



Universidad Austral de Chile

Facultad De Ciencias
Escuela De Química Y Farmacia

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

PROFESOR CO-PATROCINANTE: Lorenzo Villa Z.
INSTITUTO: Farmacia
FACULTAD: Ciencias

**“CARACTERIZACIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES
DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE.”**

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

KATHERINE ELENA FUENTES JACOB

VALDIVIA-CHILE

2007

*Dedicado con todo el amor y el afecto más profundo al sol de mi vida, mi hijo Bastian,
por su amor, calidez, sabiduría y fortaleza, que me han inspirado para ser mejor.*

AGRADECIMIENTOS

Mi primer agradecimiento es a Dios y a la Virgencita por acompañarme, por darme fuerza y valentía en los momentos difíciles.

A mi papi y a mi mami por su amor y sus afectuosos esfuerzos para educarme e incentivar me a alcanzar mayores logros. A mis hermanos, sobrinos y a cada uno de los integrantes de mi familia, que de una u otra forma ayudaron en este proceso, en especial Alejandro mi primo por creer siempre en mí.

Dicen que las personas entran en tu vida por algún motivo, por una temporada o para siempre... creo que así como mis amigas de infancia, Karina, Tuty, Vivi, mis compañeras de universidad, Anita, Carolina, Karlita, Jeannina, Chessa, Susanita, Carina, Marcelita, Pamela, Felipe, Silvio, Eugenia, Ale y mis amigos Daniel, Claudio, Roberto, Claudio, Mark, Marcelo, Mario y Renato, y no puedo dejar de nombrar a Ana Maria y Rosita, ...entraron en mi vida por estas tres razones, por eso gracias por creer siempre en mi y brindarme su apoyo incondicional, porque hoy en día mas que amigos y compañeros, son mi familia.

En forma muy especial agradecer por su genuino apoyo, ayuda profesional, amistad, confianza y por creer en mí a las profesoras Annmarie Nielsen y Caren Akeson.

Mi gratitud a la profesora Cristina Torres, por su aliento, entusiasmo y dedicación, que pasó horas incontables colaborando con esta tesis. Al profesor Lorenzo por su constante ayuda profesional al igual que el doctor Humberto Dölz.

Mis más calidos agradecimientos a la Señora Inés y a la Señora Marcela, por su amistad, espíritu positivo, confianza, y por su continua sensibilidad ante mis necesidades.

Agradezco nuevamente a Dios por poner en mi camino a todas aquellas hermosas personas que han contribuido en mi desarrollo profesional y sobretodo como persona... Gracias.

ÍNDICE

	Página
1. RESUMEN.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. INTRODUCCIÓN.....	3
4. MARCO TEÓRICO.....	7
4.1. Automedicación.....	7
4.2. Hábitos de Vida en los Estudiantes Universitarios.....	9
4.3. Formación del Estudiante Universitario.....	13
4.4. Acceso a la Información.....	15
4.5. Acceso a la Atención en Salud.....	17
5. HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	20
6. OBJETIVO GENERAL.....	20
7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
8. MATERIALES Y MÉTODO.....	21
9. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
9.1. Descripción de la Muestra.....	23
9.2. Características del Patrón de Automedicación.....	23
10. CONCLUSIONES.....	44
11. BIBLIOGRAFÍA.....	45
12. ANEXOS.....	49
Anexo 1. Instrumento de Medida.....	49
Anexo 2. Variables Dependientes e Independientes.....	51
Anexo 3. Tablas.....	53

1. RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que por automedicación se comprende el uso de medicamentos para el tratamiento de trastornos o síntomas autorreconocidos. En la práctica también se incluye la automedicación recomendada por parte de un familiar, amigo u otra persona, especialmente cuando se trata de tratamiento de niños.

Ante el considerable aumento de la prevalencia de la automedicación en la población y los problemas que puede acarrear, fue de interés caracterizar esta conducta en los estudiantes de la Universidad Austral de Chile, Valdivia.

Se trata de un estudio de tipo descriptivo y transversal que determina las características de la automedicación presentes en 164 estudiantes de cuarto y quinto año de la Universidad Austral de Chile, que tienen cursos de farmacología en su currículo denominado Área Salud y otro grupo que no lo tengan, Área No Salud.

El estudio reveló que un 95.10% de la población encuestada se automedicaba. Siendo el grupo farmacológico más utilizado los analgésicos, de ellos el diclofenaco sódico fue el más usado, esto tiene directa relación con los síntomas citados por los estudiantes, dolor de cabeza. El grupo Salud y No Salud muestran diferencias significativas en el patrón de automedicación, en fuentes de información de medicamentos, conocimiento de efectos adversos y causas de esta conducta ($p < 0.0001$). Con respecto a la frecuencia por área y sexo, las fuentes de obtención de medicamentos no se observan diferencias significativas.

2. ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) states that self-medication involves the use of drugs for treating disorders or symptoms that patients identify by themselves. In practice, it also involves the self-medication advised by a family member, friend or others, especially when treating children.

In view of the significant increase in the prevalence of self-medication among the population and the problems it may cause, an interest arose in order to characterize the conduct of the students attending the Universidad Austral de Chile, in the city of Valdivia.

It involved a descriptive, cross sectional study that sought to identify self-medication features in 164 fourth and fifth year college students of the Universidad Austral de Chile. Part of them had pharmacology subjects included in their curriculum and were designated as belonging to the Health Area, and the other group, whose curriculum did not include these subjects, was designated as a Non Health Area.

The study revealed that 95% of the surveyed population practiced self-medication. The group of drugs with the highest demand was analgesics. Of these, diclofenac sodium was the one used the most. This is directly related with the symptom that students refer to most, headaches. Both groups Health Area and Non Health Area show significant differences in their self-medication pattern, their information sources for medications, their knowledge of adverse effects and their reasons for the self-medication behavior ($p < 0.0001$). As for the frequency per area, sex, and sources of the medications, no differences were observed.

3. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la Humanidad, el *autocuidado*, es decir, el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud.

El uso de sustancias terapéuticas se remonta desde tiempos inmemorables. Es así como, entre las paredes de las cavernas que habitó el hombre de Cromagñon hace 20.000 años, se encuentran documentos referidos a la medicina. Durante años posteriores, con el desarrollo de la ciencia y la medicina, la farmacología tuvo un gran apogeo, con la “edad de oro de la farmacología” comprendido los años 1921 y 1957. Como resultado de esta gran evolución y progreso, la medicina dispone ahora de fármacos más específicos, mejor tolerados y que, en general, por medio de su uso racional, tienden a aportar de manera significativa a la salud de los seres vivos, contribuyendo a mejorar la calidad de la vida humana.

La salud es una de las necesidades esenciales de la persona y su satisfacción en este ámbito constituye una de las prioridades sociales para el estado. Los medicamentos forman parte de la prevención, tratamiento, mantención y recuperación de la salud. Los conceptos farmacológicos y clínicos identifican al medicamento por sus relaciones de estructura y efecto, sin embargo de acuerdo a su objetivo, este se debe considerar como un bien social primordial en el beneficio de la condición de salud de los individuos (Ministerio de Salud, 1996).

En los últimos años se observa un aumento de la disponibilidad de productos farmacéuticos y por otro lado, los medios de comunicación han incrementado la promoción de su uso, lo que puede promover la utilización de fármacos de venta libre, es decir, que no necesitan de una prescripción médica para su compra. Esto tiene el riesgo del uso inadecuado o abuso de ellos.

La Organización Mundial de la Salud 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).

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 (Angeles, 1992).

En la actualidad se piensa que una información adecuada a los pacientes, puede dar lugar a una automedicación racional, segura y efectiva, y que esta podría ser de utilidad en los sistemas de salud, permitiendo liberar la presión por la demanda de atención para condiciones leves, reservándola para situaciones clínicas de mayor cuidado (López y Rojas, 1999, Dalidet, 1999).

El Ministerio de Salud, MINSAL, consideró fundamental el autocuidado individual y familiar para el nuevo modelo de atención con enfoque familiar y en todas las actividades incorpora el elemento educativo para que como individuos y como familia, sean capaces de adoptar sus propias decisiones de salud de manera oportuna y criteriosa ” (Minsal, 2004).

En términos generales, todos los estudiantes debieran incorporar acciones de autocuidado, pero el imperativo es mayor para los estudiantes del área de la salud, quienes deben proporcionar ejemplos de vida saludable a la comunidad, y en este contexto liderar cambios conductuales en las personas (Valdivia, 2004).

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 general (www.uach.cl).

El mal uso que se le da a los medicamentos en la actualidad es un problema sanitario de enorme magnitud y como el Químico Farmacéutico es un experto en medicamentos y, la farmacia tiene una ubicación estratégica en la cadena de salud, pueden convertirse en un factor clave en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

La automedicación es un problema que debe ser abordado por el equipo de salud, implementando mecanismos efectivos que regulen el consumo de medicamentos y educando para crear conciencia de los riesgos que ella encierra. En este sentido el químico farmacéutico, como informador y educador en materia de medicamentos puede contrarrestar dichos riesgos y ser un

colaborador en el equipo primario de salud (Sanhueza, 1993). Siendo esta, una de las funciones en las que el profesional puede brindar mayor utilidad para la sociedad (Seraler, 1993).

Es conveniente considerar que los riesgos de la automedicación, sin información, son entre otros: un probable diagnóstico incorrecto, la selección inadecuada de tratamiento, aumento de posibles efectos adversos y toxicidad, deficiencia en reconocer riesgos farmacológicos, dosis y forma de administración erróneas, interacción de medicamentos, prolongar la búsqueda de asistencia médica, y una posible complicación de algún cuadro patológico (Muñoz, 1992; Morris, 1999).

Surge entonces la idea de conocer cuales son los hábitos de consumo de medicamentos por automedicación en estudiantes universitarios y determinar si la automedicación está influida por los conocimientos respecto del medicamento y de los riesgos que implica ingerirlos sin prescripción profesional, en la Universidad Austral de Chile, en distintas carreras y nivel cursado. Los resultados podrían servir de base para poner en marcha proyectos de intervención dirigidos a mejorar los hábitos en relación al consumo de medicamentos y la automedicación en una población susceptible.

