



Universidad Austral de Chile

Facultad de Ciencias
Escuela de Química y Farmacia

PROFESOR PATROCINANTE: M^a Cristina Torres A.
INSTITUTO: Salud Pública.
FACULTAD: Medicina.

PROFESOR CO-PATROCINANTE: Regina Barra A.
INSTITUTO: Salud Pública.
FACULTAD: Medicina.

“CONOCIMIENTO Y AUTOMEDICACIÓN ANTICONCEPTIVA EN ESTUDIANTES DE
LA CARRERA DE QUÍMICA Y FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE
CHILE”.

Tesis de Grado presentada como
parte de los requisitos para optar
al Título de Químico Farmacéutico.

ALEJANDRA PATRICIA AGUILAR NUÑEZ

VALDIVIA-CHILE

2007

Con cariño y agradecimiento dedico este trabajo a todos quienes creyeron en mí, en forma especial a mis padres, Reinaldo y Julia, que con mucho amor me dieron la oportunidad, confianza y apoyo durante todo el tiempo que duro este difícil proceso.

A ustedes: Abuelito Oscar, Tía Nora, Tía Chela, Tío Segundo y Tía Maria, Quienes, lamentablemente ya no están con nosotros , pero sin duda gozan la misma alegría que siento yo al ver por fin realizado uno de mis mas anhelados sueños

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios y a la Virgen María por estar siempre a mi lado, por haberme dado perseverancia, paz, y ganas de seguir adelante en los momentos difíciles de la carrera y de mi vida, gracias por permitirme llegar hasta el final de este complicado camino.

A mis padres Reinaldo y Julia quienes con su esfuerzo y ánimo incondicional siempre me ayudaron a seguir adelante especialmente en los momentos de flaqueza.

A mis hermanos Reinaldo y Rodrigo que compartieron conmigo la vida universitaria.

A Eric quien ha sido un apoyo importante en esta etapa de mi vida, gracias por tu incondicional amor, comprensión, tolerancia, complicidad y preocupación hacia mí.

A mis abuelitas Juana y Eugenia, gracias por su sabiduría, y por creer siempre en mí.

A mis sobrinos y ahijados: Reinaldo y Tomas quienes con su amor y alegría le demostraron a su: “Tía Ale” ser una persona importante en sus vidas, los quiero.

A mi sobrina y ahijada María Jesús: “Mi Chole”, gracias por enseñarme a ser perseverante a luchar por lo que quiero, a vencer los obstáculos más difíciles, por esto y por muchas cosas más que tu pequeña mujercita me sigues demostrando, Te admiro y te quiero.

A la familia Leal Fontanes quienes me brindaron amor, amistad y compañía durante mi estadía en Valdivia.

A mis amigas: Mónica, Dany, Camila, Katty, Jandy, Kika, Sandra y China con quienes compartí momentos inolvidables, ellas son quienes han estado y siguen estando conmigo.

A mis amigos Ximena, Mauricio y Nachito, gracias por su linda amistad, apoyo, hospitalidad y ayuda, durante este proceso.

Agradezco a todas las personas que hicieron posible esta investigación, a mi profesora patrocinante: Cristina Torres, a mi co-patrocinante: Regina Barra, y a mi informante: Claudia Pradines, al Instituto de Salud Pública, especialmente a Ruth y Alejandra quienes amablemente me ayudaron y colaboraron en todo momento.

A Humberto Dolz, Alejandro Jerez, Adela Martínez, Cesar López, docentes del Instituto de Farmacia, quienes colaboraron amablemente en ceder parte importante de sus clases para que se llevara a cabo la encuesta estructurada.

ÍNDICE

	Página
1. RESUMEN	6
2. SUMMARY	8
3. INTRODUCCIÓN	10
3.1 Definición de los M.A.C. Estudiados	15
3.1.1. A.C.O.	15
3.1.2. DIU de Cobre	16
3.1.3. Preservativo Masculino	17
3.1.4. P.D.D.	19
3.2 Automedicación y Autocuidado	20
3.3 La Automedicación Anticonceptiva en Estudiantes Universitarios	24
3.4 Nivel de Conocimientos de los M.A.C. en la Población en Estudio	26
3.4.1. Indicaciones de los M.A.C.	26
3.4.2. Efectos no Deseados de los M.A.C.	26
3.4.3. Información Respecto de la correcta conducta del uso de M.A.C.	27
4. MARCO METODOLÓGICO	28
5. SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN	30
5.1 OBJETIVOS	30
6. MATERIALES Y MÉTODO	31
7. RESULTADOS	34
8. DISCUSIÓN	47
9. CONCLUSIONES	54
10. BIBLIOGRAFÍA	55
11. ANEXOS	60

1. RESUMEN

La automedicación responsable consiste, en saber seleccionar el tratamiento más adecuado, para esto, el individuo debe conocer el uso correcto de los fármacos, los efectos adversos, las dosis y la duración del tratamiento entre otras cosas. Se selecciona la automedicación de anticoncepción porque la población estudiada está expuesta al consumo de estos fármacos y ellos requieren de una práctica responsable en su uso y los estudiantes de Química y Farmacia son los que debieran estar más concientes del tema.

El presente estudio es de tipo Descriptivo y de corte transversal, en él se trabajó con 151 estudiantes quienes cursan de primero a quinto año, de los 445 que son el total de alumnos de la carrera de Química y Farmacia de la Universidad Austral de Chile, a quienes se les realizó una encuesta estructurada la que accedieron formalmente a contestar. Se hizo especial énfasis en la privacidad y confidencialidad de los datos que se recopilaron en la entrevista y que sólo se utilizaría para fines del estudio.

Los resultados demuestran, que la automedicación anticonceptiva de los estudiantes universitarios que cursan la carrera de Química y Farmacia de la Universidad Austral, es una práctica habitual, la mayoría de los encuestados declara “saber que hacer”, confirmando lo anterior, por conocimientos obtenidos durante la carrera, respuesta que fue declarada en alto porcentaje tanto por el sexo masculino como por el femenino, desde primero hasta quinto año, lo que podría indicar que es una práctica previa al ingreso a la Universidad. Sin embargo, la práctica

de automedicación, en este caso, (41.7% del total de la población encuestada N=151), debe considerarse riesgosa si no incluye la supervisión, aunque sea incidental, por parte de algún profesional del área de la salud.

2. SUMMARY

Responsible self-medication consists of knowing how to select the most adequate treatment. The individual should know the correct use of medicines, the adverse effects, dose and the duration of the treatment, among other things. Contraceptive (birth control) self-medication is selected because the studied population is exposed to the consumption of these medicines and they require a responsible practice in their use and the students of Chemistry and Pharmacy are the ones that should be more conscious about the subject.

The present study corresponds to a cross section and descriptive type. It involves a sample of students from first to fifth year of 151 (34%) of a total of 445 students of the Chemistry and Pharmacy program of the Austral University of Chile to whom a type -structured survey was carried out. They agreed formally to answer this survey. Special emphasis in the privacy and confidentiality of the data that were compiled in the interview was done, and that only would be utilized for the purposes of the present study.

The results show, that contraceptive self-medication of the university students that study the program of Chemistry and Pharmacy of the Austral University is a common practice. The majority of the polled declares "to know what to do", confirming the previous thing, by knowledge obtained through the program, answer that was declared in high percentage by the male sex as by the female one, from first to fifth year, what could indicate that this is a practice they become involved prior they enter the University. Nevertheless, self-medication practice, in

this case, (41.7% of the total of the polled population N=151), should be considered risky if does not include the supervision, although this would be incidental, from some health professional.

3. INTRODUCCIÓN

El objetivo de la Carrera de Química y Farmacia es formar a un profesional de la salud y de las ciencias Químico Biológicas, capacitado para desarrollar actividades en áreas relacionadas con las sustancias biológicamente activas (Medicamentos, Alimentos, Tóxicos), desde su síntesis y/o aislamiento, purificación, identificación, producción, manufacturación, distribución, expendio y dispensación, hasta su control y evaluación de propiedades farmacodinámicas y efectos beneficiosos, adversos y tóxicos en el hombre y en los organismos vivos en general¹

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) señala: “Por Automedicación se comprende el uso de medicamentos para el tratamiento de los trastornos o síntomas autorreconocidos. En la práctica también se incluye la recomendación por parte de un familiar, amigo u otra persona, especialmente cuando se trata del tratamientos de los niños.”(Gallegos, 1992).

Realizar una prescripción de calidad requiere la adecuación de los diversos factores que modulan la selección y el uso de los medicamentos. Los agentes que constituyen la «cadena del medicamento» suponen una influencia directa sobre la actitud y el rigor en el uso de la terapia farmacológica. La necesidad de la formación continuada en terapéutica es un requisito imprescindible para mantener una alta calidad en la prescripción de los fármacos.

La automedicación representa un severo problema de salud pública, ya que puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva; sin embargo, esta situación ha sido escasamente explorada, razón que justifica esfuerzos de investigación (Ángeles, 1992).

La participación en actividades de fármaco vigilancia, contribuir a la educación sanitaria de la población, incidir en el cumplimiento terapéutico, realizar estudios de utilización de medicamentos, son entre otras, actividades necesarias y complementarias de la formación continuada para que el médico de familia mantenga un perfil prescriptor de alta calidad. (Baos, 1999)

Si bien la mayoría de los anticonceptivos son opciones accesibles para cualquier pareja, sin distinción de edad, nunca debe optarse por la automedicación. Antes de tomar la decisión sobre el anticonceptivo a utilizar, se debe recibir una información responsable y bien detallada de todas las alternativas disponibles, sus ventajas, riesgos y recomendaciones. “Luego de una correcta orientación, el paciente estará capacitado de hacer una selección acertada de su método”. (Levy, 2006)

Especialmente en el caso de los más jóvenes quienes apenas inician su actividad sexual, un diálogo abierto con su médico, sus padres y/o pareja, no sólo puede ayudarlos en el comienzo de esta nueva etapa, sino que además puede evitarles las consecuencias de un anticonceptivo no adecuado o mal utilizado, de un embarazo no planificado o, en el peor de los casos, de una enfermedad no deseada. (Levy, op cit).

Los medicamentos se administran con el propósito de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. Estos resultados son:

^{1 1} Disponible en www.uach.cl/ (01-03-2007)

- 1) Curar la enfermedad.
- 2) Reducir o eliminar los síntomas.
- 3) Parar el proceso de una enfermedad.
- 4) Prevenir la enfermedad o los síntomas.

Sin embargo, cuando se administran medicamentos está siempre presente la posibilidad de desenlaces que disminuyan la calidad de vida del paciente. (Hepler, 1999).

La Oficina Regional Europea de La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) publicó en 1986 unas directrices que son un compendio útil y breve de las características adecuadas de un fármaco para recomendar su uso en forma de automedicación. De forma resumida, estos fármacos deben ser eficaces, fiables, seguros y de empleo fácil y cómodo. En particular:

- ❖ Eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada, es decir no tener una evolución progresiva o agravante.
- ❖ Fiables para dar una respuesta consistente y suficientemente rápida para que quien los consume note sus efectos beneficiosos.
- ❖ Seguros, ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el paciente. Son enfermedades que por su frecuencia y características son fácilmente diagnosticables.
- ❖ De empleo fácil y cómodo para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales.
- ❖ También deben tener un amplio margen terapéutico, los errores en la dosificación no deben tener repercusiones graves. (Baos, 1999)

La población es el consumidor final de los productos farmacéuticos, y por lo tanto, es necesario conseguir una mayor corresponsabilidad y participación en su utilización. En este aspecto el uso correcto de la AUTOMEDICACIÓN constituye un eje fundamental de las actividades que tiendan a mejorar la calidad del uso de los medicamentos.

El uso de los medicamentos conlleva una responsabilidad compartida entre todas las personas que intervienen en sus diversas facetas. El consumidor es el último elemento, y a la vez el fundamental, ya que decide finalmente el uso real que da a ese medicamento.

