

La automedicación en la cultura universitaria

Automedicación the culture in the university

María Mercedes De Pablo

mmdepablos@hotmail.com

Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Instituto Pedagógico de Caracas

UETD "Liceo Caracas"

RESUMEN

El propósito fue estimar los hábitos de automedicación entre estudiantes del Instituto Pedagógico de Caracas. Estudios previos señalan que la automedicación ha estado presente en la solución a los problemas de salud-enfermedad desde los comienzos de la humanidad. Sin embargo, ésta utilización por voluntad propia supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios sino se hace de forma reflexiva y con el conocimiento básico. El estudio es de tipo descriptivo. La muestra fue 240 estudiantes de diversas especialidades y la recolección de datos mediante un cuestionario. Los resultados indican: (a) un alto porcentaje practica la automedicación irresponsable, (b) consumen desde vitaminas hasta antibióticos, sin prescripción, (c) desconocen reacciones fisiológicas como eventos adversos, (d) usan indistintamente medicamentos sintéticos y naturales, (e) reconocen implicaciones de EA, pero creen estar capacitados para manejar su salud, cuando se trata de procesos autocatalogados poco importantes.

Palabras clave: *Cultura universitaria; automedicación; promoción de la salud*

ABSTRACT

The purpose of the study is consider the habits of automedicación between students of the Pedagogical Institute of Caracas. Studies report that the automedicación has been present in the solution to the health-disease problems from the beginnings of the humanity. Nevertheless, this one use by own wil, supposes a sanitary act that it has been able to cause

damages but for of reflective form and with the basic knowledge. The study is of descriptive type. The sample was 240 students of diverse specialties and the data collection a questionnaire. The results indicate: (a) a high percentage practices the automedicación irresponsable, (b) consume from vitamins to antibiotics, without prescription, (c) do not know physiological reactions like adverse events, (d) indifferently use synthetic and natural medicines, (e) recognize EA implications, but they create to be enabled to handle its health, when one is little important autocatalogados processes.

Key words: *University culture; automedication; promotion of the health*

INTRODUCCIÓN

Desde que existe constancia escrita, siempre ha existido un experto en la tribu o en la familia que acumula habilidades y técnicas para sanar y al que habitualmente recurre el resto de sus miembros cuando necesitan restablecer su proceso de salud – enfermedad. Consecuentemente, los éxitos obtenidos por sus habilidades van reforzando su autonomía, por lo que emerge en el seno de la familia una valoración especial por ser el *cuidador familiar*.

Estudios realizados, en diversas décadas del siglo pasado, muestran que países tan distintos como España, Sudáfrica y EEUU se señalan cifras que van entre el 40% y el 90% sobre el número de episodios enfermizos que fueron tratados mediante el autocuidado (Kronenfeld, 1986; Baños, y otros, 1991; Van Zyl-Schalekamp, 1993).

Producto de ésta realidad la OMS en su línea estratégica de “Salud para todos en el año 2000” considera a los “*autocuidados responsables*” como uno de los principales ejes para la promoción de la salud. El término autocuidado incluye la automedicación, el autotratamiento y los primeros auxilios (OMS, 1995). Siendo la automedicación (AM), el tipo que se descubre la presente investigación.

En este sentido, es de interés por parte de la investigadora, conocer el comportamiento de la comunidad universitaria ante este delicado aspecto sanitario que podría comprometer su salud, la de su familia y en general,

Revista de Investigación Nº 73. Vol. 35. Mayo-Agosto 2011

el de la comunidad donde hacen vida en común y si la practican sin el conocimiento básico.

Partiendo de lo expuesto, el presente artículo está basado en un estudio que buscó estimar los hábitos de automedicación en cuanto a:

- Conocer los patrones del consumo de medicamentos.
- Determinar las características de automedicación (AM) en relación con edad, sexo, residencia, procedencia, trabajo, creencias y saberes sobre práctica del consumo de medicamentos.
- Evaluar el tipo de medicamentos, motivos para automedicarse, referentes informativos y lugares de adquisición de los mismos.
- Proponer alternativas viables, con particular énfasis en las educativas, que apunten a morigerar y/o solucionar la AM como fenómeno social.

Diversos autores han reflexionado sobre la dificultad de la conceptualización de automedicación, (Segall y Goldstein, 1989; Laporte, 1997). Etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo «auto» (*motu proprio*), y el lexema «medicación» (medicinas, fármacos). Así, el prefijo «auto» pretende indicar por propia iniciativa, sin mediar prescripción.

En forma clásica automedicación es definida como el consumo de medicamentos sin indicación médica, pudiendo incluirse fármacos, hierbas y remedios caseros. Asimismo, el concepto abarca dos fenómenos distintos aunque relacionados: el uso de medicamentos de venta libre (MVL) y el uso de medicamentos de venta bajo receta (MVBR) sin indicación médica o que en algún momento le fueron indicados (Baos, 1996).