Una investigación de este tipo, da cuenta también de los conocimientos que tiene una comunidad acerca de los riesgos que implica el ingerir algún medicamento sin ser prescrito por un médico, a la vez podremos informar a la comunidad y educarla con el objetivo de que poco a poco se vaya erradicando ésta conducta.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. AUTOMEDICACIÓN

La utilización de medicamentos sin prescripción médica, es frecuente y puede ser peligrosa. Si bien existen medicamentos que se pueden adquirir sin receta médica, para su uso se requiere de una orientación adecuada.

La automedicación constituye básicamente una decisión del propio paciente, tomada en función de la gravedad de los síntomas y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario (Escuela Andaluza de Salud Pública, 1996).

La Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) determina que los fármacos para automedicación deben ser eficaces, fiables, seguros y de empleo fácil y cómodo:

- 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 profano. 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.

El riesgo que trae la utilización de un fármaco sin la orientación profesional, puede favorecer los efectos no deseados, aumentar el riesgo de intoxicación o bien ocultar la existencia de una enfermedad que puede ser grave; y exponer a las personas a riesgos indebidos, ya sea por las características del fármaco empleado, o por decisiones erróneas en la elección terapéutica. En este contexto los profesionales del área de la salud cumplen un rol fundamental en la educación del paciente, por ello en su formación requieren de un conocimiento complejo, amplio y actualizado, referido a aspectos del fármaco, del individuo y de la interacción entre ambos. El conocimiento adquirido durante la formación profesional, podría facilitar o potenciar la automedicación en estos estudiantes.

Los Químicos Farmacéuticos son los especialistas formados en el conocimiento exhaustivo e integrado sobre los medicamentos y su uso racional. Este conocimiento es reforzado a través de la práctica profesional y la actualización (Federación Internacional Farmacéutica, 1984). Actualmente desarrolla su quehacer junto a los profesionales del equipo de salud en la atención del paciente, interviniendo con su aporte de conocimientos farmacológicos y clínicos en la farmacoterapia del paciente, manteniendo para esto una comunicación estrecha y una proyección clínica de sus funciones hacia el equipo, al paciente mismo y a la comunidad (Hepler y Strand, 1999).

Históricamente, este profesional se le ha reconocido como un dispensador de medicamentos y como tal ha participado en la atención sanitaria, adicionándole a esta, una función activa en la prevención de las enfermedades, en la promoción de la salud y la atención farmacéutica (OPS/OMS, 1993).

4.2. HÁBITOS DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Actualmente, la transición de la infancia a la edad adulta tiene lugar en el marco de unos cambios de una espectacularidad sin precedentes. En la población mundial se ha registrado un aumento extraordinario; en la actualidad, más de la mitad de la población del mundo tiene menos de 25 años de edad; el 29% tiene entre de 10 a 25 años, y un 80 % de estos vive en países en desarrollo (OMS, 1995).

Chile se encuentra en una etapa intermedia de transición demográfica lo que quiere decir que existe una importante proporción de población joven e infantil, la cual esta creciendo proporcionalmente menos que la población senescente. La esperanza de vida alcanza los 75,96 años entre los años 2000-2005 y sigue aumentando, lo que indica que la gran cantidad de jóvenes de hoy serán viejos por muchos años (Minsal, 2005).

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).

La universidad cuenta con jóvenes que se educan para lograr una profesión. Por lo que estudiar en ésta significa prepararse para adquirir una profesión que habilite a la persona como un integrante útil de la sociedad, y de éste 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.

Tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, los principales problemas de salud, se relacionan con la conducta individual; así ocurre con el consumo de tabaco y droga, el abuso de sustancias tóxicas, los hábitos alimentarios, las prácticas sexuales y la conducta violenta (OMS, 1994).

Desde la perspectiva promocional, la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurarse que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud (OPS, 1995).

El *autocuidado* se considera como la capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir; es la práctica de actividades de los individuos que inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (Orem, 1993).

La unidad fundamental de toda sociedad es la familia, la fuente principal de los elementos básicos necesarios para la vida y la salud; amor, ternura, alimento suficiente, agua potable, un lugar y tiempo para descansar, vestido y saneamiento; en la medida en que lo hacen posibles las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales. La estructura de la familia presta un gran apoyo material y moral a los jóvenes y les ofrece una diversidad de modelos de función que preparan el camino hacia la edad adulta (OMS, 1995).

En el año 2005, la Universidad Austral de Chile cuenta con 9.228 alumnos de pregrado, distribuidos en los Campus Miraflores, 2.438 e Isla Teja, 6.790, 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.

En el centro de salud universitario, CESU, en el año 2005, la cobertura total de atención médica en la sede de Valdivia fue de 3.061 alumnos atendidos, cifra que corresponde al 33 % de los estudiantes de pregrado matriculados, con un promedio de atenciones de 2,15 por alumno. Estas en su gran mayoría fueron atención médica, dental y gineco-obstétrica (Escobar, opcit).

Otra posible fuente de problemas de salud es el comportamiento de los jóvenes en lo relativo a la alimentación, una ingesta insuficiente o superior a la adecuada de alimentos nutritivos, conlleva a

una desnutrición, o a un aumento de peso, u obesidad. Por supuesto, ambos estados de mal nutrición llevan directa e indirectamente a la automedicación.

Valdivia, 2004 señala que en la población de 12 a 64 años, un 35% de las mujeres y un 47% de los hombres son fumadores, cifra que se agrava si se considera que el 27 % de los alumnos de octavo básico y el 54 % de alumnos fuman. En relación al consumo de tabaco en los estudiantes de la Universidad Austral durante el año 2003, muestra que no existe diferencia constatable entre los estudiantes, siendo 50% para lo de la Facultad de Medicina y un 49,2% para las otras facultades; según se refiere a consumo de más de 10 cigarrillos en el día es un 10% contra un 13,5 % respectivamente lo que no deja de ser un porcentaje significativo. Refiriéndose al consumo de otras drogas el uso de drogas como la marihuana, cocaína es menor en los estudiantes del área de salud, sin embargo un 20 % de estos consume estas drogas en forma ocasional o a menudo en comparación al 28,8 % para estudiantes de otras facultades, porcentajes que no dejan de ser preocupantes.

Respecto al consumo de alcohol, un 16,5 de los chilenos son bebedores problemas, un 29,9 % corresponde a los hombres. Los porcentajes de alcoholismo son particularmente altos para la población entre 20 y 44 años (un 19 %), un 1% de los jóvenes entre 15 y 19 años son bebedores problemas (Artaza, 2002).

Acerca del consumo de alcohol, entre los estudiantes de la Universidad Austral de Chile, los de la Facultad de Medicina, el 0% bebe más de cuatro tragos en una ocasión en comparación a 10,2% de las otras Facultades, sin embargo el 12,5% de los primeros beben de 8 a 12 tragos en una

semana versus el 11,9% para el segundo grupo lo que hace inducir que los estudiantes del área de la salud ingieren alcohol con mas frecuencia que los estudiantes de otras carreras de la universidad (Valdivia, 2004).

4.3. FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

La educación oficial es de gran importancia para el desarrollo de todos los jóvenes. Es en la escuela donde se fomenta y ejercita la capacidad para leer, escribir y contar, se enseña a razonar y se adquieren conocimientos. La escuela introduce además a los jóvenes, en muchos casos, en el deporte, y ofrece las condiciones necesarias para un ejercicio sano, bajo supervisión. Las escuelas y universidades son una fuente importante de educación y orientación acerca de cuestiones de salud específicas y a veces ofrecen servicios de salud y de reconocimiento sanitario (OMS, 1995).

Es indudable que, sobre todo en un país como Chile, las universidades tienen un papel significativo en el campo de la salud. Ellas forman a los profesionales que trabajan en este sector, son las instituciones claves para el desarrollo de la investigación básica y aplicada, y son responsables de una serie de actividades de extensión, comunicación y promoción relativas a salud. Por lo que la contribución de estas ha sido generalmente beneficiosa para el país (Bravo, 1979).

La Universidad debe servir para la adquisición de una carrera profesional y que represente una formación personal más integral que habilite a los estudiantes para la vida y se refleje por ejemplo en una buena salud física, mental y emocional.

La universidad se muestra como una institución que garantiza solidez institucional y respaldo a sus estudiantes, en todos sus campus, por ello se organiza para proporcionarle a los estudiantes una completa habilitación profesional y una sólida formación como persona y ciudadano.

Las áreas de participación de las universidades en el desarrollo del sector salud son múltiples y van desde la educación, el perfeccionamiento continuo y especializado de profesionales de la más alta calidad para las ciencias de la salud, hasta la investigación, administración y resolución de problemas de salud pública. En este proceso de formación de profesionales, algunos están relacionados con la producción, distribución, y aplicación de fármacos, dentro de estos el principal es el Químico Farmacéutico.

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 madrileños. Según sus datos, el 71,9% admite tomar fármacos sin prescripción médica de manera ocasional, el 19,3% los toma habitualmente, mientras que el 8,9% dice que no se automedica nunca. 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 en los más jóvenes al consumo de fármacos sin prescripción médica es mayor (Del Águila, 2004).

4.4. ACCESO A LA INFORMACIÓN

En los últimos años se ha registrado un avance vertiginoso en el campo de la ciencia y la salud, fenómeno que plantea la necesidad de transmitir estas novedades al público a través de los medios masivos de comunicación (Barello, 2003).

Los medios de información públicos ejercen una influencia importante al transmitir ideas respecto a comportamiento que favorecen o perjudican la salud (OMS, 1994).

En todo el mundo, la juventud se ve bombardeada con información y mensajes, a veces de índole contradictoria o competitiva, que a estos le corresponde interpretar y evaluar de alguna manera. Mientras que algunas informaciones están deliberadamente destinadas a fomentar la salud y suelen basarse en hechos concretos; una gran masa de información llega a los jóvenes más indirectamente, a través de una presentación de ficción en los medios de diversión o en la publicidad; y esta información puede ser falsa o errónea (OMS, 1995).

