by health professionals, in the case of common cold, people don't consult doctors in majority of cases. One in every 4 in the case of osteomuscular pain, don't visit doctors, contributing to solving by self-help actions. The obtained results show conditional factors of higher or less implementation of autohelp actions.

Key Words. Self care, self medication, common cold.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad, el autocuidado, es decir, el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud. El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, traspasando verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones.

Hoy en día, en que afortunadamente vivimos en un tiempo y en una sociedad con una atención sanitaria desarrollada, con medicamentos y técnicas quirúrgicas eficaces, necesitamos comprender que el autocuidado sigue siendo necesario, tanto para el manejo de enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención (en forma de hábitos de vida saludables) de las enfermedades que hoy en día son la causa principal de la enfermedad y muerte (problemas cardiovasculares y cáncer).

El autocuidado y los cuidados no profesionales de salud (self-care y lay-care, en la terminología anglosajona¹) empiezan a ser reconocidos como un aspecto fundamental en la protección de la salud. Las actividades sanitarias organizadas de forma no oficial y la toma de decisiones relacionadas con la salud, que abarcan la automedicación, el autotratamiento y los primeros auxilios en el contexto social normal de la vida cotidiana, son considerados por la OMS como uno de los ejes básicos de promoción de salud².

El objetivo del estudio ha sido describir la conducta adoptada por la población general ante el resfriado común y el dolor osteomuscular, cuantificando la prevalencia de las pautas de autocuidado, tanto farmacológicas como no farmacológicas, en dichos procesos. Así mismo, determinar los factores sociodemográficos que condicionan la utilización de la consulta médica.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio observacional de carácter transversal realizado mediante entrevista telefónica. La población diana fueron los sujetos mayores de 14 años con residencia habitual en la Zona Básica de Salud número 4 de Albacete, asignados a cualquiera de las consultas de atención primaria del Centro de Salud. Constituyeron criterios de exclusión las personas sin teléfono, los sordomudos y los disminuidos psíquicos.

El estudio se llevó a cabo mediante una encuesta telefónica diseñada específicamente para la recogida de variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, clase social y número de convivientes), enfermedades previas del sujeto, variables relacionadas con el autocuidado en el último episodio de dolor osteomuscular que pudiese recordar el entrevistado (motivo del dolor, características, intensidad, grado de afectación en su vida cotidiana, tiempo de evolución, consulta al médico, periodo de tiempo

transcurrido antes de la consulta, automedicación u otros autocuidados y tratamiento farmacológico o no farmacológico prescrito por el médico) y variables relacionadas con el autocuidado en el último resfriado común que pudiese recordar el entrevistado (síntomas, tiempo de evolución, intensidad del resfriado común, grado de afectación en su vida cotidiana, consulta al médico, periodo de tiempo transcurrido antes de la consulta, automedicación u otros autocuidados, tratamiento farmacológico o no farmacológico prescrito por el médico).

Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo simple aleatorio a partir del listado de población mayor de 14 años asignada al Centro de Salud Universitario Zona IV de la ciudad de Albacete (base de datos de tarjeta sanitaria), teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados. A los seleccionados se les entrevistó telefónicamente, previo aviso por carta. Se consideraron "no localizados" a aquellas personas ausentes de su domicilio después de cinco llamadas realizadas a distintas horas del día, y "no respuestas" a aquellos sujetos que no quisieron participar en el estudio. Dicha encuesta telefónica constaba de 38 preguntas, de las cuales 17 hacían referencia al dolor osteomuscular, 14 al resfriado común y 7 a las características del encuestado.

Se consideró autocuidado cuando el sujeto había utilizado alguna medida terapéutica para aliviar su sintomatología, distinguiendo entre medidas farmacológicas (automedicación) y no farmacológicas (regímenes dietéticos, medidas físicas, aplicaciones tópicas de productos no farmacológicos, productos naturales tomados por vía oral, etc.). La recogida de datos fue llevada a cabo por médicos de Atención Primaria previamente entrenados para realizar la entrevista. Inicialmente, se realizó una prueba piloto que sirvió para identificar las posibles dificultades en las respuestas a las preguntas del cuestionario y en la localización de los individuos de la muestra.

En cuanto al análisis estadístico, se realizó en primer lugar un análisis descriptivo de las variables estudiadas. La asociación entre las mismas se comprobó mediante pruebas de comparación de medias y proporciones en grupos independientes, verificando sus condiciones de aplicación y recurriendo a pruebas no paramétricas cuando fue necesario.