Se ha determinado que son muchos los factores que influyen en la decisión de automedicarse, entre los factores sociales se exaltan: la presión que ejerce el grupo o los familiares al ofrecer una alternativa para la solución de los problemas de salud-enfermedad y, la falta de tiempo para acudir a la consulta médica en una sociedad dominada por las obligaciones laborales y domésticas (Argüelles y Castro, s/f).

Dentro de los factores económicos se destaca el desempleo, las malas condiciones de vida y sobre todo, el bajo ingreso económico familiar que impide acceder a los servicios de salud. Lo cual generalmente se traduce en tomar decisiones con la ausencia de una prescripción profesional (Ángeles, 1992).

Por su parte, French (1997) plantea que la decisión también se ve influenciada por factores culturales, entre los que menciona: la falta de acceso a los servicios y la escasa educación sanitaria, que ha permitido a las empresas farmacéuticas ganar espacio difundiendo información sesgada que incita al consumo de fármacos poco seguros. Destaca el autor que lamentablemente la publicidad influye también en el profesional médico. En ocasiones, es posible observar que prescriben antibióticos de amplio espectro para tratar infecciones simples o consideradas banales (casi siempre más costosos). Agrega igualmente, que otro factor clave es la pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente (hoy en día se confía más en el desarrollo tecnológico que en las “manos” de un doctor).

Es necesario enfatizar que los usuarios suelen asumir diversos comportamientos frente a estos hechos. Hay quienes utilizan los sobrantes de tratamientos anteriores, sin consultar al médico. Otros, quienes usan medicamentos sin prescripción médica. A la par, existe un grupo minoritario que usa medicamentos que necesitan receta y que sin embargo, los obtienen sin ella, y finalmente existen quienes emplean medicamentos alternativos como las plantas y otros productos naturales (sintéticos) (Viñuales, y otros, 1992).

Al respecto, los estudios demuestran que indistintamente entre los practicantes de este hábito hay quienes desconocen la gravedad de usar fármacos indiscriminadamente y otros quienes simplemente obvian la premisa que establece que *no existe ninguna sustancia química inocua* (Chetley, 1995). La historia cercana muestra situaciones catastróficas producto de la automedicación como las originadas por el uso indiscriminado de las sulfamidias, las penicilinas, la talidomida y el dietilestilbestrol entre los soldados en la I y II Guerra Mundial (Laporte y Tognoni, 1993).

Pese a los ejemplos como los esbozados a la automedicación no se la ha dado la atención que amerita y por ende los escasos estudios. Según determinaron Hardon, y otros (2004) en países en desarrollo como el nuestro, el gasto en medicamentos puede alcanzar entre el 30% y el 40% del gasto sanitario familiar. Gran parte de ese gasto corresponde a compras individuales de medicamentos para la automedicación, que rara vez tiene prescripción médica.

A juicio de la investigadora conocer cómo eligen los consumidores los medicamentos y por qué lo hacen, es el primer paso para lograr que utilicen los medicamentos con el menor riesgo posible. En tal sentido, se aspira que este acercamiento a la comunidad ipecista ofrezca información sobre incidentes que permitan estimar los hábitos de automedicación de los estudiantes universitarios. Ello conducirá a proponer alternativas viables, con particular énfasis en las educativas, que apunten a minimizar la AM como fenómeno social en la universidad.

MÉTODO

Se realiza un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal (Pineda y Alvarado de Canales, 1994). La muestra fue de 240 estudiantes de todas las especialidades, cursantes de la asignatura Educación Ambiental en los períodos académicos de los años 2005 y 2006.

El instrumento utilizado en una encuesta, se refiere a un cuestionario, para el control de sesgos el instrumento se ajusta con base en una prueba piloto aplicada a 30 estudiantes y a la evaluación de expertos en el área de salud y en elaboración de instrumentos. El cuestionario consta de tres partes: la primera dirigida a determinar el aspecto socioeconómico; la segunda al patrón de automedicación y la tercera referida la percepción del usuario sobre la actividad. Se aplica en forma aleatoria, verbal, directa, voluntaria y anónima. Los datos se procesan con estadística descriptiva, SPSS 11.0.

En el siguiente cuadro se muestra la operacionalización de las variables.

Cuadro 1. Operacionalización de Variables

Variables	Dimensión	Descripción
Socio Demográfica	Perfil	Caracterización del usuario, lo cual contempla: edad, sexo, ingreso familiar, nivel de estudio, procedencia, vivienda, etc.
Patrón de Automedicación	Signos y Síntomas	Asociación con los grupos de fármacos, frecuencia de consumo, problemas de salud-enfermedad, eventos adversos, etc.
	Hábitos de consumo	Acciones vinculadas con la decisión de automedicarse, asistir al médico
Autopercepción	Conocimiento	Referidos al conocimiento empírico y académico asociados a la elección, frecuencia y eventos adversos.