La información es recibida por los jóvenes a través de los canales de comunicación unidireccional, tales como radio, televisión, revistas, carteles, etc., o a través de comunicaciones bidireccionales: en persona, por teléfono, o por correo electrónico. Esta comunicación interactiva es particularmente poderosa porque permite al joven formular preguntas y explorar cuestiones de especial importancia para él, con lo cual la información cobra mayor grado de pertinencia personal (OMS, op cit).

El gasto en productos farmacéuticos viene creciendo exponencialmente en todo el mundo y se estima que mantendrá esa tendencia. Los medicamentos influyen notablemente en el crecimiento del mercado, a pesar de ser un bien social de consumo y no mera mercancía. La difusión de nuevos y tradicionales medicamentos se inscribe en una cuestión de "mercado" y demanda aplicación de marketing estratégico; la publicidad comercial cobra así valor inusitado. La publicidad se dirige, cada vez más, a la incitación e inducción del consumo de medicamentos de venta libre. El objetivo final del mercado de medicamentos es hoy el consumidor, el "paciente" (Dellamea y Drutman, 2003).

Ya en la difusa frontera de lo ético/jurídico/lícito/legal, la publicidad se dirige cada vez más, a la incitación de vastos sectores poblacionales a adquirir, conservar en el hogar y consumir indiscriminadamente una gama de medicamentos de venta libre, y otras de venta bajo receta. Los destinatarios de los "esfuerzos" dejaron de ser médicos y farmacéuticos, el objetivo final es ahora el consumidor, saltando al profesional de la salud en el proceso (Dellamea y Drutman, opcit).

Las estrategias más frecuentes para despertar interés en el receptor y apelarlo, son: destacar la efectividad de las drogas, la eficacia en el control de los síntomas, "innovación" y "desarrollo" atribuidos al producto y énfasis en la conveniencia de usarlos (Dellamea y Drutman, opcit).

4.5. ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD

En todo el mundo se advierten mejoras del estado de salud debido a la evolución de factores sociales, económicos, políticos y ecológicos, el desarrollo de la cobertura de la atención sanitaria y la mayor disponibilidad de servicios (OMS, 1995).

Un desarrollo sano presupone la disponibilidad y accesibilidad de atención de salud en los niveles primarios, secundarios y terciarios. La atención de salud no solo se presta a través del sector salud, si no también de otros sectores pertinentes, tales como la educación, trabajo, cultura, deporte y religión (OMS, 1995).

El sector salud chileno tiene cuatro niveles estructurales.

- El **primer** nivel es el de **regulación**, corresponde al Ministerio de Salud.
- El **segundo** nivel es el de las **fuentes de financiamiento**, tales como, el presupuesto nacional (2,4%), los aportes individuales de los asalariados (7%), las empresas (mínimo 0,9% del balance) para la salud laboral y los seguros del estado (automotriz, escolar, por ejemplo).
- El **tercer** nivel es el de **los seguros** con cuatro sectores, 1) el de las Fuerzas Armadas, que cubre entre 3 y 4 % de la población; 2) el de FONASA (Fondo Nacional de Salud) con 65% de cobertura; 3) el de ISAPRE con 25% y, 4) el de las mutuales. Las Fuerzas Armadas y el FONASA pertenecen al sector público y las ISAPRE (Instituciones de Salud previsional) y las mutuales pertenecen al sector privado.
- El **cuarto** nivel es el de la **provisión de los servicios**. Por una parte está el sector público, que cuenta con los hospitales y consultorios de atención ambulatoria. Por otra parte está el sector

privado con sus clínicas y consultas médicas y las mutuales con las clínicas de Accidentes del Trabajo y de Enfermedades Profesionales (ATEP) (Peppers, 2001).

La situación de la salud actual y futura está vinculada a la transición demográfica epidemiológica del país y a las desigualdades socioeconómicas y de acceso a la atención de salud. En el sector público, hay déficit en acceso, cobertura de prestaciones y calidad, en el sistema privado, déficit de protección, transparencia y altos costos y su regulación sanitaria es insuficiente e ineficaz.

En la población de policonsultantes¹ en la Unidad de emergencia del Hospital Clínico Regional Valdivia (HCRV) se muestra que la mayor policonsulta corresponde al grupo etéreo entre 20 y 40 años, con previsión FONASA A y Particular (Uribe, 2006) lo que se relaciona con lo expuesto por Peppers (2001), que señala que las ISAPRES seleccionan la población más joven que enferma menos, por tanto, las desigualdades en el financiamiento y disponibilidad de recursos son enormes.

La distribución de las horas médicas también es desigual. Varios estudios demuestran que cerca de dos tercios de las horas médicas están disponibles para el sistema privado, que cubre sólo un tercio de la población. La población usuaria del sistema público es mayor que la beneficiaria debido a los subsidios cruzados que existen en la atención especialmente de urgencias y de hospitalización, donde beneficiarios de las Isapres se atienden en la red pública (Peppers, op cit).

¹ Policonsultantes: que consultan dos veces o más en menos de 30 días (MINSAL)

El Centro de Salud Universitario perteneciente al Departamento de Dirección de Asuntos Estudiantiles que 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).

La misión del CESU (Centro de Salud Universitario) es apoyar el proceso de construcción de estilos de vida y entornos saludables en los estudiantes de la Universidad Austral, fomentando la corresponsabilidad en salud, articulándose en redes de colaboración con otras instancias y brindando atención de salud integral con calidez enfatizándose en el respeto por la dignidad, la no discriminación, la confiabilidad y la generación de confianza mutua (Plan estratégico 2003-2004 para el desarrollo del Centro de Salud Universitario).

Esta Misión debe implementarse con estudiantes de pre y post grado que tienen entre 18 y 35 años, más mujeres que hombres, cerca de 40% beneficiarios de FONASA, 30% ISAPRES y 30 % sin previsión o indigentes, apreciándose un número importante que nunca acude a los servicios y otro que concurre frecuentemente. Solicitan atención más frecuentemente los días lunes y viernes y en los finales de semestre. También hay estudiantes beneficiarios de FFAA, y otras ISAPRES sin convenio como CONSALUD, BANMEDICA, FUSAT, Chuquicamata, DIPRECA. (Plan estratégico 2003-2004 para el desarrollo del Centro de Salud Universitario). Por esta razón la dificultad de acceso a cualquiera de los sistemas podría determinar conductas de autocuidado inadecuadas, como por ejemplo la automedicación.

5. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Los estudiantes de la Universidad Austral de Chile de las carreras del Área de la Salud se automedican con mayor frecuencia que estudiantes de otras carreras.

6. OBJETIVO GENERAL

Comparar las características del patrón de automedicación en los estudiantes de cinco carreras del área de la salud y otras cinco carreras de la Universidad Austral de Chile.

7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar con que frecuencia se automedican los estudiantes.
- Determinar los motivos más frecuentes que conllevan a la automedicación
- Identificar síntomas y patologías que se creen resolver más frecuentemente con la automedicación
- Identificar las fuentes de información y obtención del medicamento.
- Identificar los 10 medicamentos más usados en automedicación.

8. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo, en la población universitaria de la Universidad Austral de Chile, Valdivia; que cursaban más de cuatro años en una carrera vinculada al área de salud y que tienen en su malla curricular ramos de farmacología: Bioquímica, Medicina, Obstetricia y Puericultura, Tecnología Médica, y Química y Farmacia. La muestra procedente de estas carreras fue agrupada en una categoría denominada “Área Salud”. Para comparar los resultados, se considero otro grupo denominado “Área No Salud”, donde se incluyen las carreras de: Arquitectura, Contador Auditor, Ingeniería Comercial, Ingeniería Electrónica, Ingeniería Mecánica.

El estudio se llevó a cabo a través de una encuesta que se publicó en la página web de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, del Instituto de Salud Pública, en www.uach.cl/EncuestaAutomedicación/InstitutodeSaludPública/UACH.mht. Se les remitió un correo electrónico de invitación a los estudiantes de las diez carreras seleccionadas, la cual fue aprobada por sus respectivos Directores de Escuela, con un link a la página del cuestionario (ANEXO 1) en el que se encontraban además, las instrucciones para responderlo.

Del total de la población de invitados se obtuvo respuesta de 164 alumnos de forma voluntaria y anónima.

Los participantes completaron un cuestionario consistente en los siguientes puntos:

- Características sociodemográficas: carrera y sexo.
- Características del patrón de automedicación:
 - ✓ ¿Has usado medicamentos sin prescripción médica, durante tu permanencia en la U.A.Ch.?
 - ✓ ¿Por qué te automedicaste?
 - ✓ ¿Para solucionar cual problema de salud te automedicaste?
 - ✓ ¿Dónde obtienes información sobre enfermedades y su tratamiento con medicamentos?
 - ✓ ¿Dónde obtienes los medicamentos que consume sin prescripción?
 - ✓ ¿Con qué medicamentos te has automedicado con mayor frecuencia?
 - ✓ Nombra un efecto adverso que has experimentado y otro que conozcas de cada uno de los medicamentos mencionados en el punto anterior.

Para el análisis de las respuestas encontradas se creó una base de datos en Excel. Los datos fueron analizados estadísticamente mediante el programa estadístico Epidat 3.1 considerándose significativa una $p < 0.05$ y un nivel de confianza de 95%. Se confrontaron en función de las áreas de estudio.

9. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se presentan los resultados de la encuesta realizada a una muestra de 164 estudiantes de 10 diferentes carreras de la Universidad Austral de Chile, de los campus Isla Teja y Miraflores, en la ciudad de Valdivia.

Las tablas correspondientes a cada gráfico se encuentran en el anexo 3.