La atención sanitaria debe entenderse como una prolongación del autocuidado que va desde la autoobservación, la prescripción e identificación de los síntomas, la valoración de su severidad y la elección de una opción de tratamiento o la petición de ayuda profesional. (Baos, 2000)

La farmacia es un lugar privilegiado para la EDUCACIÓN SANITARIA sobre medicamentos: su presencia en la comunidad, la continuidad de la atención, rapidez y concreción de los consejos sanitarios, son virtudes que las farmacias deberían desarrollar al máximo para cumplir su labor social. (Baos, 1999)

Las personas jóvenes y los varones son los que se automedican más, mientras que las mujeres y personas de edad avanzada consultan más al médico y utilizan a la vez remedios caseros con mayor frecuencia. Esta diferencia tiene una vertiente sociológica: los varones adultos y los jóvenes, en general, disponen de un menor tiempo por sus actividades laborales o de estudio,

mientras que una parte importante de las mujeres adultas y los ancianos disponen de una mayor posibilidad de consultar al médico sin interrumpir obligaciones laborales. (Dellamea y Drutman, 2003).

La Universidad cuenta con jóvenes que se educan para lograr una profesión. Por lo que estudiar en la Universidad significa prepararse para adquirir una profesión que habilite a la persona como un integrante útil de la sociedad, y de este modo, los estudiantes universitarios representan a los futuros conductores de la sociedad en sus diversos campos. Por esto, se demanda que la juventud sea modelo de las aspiraciones de la sociedad, que encarne sus valores y los proyecte hacia el futuro.

El Centro de Salud Universitario dependiente de la Dirección de Asuntos Estudiantiles tiene bajo su responsabilidad proveer un conjunto de servicios destinados a satisfacer las necesidades del proceso salud enfermedad de los estudiantes durante su etapa de formación profesional. De este modo se constituye en una parte importante de los servicios con que la Universidad Austral apoya la formación humana y profesional de sus estudiantes (Plan Estratégico 2003-2004 para el desarrollo del Centro de Salud Universitario).

En el año 2005, la Universidad Austral de Chile contaba con 9.228 alumnos de pregrado, distribuidos en los Campus Miraflores e Isla Teja de la ciudad de Valdivia. De esto se desprende que existe un gran número de estudiantes que viven lejos de sus hogares (67%) (Escobar, 2005) y son presionados por factores sociales, económicos, familiares e individuales para privilegiar

exclusivamente la obtención de un título profesional, por lo que estos dejan de lado hábitos básicos de autocuidado, y adquieren otros hábitos “propios” de la juventud. Estas conductas pueden ser perjudiciales para su salud, y pueden llevar directa e indirectamente a la automedicación.

3.1 Definición de los M.A.C. Estudiados:

3.1.1.- ACO: (Anticonceptivo Oral) “Método Hormonal” El mecanismo de acción principal de los anticonceptivos orales es impedir la ovulación, al tiempo que modifican el moco cervical y el endometrio. Estos anticonceptivos alteran la producción natural de estrógeno y progesterona en el organismo, con lo cual se suprime la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). Cuando la mujer toma “la píldora”, el cerebro no desencadena el aumento normal de FSH y LH necesario para que madure el folículo y se libere el óvulo. El anticonceptivo oral mantiene espeso el moco cervical para evitar la penetración de los espermatozoides. También hace que el endometrio no se engruese como normalmente lo hace; por ello, la implantación es improbable en caso de que ocurra la fecundación, lo cual es infrecuente. La eficacia de los anticonceptivos orales, es superior al 99% en la prevención del embarazo cuando se usan constante y correctamente, y son seguros para casi todas las mujeres. Más de 70 millones de mujeres usan “la píldora” en el mundo, pero con frecuencia la usan incorrectamente, con lo cual se reduce su eficacia típica a aproximadamente 92%. “La píldora” regula el ciclo menstrual de la mujer, y reduce la cantidad de sangrado en un promedio aproximado de 60% ya que se reduce el grosor del endometrio. Este efecto puede ser beneficioso para muchas mujeres. Por ejemplo, el uso de ésta puede eliminar el dolor que sufren algunas mujeres en la mitad del ciclo, y

reduce los cólicos menstruales. Sin embargo las hormonas que contiene “la píldora” producen un estado parecido al embarazo, durante los primeros ciclos de uso de ésta, la mujer puede sufrir náuseas o vómito, pero esto se hace menos frecuente en los ciclos posteriores (tomarla en conjunto con alimentos puede reducir las náuseas). Las mujeres también pueden tener dolores de cabeza, menor libido y depresión o cambios del estado de ánimo. Entre otros efectos secundarios figuran la sensibilidad excesiva de la mama, el acné y los mareos.(Williams, 1996)

Contraindicaciones: No deben tomarla las embarazadas, las que corren mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, las mayores de 35 años y que fuman mucho (más de 20 cigarrillos diarios), y las que sufren de ciertas enfermedades preexistentes podrían empeorar con el uso de los anticonceptivos . Estas enfermedades preexistentes incluyen cáncer de mama, tumores del hígado benignos, cáncer de hígado y hepatitis vírica activa. Los altos riesgos de enfermedades cardiovasculares incluyen la presión arterial superior a 180/110 mm.Hg., la diabetes con complicaciones vasculares, la cardiopatía valvular complicada y antecedentes de cualquiera de los siguientes trastornos: trombosis venosa profunda, coágulos sanguíneos en el pulmón, ataques cardiacos, o dolores de cabeza intensos con problemas de la visión. No protegen contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VIH. Si una mujer corre el riesgo de infectarse con una ETS, debe usar Preservativos masculinos sistemáticamente, ya sea que use anticonceptivos orales o no.(Williams, op cit)

3.1.2.- DIU de Cobre: (Dispositivo Intrauterino) “Método Mecánico” Es una pequeña varilla de plástico alrededor de la cual se enrolla un hilo de cobre, provista en su parte superior de dos brazos laterales flexibles, también de plástico.

Impiden que los espermatozoides fecunden los óvulos. No previenen la implantación, como se cree habitualmente. Aunque todavía no se conoce con certeza el mecanismo de acción de los DIU de cobre, lo más probable es que la acción primaria consista en alterar la supervivencia de los espermatozoides y los óvulos antes de que puedan encontrarse.

Tiene un 99,4% de eficacia teórica y un 99,2% de eficacia práctica. Se espera que de cada 100 mujeres que utilizan el DIU durante 1 año, solamente 4,5 queden embarazadas. Esto da una buena eficacia anticonceptiva.

Contraindicaciones: Sangrado vaginal inexplicado, Cáncer de cuello de útero, endometrio o de ovario, endometriosis post-parto, calambres menstruales fuertes, sangrado anormal o anemia, fibrosis uterina, anormalidades graves en el cérvix, el útero, los ovarios o las trompas de Falopio. El DIU puede aumentar el riesgo de transmisión VIH/SIDA al compañero, no protege frente a las enfermedades de transmisión sexual, enfermedad de las válvulas del corazón, alergia al cobre.

(Méndez, 2006)

3.1.3.- PRESERVATIVO MASCULINO: (Condón) “Método de Barrera”, Consiste en una funda de látex que se adapta al pene erecto. Es uno de los dispositivos anticonceptivos más antiguamente utilizados, se sabe con certeza que hacia 1.700 se vendían en toda Europa y que se utilizaban preferentemente en los prostíbulos. No obstante estos primeros condones disponibles en el mercado estaban fabricados con membranas de intestino animal y resultaban muy caros. Al utilizarlo correctamente, es un método muy eficaz. La eficacia teórica, que en este caso mide la probabilidad de que un preservativo se rompa o se filtre y se produzca un embarazo, fluctúa entre 0.05 y 2 embarazos por 100 parejas/año usados. No obstante, no se dispone de datos sobre la

frecuencia real de la rotura de los condones, se habla de 1 de cada 100 de los preservativos de baja calidad y de 1 de cada 1000 de los buenos, la eficacia de su uso varía significativamente de acuerdo con la edad, el deseo de tener o no más hijos y la utilización de este método de forma ocasional o continuada. (Méndez, 2006)

Los preservativo masculinos, reducen la transmisión de las enfermedades venéreas incluido el herpes genital y el VIH. Diversos estudios han hablado de la impermeabilidad del látex para el virus VIH. No obstante, el principal problema surge cuando el preservativo se rompe durante la relación sexual, razón por la cual algunos autores aconsejan añadir espermicidas, por su poder germicida, en portadores de VIH, se necesitan estudios más amplios para confirmar estos datos. En relación con lo anterior, ejercen cierta protección frente a la salpingitis y a la infertilidad secundaria a ésta. Disminuyen el riesgo de "Cáncer cervical". Pueden ser utilizados en el tratamiento de la eyaculación precoz, son muy útiles en las parejas en las que la mujer presenta reacciones alérgicas al semen de su pareja, así como cuando se desarrollan anticuerpos contra el semen con la subsiguiente infertilidad. En algunos varones que tienen dificultad para mantener la erección bien por la edad, o bien por haber sido sometidos a alguna intervención quirúrgica abdominal inferior, el preservativo puede facilitar la erección al ejercer cierto efecto de torniquete. (Méndez, op cit)

Contraindicaciones: Disminución de la sensibilidad de ambos miembros de la pareja durante el coito, incomodidad del método: Está determinada por la necesidad de tener que colocar el preservativo en cada coito mientras se realiza el acto sexual y retirarlo después, así como por la precaución de guardarlo previamente en un lugar conveniente y de fácil acceso, alergia al látex

(es muy raro), paciente con dificultad para mantener la erección cuando utilizan el preservativo.

(Méndez, 2006)

3.1.4.- PDD: (Píldora del Día Después) “Método Hormonal”. Este no es un método anticonceptivo para uso habitual. Sólo debe usarse como “método de emergencia”, Es un fármaco compuesto de estrógenos y progesterona a altas dosis. Sólo es efectivo si se toma durante las 48 horas tras el coito, disminuyendo su efectividad conforme van pasando las horas. Los efectos secundarios y las contraindicaciones son las mismas que para los métodos hormonales. El índice de fracasos es del 1% y depende de factores como la toma de antibióticos, los vómitos, etc. No es un método abortivo. Si se ha producido ya un embarazo por coitos anteriores la ingestión de este producto no provoca el aborto, aunque si que puede producir anomalías en el embrión o feto. Algunas indicaciones de este método son: Ruptura de preservativo, Coito desprotegido y Violación. (Méndez, op cit)

En el caso de que una mujer lo requiera, debe acercarse al Hospital más cercano, y solicitar el método al personal encargado, ya que en este momento no esta disponible en las farmacias privadas.

3.2 Automedicación y Autocuidado:

“La automedicación es en general una conducta presente en todas las sociedades, y distintos factores contribuyen a que ésta sea más o menos extendida”.(Riedemann, 2001)

El autocuidado, y dentro de él la automedicación, es un fenómeno común y enmarcado en el comportamiento humano desde el principio de los tiempos, adecuado cuando se realiza bajo condiciones de conocimiento y seguridad correctos, y positivo para la atención sanitaria global de una población. La automedicación la podemos definir de una forma clásica como «el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico». De esta manera, cualquier medida de tratamiento o alivio desarrollado por el individuo, o en la mayor parte de los casos el entorno familiar, son actividades de autocuidado que usan diversas medidas terapéuticas, y entre ellas en lugar destacado los medicamentos. (Baos, 1999)

Según diversos estudios, la cantidad de fármacos automedicados crece continuamente en todo el mundo. Este hábito tiene importantes repercusiones en la salud y en el rol del Químico Farmacéutico como integrante del sistema de salud. (Tobon, 2002)

A pesar de la disponibilidad de los diferentes métodos anticonceptivos, la incidencia de embarazo no deseado o inesperado es muy elevada en todo el mundo, y particularmente en los países en desarrollo. Dependiendo de los países y de las circunstancias individuales, el embarazo no deseado puede ser el resultado de una falla anticonceptiva o de la falta de uso de un método

anticonceptivo y en un porcentaje difícil de evaluar puede también resultar de la violencia sexual. (Schiavon y col., 2004).