RESULTADOS

El primer grupo de factores que se abordó fueron las características sociodemográficas, que permitió establecer el perfil de los estudiantes vinculados con esta práctica, los cuales podrán ser usados para diseñar estrategias con verdadera pertinencia social. Los resultados se observan en el cuadro siguiente.

Cuadro 2. Datos Sociodemográficos

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA %
SEXO	Masculino	16
	Femenino	84
EDAD	Masculino	entre 19 y 40
	Femenino	entre 18 y 36 (80% se ubica entre 21 y 25)

ÍTEMS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA %
NACIONALIDAD DE LOS PADRES:		
Madre	Venezolana	70
	Extranjera	30
Padre	Venezolano	65
	Extranjero	35
MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR:		
NUMERO	1-3	03
	3 -5	25
	5 y más	72
ZONA DE RESIDENCIA UBICACION		
	Urbana	83
	Rural	03
	Marginal	14
	Rancho	05
TIPO DE VIVIENDA TIPO		
	Casa consolidada	76
	Apartamento	18
	Quinta	01
	Menos de 700	10
INGRESOS FAMILIARES (en bolívares fuertes)		
	700 y 1500	64
	1550 y 2000	15
	Más de 2000	11
ATENCIÓN DE TRASTORNOS DE SALUD		
	Hogar	87
	Privado	01
	Público	12
GASTOS MÉDICOS		
	Ingresos Propios	48
	Seguro Privado	52
PRACTICAS LA AUTOMEDICACIÓN		
	Si	97
	No	03
FRECUENCIA		
	Siempre	85
	Ocasional	15
	Nunca	0
NIVEL DE PREPARACIÓN DE LOS PADRES Mamá		
Primaria 23 % Secundaria 21% Técnico 32% Universitario 7%		
Leer y escribir 100% Empleo fijo 5% Empleo ocasional 34%		
Sin empleo 22% Del Hogar 39%		
Papá		
Primaria 28% Secundaria 16% Técnico 52% Universitario 4%		
Leer y escribir 100% Empleo fijo 14% Empleo ocasional 62%		
Sin empleo 20% Del Hogar 4%		

Respecto al patrón que define la actividad AM es posible agregar que el 87% de los estudiantes expresan que se automedican tanto con medicamentos de venta libre como con los de venta con recetas; de ellos el 97% son mujeres.

Revelan que utilizan con mayor frecuencia medicamentos para eventos relacionados con las cefaleas y las migrañas (64,6%), con los dolores musculares (30%) y con molestias estomacales y odontológicas (23,2%). En segundo plano se encuentran los que se medican para la anticoncepción (20%), situaciones de estrés (11,6%) y para adelgazar (13,9%), para otros padecimientos el 21,6%.

Respecto a los Eventos Adversos (EA) asociados al uso de esos medicamentos se observa que el 71% de los estudiantes expresan que han exhibido EA en algún momento de la vida. Entre los eventos adversos más frecuentes mencionan en primera instancia, los gástricos, vinculados con náuseas y dolores estomacales. Seguidos por los eventos asociados con la presencia de somnolencia, con los dolores de cabeza y la taquicardia. En el cuadro 3 que se muestra de forma detallada los EA de mayor recurrencia.

Cuadro 3. Eventos adversos EA más frecuentes entre los estudiantes consultados

EVENTOS ADVERSOS	% ESTUDIANTES AFECTADOS
Náuseas	31,9
Diarreas	4,4
Dolor estomacal (epigástrico)	28,6
Somnolencia	26,9
Dolor de cabeza (cefalea)	20,3
Mareo	6,0
Taquicardia	10,7
Erupción cutánea	5,2
Cólicos intestinales	4,5

Revelan que una vez ocurrido el EA la tendencia es a suspender la administración del fármaco (78%); sólo un 12% manifiesta acudir al médico para manifestar su malestar y el El resto no responde.

Respecto a los grupos farmacológicos automedicados con mayor periodicidad, los sujetos exponen en primera instancia, que son los analgésicos, los aines (antiinflamatorios no esteroides), los antibióticos y los antigripales. Seguidos de un porcentaje nada despreciable se encuentra el uso de las vitaminas, los anticonceptivos, los antihistamínicos y los antitusígenos. Igualmente exponen que utilizan infusiones y decocciones elaboradas con plantas medicinales (ver cuadro 4).