9.1. DESCRIPCIÓN

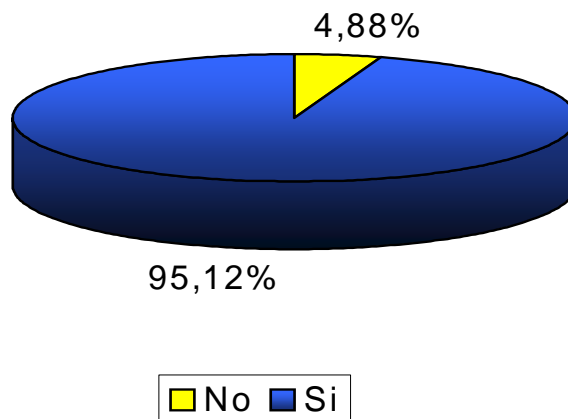
Del total de voluntarios que respondieron la encuesta, se observa un 59,02% de varones y un 40,80% de mujeres.

El 37,19% corresponde al Área Salud, donde están incluidas las carreras de Química y Farmacia, Obstetricia y Puericultura, Tecnología Médica, Medicina y Bioquímica; y el 62,80 % al Área No Salud, donde están las carreras de Arquitectura, Contador Auditor, Ingeniería Comercial, Ingeniería Electrónica, Ingeniería Mecánica.

9.2. CARACTERÍSTICAS DEL PATRÓN DE AUTOMEDICACIÓN.

A continuación se detallan los resultados de las características del patrón de automedicación obtenidos en la encuesta.

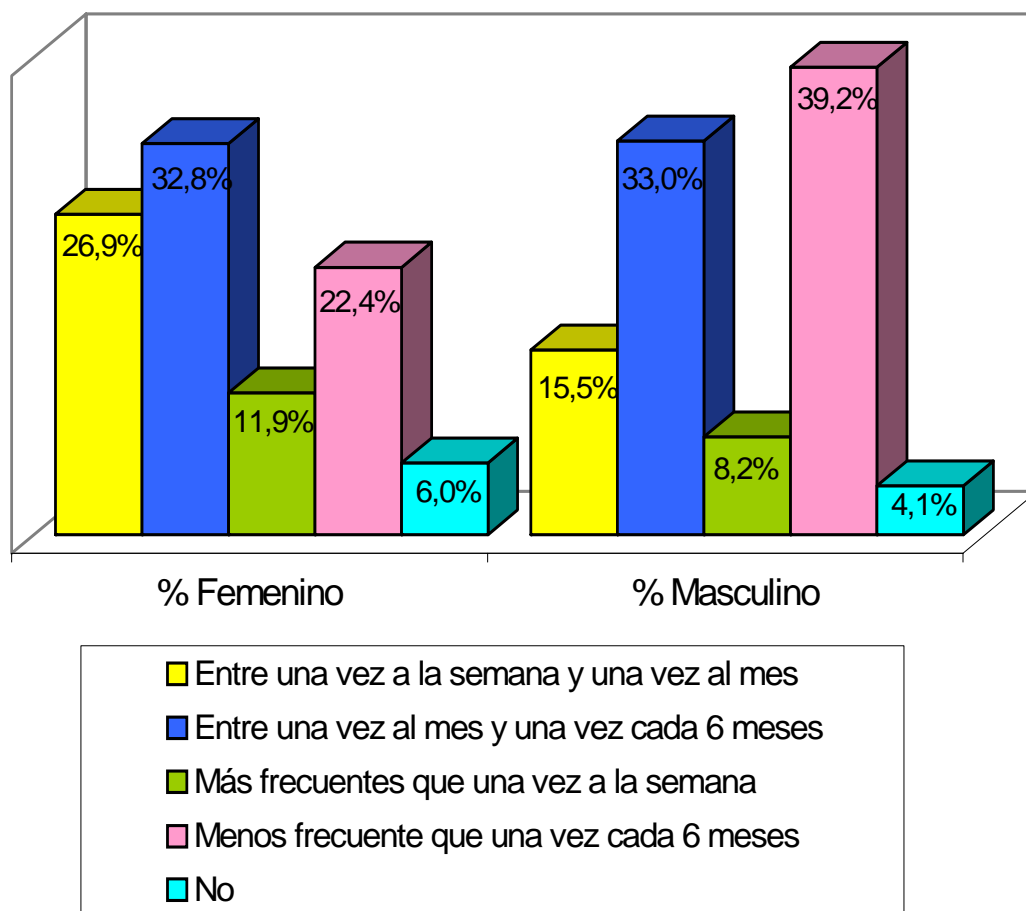
Gráfico 1.- Distribución de automedicación entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.



El gráfico representa la población estudiantil encuestada (164), de los cuales se automedicaban 156 estudiantes que representan el 95,1%, y solo 8, un 4,9% de la población total no se automedican. Por lo que se observa un alto grado de automedicación; esta conducta representa un severo problema de salud, ya que puede ocasionar graves daños, como un probable diagnóstico incorrecto, la selección inadecuada de tratamiento, aumento de posibles efectos adversos y toxicidad, deficiencia en reconocer riesgos farmacológicos, dosis y forma de administración erróneas, interacción de medicamentos, prolongar la búsqueda de asistencia médica, y una posible complicación de algún cuadro patológico (Muñoz, 1992; Morris, 1999).

Este estudio está de acuerdo con resultados obtenidos en otros trabajos, Del Águila (2004), que fue respondido por estudiantes de la Universidad Complutense de Madrid en donde se observa que el 95,6% de universitarios se automedicaba.

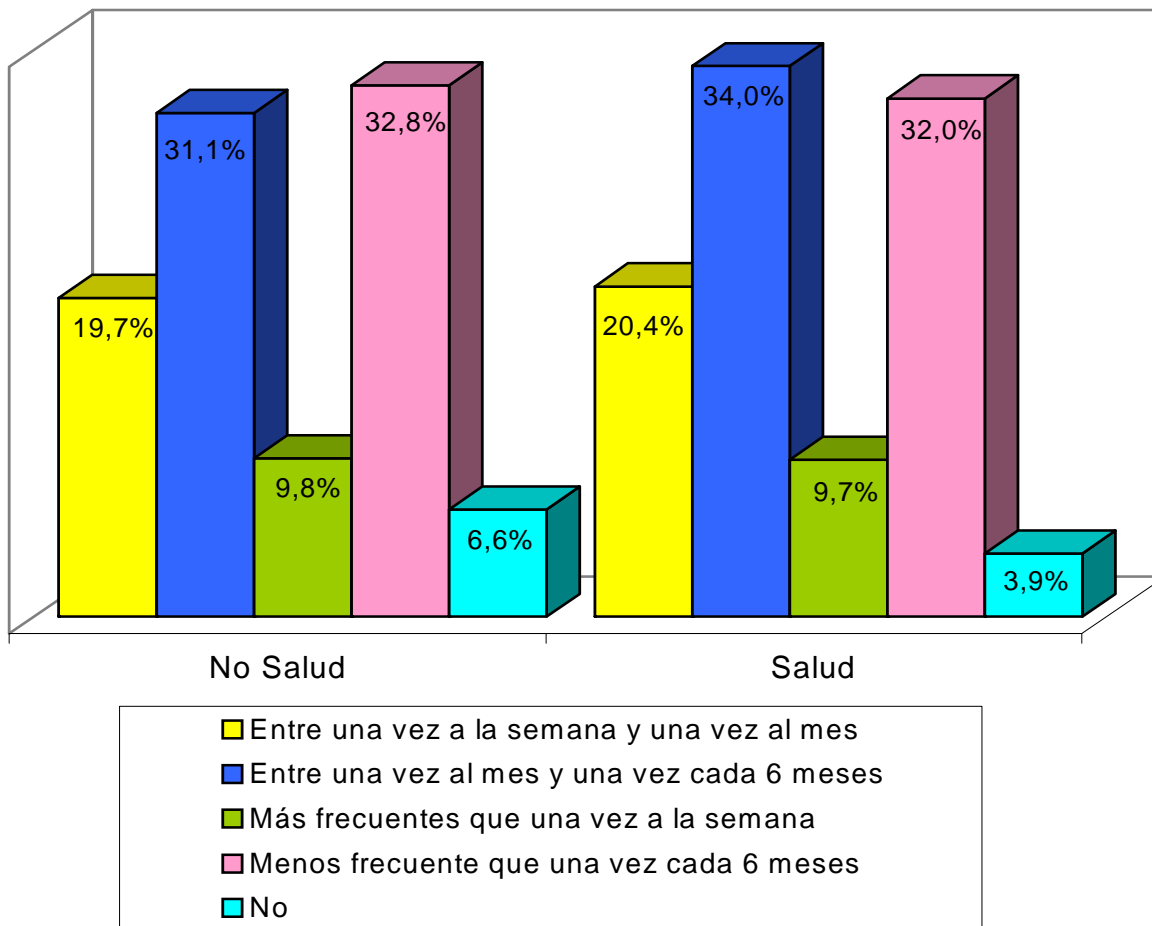
Gráfico 2.- Distribución de frecuencia de automedicación según sexo entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.



La lectura del gráfico nos muestra que con respecto a la práctica de frecuencia de automedicación en función del sexo, no se observan diferencias estadísticas significativas ($p = 0.1442$).

Al comparar con otro estudio realizado entre estudiantes universitarios, pertenecientes a las Universidades Autónoma, Complutense y Carlos III de Madrid. Con respecto a la práctica de automedicación en función del sexo, en donde se observaron diferencias a favor del sexo femenino (66.4% frente 56.7%), pero no significativas ($p=0.07$) (Bastante T., De la Morena F.).

