UNIDA Salud
health journal
e-ISSN: 2791-2728

Publicación periódica de acceso abierto, financiada y editada por la Universidad de la Integración de las Américas

https://doi.org/10.69940/sld.20260404

Artículo original

Frecuencia de automedicación con corticoides orales en pacientes hospitalizados en el Centro Médico Nacional-Hospital Nacional

Frequency of Self-Medication with Oral Corticosteroids in Hospitalized Patients at the National Medical Center–National Hospital

Magali Moreno Torres[1], José Carlos Davalos Ortiz[1]

[1] Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina, Postgrado de Medicina Interna. Itapúa, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: La automedicación con corticoides orales es motivo de preocupación en la práctica médica, debido a que el uso prolongado en dosis altas, o sin supervisión puede provocar efectos adversos graves. **Objetivo:** Determinar frecuencia de automedicación con corticoides orales en pacientes internados en el Centro Médico Nacional-Hospital Nacional, en el año 2025. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional, transversal. Se incluyó a pacientes adultos, hospitalizados en el Centro Médico Nacional-Hospital Nacional, en los meses de enero a septiembre del 2025, y que accedieron a la entrevista. Se excluyó a pacientes con indicación médica de uso de corticoides. Se utilizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se solicitó consentimiento informado a los participantes, y el protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de Itapúa (Paraguay). **Resultados:** Se incluyó 308 pacientes, edad promedio de 52,4±16,9 años; donde 133 (43%) fueron mujeres y 217 (70,5%) procedían de zonas urbana. La automedicación con corticoides orales se presentó en 44 (14,3%) pacientes. La prednisona fue referida en 31 (70,5%) pacientes y dexametasona en 13 (29,5%). La fuente de obtención del medicamento fue: farmacias sin receta 24 (55,8%). Los motivos de uso fueron: dolor 31 (70,5%), alergias 6 (13,6%) y síntomas respiratorios 6 (13,6%). Entre las comorbilidades: obesidad 34 (77,3%), hipertensión 27 (61,4%) y diabetes 21 (47,7%). Con relación a las complicaciones asociadas al uso crónico fueron la obesidad 37 (84,1%), hiperglicemia 28 (63,6%) e hipertensión no controlada 28 (63,6%). Respecto al conocimiento, se encontró que en 269 (87,3%) pacientes desconocía los efectos adversos del uso prolongado de corticoides. **Conclusión:** La automedicación con corticoides orales se encontró como una práctica frecuente en pacientes hospitalizados. La mayoría adquirió los fármacos sin receta y desconocía sus riesgos.

Palabras clave: Corticoides orales, automedicación, efectos adversos.

ABSTRACT

Introduction: Self-medication with oral corticosteroids is a cause for concern in medical practice, as prolonged use at high doses or without supervision can lead to serious adverse effects. **Objective:** To determine the frequency of self-medication with oral corticosteroids among hospitalized patients at the National Medical Center–National Hospital in 2025. **Methodology**: Descriptive, observational, cross-sectional study. Adult patients hospitalized at the National Medical Center–National Hospital between January and September 2025 who agreed to participate in an interview were included. Patients with a medical indication for corticosteroid use were excluded. A non-probabilistic consecutive sampling method was used. Informed consent was obtained from participants, and the research protocol was approved by the Research Ethics Committee of the National University of Itapúa (Paraguay). **Results:** A total of 308 patients were included, with a mean age of 52.4±16.9 years; 133 (43%) were women, and 217 (70.5%) came from urban areas. Self-medication with oral corticosteroids was reported by 44 patients (14.3%). Prednisone was used by 31 (70.5%) patients and dexamethasone by 13 (29.5%). The source of medication was pharmacies without prescription in 24 cases (55.8%). Reasons for use included pain in 31 (70.5%), allergies in 6 (13.6%), and respiratory symptoms in 6 (13.6%). Comorbidities included obesity in 34 (77.3%), hypertension in 27 (61.4%), and diabetes in 21 (47.7%). Chronic-use-related complications included obesity in 37 (84.1%), hyperglycemia in 28 (63.6%), and uncontrolled hypertension in 28 (63.6%). Regarding knowledge, 269 patients (87.3%) were unaware of the adverse effects of prolonged corticosteroid use. **Conclusion:** Self-medication with oral corticosteroids was a frequent practice among hospitalized patients. Most obtained the drugs without a prescription and were unaware of the associated risks.