Cuadro 4. Grupos farmacológicos automedicados con mas frecuencia entre los estudiantes universitarios consultados

Grupos Farmacológicos	% Estudiantes Usuarios
Analgésicos	61,9
AINES	61
Antigripales	58
Vitaminas y Minerales	56,2
Antibióticos	60,3
Anticonceptivos	44,6
Antihistamínicos	20,0
Antiácidos	20,9
Antitusígenos	19,1
Antimicóticos cutáneos y vaginales	20,9
Antiparasitarios	15,5
Laxantes	15,5
Diuréticos	5,6
Respuesta Sexual (<i>Vardenafil, sildenafil</i>)	8,7 1,7
Infusiones o decocciones (Manzanilla, tilo, malojillo, orégano oregón, toronjil, etc)	77

Al observar el listado de los grupos de fármacos de uso frecuente, un 24,3 % indica que normalmente utilizan solo un medicamento a la vez (no mezclan fármacos). En contraposición a un 73,7% que manifiestan que utilizan dos o más medicamentos, de diferentes categorías, simultáneamente, agravándose la situación cuando exponen que los fármacos los ingieren con te de hierbas.

Percepción de automedicación frente al proceso de salud enfermedad

La percepción que tiene el paciente, sobre la naturaleza de su enfermedad, juega un papel fundamental en la automedicación. En este sentido, existe gran diferencia en la prevalencia de la automedicación en pacientes que padecen trastornos agudos ocasionales (90%) y los que padecen trastornos considerados como crónicos.

Se encuentra así mismo que el 88% de los entrevistados manifiestan estar consientes de los riesgos asociados al consumo de medicamentos sin indicación médica. Sin embargo, declaran que frecuentemente (91%) se automedican sin una necesidad real, a veces solo para prevenir una posible enfermedad. Se observa también, que un 42,5% de los y las jóvenes sólo reconocen como eventos adversos producto del consumo de fármacos a la somnolencia y la taquicardia. El resto no responde (41,3%) o no sabe que pueden ocurrir otras alteraciones (16,2%).

Al consultar sobre su preferencia medicamentosa se obtiene que un alto porcentaje adquiera medicamentos genéricos (67,6%), frente a un 24,4% que utiliza fármacos registrados, el resto no responde. Asimismo, un 65,3% revelan utilizar extractos de plantas medicinales mezcladas con los fármacos comerciales.

De la misma forma, el 66% expresa que tanto los fármacos comerciales como los productos herbolarios son recomendados por familiares. Frente a un pequeño grupo que expone que se los recomendó un amigo (5%) u otras fuentes (4%); quienes además, le sugirieren la dosis (62%). En contraste existe un 25% de los encuestados que expresa no necesitar recomendaciones, dado que ellos mismos eligen la terapéutica a aplicar.

Es de preocupar el dato sobre el porcentaje de estudiantes que se automedican, si manifiestan que cuentan en sus comunidades con Módulos de Barrio Adentro y en el Instituto con UDBE, quienes les ofrecen asistencia médica permanente, a la par de que en ellos les ofrecen información sobre diversos aspectos de salud. Revelan en un 80% que han

asistido a UDBE o al Módulo a talleres y charlas pero ninguna relacionada con situaciones de automedicación, sin embargo, algunos creen recordar frases tales como:

- “...no tomes más pastillas de la cuenta “...“
- “...deben seguir las instrucciones de las recetas al pie de la letra “...“
- “...si el remedio les cae mal deben regresar “...“
- “...paras el tratamiento al terminar “...“
- “...Pero nunca explica el porqué “...“
- “Los medicamentos son necesarios para todas las enfermedades. Si no se toman medicinas, la enfermedad se agrava”.
- “Toda las enfermedades exigen medicamentos”
- “Los medicamentos son a la salud lo que el agua a la sed”.
- “Si no tenemos medicamentos, ¿cómo nos vamos a curar?”.

De acuerdo a los resultados antes señalados, en este estudio se ha determinado que el autocuidado y en especial la automedicación irresponsable, es una conducta presente en la comunidad universitaria ipequista. Posiblemente las altas tasas se deben a que nunca han definido los parámetros y el periodo para la automedicación, sino que consideran a ésta, como una conducta histórica, que puede sostenerse por toda la vida.

Al respecto, Sihvo, (2000) menciona que es importante comprender que los procesos cognoscitivos que llevan a una persona a implementar técnicas de autocuidado se adquieren a lo largo de muchos años de estar expuesto a estas prácticas. Por lo tanto, es esencial conocer las relaciones pasadas del sujeto con el autocuidado para entender su conducta en el presente y poder predecir las complicaciones que pueden presentarse a futuro. El autor en diversas investigaciones presenta evidencias sobre personas que consumen fármacos o suplementos alimenticios sin el consejo de expertos, como parte de una tendencia resultante de su cultura y creencias, así como de la accesibilidad y la búsqueda de un alivio rápido, el cual frecuentemente, se promueve a través de aquellos medios de comunicación en donde no se establece control por parte de las autoridades encargadas.