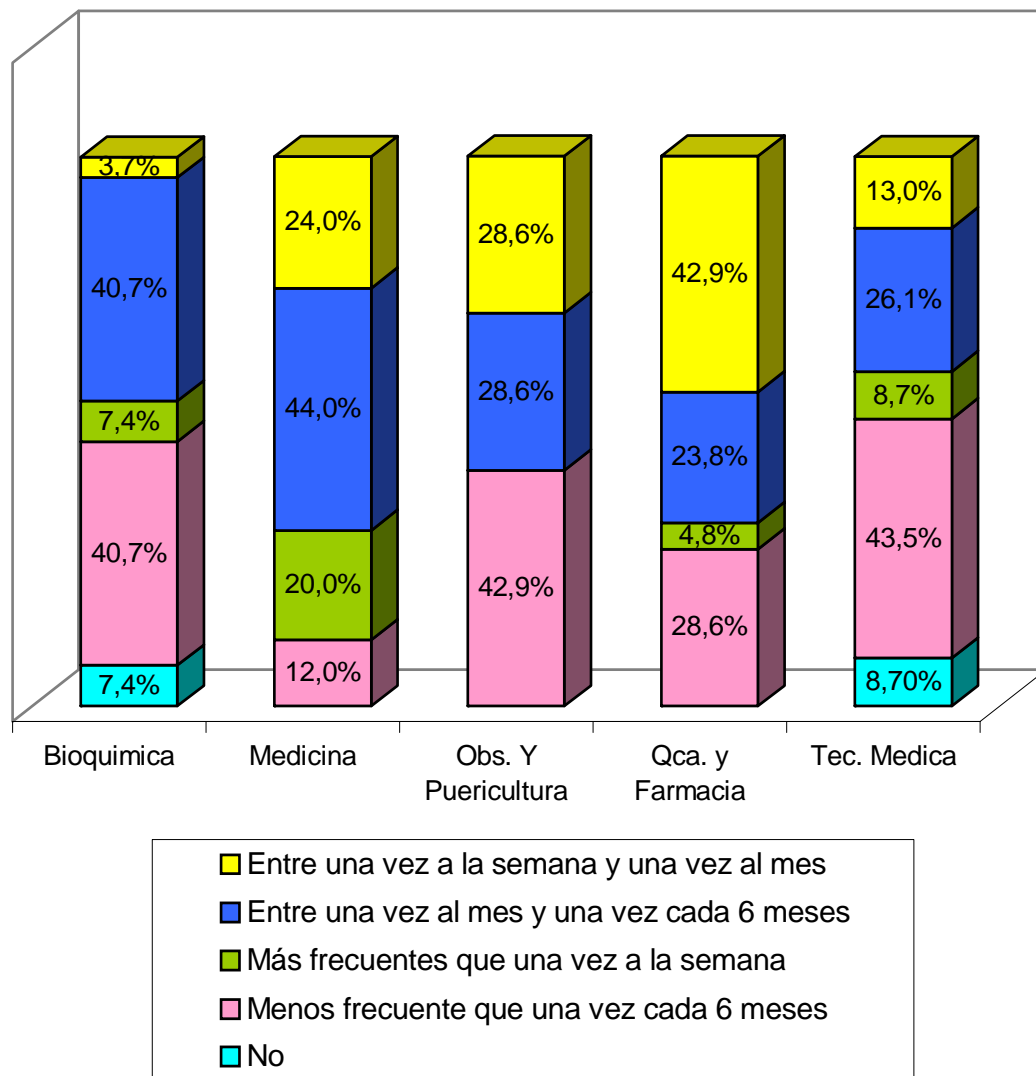
Gráfico 3.- Distribución de frecuencia de automedicación por Área Salud y Área No Salud entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.



Los resultados con respecto al patrón de frecuencia de automedicación mostraron que no existe una diferencia estadística significativa entre ambos grupos de estudiantes ($p = 0.5477$).

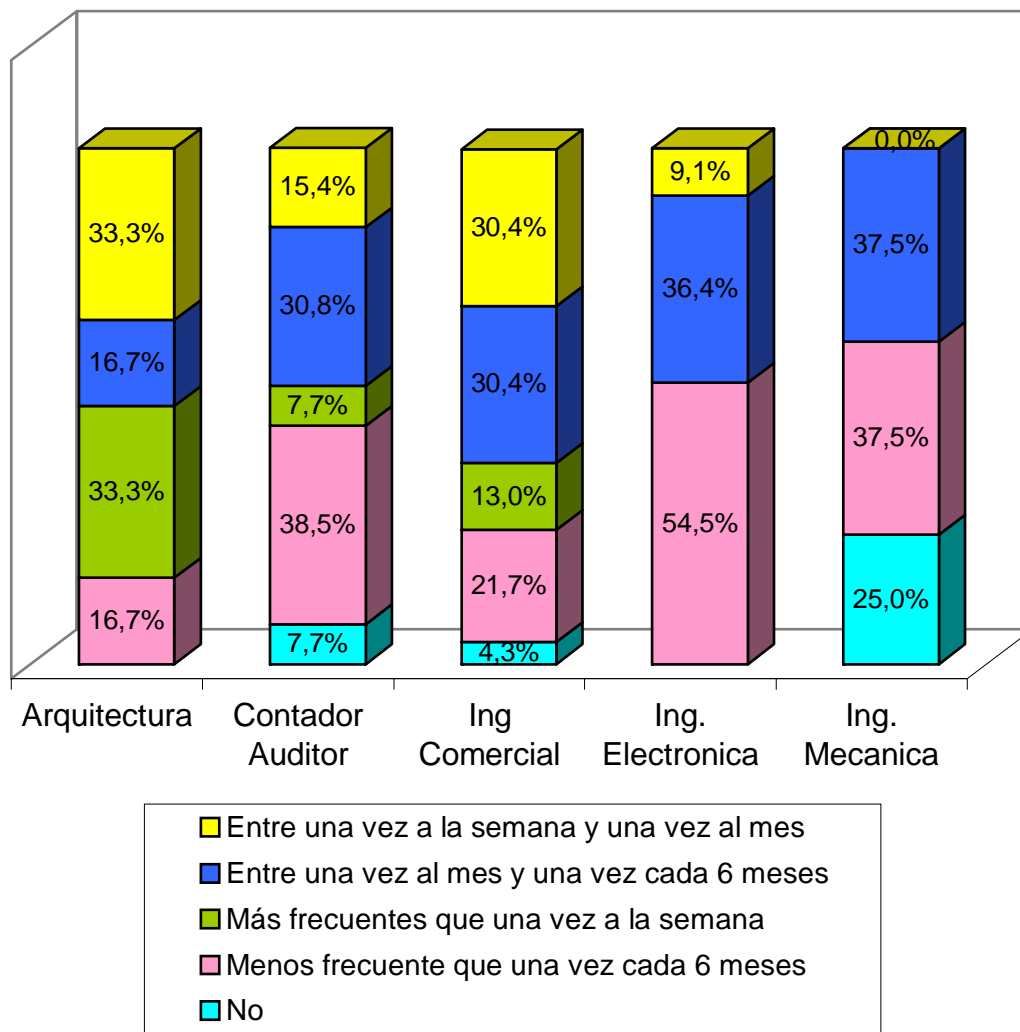
Esto comparado con otro estudio realizado en tres universidades de Madrid, en donde no hubo diferencias significativas con respecto a la frecuencia en la automedicación, entre los grupos medicina/no medicina (Bastante T., De la Morena F.).

Gráfico 4.- Frecuencia de automedicación entre estudiantes de carreras del Área Salud, de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.



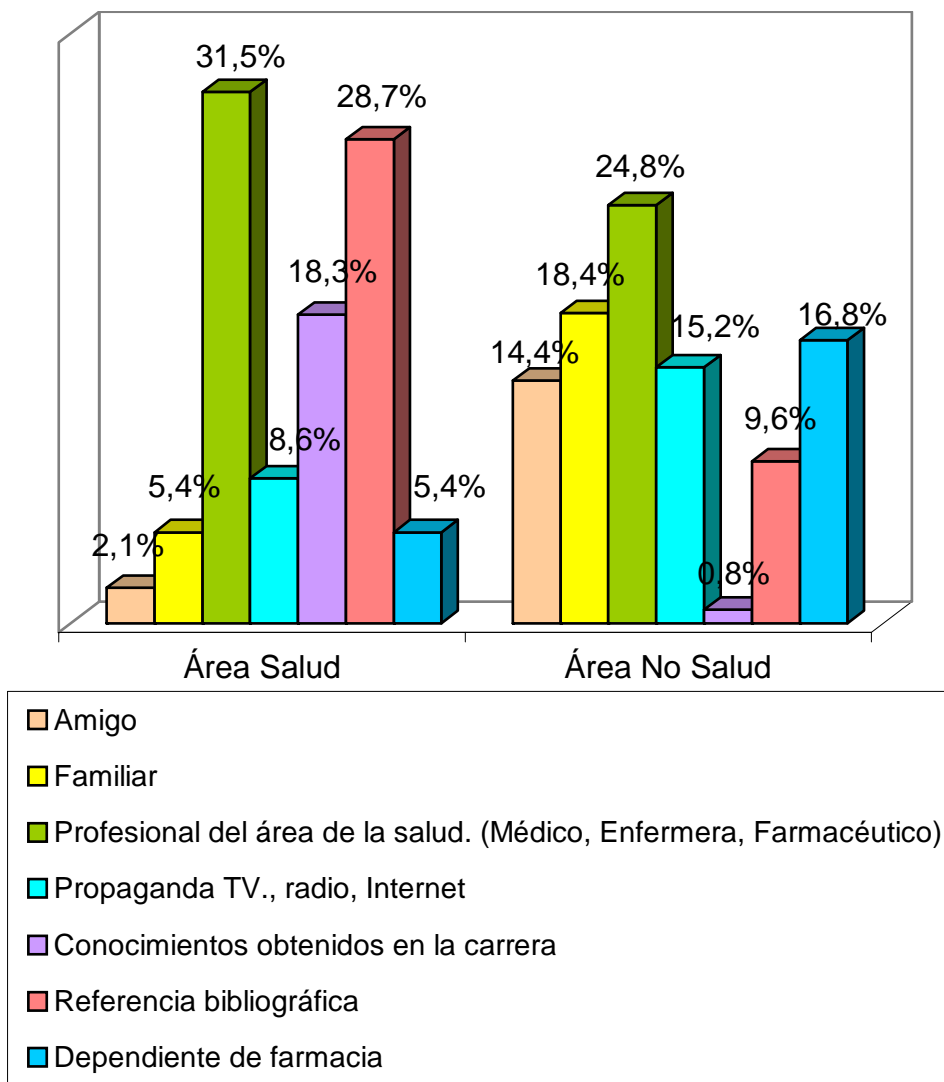
Los resultados obtenidos, no presentan una diferencia estadística significativa ($p = 0.0606$), aunque se observa que la carrera que presenta una mayor frecuencia de automedicación, es Medicina, seguida de Química y Farmacia. Las carreras de Tecnología Médica y Bioquímica son las que se automedica con un patrón menor.