El destino de estos embarazos es diferente: pueden terminar en un aborto, el que es realizado, la mayor parte de las veces, en condiciones inseguras, o bien progresar hasta el término del embarazo, resultando en un hijo no deseado y con frecuencia no aceptado, con las repercusiones esperadas en la vida futura y evidentes a nivel individual, familiar y social. (Schiavon op cit).

Por otra parte la anticoncepción de emergencia (AE) que se define como aquellos métodos que pueden utilizarse para evitar un embarazo después del coito, en caso de relaciones sexuales no protegidas, de fallas o accidentes con un método anticonceptivo, y de una violación. Es capaz de prevenir un embarazo, pero nunca de interrumpirlo, es decir es un método anticonceptivo, mas no un método abortivo, tiene la potencialidad de prevenir un elevado porcentaje de estos embarazos, así como de reducir la necesidad de recurrir a un aborto inseguro, además de significar el "puente hacia la anticoncepción regular" para todos aquellos individuos o parejas con relaciones sexuales no protegidas. Sin embargo no protege de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del SIDA pero puede, ofrecer mayor seguridad como método de respaldo en caso de falla (ruptura) del Preservativo masculino en todas aquellas parejas que utilizan de manera regular el Preservativo como único método anticonceptivo. (Schiavon op cit).

La solución y el alivio de muchas molestias y pequeños problemas de salud que se presentan a lo largo de la vida, se pueden realizar desde la propia autonomía de un individuo o una familia bien

informada en el uso de técnicas y de medicamentos útiles y seguros para esta misión. Esta forma independiente de tomar medicamentos, es absolutamente complementaria (y no opuesta) a la labor encomendada por la sociedad a los médicos. Las sociedades desarrolladas, con predominio urbano, han ido perdiendo muchas habilidades de autocuidado que existían en el ámbito rural. En los últimos años, existe un creciente interés por conocer el uso de los medicamentos, y una parte importante del mismo es el estudio de la automedicación. (Baos, 1999)

Otro buen punto de la automedicación son las consultas realizadas por los clientes en la farmacia. Un tercio de las personas que entran en las farmacias solicitan medicamentos sin portar ninguna receta médica. La mitad de las veces corresponde a medicamentos prescritos anteriormente por un médico, y que el paciente ha decidido, por su cuenta, volver a utilizar. El resto de las ocasiones es atribuible a la experiencia personal previa, o bien, al consejo de algún amigo o familiar. Es de destacar que solamente un 4% de las veces, la elección ha estado influenciada por el efecto publicitario de los productos anunciados en los medios de comunicación. Solamente un 20% de las personas consulta al Químico Farmacéutico sobre lo que considera más adecuado para sus síntomas en ese momento, limitándose a pedir un producto y una marca determinada. (Baos, 1999)

La decisión de uso de un medicamento habitualmente no es personal, por o general intervienen dos profesionales: el médico quien selecciona y prescribe el medicamento más adecuado para el paciente y el Químico Farmacéutico quien lo dispensa garantizando la calidad del producto y aportando la información necesaria para el fiel cumplimiento de la indicación médica lo que permite lograr el objetivo terapéutico y, en lo posible, las expectativas del paciente. (Política Nacional de Medicamentos, 2004).

Sin embargo, el principal usuario del medicamento “el paciente” mantiene una actitud pasiva respecto de este importante proceso referido a su salud personal o de quienes lo rodean. En muchos casos ha adoptado una actitud de consumidor sin que demande mayor información respecto al uso de un producto que debe incorporar a su organismo en el cual provoca cambios. (Política Nacional de Medicamentos, 2004).

Una costumbre antigua de la población en todos los estratos sociales ha sido la automedicación, se ha mantenido de generación tras generación sin percatarse de los peligros para su salud y bienestar. No sólo en países desarrollados acontece este fenómeno, es generalizado, también en las naciones en vías de desarrollo y por eso ocurre el surgimiento de las complicaciones nosológicas de los pacientes. Nunca está por demás insistir que “ningún medicamento está exento de riesgo para la salud”, sobre todo si se toma por cuenta propia y sin la vigilancia médica que es indispensable. (Dellamea y Drutman, 2003).

Por lo anterior se debe advertir a los pacientes, al recomendar un tratamiento, las peculiaridades

del mismo y su no reutilización y almacenamiento, salvo autorización expresa. Uno de los mecanismos más habituales de la automedicación, consiste en la nueva toma de medicamentos prescritos anteriormente por un médico.

Las Farmacias constituyen un punto de referencia imprescindible en el uso de los medicamentos, no sólo como dispensadores de recetas médicas, sino también como administradores de los productos de libre dispensación (sin receta, «over the counter» -OTC-) que juegan un importante papel en la automedicación, parte significativa del consumo total de medicamentos. Gestionar adecuadamente la utilización de los medicamentos de venta libre para el uso responsable de la automedicación y, disuadir, como parte de una función educativa, a aquellos pacientes que reclaman medicamentos para los que es necesaria la receta médica, son tareas de importante repercusión social, ya que provocarían efectos inmediatos sobre el mejor uso de los medicamentos. (Baos, 1999).

3.3 La Automedicación Anticonceptiva en los Estudiantes Universitarios:

La Organización Mundial de la Salud sitúa los límites de la adolescencia entre las edades de 10 y 19 años, y los de la juventud entre los 15 y 21 años. (OMS, 1995)

Una encuesta elaborada por estudiantes del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid pone de relieve la alta frecuencia de automedicación entre los estudiantes universitarios de la ciudad de Madrid. Según los datos recopilados en este estudio, el 71,9% de los encuestados admite tomar

medicamentos sin prescripción médica de manera ocasional, el 19,3% toma medicamentos habitualmente, mientras que el 8,9% de los estudiantes declara que no se automedica nunca. (Del Águila, 2004).

En el estudio se observa que el grado de automedicación en universitarios es muy elevado (el 95,6% lo considera correcto), lo que está de acuerdo con los resultados obtenidos en otros trabajos, que indican que el consumo de medicamentos en la población más joven, sin prescripción médica es mayor. (Del Águila, 2004)

El uso de métodos anticonceptivos por parte de la población joven de la Universidad Austral de Chile, de la ciudad de Valdivia, que cursan la carrera de Química y Farmacia, relacionada al área de la salud, puede estar estrechamente relacionado con el tipo de formación que se les entrega, como una herramienta, para que ellos mismos la utilicen de manera adulta y responsable.

La automedicación de este tipo de fármacos y de las diferentes formas farmacéuticas que proporcionan anticoncepción y profilaxis frente a algunas patologías, tales como las ETS (enfermedades de transmisión sexual), puede servir como una verdadera herramienta de educación frente a un embarazo no deseado, o al ser contagiado con una enfermedad de transmisión sexual, tales razones probablemente traerían consecuencias importantes en el desarrollo integral y normal de la carrera que están cursando.

3.4 Nivel de Conocimiento de los M.A.C. en la Población en Estudio:

3.4.1 Indicaciones de los M.A.C.:

- A.C.O.: Tomarlo con abundante agua, todos los días preferentemente en la noche a la misma hora.
- D.I.U.: Debe ser indicado e instalado por un médico especialista (ginecólogo) o una matrona.
- P.P.D.: Debe utilizarse después de una relación sexual, si se tiene sospecha de embarazo.
- Preservativo Masculino: Usar uno cada vez que haya relación sexual, y colocárselo antes de la penetración.

3.4.2 Efectos no Deseados de los M.A.C.:

- A.C.O.: Aumento de peso, riesgo cardiovascular si es mayor de 35 años y fuma, cefaleas.
- D.I.U.: Probabilidad de que el dispositivo se incruste, sangreamientos, aumento de dolores premenstruales y menstruales.
- P.P.D.: Nauseas y vómito.
- Preservativo Masculino: No se produce la sensación natural durante el coito, incomodidad.

3.4.3 Información respecto de la correcta conducta del uso de los M.A.C.:

- A.C.O.: Se recomienda la utilización de otro método, si es mayor de 35 años, fuma, y si tiene antecedentes de enfermedad cardiovascular.
- D.I.U.: El dispositivo debe ser instalado y supervisado por un medico especialista (ginecólogo) o una matrona.
- P.P.D.: No esperar más de 48 horas después de la relación sexual, para tomársela.
- Preservativo Masculino: Usar uno cada vez, almacenarlos en un ambiente y lugar seguro, no exponerlos al calor ni a sustancias que pueden dañar el preservativo.

4. MARCO METODOLÓGICO

Para esta investigación, se elige realizar un estudio de tipo descriptivo y transversal. La metodología descriptiva estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, se refiere a la etapa preparatoria del trabajo científico que permite ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos. Este tipo de investigación no tiene hipótesis explícitas. Se plantean supuestos de investigación susceptibles de ser validados y que responden a la inquietud base del investigador.(Instituto de Salud Pública UACH, 1998, citado en Espinoza, 2002).

La metodología transversal, está dirigida a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quienes, dónde y cuándo se está presentando un determinado fenómeno (Instituto de Salud Pública UACH, 1998, citado en Espinoza, 2002).

El estudio cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. No pretenden generalizar de manera intrínseca los resultados a poblaciones más amplias, ni obtener muestras representativas; incluso no busca que sus estudios lleguen a replicarse, se fundamentan más en un proceso que va de lo particular a lo general. (Hernández y col, 2004)

El estudio cualitativo, por lo común, se utiliza primero para describir y refinar preguntas de investigación. A veces, pero no necesariamente, se prueban hipótesis (Grinnell, 1997). Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones. Por lo regular, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación y éste es flexible, y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido. (Hernández y col, 2004)

Por lo anterior no se utilizó metodología cualitativa en este estudio ya que sólo se pretende una recolección y análisis de datos que permita generalizar comportamientos, los que posteriormente puedan dar pie a una investigación cualitativa que aborde en profundidad dichos comportamientos.

5. SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN:

Mientras más conozcan los estudiantes de métodos anticonceptivos medicamentosos y no medicamentosos, existiría mayor posibilidad de automedicación responsable

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el estilo de automedicación de estudiantes hombres y mujeres que cursan, la carrera de Química y Farmacia, respecto a los métodos anticonceptivos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- I.- Determinar los motivos más frecuentes que conllevan a la automedicación de los métodos anticonceptivos.
- II.- Identificar los métodos anticonceptivos más utilizados en automedicación por la población en estudio
- III.- Identificar las fuentes de información y obtención del fármaco.
- IV.- Determinar que les ayuda a tomar decisiones con respecto a los métodos anticonceptivos.

6. MATERIALES Y MÉTODO

El presente trabajo determino los hábitos de automedicación de la población universitaria de la carrera de Química y Farmacia de la Universidad Austral de Chile, Campus Isla Teja, de la ciudad de Valdivia, valorando el grado de conocimientos generales sobre los métodos anticonceptivos.

Se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo en los estudiantes de los diferentes años que cursan la carrera de Química y Farmacia, a partir de la evidencia que son éstos los que deben manejar mayor conocimiento respecto de los medicamentos y por tanto los que deben usarlos con más precaución y responsabilidad.

Los métodos disponibles en Chile, son variados, sin embargo este estudio se refirió sólo a cuatro: los Anticonceptivos Orales, Píldora del Día Después, Preservativo Masculino y el D.I.U. de Cobre. En el caso de la P.P.D. (píldora del día después), éste fue el único método que no presento respuestas, lo que se atribuye a que esta no ha estado dispensándose en las farmacias privadas durante el último tiempo (2006-2007). Para el caso del D.I.U., se tomo en consideración, sólo en los resultados de los estudiantes que declararon utilizar algún método anticonceptivo bajo la prescripción de algún profesional del área de la salud, por lo tanto no esta incluida en los resultados de los encuestados que declaran automedicarse con métodos anticonceptivos.