En este orden de ideas, es posible agregar que es ya una costumbre oír o leer en anuncios publicitarios soluciones mágicas producidos por ciertos analgésicos, antigripales y antidiarreicos. Al mismo tiempo hay quienes invitan al uso de sustancias para la reducción de peso, comprimidos para recobrar la vitalidad sexual y la energía, donde la responsabilidad del uso es *solo* atribuible a quien las consume (Caamaño, 2000; Tejedor, 1998; Moral, 1994; Stoelben, 2000).

Según Hardon (1991), la automedicación con productos de venta con receta es especialmente un problema en los países en vías de desarrollo, en los que las farmacias, así como en comercios no autorizados venden los medicamentos sin exigir la receta. Expresa el autor, que en Filipinas, observó que la gente conserva copias de las prescripciones médicas para volver a usarlas. Manifestando que las consultas médicas son caras y usar repetidamente una receta es un modo de economizar. Pero tal vez lo mas grave es que guardan en su casa los medicamentos que le sobran para volverlos a utilizar, sin percatarse de las fechas de vencimiento. Aunado a esta grave situación en muchos países se permite la compra libre de medicamentos por Internet, lo que deja libre el acceso a comprar medicamentos que por ley en su país sólo se deberían venderían con receta médica.

En estudios de este tipo, dentro del aspecto sociodemográfico, la edad es la variable que mayormente se relaciona con la automedicación (Abdalla, 1998). En esta investigación se encuentran asociaciones significativas entre la tasa de uso y la edad. Se establece que a mayor edad, menor es la probabilidad de automedicarse. Esto podría deberse a que los adultos han leído sobre los riesgos que trae consigo la automedicación o simplemente han sufrido eventos adversos y por tanto reconocen los peligros. Por su parte, Northcott, Bachynsky, Concurrent, en un trabajo del año 1988 encontraron que los solteros jóvenes que vine sólo, son los que más se automedican. De nuevo, parece necesario controlar por la variable edad, al ser la media de edad de los casados superior a la de los solteros.

En cuanto a la relación del nivel social y la automedicación no se hallaron asociaciones significativas. Posiblemente se deba a que un alto porcentaje de los encuestados, se ubican en el mismo nivel socio-económico (Graffar califica medio-bajo). Algunos estudios señalan que a mayor nivel social mayor prevalencia de la automedicación (Abadía, 1988; Muñoz, 1992). Por otra parte, apuntan que entre los individuos con un mayor nivel cultural también existe una mayor conciencia al reconocer la peligrosidad potencial de los fármacos, pero sin embargo se automedican (Muñoz, 1992).

La forma de convivencia es otra de las variables sociodemográficas que merece atención. El estudio arroja que las familias con mayor número de miembro presentan mayor automedicación. Datos coincidentes con otros estudios que señalan que una parte importante de la automedicación es consecuencia de la especialización empírica de los miembros de las grandes unidades familiares (Viñuales y otros, 1992). Asimismo, el dato filiatorio permite inferir que el hábito de la automedicación es una conducta arraigada en la familia venezolana.

En la comunidad estudiada (IPC) está conformada básicamente por estudiantes del sexo femenino, lo cual coinciden con la mayoría de las escuelas o universidades vinculadas con la formación de profesionales de la docencia a nivel mundial, en donde gran parte de los estudiantes inscritos son mujeres (Moscón, 1998). De allí que no es extraño observar que el consumo de fármacos va dirigido en a tratar patologías y necesidades terapéuticas propias de la mujer, como por ejemplo, el uso de anticonceptivos orales, que a su vez provocan eventos adversos como son las náuseas, mareos y cefaleas. Eventos que simultáneamente, los contrarrestan con el uso de analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos (Aines); generándose un círculo vicioso del cual cuesta trabajo salir. (Entrevista, Acosta Fiol, 2000). A nivel mundial se ha detectado que el porcentaje de mujeres que se automedican es mayor que el de los hombres, lo cual resultan consistentes con los resultados obtenidos en la investigación (Viñuales y otros, 1992).

No deja de ser alentador que un alto porcentaje de los estudiantes declaran usar sólo uno o dos categorías de medicamento (analgésicos, Aines, etc.), lo cual disminuye los riesgos que trae consigo la combinación de fármacos. Los resultados del presente estudio son similares a los obtenidos por otros autores en la universidad de Puebla en México (Soto, y Roa, 1994). Todo esto hace pensar que los estudiantes creen estar capacitados para manejar la automedicación cuando el proceso es leve o ya conocido, usando fármacos que han utilizados, con o sin prescripción médica. Las razones que aducen para la automedicación son variadas: comodidad (no tener que pedir cita); no hacer colas largas; no perder tiempo; economía (se ahorra una consulta); le resuelve su situación más rápido y se siente responsable con su salud. Se aprecia que la insatisfacción, la diversidad cultural, las diferencias sociales y económicas influyen en la necesidad o no de buscar la consulta médica u odontológica sin automedicarse. Lo que coincide con los datos de investigaciones similares (Laporte, 1997). Algunas veces las personas incluso se automedican con fármacos de venta con receta por consejo de curanderos tradicionales.