Gráfico 5.- Frecuencia de automedicación entre estudiantes de carreras del Área No Salud de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.



Del gráfico se observa que la carrera de Ing. Comercial es la que presenta una mayor frecuencia de automedicación, luego de la carrera de Arquitectura. En contraste con Ingeniería Electrónica que es la carrera que se automedica con menor frecuencia seguido de Ingeniería Mecánica. Aunque no se presenta una diferencia estadística significativa entre las carreras ($p = 0.2711$).

Gráfico 6.- Fuentes de obtención de información de medicamentos para la automedicación por Área Salud y Área No Salud entre estudiantes diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.



Como se puede observar en el gráfico, hubo diferencias estadísticas significativas en las fuentes de obtención de información de medicamentos entre los dos grupos de áreas, $p < 0.0001$.

El total de la población de encuestados, nos muestra que la mayor obtención de información de los medicamentos, por parte de los estudiantes universitarios, es de un “Profesional de la salud, ya sea un Médico, Enfermera o Químico Farmacéutico” con un 31,5% para el Área Salud y con un 24,8% del Área No Salud. Seguido de “Referencia bibliográfica” y “Conocimientos obtenidos de la carrera”, en lo que corresponde al Área Salud, podemos decir que la automedicación para estudiantes de esta área, es en un buen porcentaje responsable, ya que se observa que son capaces de adoptar sus propias decisiones de salud de manera oportuna y criteriosa al momento de buscar fuentes de información ya sea profesionales o bibliográficas, objetivo al que busca llegar el MINSAL (Minsal, 2004).

De los resultados obtenidos se puede observar que en las fuentes de obtención de la información de ambos grupos, la publicidad fue casi el doble, 15,2% en los encuestados del Área No salud y un 8,6% los estudiantes del Área Salud. Esta diferencia nos indica que la publicidad esta dirigida a personas que no tiene conocimientos en el uso de medicamentos y, por lo tanto, su comportamiento frente a la automedicación esta fuertemente influenciada por las campañas publicitarias. Los riesgos que conlleva la automedicación en personas que no tienen formación para realizar una correcta toma de decisiones es materia que debe ser regulada.

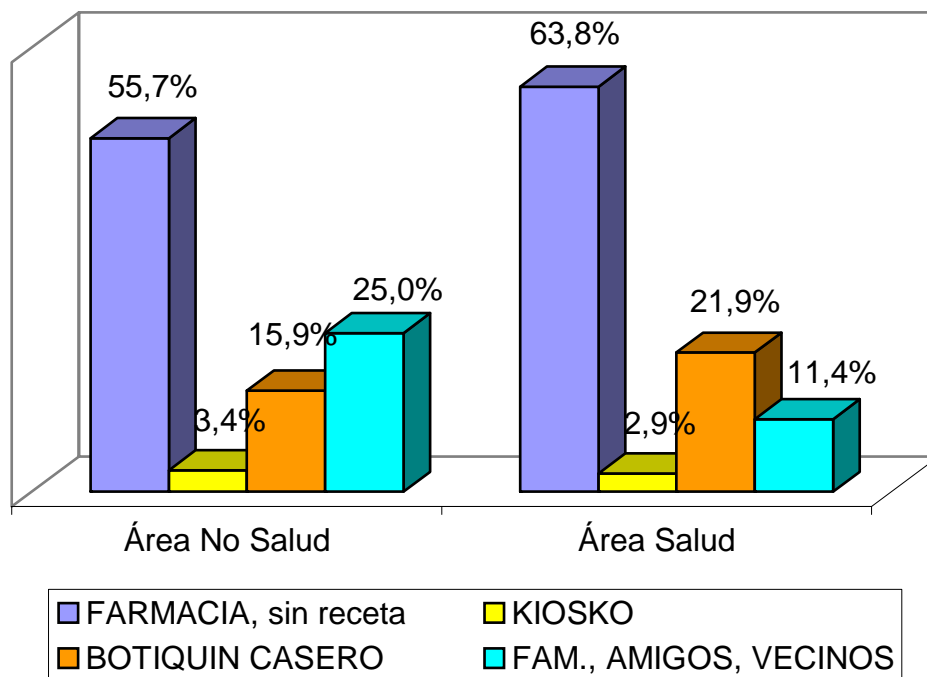
La falta de conocimiento de los peligros que reviste el uso inadecuado de un medicamento, en conjunto con que existen fuertes campañas publicitarias especialmente en radio y televisión, por lo que sería importante regular en esta materia en términos de la calidad de la información que se entrega, ya que como medios de comunicación masivos su influencia en la población podría llegar a ser importante en el futuro para el uso responsable de medicamentos.

En tanto el “Familiar” y “Amigo”, no fueron motivos principales para la automedicación en el Área salud, pero ejercen una gran influencia a la hora de tomar la decisión de automedicarse a los estudiantes del Área No Salud.

Referente al “Conocimientos obtenidos en la carrera”, se evidencia que en el Área Salud el conocimiento que se va adquiriendo por la malla curricular a través de los años de estudios, influye al momento de automedicarse.

Con respecto al “Dependiente de Farmacia”, es significativa su participación en la automedicación para los estudiantes del Área No Salud, ya que al tener un conocimiento básico de los medicamentos, en comparación al Químico Farmacéutico, son capaces de entregar la información mínima al paciente-cliente, siendo de ayuda para los profesionales de la salud.

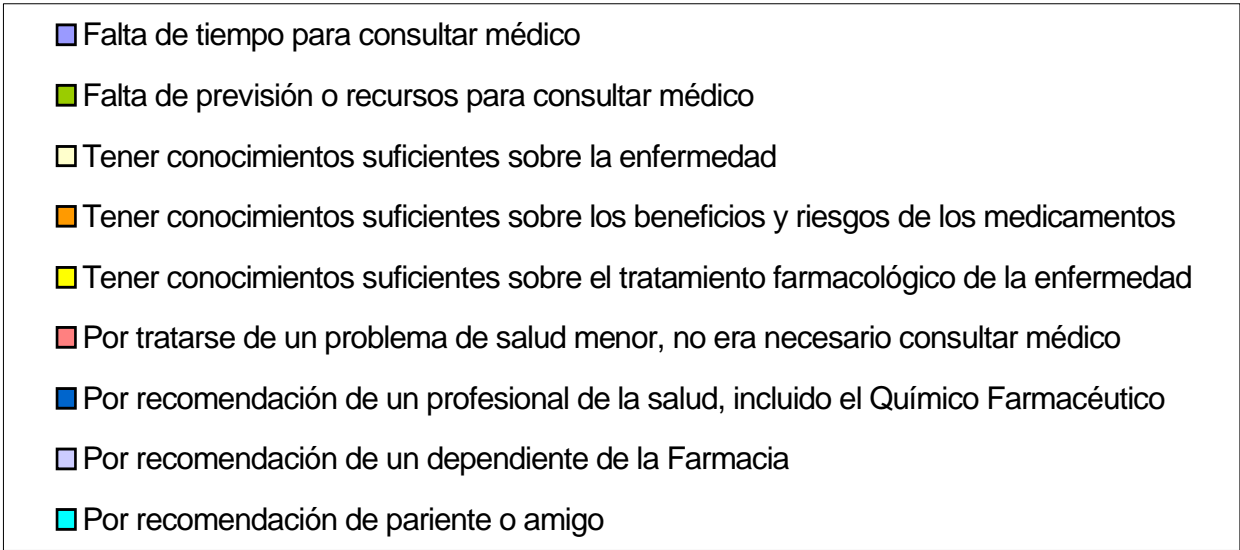
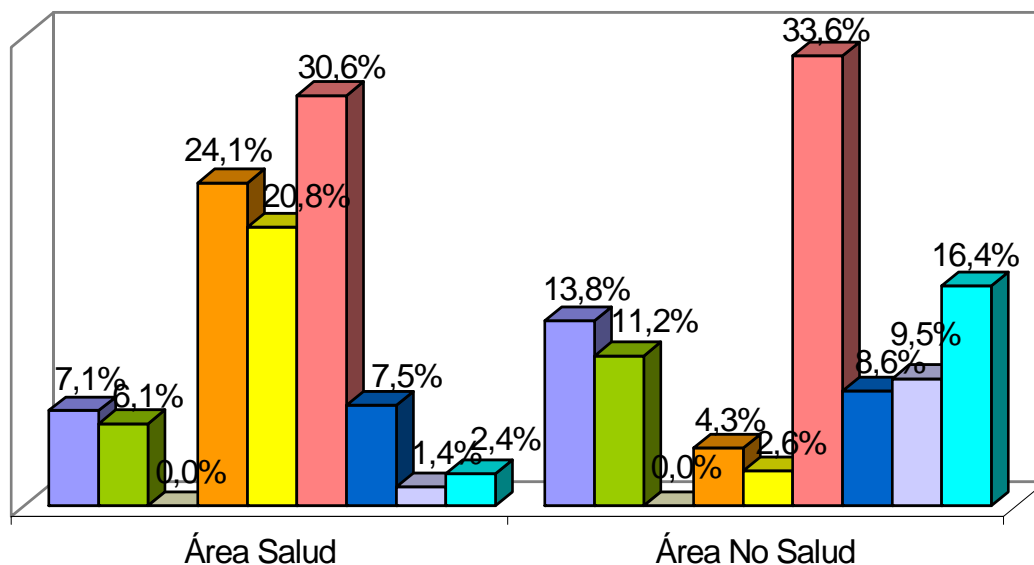
Gráfico 7.- Fuentes de obtención de medicamentos para la automedicación por Área Salud y Área No Salud entre estudiantes de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.



Del gráfico se observa que no existe diferencia estadística significativa entre el Área Salud con la No Salud, $p > 0.0514$, al momento de la obtención de medicamentos.

Haciendo un análisis de los estudiantes que se automedican, estos, obtienen sus medicamentos de la farmacia, sin receta, lo que significa que la adquisición de un medicamento puede ser por reincidencia de un tratamiento o por similitud de los síntomas comparado con un tratamiento anterior. Esta conducta nos demuestra una mayor responsabilidad a la hora de la obtención de los medicamentos por parte de los estudiantes universitarios en general.