El estudio se llevo acabo a través de una encuesta de tipo “Entrevista estructurada” (Anexo N° 1) autoaplicada pero con presencia de la investigadora con el fin de evitar sesgos de comprensión de las preguntas y de las opciones de respuesta. Esta se realizó durante el mes de Junio de 2007. Para ello se contó con la colaboración de algunos académicos: quienes cedieron parte de sus clases para realizar la entrevista y así obtener las respuestas de la misma.

El tamaño de la población en estudio, fue de 445 alumnos, todos estudiantes de pregrado de la carrera de Química y Farmacia, de la Universidad Austral de la ciudad de Valdivia, los cuales tienen matricula vigente, por lo tanto los egresados que aun no se titulan forman parte de esta población.

Sin embargo las encuestas se realizaron sólo con aquellos que actualmente cursan de primero a quinto año de la carrera, dado los recursos para la investigación y el tiempo destinado para desarrollarla.

Se trabajó con una muestra de 151 estudiantes que cursaban alguna asignatura regular de la carrera y que expresaron su voluntad de participar en el estudio mediante una autorización expresa.

Para el análisis de las respuestas encontradas se creo una base de datos en Excel y para efectos de análisis de frecuencia y medidas de dispersión y las relaciones estadísticamente significativas entre los datos se utilizo el programa estadístico EPI INFO 2000.

Las variables a investigar se incluyen en cuadros que señalan la definición nominal, operacional y fuente de información (Anexo N° 2).

La entrevista estructurada que se aplicó a los alumnos participantes fue probada y re-elaborada. Los participantes, de forma voluntaria y anónima, completaron este cuestionario.

La investigación realizada no contempla variables cualitativas que puedan explicar el fenómeno, por tanto sus resultados son aplicables sólo para la población estudiada.

7. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la encuesta estructurada realizada a una muestra de 151 estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Química y Farmacia, de la Universidad Austral de Chile, Campus Isla Teja, Valdivia.

Donde:

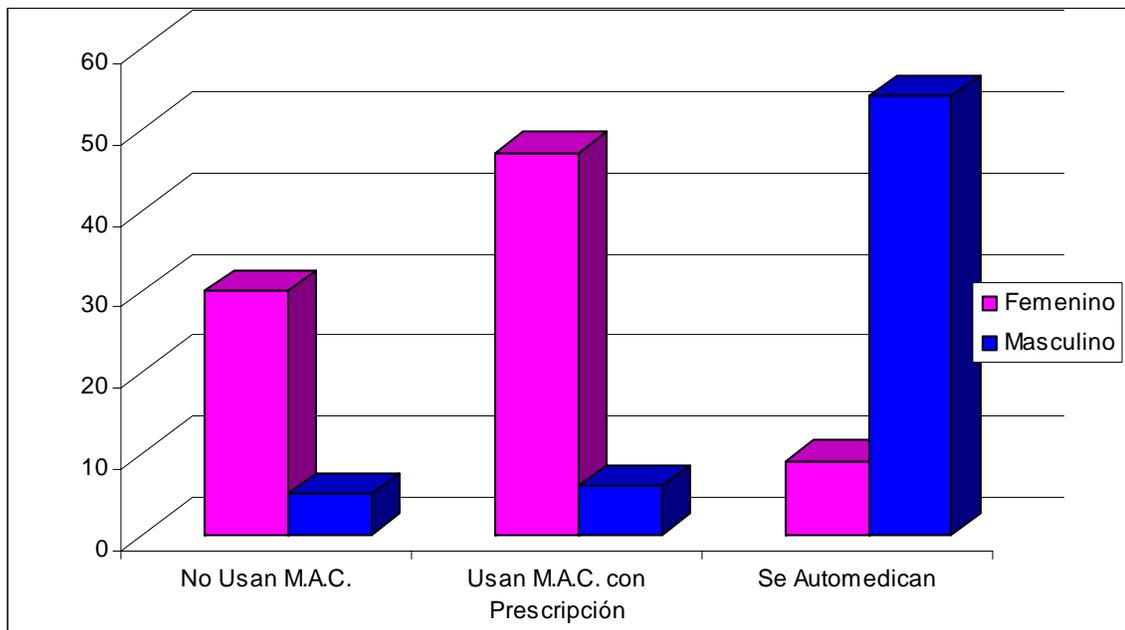
N = 151 Total de estudiantes que respondieron la encuesta.

N = 35 Total de estudiantes que declaran no ser sexualmente activos y no utilizar ningún método anticonceptivo, los cuales contestaron sólo hasta la pregunta número dos de la encuesta, y no fueron incluidos en los posteriores resultados.

N = 53 Total de estudiantes que declara utilizar algún método anticonceptivo bajo prescripción de un profesional del área de la salud, aquí si se incluyen los datos del DIU.

N = 63 Total de estudiantes que declara automedicarse con métodos anticonceptivos (se tomaron en cuenta los datos para los ACO y Preservativo masculino, ya que no hubo respuesta para la PDD y el DIU sólo se puede prescribir y administrar por un médico especialista (ginecólogo) o una matrona.

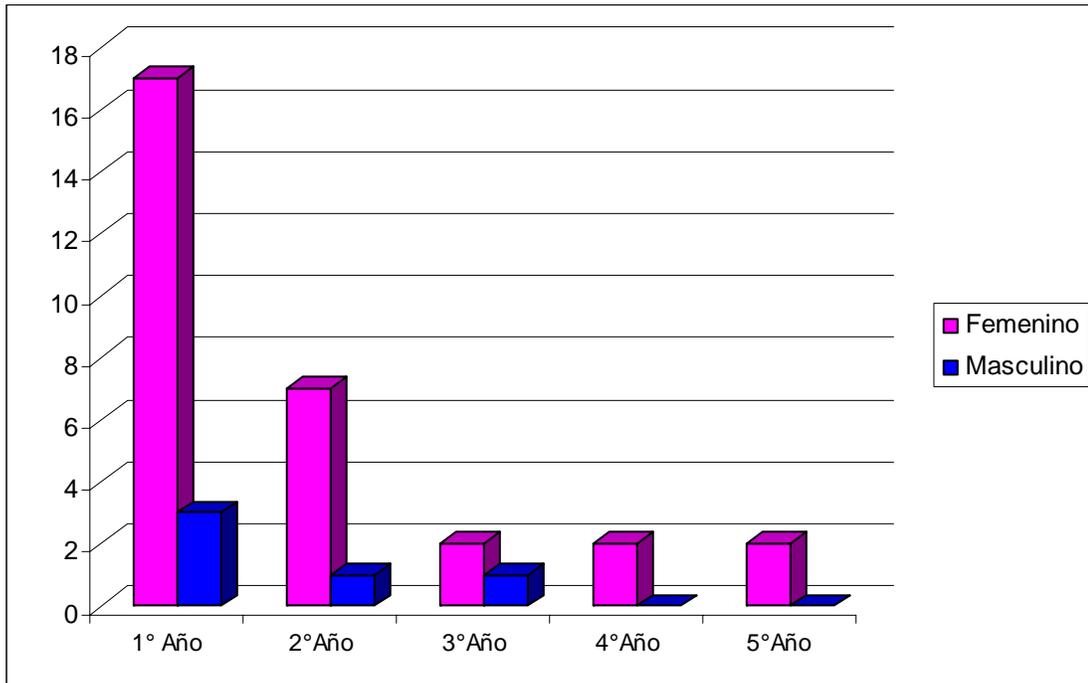
Gráfico N° 1: Distribución de estudiantes de la carrera de Química y Farmacia, según sexo y uso de métodos anticonceptivos.



N = 151.

El gráfico muestra la distribución total de población encuestada, según sexo y de acuerdo a si usan, usan con prescripción o se automedican con M.A.C. (métodos anticonceptivos). Cabe destacar que los encuestados correspondientes al sexo masculino son los que presentan mayor práctica de automedicación, sin embargo el sexo femenino en su gran mayoría declara utilizar los métodos anticonceptivos bajo prescripción de algún profesional de la salud.

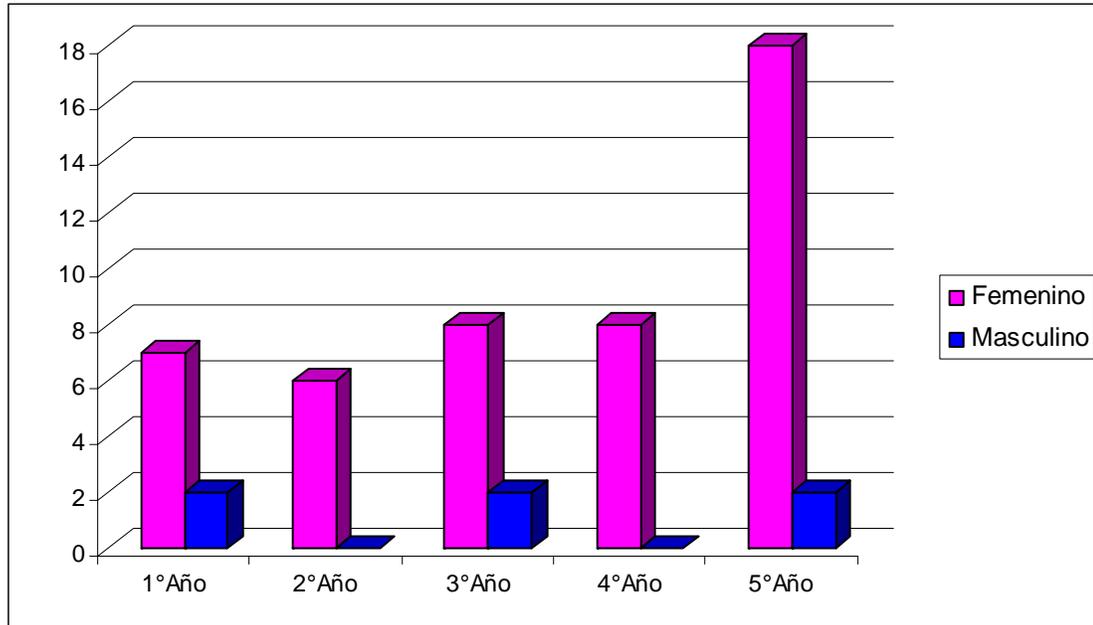
Gráfico N° 2 : Estudiantes de la carrera de Química y Farmacia de la U.A.Ch., que declarar no usar métodos anticonceptivos, según sexo y año de la carrera.



N = 35

35 estudiantes declararon no utilizar métodos anticonceptivos lo que corresponde a un 23,2%. En el gráfico se muestra la distribución según sexo y año cursado de la carrera, cabe destacar que este porcentaje de alumnos contestó solo hasta la pregunta 2 de la entrevista estructurada, ya que al no utilizar métodos anticonceptivos no eran candidatos representativos de una automedicación anticonceptiva, por lo tanto, este porcentaje no se incluye en el resto del análisis.