Entre los fármacos más automedicados están los analgésicos y los Aines, que se usa para alteraciones que se presentan frecuentemente, como la cefalea, la migraña, los dolores musculares, entre otros. Circunstancias características en la comunidad universitaria debido a la vida agitada, las grandes cargas académicas y el estrés. Este grupo de medicamentos es uno de los más utilizados en la automedicación según la revisión de la literatura (Bastante y De la Morena; s/f). Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos simples es la Nefritis Intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de Insuficiencia Renal Terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, se atribuye al consumo de analgésicos (Chan y otros 1996).

Según añade Acosta Fiol, si además del consumo de medicamentos se agrega una combinación fija de analgésicos la situación es más grave. Se refiere a que existen en el mercado medicamentos que en su composición son mezclas de varias sustancias analgésicas, y que lamentablemente forman parte de la práctica clínica de gran número de médicos. Se sabe

que es mejor no utilizar en forma continua combinaciones de analgésicos ya que no hay pruebas de beneficios adicionales y la incidencia de efectos adversos es aditiva. Por ejemplo, cuando tienen tos o están resfriados, tienden a tomar toda clase de remedios para la tos y el resfrío que contienen más de un ingrediente activo y para agravar la situación los ingieren con te de hierbas. Hardon (1991) señala que algunas veces estos fármacos contienen sustancias de acciones contrapuestas: una que **suprime** la tos y otra que la **estimula**. Indica que estos remedios no curan y constituyen un gasto innecesario.

En la investigación llama la atención el excesivo consumo de vitaminas y minerales, lo cual coincide con los resultados obtenidos por Bastante y De la Morena (s/f) entre la población universitaria de Madrid. Podría explicarse en parte por la agresiva campaña publicitaria hecha por los productores de estos fármacos y por la falsa creencia popular que mejoran el rendimiento académico (Baos, 1996). Es de destacar que no fueron asociados por los estudiantes encuestados a la aparición de EA.

Los antibióticos merecen una atención especial en el este tipo estudio en este sentido las Investigaciones demuestran que el consumo indiscriminado de antibióticos favorece la aparición de cepas resistentes, así como diversos EA (náuseas, cólicos intestinales, diarrea y de erupciones cutáneas) (González y otros, 1998). Lo grave es que se estima que el 88% de la población mundial recibe antibióticos al menos una vez al año (Soto Pérez de Celis y Roa Nava (1994).

Diversos estudios en todo el mundo han abordado el consumo de antibióticos en automedicación; alrededor del 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos de esta forma. La mayoría de las personas abandonan los antibioticos al sentirse mejor. Muchos de estos envases restantes serán reutilizados. Estudios realizados por Langsan y colaboradores (1990; 1991), así como otros autores han revelado algunos de los problemas relacionados con el uso de antibióticos en Filipinas, donde se observó que el 57% de 6404 ventas de antibióticos se habían hecho sin receta. La media de la cantidad de antibióticos por

venta individual era de seis comprimidos o cápsulas. Estos datos indican un uso generalizado de dosis inferiores a las recomendadas.

En este estudio, se revela que el 44,6% de los estudiantes utiliza antibióticos al menos dos veces al año; es muy posible que los involucrados desconozcan los riesgos para la salud al que se exponen al consumir antibióticos sin la debida supervisión facultativa. En principio, la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural. Se espera de ellos la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente, ya que su aplicación tiende a procurar alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas. Por esta razón, los antibióticos tienden a ser valorados como el tratamiento definitivo de la enfermedad, la máxima esperanza de curación al administrarlo.

Otro dato a discutir es que el 20% de la población femenina informa haber utilizado anticonceptivos orales sin recomendación médica (todas se encuentran en edad reproductiva). Ello puede tener varias lecturas. En principio que no sean sexualmente activas, (b) que utilizan otros métodos de control de la natalidad, (c) que no utilizan métodos anticonceptivos y (d) que simplemente a las participantes les haya causado vergüenza llenar la casilla "Anticonceptivos". Datos que coinciden con los registrados por Garzón y otros (s/f).

Contrariamente a lo esperado, un importante porcentaje de los jóvenes encuestados informaron estar utilizando fármacos para controlar la eyaculación precoz, lo cual es realmente preocupante, ya que se ha determinado que el empleo de estos fármacos como recurso terapéutico puede producir efectos colaterales peligrosos cuando se combinan con drogas como el alcohol. Precisamente es este grupo etario el que suele estar más expuesto al consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas en las instituciones universitarias (Garzón y otros, s/f).