Gráfico 8.- Principales causas que originan la automedicación por Área Salud y Área No Salud entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.



Con respecto a las causas que originan la automedicación, se encontraron diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos, $p < 0.0001$.

El mayor porcentaje para ambas áreas fueron originadas “Por tratarse de un problema de salud menor, no era necesario consultar médico”, por lo que la mayor automedicación constituye básicamente una decisión del propio paciente, tomada en función de la gravedad de los síntomas.

El grafico nos muestra que en el Área Salud aproximadamente el 45% de los estudiantes toman esta conducta por tener algún tipo de conocimiento sobre el tratamiento, beneficio y riesgo de los medicamentos, lo cual nos demuestra la responsabilidad que adquiere este grupo de personas de informarse al momento de automedicarse.

Se destaca la influencia de un familiar o amigo a la hora de automedicarse para los estudiantes del Área No Salud, con 16,4%. Siendo el segundo lugar en esta categoría.

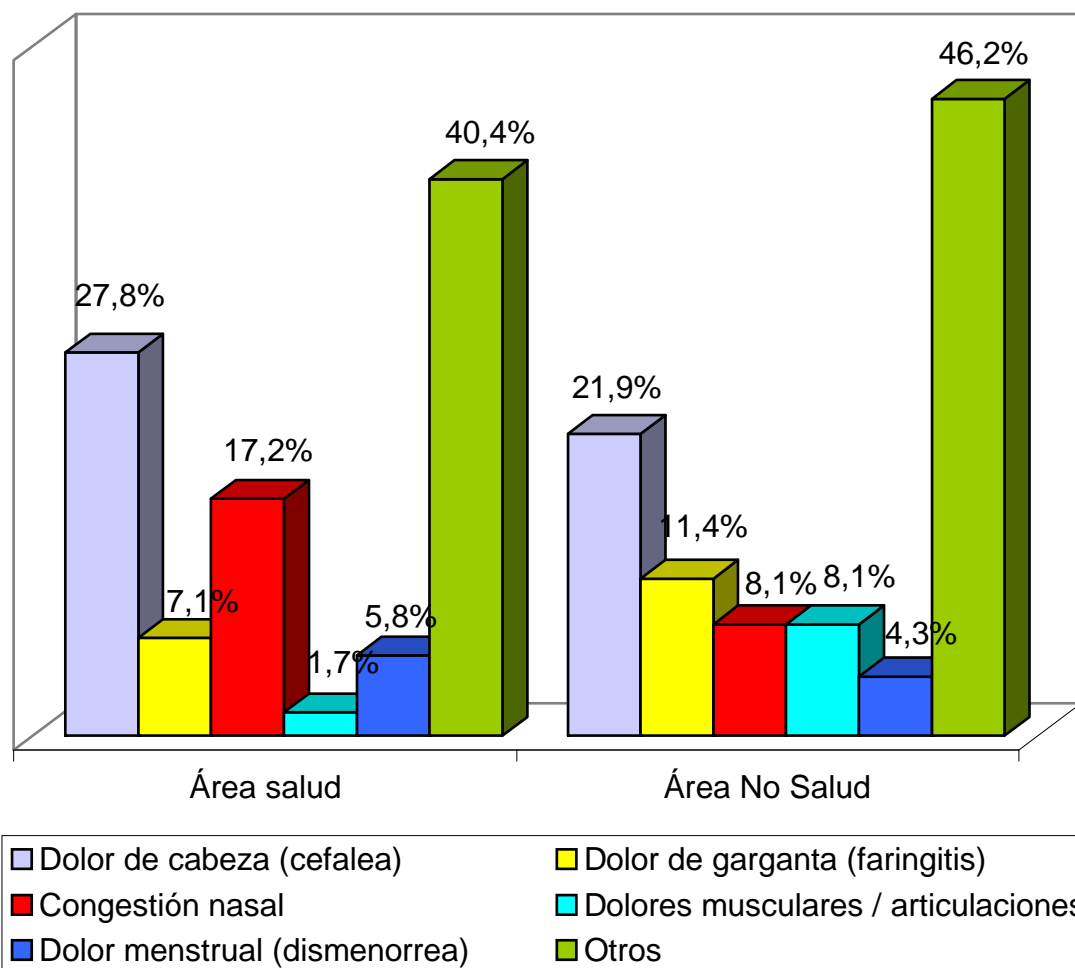
El 13,8% de los estudiantes del Área No Salud se automedica por “Falta de tiempo para consultar medico” y el 11,2% por “Falta de previsión o recursos para consultar medico”, esta dificultad de acceso al sistema de salud determina conductas de autocuidado inadecuadas, que fuerzan involuntariamente a la automedicación desinformada.

Si bien por “Recomendación de un profesional de la salud, incluido el Químico Farmacéutico”, no fue uno de los principales motivos que indujeron a la automedicación en los estudiantes de ambas áreas, se observa una información adecuada, la cual puede dar lugar a una automedicación racional, segura y efectiva, que representa gran utilidad para los sistemas de salud, permitiendo liberar la presión por la demanda de atención para condiciones leves, que pueden ser resueltas en la Farmacia con ayuda del Químico Farmacéutico.

Y por “Recomendación de un dependiente de la farmacia”, el cual, se podría decir, es un colaborador en el equipo primario de salud, en el Área No Salud se observa un 9,5% contra un 1,4% del Área Salud. Lo que demuestra que los estudiantes del Área Salud buscan fuentes más fidedignas de consultar.

Comparado con el estudio transversal realizado en otras universidades de España por Bastante T. y De La Morena F., los motivos dados mayoritariamente por la población encuestada para no acudir al médico fueron la consideración de levedad del proceso, una sensación subjetiva de dominio de la propia patología y el conocimiento previo del fármaco. Esto junto con los resultados de la evaluación de conocimientos con respecto al uso de medicamentos, hace pensar que los estudiantes del Área Salud están capacitados para manejar la automedicación de una forma prudente. Es decir, tal y como la OMS promueve, utilizan la automedicación cuando el proceso es leve o ya conocido, usando fármacos que ya conocen (previamente prescritos) y con amplia ventana terapéutica.

Gráfico 9.- Distribución de frecuencia según patologías y/o síntomas que se resuelven con la automedicación por Área Salud y Área No Salud entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.



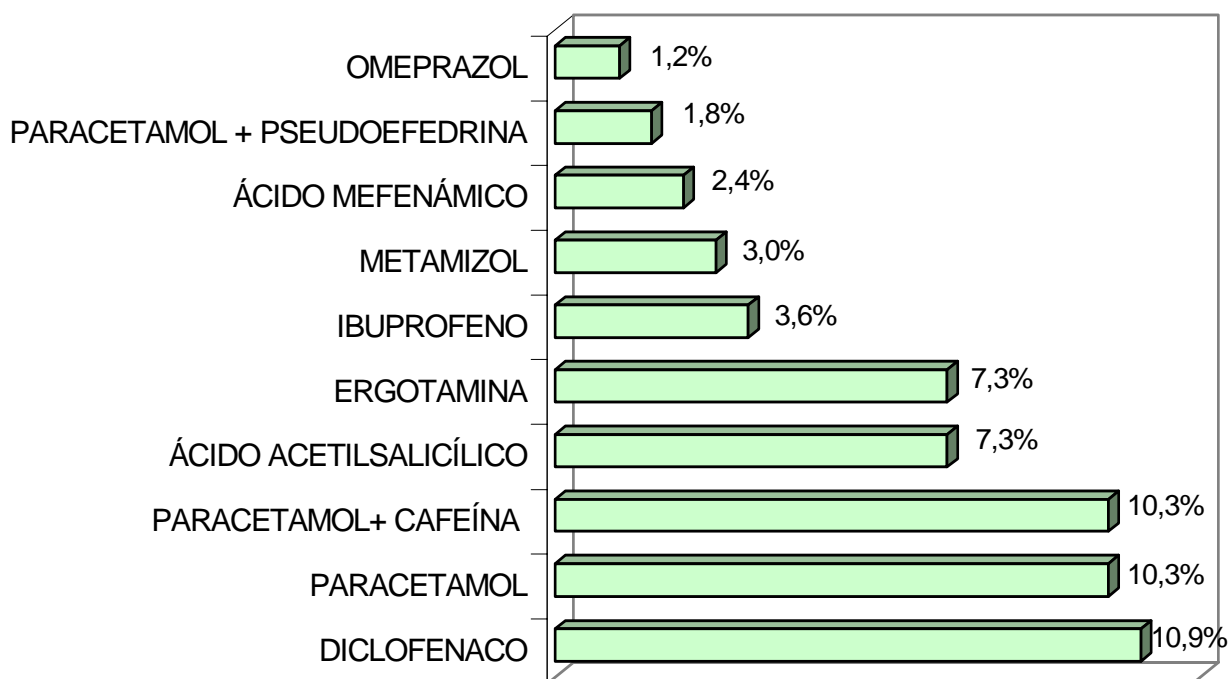
Los síntomas que motivan a la automedicación, la cefalea, la congestión nasal y la dismenorrea son más frecuentes en el Área Salud que en el Área No Salud, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.0002$).

Estos resultados pueden verse influenciados por el período de recolección de datos, puesto que si se considera la fecha en la que se realizó el estudio (noviembre-diciembre), se ha contado con un mayor número de consultas recibidas en periodo de pruebas finales y exámenes lo que da lugar a una tendencia a las consultas referentes a patologías producidas por estrés, propias de esta época estudiantil, además es primavera, lo que da lugar a patologías propias de estas estaciones, como son las alergias y afecciones respiratorias.

En otro estudio realizado a universitarios de dos grupos, denominados, medicina y no medicina, según el área a la que correspondían, pertenecientes a las Universidades Autónoma, Complutense y Carlos III de Madrid, en donde estimaron los hábitos de automedicación entre la población universitaria, tratando de valorar simultáneamente el grado de conocimientos generales sobre los fármacos que este colectivo tiene, se concluyó que por síntomas que motivan automedicación, la cefalea y los síntomas gripales son los más frecuentes, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (Bastante T., De la Morena F.), resultados que se asemejan al presente estudio realizado en la Universidad Austral de Chile.