RESULTADOS

Fueron seleccionados 185 individuos, de los cuales 28 se excluyeron por no disponer de teléfono, 35 por no estar registrado su número en la base de datos tarjeta sanitaria y 11 por no ser localizados tras 5 llamadas a distintas horas del día. De los 111 restantes, 22 se negaron a participar en el estudio, por tanto la tasa de respuesta entre los sujetos localizados fue del 80,2%. Las características de los participantes se muestran en la tabla 1.

Características	Nº	%
Sexo		
Hombres	30	33,7
Mujeres	59	66,3
Estado civil		
Casados	51	57,3
Otros estados	38	42,7
Nivel de instrucción		
Sin estudios o con estudios primarios	37	41,6
Enseñanza secundaria o superior	52	58,4
Clase social		
Clases I a IV	30	33,7
Clases V a VI	59	66,3

Tabla 1. Características de los participantes.

El número medio de convivientes en los sujetos entrevistados fue de 3. En cuanto a sus principales antecedentes personales, 50 participantes no padecían enfermedad alguna, siendo las enfermedades más frecuentes en el resto hipertensión arterial y/o dislipemia (21), artrosis (15), diabetes (9), asma bronquial (4) EPOC (2), osteoporosis (2) cardiopatía isquémica (1) y otras (14).

En cuanto al dolor osteomuscular, un 75% de los entrevistados (66 casos) recordaba haber padecido dolor en una articulación, músculo o región del aparato locomotor. De éstos, 14 se debieron a traumatismos, 18 a artrosis, 7 a tendinitis, 19 habían padecido una contractura muscular sin traumatismo previo y 11 habían padecido otros procesos. Un 37% consideró que su proceso fue leve, mientras que el 63% de los que habían presentado dolor consideraron que su proceso fue moderado-severo. El 61% había padecido un dolor similar previamente y, en cuanto a la afectación en su vida cotidiana, el 50% consideró que le había afectado mínimamente, mientras que la otra mitad consideró que le había afectado de forma importante. El 52% padeció un dolor esporádico mientras que el restante 48% presentó un dolor continuo. Entre las personas que presentaron dolor, el 75% acudió a consulta médica, siendo el número medio de días transcurridos con dolor antes de acudir a la consulta del médico de 2,5 días. Tomó medicación sin consultar un 38% de los pacientes que presentaron dolor, siendo el motivo de la elección de dicho tratamiento, en la mayoría de los casos, el hecho de que el paciente ya lo había tomado antes con buen resultado. Los tratamientos más utilizados por los entrevistados habían sido paracetamol, metamizol y AINEs en porcentajes similares. En cuanto a las medidas no farmacológicas adoptadas por los pacientes, la mayoría no habían aplicado ninguna. De las 49 personas que acudieron al médico, 47 recibieron tratamiento y 2 no, siendo los fármacos más utilizados por los médicos AINEs, seguidos de paracetamol y metamizol, y las medidas no farmacológicas

más recomendadas por el médico el reposo relativo y el calor local seco.

La edad media de los sujetos que consultaron al médico fue significativamente superior a la de los que no consultaron ($49,7 \pm 18,8$ DE frente a $38,7 \pm 14,1$ DE) ($p=0,03$). La proporción de personas que consultaron al médico fue superior en los que no habían tenido previamente ese tipo de dolor (figura 1) y en los que consideraron que su dolor había sido moderado-severo (figura 2) ($p<0,05$). También, en los episodios de mayor duración o cuando había afectado de forma importante a su vida cotidiana ($p<0,01$). La proporción de los que consultaron al médico fue superior en hombres (89,5%) que en mujeres (68,0%), aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0,07$). Tampoco se observó una asociación estadísticamente significativa respecto al resto de variables sociodemográficas.

En cuanto al resfriado común, de los 89 entrevistados 77 recordaban el último episodio. Los síntomas más comunes habían sido la congestión nasal, la tos y la fiebre, y la duración media del resfriado había sido de una semana. De ellos, un 60% consideró que su resfriado había sido leve y un 69% reconoció que no le había afectado de forma importante en su vida cotidiana. El 55% de los sujetos que recordaban haberse resfriado no habían acudido a la consulta médica. En los que sí consultaron, el número medio de días entre los primeros síntomas y la fecha de la consulta médica había sido de 2 y un 50% se había automedicado. El fármaco más utilizado había sido paracetamol y la mayoría de las personas entrevistadas no había optado por alguna medida no farmacológica. El médico prescribió tratamiento farmacológico a todos los que acudieron a la consulta, siendo los fármacos más utilizados paracetamol, antibióticos y mucolíticos. El consejo ofrecido con más frecuencia por el médico había sido la ingesta abundante de líquidos.