Igualmente se observa que los estudiantes sólo atribuyen eventos adversos a unos pocos medicamentos. Esto puede deberse a que los consumidores se ajustaron a las dosis terapéuticas recomendadas por

los fabricantes que, en términos generales, son bastante seguras; o que el efecto del fármaco (ya sea real o placebo) haya sido tan reconfortante para el consumidor que los efectos adversos hayan pasado inadvertidos.

También se pudo determinar que los estudiantes aún tienen una estrecha convivencia con el núcleo familiar, lo que realza el protagonismo de los parientes (sobre todo de la madre) como proveedores de medicamentos y demás remedios. Una confianza ciega en las recomendaciones de los familiares puede llevar al sujeto a no preocuparse por su propia salud, renunciando a su derecho de tomar decisiones terapéuticas.

Respecto al uso de los servicios de salud comunitarios o universitarios los estudiantes revelan que asisten a la consulta por la aparición de síntomas respiratorios y digestivos. Esto indica que, entre la población universitaria el enfoque curativo predomina sobre el preventivo. Desafortunadamente, el uso de los servicios médicos es considerado como un último recurso debido a que la autoatención o el autocuidado está muy arraigada entre la población estudiantil.

La decisión de los estudiantes para usar medicamentos genéricos tiene que ver básicamente porque los costos son inferiores a los medicamentos de marca comercial, lo cual coincide con la tendencia mundial al mayor consumo de medicamentos genéricos (consumer).

Asimismo, los estudiantes manifiestan que utilizan productos herbales para contrarrestar problemas de salud/enfermedad. Manifiestan que por lo general, lo combinan con otros fármacos. En tal sentido, el incremento reciente por el uso indiscriminado de remedios a partir de hierbas o plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades crónicas (diabetes, cáncer, artritis, SIDA, depresión) o simplemente como complemento alimenticio, adquiere gran interés para los médicos, ya que su empleo como recurso terapéutico puede producir efectos colaterales peligrosos, cuando se combinan con otras drogas.

Finalmente, la observancia de la legislación en materia de salud por parte de las farmacias no es satisfactoria de acuerdo con los resultados del estudio, ya que gran parte de los encuestados no han requerido receta médica para surtirse de medicamentos MVBR. El papel de las farmacias como “despachadores” de medicamentos en nuestra ciudad debe ser investigado y estudiado más a fondo para disminuir el consumo irresponsable de fármacos.

CONCLUSIONES

La automedicación responsable consiste, principalmente, en saber seleccionar el tratamiento más adecuado. Para esto el individuo debe conocer los efectos adversos de los fármacos y, además, debe informarse sobre las dosis y la duración del tratamiento.

En este estudio los resultados indican que la asociación entre el alto consumo de medicamentos para el tratamiento de síntomas inespecíficos con el hecho de que la mayoría de los fármacos hayan sido consumidos sin conocerse sus efectos adversos, (aunado a que parte de los medicamentos fueron adquiridos y/o recomendados por otras personas), tiene connotaciones preocupantes. Lo que lleva a una conclusión evidente: la automedicación irresponsable es un hábito arraigado entre los miembros de la comunidad universitaria ipecista.

A pesar de esta conclusión, la situación puede cambiar y aproximarse al ideal de la autocuidado responsable. Para lograrlo se deben aplicar medidas que tiendan a: (a) recomendar y animar el uso de los servicios de salud universitarios, del Estado o privados; (b) informar a los estudiantes sobre los efectos adversos y escogencia de la dosis más adecuada de los medicamentos de venta libre; (c) regular la publicidad audiovisual agresiva y sin reglamentación; (d) reforzar la legislación en lo que a venta de medicamentos controlados se refiere; (e) mejorar la calidad de la educación en materia de salud, creando conciencia sobre los efectos de la automedicación irresponsable en la salud comunitaria.

La información obtenida debe ser el punto de partida para diseñar acciones correctivas en la comunidad universitaria, tendientes a lograr un cambio de hábito. La Universidad desde diversos ámbitos tiene la labor de fomentar la automedicación responsable, lo cual reclama del profesor un papel definido ante este problema, como (a) a cuidar sus actitudes; (b) documentarse sobre el tema e incentivar a los y las estudiantes a involucrarse con este problema. El educador debe entender que la educación integral es un elemento importante de calidad y él es un modelo de identificación para el joven universitario. Cada actitud suya transmite un mensaje, una experiencia, un conocimiento. Por lo que debe ayudar al educando a buscar, a descubrir y a usar el máximo sus potenciales y capacidades para fomentar su autocuidado.