Keywords: Oral corticosteroids, self-medication, adverse effects.

Para correspondencia dirigirse a: magalimoreno@gmail.com
Recibido: 10 de octubre de 2025. **Aceptado:** 14 de noviembre de 2025.
Conflictos de interes: Ninguna que declarar. **Fuente de financiamiento:** Ninguno. **Editor responsable:** Christian Noldin Cáceres

Este es un artículo publicado en Acceso Abierto bajo Licencia Creative Commons CC-BY, que permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite debidamente la obra original.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud ha definido la automedicación como "el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos o síntomas reconocidos, o el uso intermitente o continuado de un medicamento prescrito por un médico para enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes" (1). Esta práctica, aunque habitual, constituye un problema creciente de salud pública debido al riesgo de errores en la dosificación, interacciones medicamentosas y desarrollo de efectos adversos.

Durante los últimos años se ha observado un aumento sostenido de la automedicación en la población general. En América Latina, estudios recientes evidenciaron un incremento del consumo no supervisado de fármacos, especialmente tras la pandemia de COVID-19, incluyendo antibióticos, antiinflamatorios y corticosteroides (2,3). En la región, esta conducta se relaciona con la libre disponibilidad de medicamentos y con la percepción de que ciertos fármacos son seguros por experiencias previas o por indicaciones de familiares (4).

Los corticosteroides son agentes antiinflamatorios potentes y eficaces, ampliamente utilizados en patologías inflamatorias crónicas, autoinmunes y alérgicas (5). Su administración puede ser oral, intravenosa o intramuscular. Cuando se emplean para el tratamiento de trastornos mediados por el sistema inmunitario, se utilizan dosis farmacológicas que exceden las necesidades fisiológicas de reemplazo (6). Para uso prolongado se prefieren los productos sintéticos, como la prednisona y la dexametasona, por su mayor potencia antiinflamatoria y menor actividad mineral o corticoide (7).

El uso prolongado o en dosis elevadas de corticosteroides sistémicos se asocia con efectos adversos metabólicos y cardiovasculares relevantes, como hiperglucemia, hipertensión arterial, osteoporosis, cataratas, infecciones graves, supresión del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal y síndrome de Cushing iatrogénico (8-10). Estudios recientes confirman además un aumento del riesgo de eventos cardiovasculares mayores relacionados con la dosis acumulada de glucocorticoides (11). En la literatura internacional se ha documentado la necesidad de evaluar la toxicidad glucocorticoidea mediante índices clínicos estandarizados (12).

Cabe resaltar que, a nivel nacional, un estudio reciente realizado en un centro de referencia de nuestro país identificó una alta frecuencia de síndrome de Cushing en pacientes que se automedicaron con corticoides orales, con predominio de mujeres y elevada proporción de complicaciones metabólicas y dermatológicas (13). Dichos hallazgos confirman el impacto clínico del uso prolongado de corticoides en el ámbito hospitalario y refuerzan la importancia de evaluar la automedicación como posible factor desencadenante.

El conocimiento de las complicaciones derivadas del uso inadecuado de corticoides permite establecer intervenciones que favorezcan el control metabólico, la salud ósea y cardiovascular, así como la prevención de efectos adversos cutáneos y neurológicos. Comprender la magnitud del problema y sus determinantes resulta esencial para implementar estrategias educativas y regulaciones más estrictas sobre la venta libre de estos medicamentos. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de automedicación con corticoides orales en pacientes internados en el Centro Médico Nacional–Hospital Nacional durante el año 2025.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal. Se incluyó a pacientes adultos, hospitalizados en el Centro Médico Nacional-Hospital Nacional, en los meses de enero a septiembre del 2025. Se excluyó a pacientes con indicación de uso crónico de corticoides y a aquellos que se negaron a participar de la investigación. Se utilizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos.