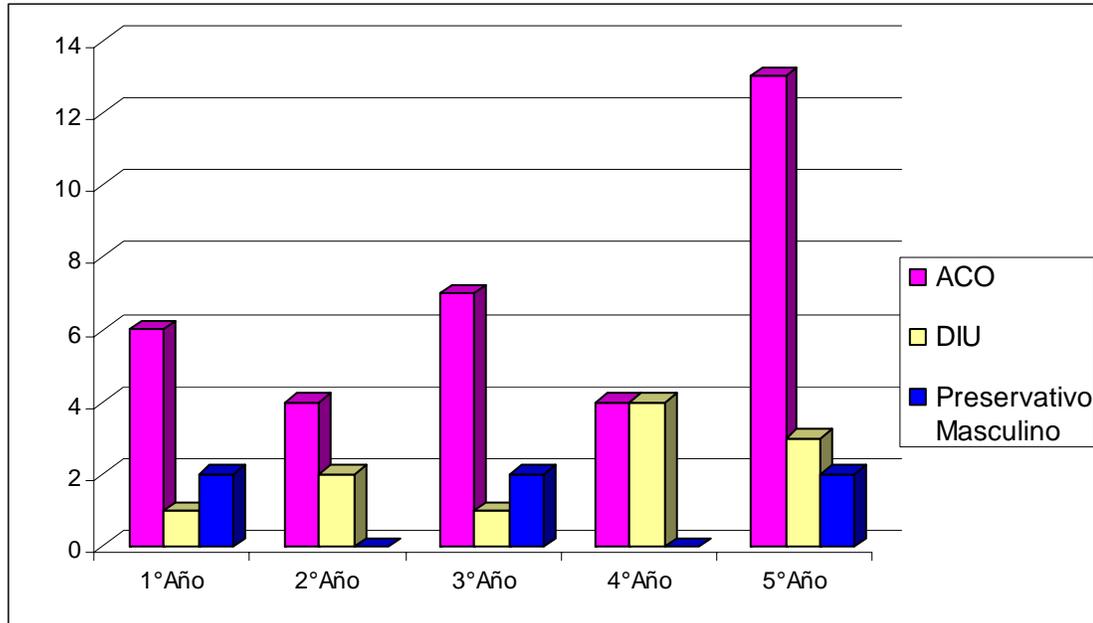
Gráfico N° 3 : Estudiantes que declaran utilizar algún método anticonceptivo bajo la prescripción de un profesional del área de la salud.



N = 53.

47 de los estudiantes encuestados, correspondientes a un 88,7% son del sexo femenino y 6 que equivalen a un 11,3% son del sexo masculino. El gráfico representa la distribución por sexo y año cursado de la carrera de todos aquellos estudiantes que declararon utilizar métodos anticonceptivos bajo la prescripción de un profesional del área de la salud. Cabe destacar que los más altos porcentajes son de mujeres, en cualquiera de los diferentes años que curse la carrera, destacándose de manera significativa, las alumnas de quinto año, que con un número de 18 alcanzan un 34%.

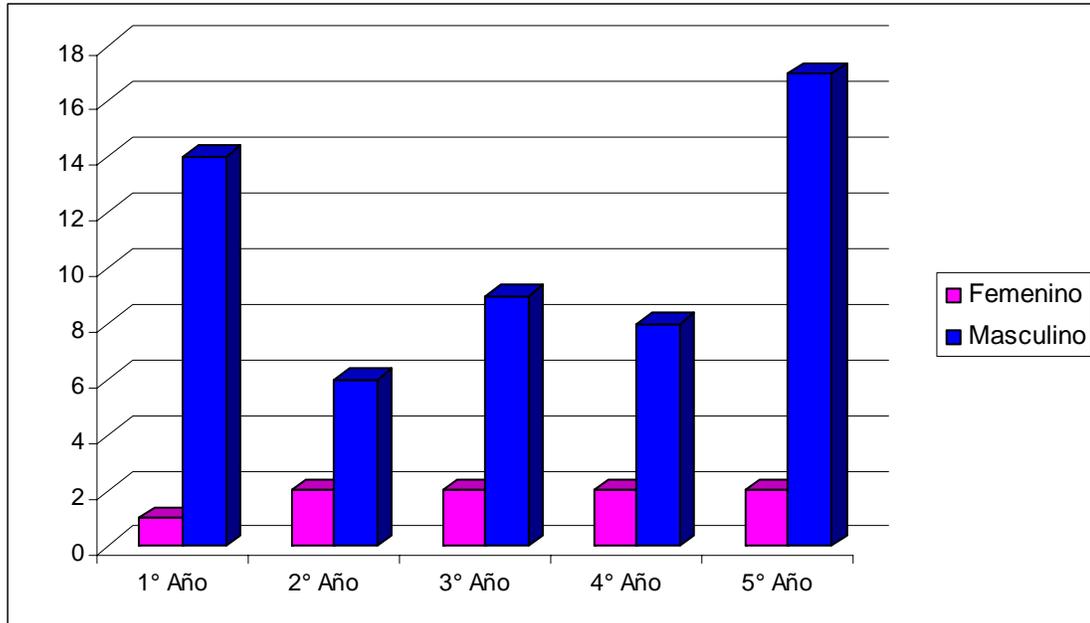
Gráfico N° 4 : Estudiantes que declaran el tipo de método anticonceptivo que utilizan bajo prescripción, según año cursado de la carrera.



N = 53.

36 estudiantes encuestados, declaran utilizar A.C.O. (anticonceptivo oral), lo que corresponde a un 68%, 11 utilizan D.I.U. (dispositivo intrauterino), que corresponde a un 20,8% y sólo 6 correspondiente a un 11,2% utilizan preservativo masculino. El gráfico muestra la distribución según el año de la carrera cursado. Llama la atención que la mayor cantidad de alumnos que declaran utilizar métodos anticonceptivos prescritos por algún profesional de la salud, corresponden a mujeres que actualmente cursan el quinto año de la carrera.

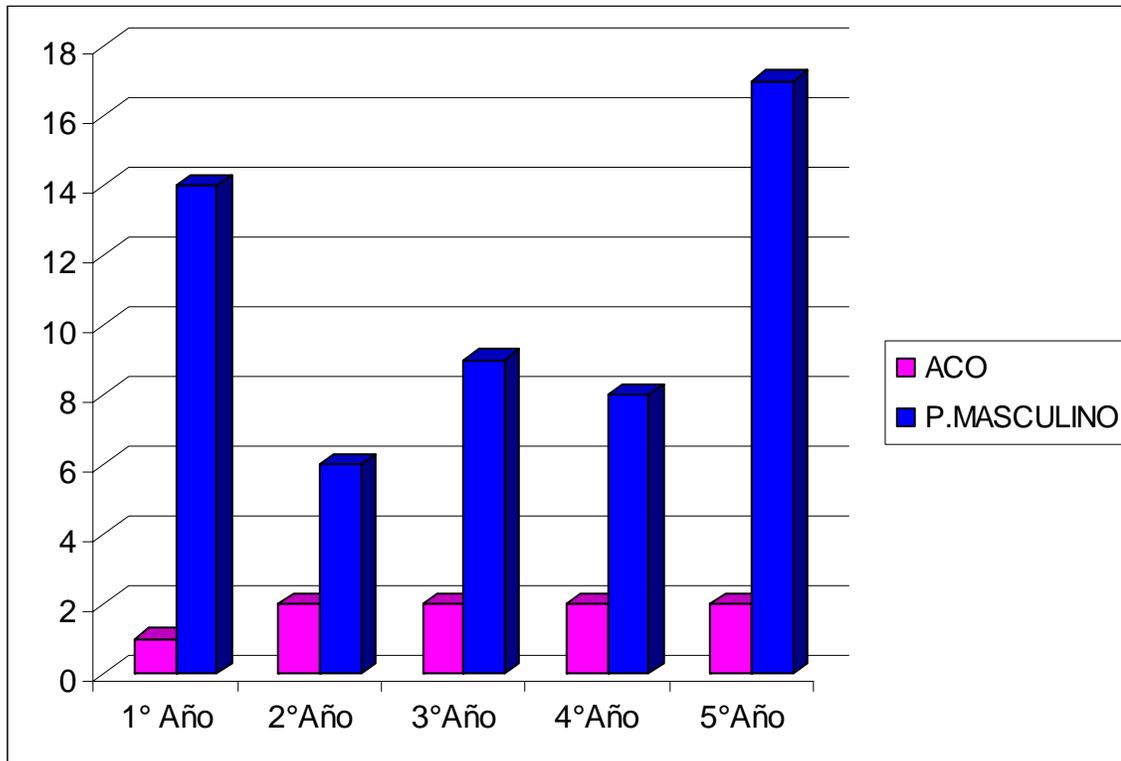
Gráfico N° 5 : Estudiantes que declaran automedicarse en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, según sexo y año cursado de la carrera.



N = 63.

54 de los alumnos encuestados son del sexo masculino que corresponden al 85,7% y 9 son del sexo femenino con un 14,3%. El gráfico muestra la distribución según sexo y año cursado de la carrera, destacándose el mayor porcentaje de automedicación anticonceptiva en hombres. De manera significativa llama la atención que los mayores porcentajes están en los varones de primer y quinto año, manteniéndose una distribución muy parecida en los alumnos de segundo, tercero y cuarto año de la carrera.

Gráfico N° 6 : Estudiantes que declaran automedicarse con algún tipo de método anticonceptivo, según año cursado de la carrera.

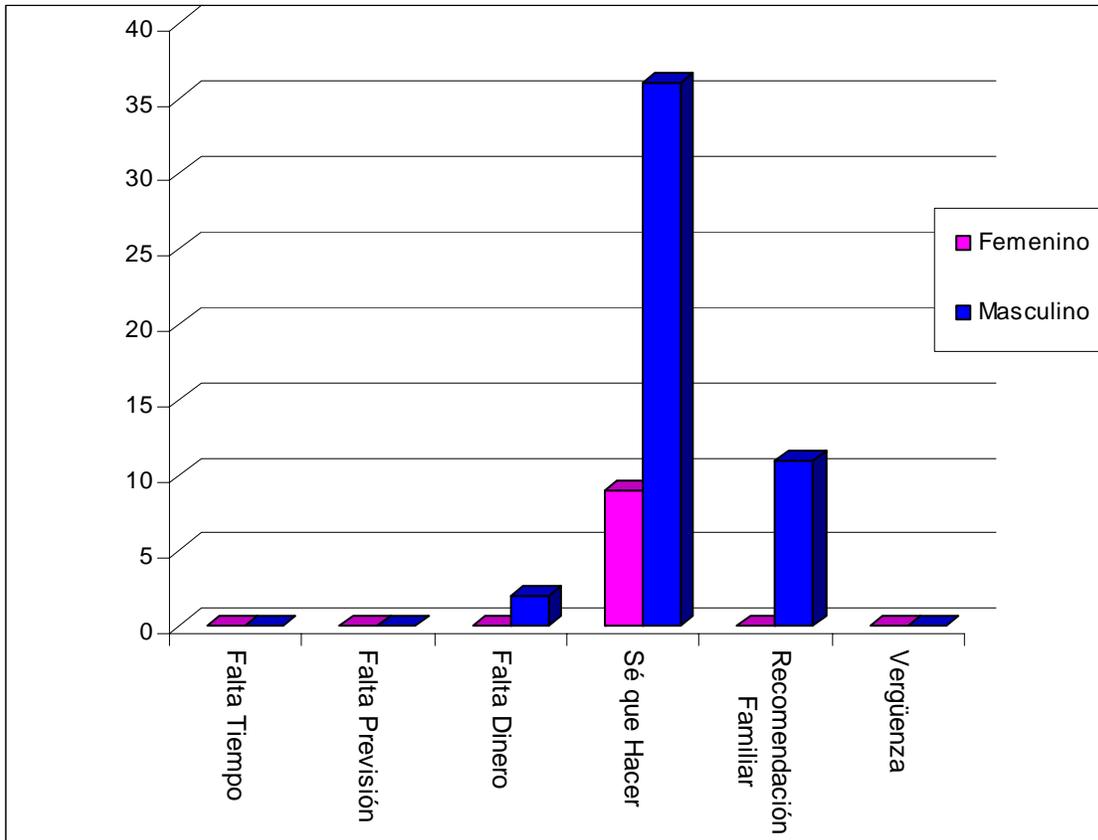


N = 63.

54 alumnos encuestados declaran utilizar preservativo masculino como método anticonceptivo y 9 declaran utilizar A.C.O.; ninguno de los encuestados se inclina por las opciones D.I.U. ni P.P.D. El gráfico muestra la distribución según el año cursado de la carrera, donde nuevamente se observa que el mayor porcentaje de automedicación anticonceptiva se da en alumnos varones de primero y quinto.

En cuanto a las mujeres estas muestran una tendencia muy pareja, destacándose las alumnas de primer año las que representan el menor de los porcentajes.