La proporción de personas que consultaron al médico fue significativamente superior en los casos con una mayor duración del resfriado, mayor severidad o mayor afectación en su vida cotidiana ($p < 0,05$), no observándose asociaciones estadísticamente significativas con las variables sociodemográficas estudiadas.

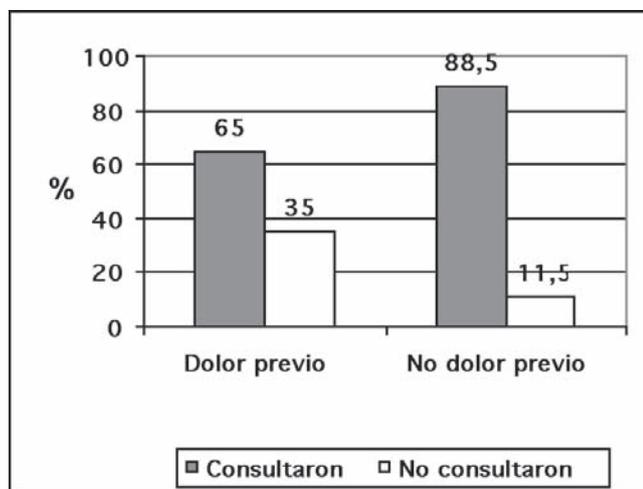


Figura 1. Proporción de personas que consultaron al médico según la existencia o no de dolor previo.

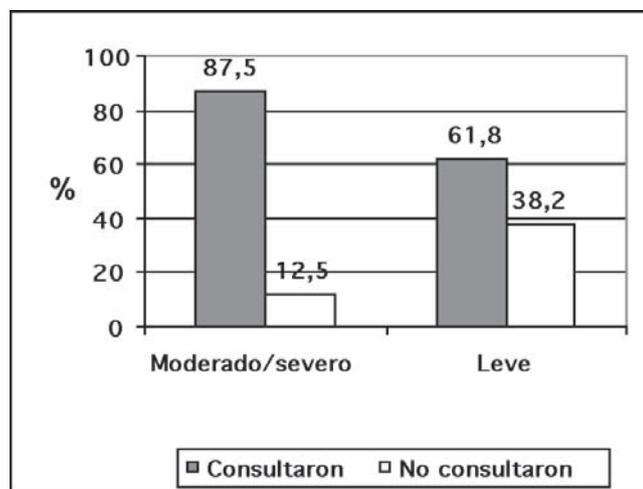


Figura 2. Proporción de personas que consultaron al médico según la intensidad del dolor.

DISCUSIÓN

La principal dificultad en la realización del estudio fue la localización de algunos pacientes por cambio en el número telefónico o por cambio de residencia. Por otra parte, muchos de los sujetos a los que se intentó acceder mediante conversación telefónica no fueron susceptibles de ser entrevistados debido a la desconfianza que este medio proporciona, aunque esta circunstancia fue evitada en gran medida por el envío previo a los sujetos seleccionados de una carta explicando la realización del estudio.

Durante mucho tiempo los médicos hemos pensado que todo lo que afecta a la salud y a la enfermedad de las personas nos pertenecía por completo. Con demasiada frecuencia, ordenamos en tono imperativo lo que el paciente debe hacer: medicamentos, prohibiciones, etc. Esta actitud persiste todavía en muchos médicos, los cuales califican de erróneo y peligroso para la salud tomar un medicamento por propia iniciativa para buscar el alivio de una enfermedad o de un síntoma. A pesar de ello, la realidad es que en la inmensa mayoría de los hogares una gran parte de las enfermedades que aparecen en la vida de las personas son manejadas, al menos inicialmente, con alguna de las técnicas o medicamentos que la propia familia conoce o tiene a su alcance para aliviar dichos problemas³. En nuestros resultados podemos observar que, a pesar de lo que comúnmente se piensa en el medio sanitario, en el caso del resfriado común la población no consulta al médico en la mayoría de las ocasiones, existiendo un nivel importante de autocuidados, similar al obtenido en estudios previos^{4,5}. Por otra parte, en el caso del dolor osteomuscular, en el que han sido descritas diferentes medidas no farmacológicas para reducir su intensidad⁶, en nuestros resultados uno de cada cuatro no acude a la consulta de su médico, contribuyendo a su resolución con alguna de estas medidas de autocuidado.