Se estudiaron variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo, procedencia, ocupación), clínicas (dependencia de la hospitalización, comorbilidades, automedicación con corticoides en los últimos 3 meses, tipo de corticoides, duración del tratamiento con corticoides, dosis diaria, duración del consumo, fuente de obtención del corticoide, motivo del uso del fármaco, complicaciones infecciosas al ingreso, manifestaciones clínicas asociadas al consumo crónico de corticoides) y variables psicosociales (motivo por el que no acudió a consulta previamente: falta de tiempo, maneja mejor sus síntomas con el uso de corticoides, dificultad para acceso a los servicios de salud, seguir prescripciones de familiares).

Para el reclutamiento, se acudió a las distintas dependencias de hospitalización de los pacientes (Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Cirugía General y Urgencias), donde se explicó los pormenores de la investigación a los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, y se procedió a la firma del consentimiento informado para luego realizar la entrevista.

Se utilizó estadística descriptiva con el programa estadístico Jamovi 1.6. Las variables cualitativas se expresaron en como frecuencias absolutas y relativas (porcentajes); mientras que las variables cuantitativas en forma de promedio y desviación estándar.

Para definir el tamaño de la muestra se utilizó el software estadístico *online* OpenEpi (disponible en www.openepi.com), considerando una población infinita, un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5%, y una frecuencia de automedicación con corticoides orales del 4,9% (13), fueron necesarios 72 pacientes.

Aspectos éticos: previo reclutamiento, se explicó pormenorizadamente a los participantes el objetivo de la investigación y su participación en el mismo, tras lo cual se solicitó la firma del consentimiento informado. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de Itapúa. Los autores declaran no presentar conflictos de intereses.

RESULTADOS

Se incluyó a 308 pacientes, con una edad promedio de 52,4±16,9 años (rango: 18-88), 175 (56,8%) fueron de sexo masculino. Con relación a la procedencia, 217 (70,5 %) pacientes fueron procedentes de zona urbana. El nivel educativo se detalla en la tabla 1.

Tabla 1. Nivel educativo de pacientes hospitalizados en el Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Año 2025 (n 308).

Nivel educativo	Frecuencia (%)
Primaria incompleta	98 (31,8)
Secundaria incompleta	68 (22,1)
Secundaria completa	64 (20,8)
Superior/técnico/universitario	12 (3,9)

Respecto a la dependencia donde se encontraban hospitalizados los pacientes, 214 (69,5%) se encontraban en el departamento de Medicina Interna, 58 (18,8%) en Urgencias, 34 (11%) en Cirugía General y 2 (0,6%) en Traumatología y Ortopedia.

Se indagó sobre la frecuencia de automedicación con corticoides, donde 44 (14,3%) la referían. De ellos, 31 (70,5%) pacientes referían consumo de prednisona, y dexametasona 13 (29,5%) pacientes. Sobre la forma de obtención de los corticoides, 24 (55,8%) pacientes referían obtención en farmacia sin receta, las demás frecuencias se observan en la tabla 2.

Del mismo modo, se indagó sobre el motivo de la automedicación, 31 (70,5%) pacientes referían que lo utilizaban por dolor, 6 (13,6%) por alergias y 6 (13,6%) por síntomas respiratorios.

Además, se preguntó el motivo por el cual los pacientes no realizaron consulta médica previo consumo del fármaco, donde 26 (59,1%) pacientes refirieron no acudir a consulta por falta de tiempo. En la tabla 3 se detallan los motivos de no consulta de los pacientes.