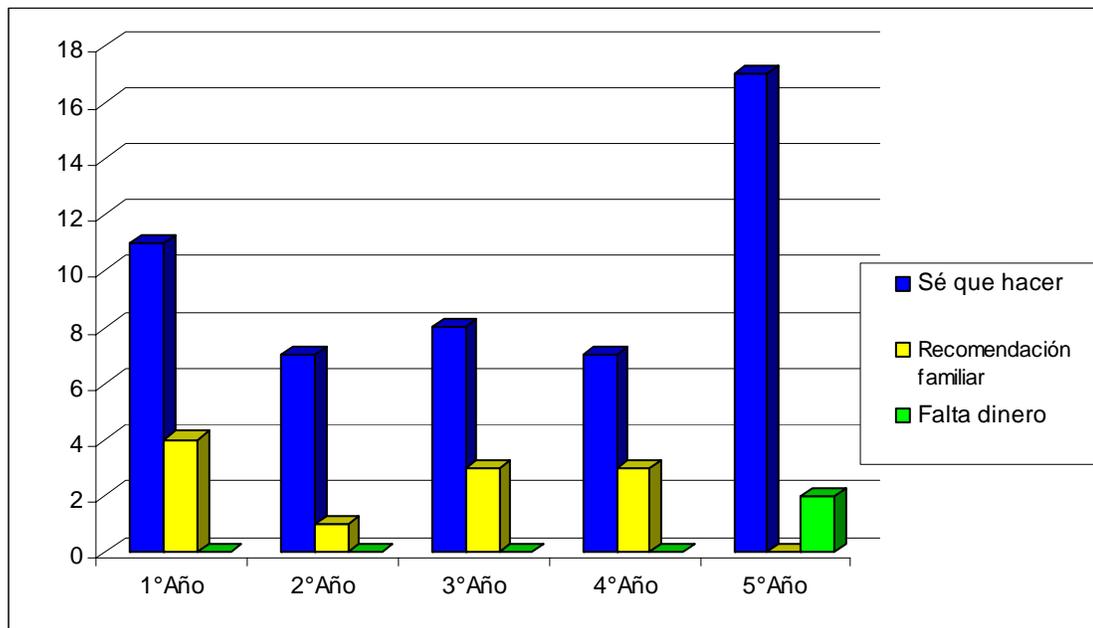
Gráfico N° 7 : Motivo de automedicación de métodos anticonceptivos, según sexo.



N = 63.

31 de los alumnos encuestados son del sexo masculino y declaran automedicarse anticonceptivamente por: *“saben que hacer”*, lo cual equivale a un 49,2%; 11 lo hacen por: *“recomendación de un familiar”*, que corresponde a un 17,5% y 2 lo hacen por: *“falta de dinero”* equivalente al 3,2%. Los 19 encuestados restantes son del sexo femenino y declaran automedicarse anticonceptivamente por: *“saben que hacer”* lo cual corresponde a un 30,2%. Llama la atención que el mayor porcentaje de encuestados tanto varones como mujeres lo hacen por *“por saber que hacer”*.

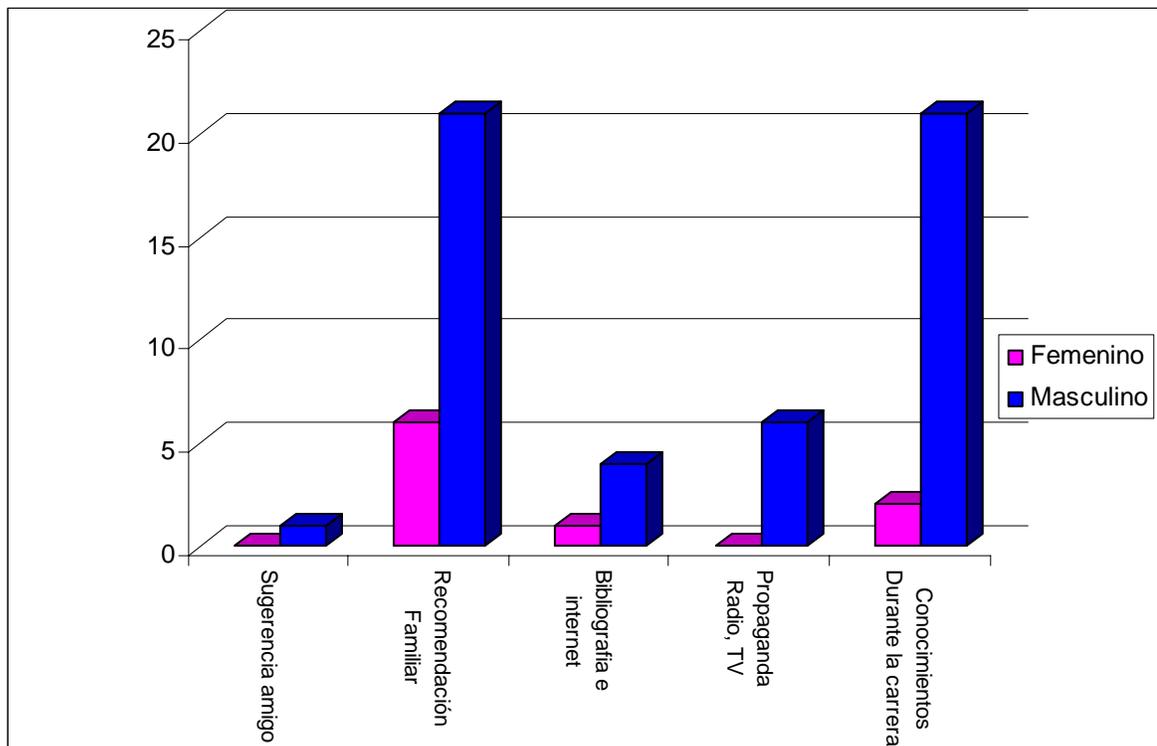
Gráfico N° 8 : Estudiantes que declaran motivo por el cual se automedican con métodos anticonceptivos, según año cursado de la carrera.



N = 63.

El gráfico nos muestra a los alumnos encuestados de ambos sexos, y de los diferentes años que cursan la carrera, la gran mayoría de ellos declara que se automedica con anticonceptivos por: **“saber que hacer”**. Es de destacar que el mayor porcentaje de esta respuesta se presenta en los alumnos de primero y quinto año con un 17,5% y 27% respectivamente.

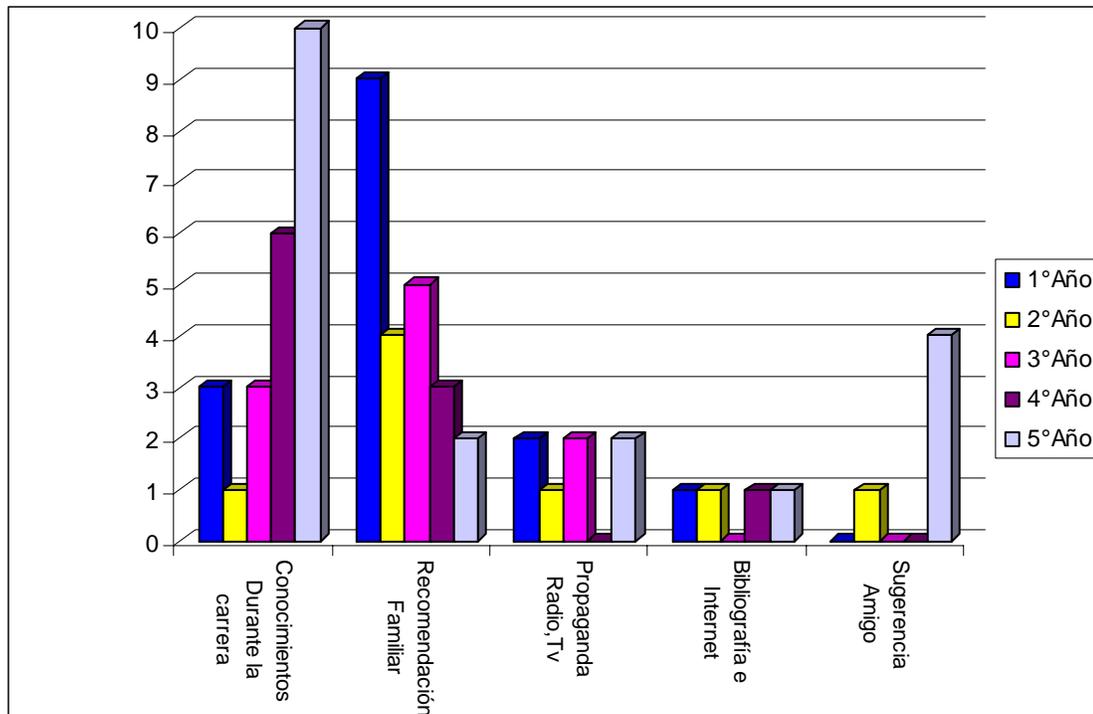
Gráfico N° 9 : Estudiantes que declaran que les ayuda a tomar decisiones con respecto a la automedicación, según sexo.



N = 63.

21 de los alumnos encuestados correspondientes al 33,3% declaran que en el momento de tomar decisiones con respecto a la automedicación anticonceptiva lo hacen por recomendación de algún familiar, en el caso de los varones y por el mismo motivo son 6 las mujeres correspondientes al 9,52%. Sin embargo otros 21 encuestados varones correspondientes al 33,3% declaran que lo hacen por los conocimientos entregados en la carrera y sólo 2 mujeres que corresponden al 3,17% lo hacen por el mismo motivo. En comparación con lo anterior el resto de los motivos se presentó en muy bajo porcentaje.

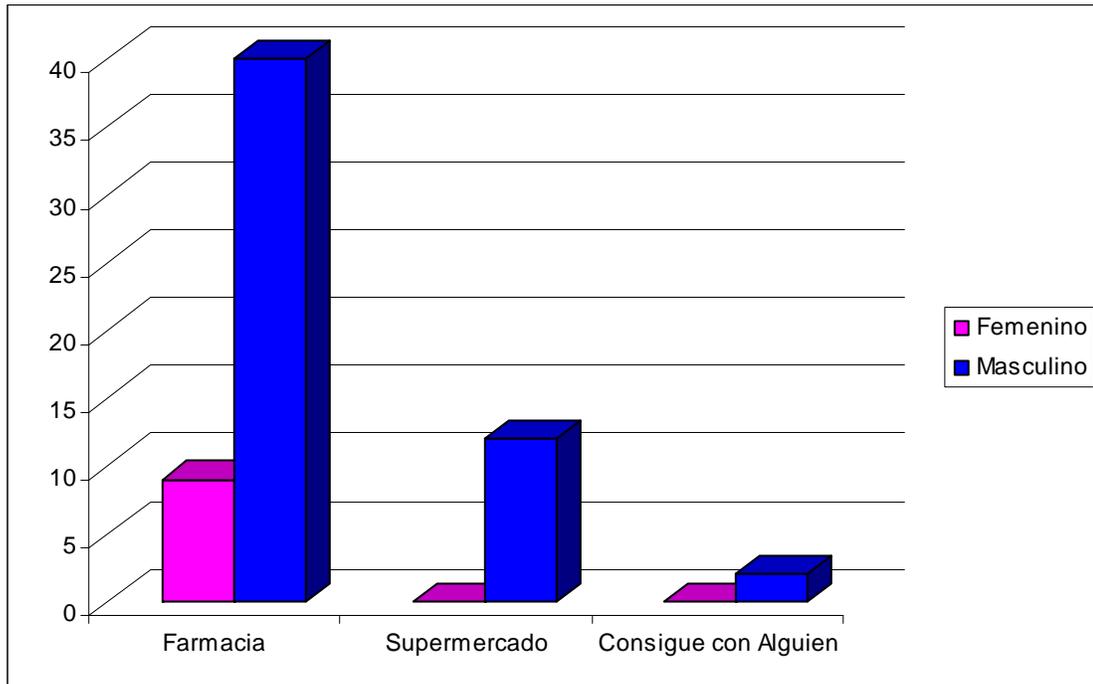
Gráfico N° 10 : Estudiantes que declaran que les ayuda a tomar decisiones con respecto a la automedicación, según año cursado de la carrera.