REFERENCIAS

- Abdalla, S. (1988). Self-medication among primary care patient in Farazdak clinic in Riyadh. *Soc. Sci. Med.*; 27: 287-9
- Argüelles, S y Castro, A. (s/f). La Automedicación. *Gauta*. Sep. pp.25- 96
- Automedicación responsable: El paciente, protagonista del cuidado de su salud. [Documento en línea] . [Disponible: <http://revista.consumer.es/web/es/20020101/salud/33641.php>]
- Baños E., Bosch, R., Toranzo, I. (1991). La automedicación con analgésicos. Estudio en el dolor odontológico. *Med Clin (Barc)*; p. 96:248-51
- Bastante T., De la Morena, F. (s/f). Automedicación en Población Universitaria. [Documento en línea] [Disponible: <http://www.uam.es/medicina/preventiva/congresoXV>]
- Baos, V. (1996). *Sin receta. La automedicación correcta y responsable*. Madrid. Ediciones Temas de Hoy
- Baos, V. (2000). Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Sistema Nacional de Salud*. 24. pp147 – 152
- Caamaño F., Figueiras A., Lado E. (2000). La automedicación concepto y perfil de sus usuarios. *Gac Sanit.*; 14. pp. 294-299
- Chan, T., Critchley, J., Lau, J. (1996). The relationship between upper gastrointestinal hemorrhage and drug use: a case control study. *Int J Clin Pharmacol Ther*. Jul; 43(7): 304-8

- Chetley, A. (1995). Medicamentos y los problemas de salud. Health Action Internacional. Acción Internacional por la Salud. América Latina y El Caribe. pp. 7-18
- De la Cuesta, M., Palop, R., Ayani, I. (2000). Buenas Prácticas de Farmacovigilancia del Sistema Español de Farmacovigilancia. Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones. Madrid; 2. pp. 9-17
- French, C. (1997). Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. *Boletín Terapéutico Toxicológico*. Perú. (4)
- Garzón A, Jácome F, Jaramillo C. (s/f). Automedicación en Estudiantes Universitarios. Pontificia Universidad del Ecuador, Centro Médico (PUCE) y Subcentro de Salud El Carmen. [Documento en línea] . [Disponible: <http://come.tol.automedicación>]
- González, J., Ripio, M. y Prieto, J. (1998). "Automedicación con antibióticos". *Med Clin (Barc)*. 111. pp.182-186
- Hardon, A. (1991). *Confronting ill health: medicines, self-care and the poor in Manila*. Quezon-City, Health Action Information Network
- Kronenfeld J. (1986). Self-help and self-care as social movements. *Adv Health Ed Promot*; 1. pp.105
- Laporte, J y Tognoni, G. (1993). *Principios de epidemiología del medicamento*. Editorial Masson-Salvat Medicina
- Laporte J. (1997). Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? *Med Clin (Barc)*. 109. pp. 795-796
- Moral S., et al. (1994) ¿Se automedican correctamente los pacientes? *Atención Primaria*. 13(5):242-6
- Muñoz, A. (1992) LA Características de la automedicación y utilización de plantas medicinales en tres barrios de la ciudad de León, Nicaragua. *Revista de la CIFIL* 2. pp. 83-92
- Northcott H., Bachynsky J. (1993). Concurrent utilization of chiropractic, rescription medicines, non prescription medicines and alternativa health care. *Soc Sci Med.*; 37:431-5
- Sihvo S. (2000). Utilization and appropriateness of self-medication in Finland. Gummerus Printing, Saarijarvi, Finland
- Soto Pérez de Celis, E. y Roa, Y. (1994). Patrones de autoatención y automedicación *entre la población estudiantil universitaria de la ciudad*

- de Puebla*. [Documento en línea]. [Disponible: [http://: www.elementos.buap.mx/num55-56/pdf/43.pdf](http://www.elementos.buap.mx/num55-56/pdf/43.pdf)]
- Stoelben S., et al. (2000). Adolescents' drug use and drug knowledge. *Eur J Pediatr* ; 159:608-14
- Subdirección General de Información y Estadísticas Sanitarias Encuesta Nacional de Salud Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. (1993)
- OMS-Euro. (1995). Les buts de la Santé pour tous. Copenhague: Organisation Mondiale de la Santé. *Bureau Régional de l'Europe*.
- Organización Mundial de la Salud. Boletín de Medicamentos Esenciales. (1994). (18). pp. 1-24
- Pineda, E., Alvarado, E. de, Canales, F. (1994). *Metodología de la Investigación*. Organización Panamericana de la Salud. 2ª ed. Washington
- Tejedor, N., Zafra, E., Sánchez, Y. (1998). Trastornos comunes de salud: autocuidado y automedicación. *Atención Primaria*. 16. pp. 13-18
- Tobón Marulanda, F. (2002). Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *IATREIA* / 15(4)
- Van Zyl-Schalekamp. (1993). Self-medication in three Orange free state communities. *S Afr Med J*; 83. 345-6
- Viñuales A., Giráldez J., Izu E. (1992). Análisis de la automedicación (II): Influencia de distintas fuentes de información. *El Farmacéutico*. 118. pp. 35-58