Tabla 2. Fuente de Obtención de los corticoides orales para la automedicación en pacientes hospitalizados en el Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Año 2025. (n 44)

Fuente de obtención	Frecuencia (%)
Farmacia sin receta	25 (56,8)
Comercio/ despensa	7 (15,9)
Familiares/ amigos	7(15,9)
Farmacia con receta antigua/ guardada	5 (11,4)

Tabla 3. Motivos y factores que desencadenaron la falta de consulta médica previa al consumo de corticoides orales en pacientes hospitalizados Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Año 2025. (n 44).

Motivos de no consulta	Frecuencia (%)
Falta de tiempo	26 (59,1)
Dificultad para acceso a personal de salud	24 (54,5)
Mejor manejo de síntomas con corticoides	15 (34,1)
Por indicaciones del familiar	8 (18,2)

Tabla 4. Complicaciones encontradas al momento de la entrevista asociadas al consumo de corticoides orales en pacientes hospitalizados Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Año 2025. (n 44).

Complicaciones	Frecuencia (%)
Obesidad	37 (84,1)
Hiperglicemia	28 (63,6)
Hipertensión arterial no controlada	28 (63,6)
Infección de piel y partes blandas	23 (52,2)

Tabla 5. Conocimientos de los pacientes sobre la automedicación con corticoides orales en pacientes hospitalizados en el Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Año 2025. (n 308).

Conocimiento de los pacientes	Frecuencia (%)
No conocen los efectos adversos del uso prolongado	269 (87,3)
Desconocen que los corticoides requieren receta	243 (76)
No saben si los corticoides son medicamentos seguros	232 (75,3)

Respecto a las comorbilidades encontradas entre los pacientes con automedicación, el 34 (77,3%) eran obesos, 27 (61,4%) eran hipertensos, 21 (47,7%) eran diabéticos y se encontraron 8 (18,2%) pacientes con asma bronquial.

Así mismo, se identificó complicaciones asociadas al consumo crónico de corticoides en los pacientes del estudio, en donde 44 (100%) presentó algún tipo de complicación (Tabla 4).

Por otra parte, y conforme a la tabla 5 se interrogó a la totalidad de los encuestados sobre el conocimiento acerca el consumo de corticoides, donde 269 (87,3%) desconocen los efectos adversos del uso de corticoides.

DISCUSIÓN

En la presente investigación, encontramos una elevada proporción (14,3%) de pacientes hospitalizados que refería automedicación con corticoides orales, siendo la prednisona (70,5%) y la dexametasona (29,5%) los más utilizados. Esta prevalencia es superior a algunos reportes internacionales, pero se alinea con la tendencia creciente de automedicación con glucocorticoides. Estudios en India y Europa han reportado frecuencias de entre 5% y 12%, destacando que el consumo sin supervisión médica se asocia a complicaciones metabólicas y cardiovasculares (5-7).

En cuanto a la fuente de obtención, la mayoría de los pacientes adquirió los corticoides en farmacias sin receta (55,8%), mientras que otros los obtuvieron en comercios, de familiares o con recetas antiguas. Esto refleja la facilidad de acceso a medicamentos sin supervisión, favoreciendo la automedicación. Humphrey et al. (8) y las guías del American College of Rheumatology (9) destacan que la falta de control en la dispensación de glucocorticoides aumenta el riesgo de efectos adversos graves, incluyendo supresión adrenal, osteoporosis y complicaciones metabólicas.

En relación con las comorbilidades, entre los pacientes que se automedicaron, la obesidad estuvo presente en (77,3%), la hipertensión en (61,4%), la diabetes en (47,7%) y el asma en (18,2%). Esto evidencia que los pacientes con enfermedades crónicas pueden ser particularmente vulnerables a los riesgos de la automedicación con corticoides. Humphrey et al. (8) y las guías del ACR (9) sugieren que estas comorbilidades aumentan la susceptibilidad a complicaciones metabólicas y cardiovasculares asociadas al uso crónico de glucocorticoides.

Respecto a los motivos de automedicación, la mayoría de los pacientes refirió dolor, alergias o síntomas respiratorios, y más de la mitad obtuvo corticoides en farmacias sin receta. Este patrón refleja la conducta de automedicación impulsada por la percepción de seguridad de los fármacos y la necesidad de alivio rápido de síntomas.