N = 63.

Del total de alumnos encuestados que se automedican anticonceptivamente, y que respondieron en base a que les ayuda a tomar decisiones con respecto a la automedicación anticonceptiva, los mayores porcentajes y principales motivos declarados por estos fueron: para primer año 9 alumnos que lo hacen por: *“recomendación de un familiar”*, 3 alumnos por: *“conocimientos obtenidos en la carrera”*, correspondientes al 14,3% y 4,8% respectivamente. Y para 6 y 10 alumnos de quinto año, fueron las mismas razones correspondientes al 9,5% y 15,9% respectivamente.

Gráfico N° 11 : Lugar de obtención de métodos anticonceptivos que declaran los estudiantes encuestados que se automedican.

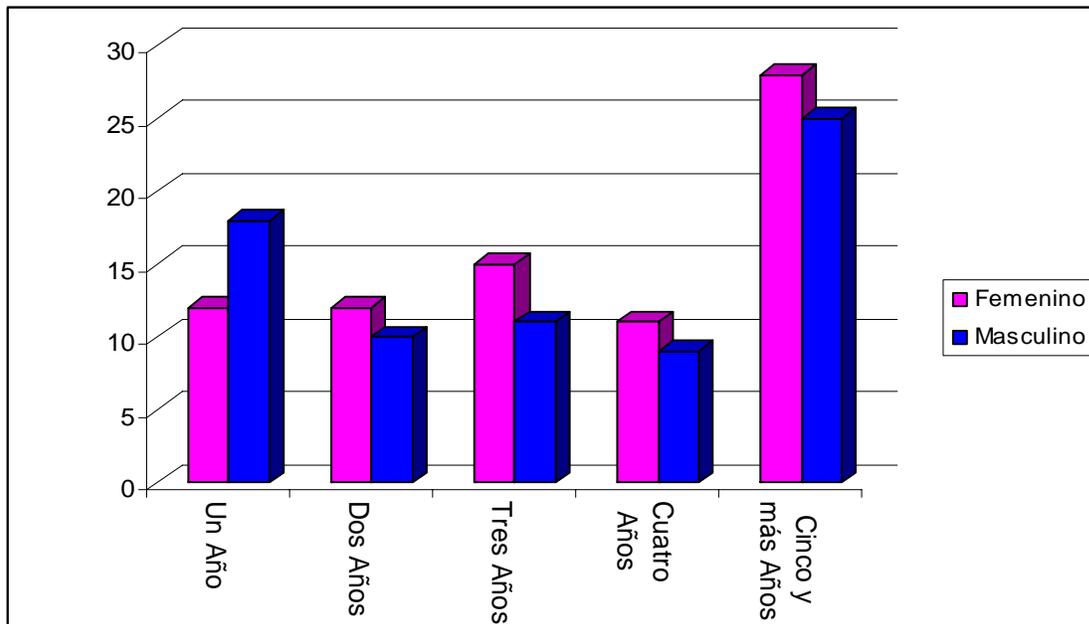


N = 63.

Del total de alumnos encuestados que se automedican anticonceptivamente, 40 de ellos varones (63.5 %) y 9 mujeres (14.3 %), declararon que el lugar de obtención de los métodos anticonceptivos es *“Farmacia”*.

Cabe destacar que para las otras opciones: *“Supermercado”* y *“Lo consigo con alguien”*, estas sólo fueron contestadas por alumnos del sexo masculino con 12 (19%) y 2 (3.17%) aseveraciones respectivamente. Llama la atención estos porcentajes ya que el preservativo masculino no necesariamente es de venta en farmacia, y puede obtenerse en varios establecimientos del comercio establecido.

Gráfico N° 12: Estudiantes que declaran cuantos años llevan de estudio en la carrera de Química y Farmacia.



N = 151

Del siguiente gráfico se desprende que el 35.1 %, correspondiente a 28 encuestados del sexo femenino y 25 del sexo masculino, declaran llevar cinco o más años estudiando la carrera de Química y Farmacia. Esta Tendencia se da desde que se comenzó a impartir dicha carrera, siendo bajo el porcentaje de estudiantes que egresan al día, o sea en los cinco años que tiene de duración la malla curricular.

8. DISCUSIÓN

Estadísticas fiables procedentes de diferentes países del mundo industrializado, muestran que la automedicación en la población en general aumenta en función de la edad del individuo (Valtueña, 2001). Sin embargo en el presente estudio la automedicación se enfoca en estudiantes universitarios que cursan la carrera de Química y Farmacia, población distinta a la mencionada, y en la cual, se observa que el rango de edades de los alumnos que participaron (151), abarca desde los 19 a los 29 años.

63 estudiantes del total de la población entrevistada que corresponden al 41.7 % se automedican, se observó esta conducta en 9 mujeres (14.3%) y en 54 hombres (85.7%). Diversos son los trabajos que informan que el sexo femenino es un mayor consumidor de medicamentos que el masculino, probablemente porque ellas tienen una actitud de búsqueda de ayuda sanitaria más frecuente que los varones como parte del papel social que tradicionalmente se le ha atribuido a las mujeres, como proveedoras de salud a su familia (Valderrama y cols, 1998; Pedrera y cols, 1999,). A pesar de esto, en lo que respecta estrictamente al tema de la automedicación, estas tendencias no son tan claras, algunas publicaciones señalan que la automedicación sería mayor en los hombres de edades avanzadas, en tanto otras aseveran que no existiría asociación de esta conducta con el sexo y la edad (Arrais y cols, 1997; Gallegos y cols, 1992; Muñoz, 1992 citado en Alvarado, 2004). En este caso, además, ha existido una política de libre acceso a los preservativos masculinos, dado que este no se considera medicamento, pese a que algunos contienen, Nonoxinol 9.

Prosser, (2006) realizó una tesis, que trata de automedicación en adultos mayores y cuyos resultados arrojaron que el 80.2% de los encuestados no se automedicaba, lo cual concuerda con los resultados obtenidos en nuestro estudio ya que el 41.7% de los estudiantes se automedican calificando a esta población como “jóvenes”, nuevamente la edad es un factor relevante a la hora de tomar la decisión de automedicarse o no.

Stalin, (2005) realizó un estudio realizado en Chiclayo, Perú, en el cual se indica que las personas con mayor educación suelen ser más concientes de los riesgos que provoca la automedicación., sin embargo, en este estudio la automedicación se revisa en estudiantes universitarios, que se automedican en un 41.7%, cabe preguntarse si en esta situación se refleja los prejuicios y accesibilidad a métodos anticonceptivos. Al menos, existe la entrega de métodos anticonceptivos en establecimientos de salud estatales y la propia Universidad que facilita el servicio de consulta médica con un valor de \$ 2.000 pesos (US\$ 3,9) y algunos medicamentos a un costo más bajo que en farmacia privada, beneficio exclusivo para los estudiantes de la Universidad, que tengan matrícula vigente. (CESU, 2007)

En cuanto a los niveles de educación, donde se presentaron los mayores porcentajes de autoprescripción fueron: 19 estudiantes de quinto año con un 30.2% y 15 estudiantes de primer año con un 23.8 %. La bibliografía dice que el nivel de instrucción interviene en la automedicación, o sea que los individuos con elevado nivel educacional se automedican más que los analfabetos (Muñoz, 1992).

Los motivos por los cuales se automedicaron los encuestados, principalmente son: por “saber que hacer” y no necesitar la recomendación de algún profesional del área de la salud. En un estudio realizado por el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona se vio que un 73% de las personas consideran que son capaces de distinguir los síntomas de una enfermedad y proceden a automedicarse (Aranda, 2003), lo cual coincide con este estudio, aún cuando el porcentaje es más bajo. Esto se puede explicar debido a que la población analizada cree estar capacitada frente a la toma de decisiones respecto a los métodos anticonceptivos, porque estudia Química y Farmacia.

Sin embargo, uno de cada cinco no consume M.A.C., uno de cada tres consume M.A.C. pero con prescripción y uno de cada dos lo hace sin prescripción. Por lo anterior, podemos deducir que la automedicación anticonceptiva constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los estudiantes, y según este estudio, son especialmente del sexo masculino que cursan la carrera de Química y Farmacia de la Universidad Austral de Chile.

Para el caso de los alumnos que utilizan un método anticonceptivo bajo prescripción de algún profesional del área de la salud, el sexo femenino se destaca frente al masculino, al obtener un 88.7% frente a un 11.3%. Esta distribución porcentual es equitativa en los diferentes años de la carrera que cursan los encuestados, o sea de primero a quinto año. En el caso de los preservativos masculinos, este bajo porcentaje se puede deber a que este método es más fácil de obtener, un ejemplo claro de esto es el aporte que hizo la Federación de Estudiantes de la Universidad Austral de Chile al implementar los “Condónmáticos”, en los cuales los estudiantes podían obtener sus preservativos luego de depositar \$300 pesos (US\$ 0,58) en dicha máquina.

Para el caso específico del preservativo masculino, un 11.2% de los estudiantes encuestados declara utilizarlos bajo prescripción de algún profesional del área de la salud, llama profundamente la atención este porcentaje, ya que nos refleja que aunque sea bajo, esta población está educada con respecto a que este tipo de métodos anticonceptivos son efectivos para prevenir el embarazo cuando se usan correctamente en cada relación sexual: tres embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso o sea uno en cada 33, además tienen la capacidad de impedir la transmisión sexual de muchas enfermedades, incluyendo el VIH/SIDA, la gonorrea, sífilis, clamidia, y tricomoniasis. Los preservativos masculinos o condones protegen parcialmente pero no con tanta eficacia contra los herpes, el virus de la verruga genital (HPV), y otras enfermedades que pueden ocasionar úlceras en las zonas de la piel no cubiertas por el preservativo. (Hatcher y col, 2002)

En el caso de las mujeres, la declaración con respecto a cuál es el método anticonceptivo que utilizan bajo prescripción médica, el más alto fue de un 68% para los A.C.O., un 20.8% para el D.I.U. Los A.C.O. se recomiendan por ser un método reversible y eficaz, el que debe tomarse todos los días de preferencia a la misma hora, para lograr su máxima efectividad, puede ser usado por mujeres de cualquier edad, hayan tenido o no hijos, protege contra ciertos tipos de cáncer, anemia, y otras condiciones, no son recomendables para mujeres que estén dando de lactar, fumadoras y mayores de 35 años, y quienes tengan antecedentes familiares de accidentes vasculares. (Hatcher y col, 2002). El D.I.U. también es recomendado por ser un método reversible y eficaz, se indica después de un primer parto, mujer multigesta que solicite un método, mujer con dificultades para usar anticonceptivos que demanden decisiones regulares o programadas (Ej.: vida sexual activa pero discontinua, o que tiene dificultades para obtener

anticonceptivos con regularidad), mujer con dificultades para la privacidad de uso de un método (Ej.: hacinamiento, imposibilidad de guardar en privado el anticonceptivo), necesidad de un método de alta eficacia y existencia de contraindicación médica para el uso de otros métodos, mujer que se transforma en paciente de alto riesgo en el curso del uso de un método hormonal (Ej.: fumadora, mayor de 40 años y con alguna patología vascular periférica) (Molina, 1990)

Cabe destacar que el mayor número lo obtuvieron encuestadas de quinto año de la carrera de sexo femenino, con 15 que declararon usar A.C.O. y 3 que utilizaban D.I.U. lo cual equivale a un 28.3% y un 5.7% respectivamente. La edad promedio en esta parte de la población encuestada fue entre 25 y 29 años, todas dentro del rango que permite el uso de estos tipos de anticonceptivos, la que abarca desde las adolescentes hasta mujeres mayores de 40 años (excepto las que fumen y sean mayores de 35 años)

Con respecto al origen de la automedicación, el 49.2%, correspondientes a 31 estudiantes de sexo masculino declararon hacerlo por: saber que hacer, el 17.5%, 11 encuestados declara hacerlo por recomendación de un familiar y sólo el 3.2%, 2 estudiantes lo hace por falta de dinero. Por otra parte las 19 encuestadas restantes, 30.2% declara automedicarse por saber que hacer. La bibliografía revisada indica como los principales orígenes de la automedicación de fármacos en la población: la utilización de medicamentos basados en prescripciones anteriores para síntomas similares, por criterio del propio paciente y por el consejo de terceras personas, ya sean estos amigos o parientes (Arrais y cols, 1997; Gallegos y cols, 1992; Sans y cols, 2002, citado en Alvarado, 2004).