La atención sanitaria debe entenderse como una prolongación del autocuidado que va desde la autoobservación, la percepción e identificación de los síntomas, la valoración de su severidad y la elección de una opción de tratamiento o la petición de ayuda de un profesional^{7,8}. El autocuidado es el primer recurso en el sistema de cuidados de salud. Su promoción ayuda a tomar responsabilidades sobre la propia salud y a usar de manera más provechosa y apropiada los servicios sanitarios⁹.

En nuestro país, la asistencia sanitaria, realizada para la mayoría de la población por el Sistema Nacional de Salud, presenta un número de virtudes (cualificación técnica de sus profesionales, gratuidad, accesibilidad para toda la población sin limitaciones, etc.), pero también defectos que provocan insatisfacción en los usuarios (listas de espera, masificación, gasto de tiempo, etc.). En este sentido, la promoción del autocuidado y automedicación de las enfermedades más comunes constituye una forma de desahogo para el sistema sanitario: si no es necesario consultar al médico para todos los males que nos ocurren, éste podrá dedicar más tiempo y esfuerzo al estudio, tratamiento y prevención de las enfermedades más graves que requieren la intervención médica cualificada. Por otra parte, nuestra sociedad está muy medicalizada, con una gran dependencia de los profesionales, hecho contrastado en Atención Primaria, donde un gran número de consultas son motivadas por patología susceptible de realizar un correcto autocuidado y automedicación¹⁰, entendiendo como tales "la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar

de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen”³.

Los medicamentos disponibles para la automedicación en nuestro país (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias) constituyen una pequeña parte de los medicamentos consumidos con este fin. La automedicación con fármacos que precisan receta médica es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la farmacia. Esta realidad española provoca múltiples errores de utilización de los recursos sanitarios, lo cual conlleva un gran gasto sanitario¹¹. Por ello, una buena educación sanitaria, donde se promueva el autocuidado responsable y la utilización de manera más provechosa y apropiada de los servicios sanitarios, constituye un área de trabajo prioritario, ya que se conseguiría un beneficio global de recursos sanitarios, profesionales y económicos¹².

En nuestro estudio los resultados demuestran factores condicionantes en la mayor o menor utilización de las medidas de autocuidado, pero, al tratarse de un tema multifactorial, posteriores estudios deberán profundizar en el análisis de dichos factores implicados. Por otra parte, será del máximo interés comprobar la efectividad del autocuidado en la evolución de estos y otros muchos problemas de salud.

De lo expuesto, se desprende la importancia que tiene para nuestra sociedad y el buen funcionamiento de nuestros servicios sanitarios la realización de estudios para conocer la incidencia de las conductas de autocuidado ante la percepción de trastornos comunes de salud y, posteriormente, considerar la realización de programas de educación sanitaria dirigidos a la promoción del autocuidado en nuestra comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blenkinsopp A, Bradley C. Patients, society, and the increase in self medication. *BMJ* 1996; 312:629-32.
2. Tejedor N, Zafra E, Sánchez del Viso Y, López A, Vidal C, López de Castro F. Trastornos comunes de salud: autocuidado y automedicación. *Aten Primaria* 1995; 16:13-8.
3. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2000; 24:147-52.
4. Reis J. Consumers' self-care algorithms for the common cold: implications for health education interventions. *J Am Coll Health* 2001; 50:27-32.
5. McIsaac WJ, Levine N, Goel V. Visits by adults to family physicians for the common cold. *J Fam Pract* 1998; 47:366-9.
6. Baird CL. First-line treatment for osteoarthritis. Part 2: Nonpharmacologic interventions and evaluation. *Orthop Nurs* 2001; 20:13-8.
7. Llauger MA, Contijoch C. Autocuidado y Atención Primaria. *Aten Primaria* 1997; 19:267-70.
8. Llauger MA, Mas M, Flor X, Iglesias C. Autocuidados en el resfriado común: intervenciones realizadas desde la atención primaria. *Aten Primaria* 1992; 10:892-4.
9. Clanchet T, Navazo I, Llor C, Llovet D, Vila A, Alamán E. Medidas de autocuidado registradas ante patologías agudas en atención primaria. *Aten Primaria* 1993; 11:165-9.
10. Flor X, Boque A, Iglesias C, Jané C, Lumbreras D, Llauger MA, et al. Autocuidado en el resfriado común: ¿hay que educar a la población? *Aten Primaria* 1991; 8:850-6.
11. Alfonso T. El rol de farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España. *Pharm Care Esp* 1999; 1:157-64.
12. Mazzuca SA, Brandt KD, Katz BP, Hanna MP, Melfi CA. Reduced utilization and cost of primary care clinic visits resulting from self-care education for patients with osteoarthritis of the knee. *Arthritis Rheum* 1999; 42:1267-73.