Al analizar los factores que impidieron la consulta médica previa, los más frecuentes fueron falta de tiempo (59,1%), dificultad de acceso a servicios de salud (54,5%) y manejo percibido de síntomas con corticoides (34,1%). En contraste Garrahy et al. (10) y So et al. (11) reportan que la falta de acceso a atención médica y la autopercepción de seguridad del fármaco son determinantes críticos en la automedicación, especialmente en contextos hospitalarios y urbanos.

En nuestro estudio, todos los pacientes que se automedicaron presentaron al menos un efecto adverso, siendo las complicaciones más frecuentes la obesidad, la hiperglicemia y la hipertensión arterial no controlada. Estos hallazgos confirman que la automedicación constituye un factor de riesgo clínico relevante. De manera consistente, Paiva et al., 2024 (13), en Paraguay reportaron una alta frecuencia de síndrome de Cushing medicamentoso en pacientes hospitalizados, asociado al uso prolongado de prednisona y a complicaciones metabólicas y dermatológicas. Sin embargo, a diferencia de nuestro estudio, Paiva et al. (13) incluyeron pacientes con indicación médica de corticoides, lo que podría explicar diferencias en la frecuencia y el tipo de complicaciones observadas. Este contraste resalta que, aunque la automedicación y el uso supervisado de corticoides pueden generar efectos adversos similares, la falta de supervisión médica aumenta el riesgo y la gravedad de las complicaciones metabólicas.

Finalmente, respecto al conocimiento sobre los efectos adversos, la mayoría (87,3%) desconocían los riesgos del uso prolongado de corticoides, en el (76%) desconocían que los corticoides requieren receta y (75,3%) no sabían si eran seguros. Estos hallazgos muestran una clara necesidad de educación sanitaria y control en la dispensación de medicamentos. Hofbauer et al. (14) y Chen et al. (15) reportan que la falta de conocimiento sobre la toxicidad de glucocorticoides contribuye a la aparición de complicaciones graves, incluyendo osteoporosis y síndrome de Cushing iatrogénico, reforzando la importancia de campañas educativas y supervisión médica.

Entre las fortalezas de este estudio se incluyen una población considerable y la caracterización integral de variables sociodemográficas, clínicas y psicosociales. No obstante, se reconocen limitaciones asociadas al diseño transversal, que impiden establecer causalidad, así como posibles sesgos de memoria o subregistro por el método de entrevistas y el muestreo no probabilístico.

CONCLUSIÓN

La automedicación con corticoides orales fue una práctica frecuente en pacientes hospitalizados. La prednisona fue el fármaco más utilizado y la mayoría la obtuvo sin receta médica. Los resultados coinciden con estudios internacionales, latinoamericanos y nacionales recientes que describen los riesgos del uso inadecuado de corticoides y la falta de control médico. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la educación sanitaria y el control del expendio de estos medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Virú-Loza MA. Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud. An Fac Med. 2017;78(4):398-404. doi: 10.15381/anales.v78i4.14260

2. Rathod P, Sharma S, Ukey U, Sonpimpale B, Ughade S, Narlawar U, Gaikwad S, Nair P, Masram P, Pandey S. Prevalence, pattern, and reasons for self-medication: a community-based cross-sectional study from Central India. Cureus. 2023;15(1):e33917. doi: 10.7759/cureus.33917.

3. Mejia CR, Ruiz-Aquino M, Garcia-Arteta G, Ramos G, Astete-Pérez I, Pineda-Cáceres M, Collahua-Briceño M, Vargas-Patiño K, Arias-Chávez D, Franchi T, Pedersini P, Tovani-Palone MR. Factors associated with the use of medicines and self-medication during the COVID-19 pandemic in 12 Latin American countries. Heliyon. 2024;10(1):e22299. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e22299.

4. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Washington, DC: OPS; 2022 [citado 2025 oct 11]. Disponible en: https://doi.org/10.37774/9789275326275

5. Kulkarni S, Durham H, Glover L, Ather O, Phillips V, Nemes S, Cousens L, Blomgran P, Ambery P. Metabolic adverse events associated with systemic corticosteroid therapy-a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2022 Dec 22;12(12):e061476. doi: 10.1136/bmjopen-2022-061476.

6. Pofi R, Caratti G, Ray DW, Tomlinson JW. Treating the side effects of exogenous glucocorticoids; can we separate the good from the bad? Endocr Rev. 2023 Nov 9;44(6):975-1011. doi: 10.1210/endrev/bnad016.

7. Jang YH, Choi EY, Lee H, Woo J, Park S, Noh Y, Jeon JY, Yoo EY, Shin JY, Lee YW. Long-term use of oral corticosteroids and safety outcomes for patients with atopic dermatitis. JAMA Netw Open. 2024 Jul 1;7(7):e2423563. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.23563.

8. Humphrey MB, Russell L, Danila MI, Fink HA, Guyatt G, Cannon M, Caplan L, Gore S, Grossman J, Hansen KE, Lane NE, Ma NS, Magrey M, McAlindon T, Robinson AB, Saha S, Womack C, Abdulhadi B, Charles JF, Cheah JTL, Chou S, Goyal I, Haseltine K, Jackson L, Mirza R, Moledina I, Punni E, Rinden T, Turgunbaev M, Wysham K, Turner AS, Uhl S. 2022 American College of Rheumatology guideline for the prevention and treatment of glucocorticoid-induced

osteoporosis. Arthritis Rheumatol. 2023 Dec;75(12):2088-2102. doi: 10.1002/art.42646.

9. American College of Rheumatology. Glucocorticoid-induced osteoporosis guideline [Internet]. Updated 9 Jul 2023. Atlanta (GA): American College of Rheumatology; 2023 [citado 2025 oct 11]. Disponible en: https://rheumatology.org/glucocorticoid-induced-osteoporosis-guideline

10. Garrahy A, Tomlinson JW, Pal A. Glucocorticoid-induced adrenal insufficiency. BMJ. 2022;379:e065137. doi:10.1136/bmj-2021-065137.

11. So H, Lam TO, Meng H, Lam SHM, Tam LS. Time and dose-dependent effect of systemic glucocorticoids on major adverse cardiovascular event in patients with rheumatoid arthritis: a population-based study. Ann Rheum Dis. 2023 Nov;82(11):1387-1393. doi: 10.1136/ard-2023-224185.

12. Patel NJ, Jayne DRW, Merkel PA, Bekker P, Zhang Y, McDowell PJ, Johal J, Heaney LG, Murrell D, Stone MN, Yue H, Stone JH. The glucocorticoid toxicity index-metabolic domains, an abridged version of the glucocorticoid toxicity index: post-hoc analysis of data from the advocate trial. Lancet Rheumatol. 2023 Jul;5(7):e413-e421. doi: 10.1016/S2665-9913(23)00131-5.

13. Paiva McCreen HD, Ayala Saucedo A. Frecuencia y caracterización del Síndrome de Cushing medicamentoso en pacientes internados en un centro de referencia nacional desde 2015 hasta 2023. Rev Salud Pública Parag. 2024;14(3):17–20. doi:10.18004/rspp.2024.dic.04.

14. Hofbauer LC, Compston JE, Saag KG, Rauner M, Tsourdi E. Glucocorticoid-induced osteoporosis: novel concepts and clinical implications. Lancet Diabetes Endocrinol. 2025 Nov;13(11):964-979. doi: 10.1016/S2213-8587(25)00251-7.

15. Chen J, Sun J, Wang C, Zhao H, Li W, Wang S, Du S. Iatrogenic Cushing's syndrome induced by topical steroid abuse in a patient with psoriasis: a case report. Front Med (Lausanne). 2025 Sep 29;12:1591869. doi: 10.3389/fmed.2025.1591869.