En cuanto a las motivaciones por las que surge la automedicación, la razón mas frecuente entre los entrevistados fue: “Por saber que hacer”, lo que hace pensar que los estudiantes están capacitados para manejar la automedicación anticonceptiva de una manera prudente y responsable, por lo tanto llegan con conocimientos adquiridos durante su adolescencia y época escolar, poniéndolos en práctica en el momento de automedicarse anticonceptivamente durante su vida universitaria.

Respecto a que les ayuda a tomar la decisión de automedicarse con métodos anticonceptivos, un 33.3% de los encuestados declararon hacerlo por la recomendación de un familiar, lo que constituye un claro ejemplo de automedicación irresponsable, lo que puede deberse, en parte, a la edad de los encuestados ya que estos aún tienen una convivencia con el núcleo familiar, lo que realza el protagonismo de los parientes (sobre todo de la madre) como proveedores de medicamentos.

La población estudiada tiene acceso a atención médica, ya sea en calidad de carga médica de sus padres, o gracias a los servicios que proporciona la Universidad, como es el caso del CESU (Centro de Salud Universitario), a través de servicios médicos de bajo costo. Sin embargo, como se demostró con la encuesta, los estudiantes encuestados igual recurren a la automedicación para atender sus problemas de salud. Este es uno de los aspectos que habrá que profundizar en investigaciones posteriores, para averiguar las causas de la falta de aceptación, por parte de la población universitaria a cerca de los servicios de salud disponibles y de la recurrencia a la automedicación.

49 encuestados que se automedican, correspondientes al 77.8 %, declararon que los métodos anticonceptivos consumidos los obtuvieron en farmacias, en donde se encontró que no existe casi ninguna restricción para la venta de cualquier medicamento, siendo fácil obtenerlos sin importar en ocasiones la edad del comprador ni la presentación de una receta médica. (Ángeles, 1992)

9. CONCLUSIONES

El supuesto que “Mientras más conozcan los estudiantes de métodos anticonceptivos medicamentosos y no medicamentosos, existiría mayor posibilidad de automedicación responsable” se comprueba porque el estilo de automedicación de estudiantes hombres y mujeres que cursan, la carrera de Química y Farmacia, respecto a los métodos anticonceptivos se evidencia de la siguiente manera:

Los motivos que conllevan a la automedicación de los métodos anticonceptivos es porque los encuestados declaran tener conocimientos respecto del tema: “sé que hacer”

Los métodos anticonceptivos más utilizados en automedicación por la población en estudio son, el preservativo masculino y los anticonceptivos orales

Las fuentes de información del fármaco declarados por los encuestados es por “conocimientos obtenidos en la carrera”, pese a que se consultan también a estudiantes de primer año, que declaran lo mismo.

Estos medicamentos se obtienen principalmente por adquisición en farmacias.

La toma de decisiones con respecto a los métodos anticonceptivos se apoya en la influencia de familiares o amigos.

10. BIBLIOGRAFÍA

- ALVARADO, C (2004). Caracterización de la Automedicación en Pacientes Diabéticos Ambulatorios de la Tercera edad que se Atienden en el Centro de Diagnostico y Terapéutica del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Tesis Facultad de Ciencias, Universidad Austral de Chile.
- ANGELES, F (1992). Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública México. 1992 Sep-Oct; Vol. 34 - Nº 5, 554-561.
- ARANDA, J (2003) Causa de automedicación. Visitada en febrero de 2007. Disponible en: http://www.campusred.net/campusalud/info/info_reportajes.asp?idr=21.
- BAOS, V (1999). La calidad en la prescripción de medicamentos. Revista: *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. Vol. 23–Nº 2, 147-152. Disponible en
- BAOS, V (2000). Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Revista: *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. Vol. 24-Nº 6, 45-54.
- COLEGIO DE QUÍMICOS FARMACEUTICOS Y BIOQUÍMICOS DE CHILE (2004) Política Nacional de Medicamentos. Resolución Nº 515.
- DEL ÁGUILA, C (2004). La Automedicación en Estudiantes Universitarios. Tesis Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. 75 pp.

- DELLAMEA Y DRUTMAN, 2003. Publicidad De Medicamentos: ¿Derecho A La Salud? ¿O Incitación Al Abuso Y La Automedicación?. III Congreso Internacional de Periodismo Medico y Temas de Salud. DivulgaNet, Red Colaborativa Iberoamericana de Divulgación, 23 Nov 2003. Vol. 7, N° 1, enero 2004.
- ESCOBAR, G (2005). Memoria Anual 2005. Universidad Austral De Chile, Dirección De Asuntos Estudiantiles, Centro De Salud Universitario.
- ESPINOZA, M. (2002). Universidad Saludable. Tesis Faculta de Medicina Universidad Austral de Chile, 63 pp.
- GALLEGOS, F.E (1992). La Automedicación En Un Centro De Atención Primaria. *Revista de la O.F.I.L.*, Vol. 2 - N° 4, 225-227.
- HATCHER, R., RINEHART, W., BLACKBURN, R., GUELLER, J., SHELTON, J. (2002). Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva. Baltimore, Facultad Salud Pública.
- HEPLER, Ch., STRAND, L.(1999), Oportunidades y Responsabilidades en la Atención Farmacéutica. *Pharmaceutical Care España*. 47, 553 – 543.
- HERNANDEZ, R., FERNANDEZ, C., BAPTISTA, P. (2004). Metodología de la Investigación. 3ª Edición. Mc. Graw – Hill Interamericana. México.

- LEVY, A. (2006). Planificación Familiar, Un Anticonceptivo para cada Mujer. Visitada en Enero de 2007. Disponible en:
<http://www.eluniversal.com/etemas/archivo/salud010706/vivirsalud3.shtml>
- MENDEZ, (2006). Métodos Anticonceptivos. Visitada en Junio de 2007. Disponible en:
<http://www.humano.ya.com/anticonceptivos/dispintrau.htm>
- MINSAL, (2006). Visitada en abril 2007. Disponible en: <http://www.minsal.cl>
- MOLINA, R. (1990). Anticoncepción, Guía Práctica, 41 – 57
- MUÑOZ, L. A. (1992) Características de la automedicación y utilización de plantas medicinales en tres barrios de la ciudad de León, Nicaragua. *Revista de la O.F.I.L.*, 2 , 83-92.
- OMS, (1995). La Salud De Los Jóvenes: Un Reto y una Esperanza. Ginebra. 120:1-66
- PINEDA E, DE ALVARADO E, DE CANALES H. (1994) Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2º Ed. Serie PALTEX. OPS Washington DC, 225 pp.
- PLAN ESTRATEGICO 2003 – 2004, Para el Desarrollo del Centro de Salud Universitario, UACH. Valdivia.
- PROSSER, S (2006) Descripción del Perfil de Salud y Caracterización de la Automedicación Alopática y a Base de Plantas Medicinales de los Adultos Mayores Atendidos en el CESFAM

Gil de Castro de Valdivia. Tesis Facultad de Ciencias. Universidad Austral de Chile, 102 pp.

- RIEDERMANN J.P., ILLESCA, M., DROGHETTI, J. (2001) Automedicación en Individuos de la Región de la Araucanía con Problemas Músculo esqueléticos. *Revista Médica de Chile*. Vol. 129 -Nº 6, 647 – 652.

- SCHIAVON, R., HIGINIO, C., ELLERTSON, Ch., LANGER, A. (2004) Servicio de Salud Reproductiva, Instituto Nacional de Pediatría, México, D.F. The Population Council, México D.F.

- Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad y Afectividad, División de Educación General. Ministerio de Educación Chile, BOLETIN INFORMATIVO Nº 2 (2004). Visitada en Diciembre 2006. Disponible en: <http://www.minsal.cl>

- STALIN T., YOVERA A. (2005). Estudio de los factores asociados a la incidencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo Perú. Visitada en Diciembre de 2006. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml>

- TOBON, A. (2002) Automedicación en Colombia, *IATREIA*. Vol. 15, Nº 4.

- UACH, (2004). Disponible en [http:// www.uach.cl](http://www.uach.cl)

- VALTUEÑA, J. (2001). De la autoinformación a la automedicación.; 21(8): 66- 68

- WILLIAMS, R. (1996) Anticonceptivos Orales Seguros y Muy Eficaces. “*Family Health International*” (FHI). Vol.16, N° 4.

11. ANEXOS

Anexo N° 1:**Entrevista Estructurada**

I.- Sexo :

Femenino.

Masculino.

II.- ¿Si eres sexualmente activo, utilizas algún método anticonceptivo?

Si.

No.

III.- ¿Que tipo de método anticonceptivo has utilizado?

A.C.O. (Anticonceptivo oral)

Preservativo masculino (Condón).

D.I.U. (Dispositivo intrauterino).

P.D.D. (Píldora del día después).

IV.- ¿El método anticonceptivo que usas fue recomendado por un profesional de la salud?

Si. (Ginecólogo, Químico Farmacéutico, Matrona, etc.)

No. (Me automedico, con respecto a eso).

V.- ¿Por qué te automedicaste con métodos anticonceptivos?

Falta de tiempo.

Falta de previsión.

Falta de plata.

Porque sé que hacer.

Por recomendación de algún pariente o amigo.

Me dio vergüenza.

VI.- ¿Qué te ayuda a tomar decisiones respecto de los anticonceptivos?

- La sugerencia de un Amigo.
- La recomendación de un Familiar.
- La prescripción de un Profesional del área de la salud. (Ginecólogo, Químico Farmacéutico)
- La Propaganda Tv., radio, Internet.
- Los conocimientos obtenidos en la carrera
- Los conocimientos disponibles en bibliografía o Internet.

VII.- ¿Dónde obtienes los métodos anticonceptivos, sin prescripción?

- Farmacia, sin receta.
- Supermercado.
- Lo consigo con alguien.

VIII.- ¿Cuántos años llevas estudiando la carrera?

- Años cumplidos.

IX.- ¿Qué año de la carrera estas cursando?

- Último año cursado.

Anexo N° 2:

Definiciones de Variables, Indicadores y Fuentes:

Variable	Variable independiente	Definición nominal	Definición operacional (indicador)	Fuente de información
Socidemo- gráficas	Sexo	Adscripción que declara encuestado	Femenino Masculino	Encuesta con respuesta cerrada
	Años en la Universidad	Años que lleva estudiando	Cantidad de años que lleva matriculándose en la misma carrera.	Encuesta con respuesta cerrada
	Año cursado	Año académico que cursa	De primero a quinto año de la carrera	Encuesta con respuesta cerrada
Uso de método anticonceptivo.	Consumo M.A.C. con indicación profesional	La indicación o prescripción la realiza un profesional de la salud	Profesional de la salud (Médico, Matrona, Químico Farmacéutico.)	Encuesta con respuesta cerrada
	Causa de la automedicación	Expresión de factor que determina la automedicación	Falta de tiempo. Falta de previsión. Falta de plata. Porque sé que hacer. Por recomendación de algún pariente o amigo. Me dio vergüenza.	Encuesta con respuesta cerrada
	Origen de la automedicación.	Factor que influencia el consumo de M.A.C.	Farmacia sin receta, Supermercado. Me lo dan otras personas (familiares, amigos, compañeros de universidad).	Encuesta con respuesta cerrada
Amigo, Familiar, Radio, Internet, Propaganda Tv., Conocimientos obtenidos en la carrera, Referencia bibliográfica			Encuesta con respuesta cerrada	