Según distintos estudios realizados en Europa y E.E.U.U., señalan el dolor (la cefalea, dolor muscular, de espalda) como el principal síntoma que motiva a la automedicación. (Boletín Terapéutico Andaluz)

Gráfico 10.- Los 10 medicamentos más usados para la automedicación entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.



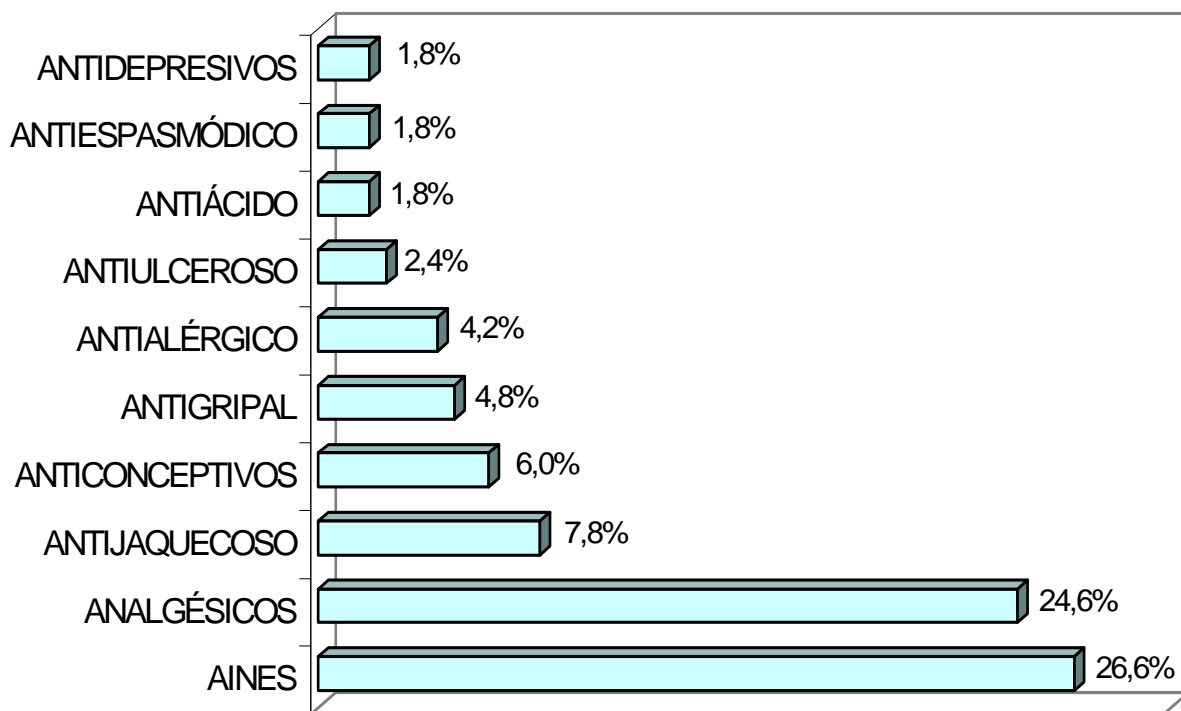
El gráfico nos presenta los diez medicamentos más usados, que representan el 58,1% del total de medicamentos nombrados por los encuestados. Dentro de estos medicamentos se encuentra el Diclofenaco, Paracetamol y Paracetamol + Cafeína, siguiendo con un 7,3% se presentan el Ácido acetilsalicílico y la Ergotamina. Posteriormente en menor porcentajes, se encuentran Ibuprofeno con un 3,6%, Metamizol con un 3%, Ácido mefenámico con un 2,4%, Paracetamol + Pseudoefedrina con un 1,8% y finalmente Omeprazol con 1,2%.

Se puede observar que nueve de los diez medicamentos nombrados son analgésicos, teniendo algunos también un efecto antiinflamatorio y antipirético. Con el fin de aliviar algún tipo de dolor, por lo que estos medicamentos pueden ser utilizados con facilidad y de la misma forma ser

adquiridos, ya que estos no necesitan receta para ser comprados en farmacia. Estos medicamentos se destacan por la gran propaganda comercial que tienen, ya sea por televisión, radio e Internet y su fácil adquisición.

Resulta preocupante que en muchos de los medicamentos que utilizan los estudiantes, no exista un control médico en la dosificación y frecuencia de su utilización, lo que puede traer importantes complicaciones en el estudiante. De acuerdo a esto, si consideramos que para fármacos como AINEs (Antiinflamatorios no esteroidales), que son los más utilizados en la población de encuestados para la automedicación, se ha comprobado que su uso prolongado desarrolla efectos secundarios como dispepsia, úlceras pépticas y complicaciones gastrointestinales severas como hemorragias y perforaciones (Flórez, 2003., Goodman, 2006).

Gráfico 11.- Los diez grupos de medicamentos más usados para la automedicación entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.



El gráfico nos muestra que el 50% de la población de encuestados que reconocieron haberse automedicado, usan preferentemente AINEs (Antiinflamatorios no esteroidales) y Analgésicos, con un margen mínimo de, 26,6% y 24,6%, respectivamente. Por lo que se infiere, que son usados para aliviar algún tipo de dolor. Siguiendo a estos dos grupos, con un 7,8%, se encuentra los antijaquecosos, los anticonceptivos con un 6%, los antigripales y antialérgicos, con 4,8% y 4,2%, respectivamente, con un 2,4% los antiulcerosos, y por último con porcentaje de 1,8% encontramos los antiácidos, antiespasmódicos y antidepresivos.

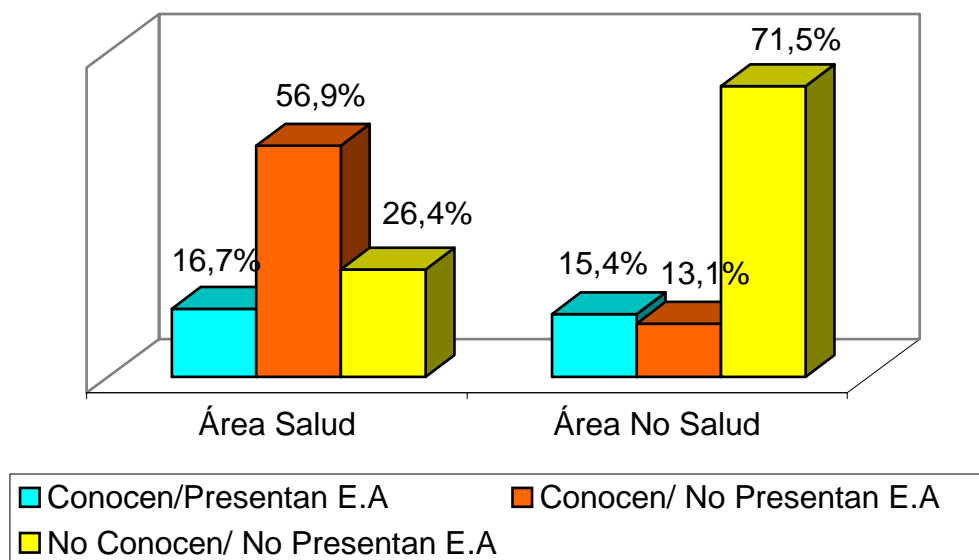
Las razones por las cuales los AINEs y Analgésicos son los grupos terapéuticos más usados se puede deber a la variedad y tipo de ellos que presenta el mercado, el gran número de patologías y dolencias en que pueden ser utilizados, la facilidad con que pueden ser adquiridos, fundamentalmente los AINEs, además de la gran frecuencia con que se repiten los síntomas, como se dijo anteriormente los dolores de tipo cefalea, así como los estados gripales son los más comunes en la población universitaria, según un estudio realizado en las Universidades Autónoma, Complutense y Carlos III de Madrid. (Bastante T., De la Morena F.), el cual tiene gran similitud con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Se puede observar que estos medicamentos tienen directa relación con los problemas de salud manifestados por la población, lo que puede indicar que la utilización de estos medicamentos pudo haber sido por el conocimiento del tratamiento o por el padecimiento de la misma patología anteriormente o alguna relacionada, ya que fueron automedicados.

Los porcentajes en relación a estos grupos terapéuticos nos entregan un claro indicio sobre cuales grupos terapéuticos debemos centrar nuestra atención, ya que dado el gran número, diversidad y consumo de ellos nos obliga a estar en constante renovación y búsqueda de información farmacológica actualizada.

Estos resultados son concordantes con previos estudios realizados en Europa y E.E.U.U., donde se ha señalado, que los grupos farmacológicos utilizados con mayor frecuencia para automedicarse son los AINEs y analgésicos, y en general coincidentes entre distintos países, (Boletín Terapéutico Andaluz).

Gráfico 12.- Conocimiento de efectos adversos versus presentan efectos adversos con automedicación por Área Salud y Área No Salud entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.



Según el gráfico, en los resultados encontrados existe una diferencia estadística significativa entre ambos áreas de estudiantes ($p = 0.00547$), con respecto al conocimiento de los efectos adversos que conlleva el uso de un medicamento.

Del Área Salud que reconocieron haberse automedicado, el 73,6%, dice conocer los efectos adversos, y de estos solo el 16,7%, han presentado algún tipo de efecto adverso. Por el contrario, en el Área No Salud, en donde solo el 28,5% conocen los efectos adversos.

Por tanto, el 71,5% de la población restante del Área No Salud, y el 26,4% del Área Salud, reconocieron no conocer efectos adversos ni tampoco presentarlos, por lo que, la mayoría de la población no considera los riesgos de la automedicación, los cuales podrían ser entre otros: un

probable diagnóstico incorrecto, la selección inadecuada de tratamiento, aumento de posibles efectos adversos y toxicidad, deficiencia en reconocer riesgos farmacológicos, dosis y forma de administración erróneas, interacción de medicamentos, prolongar la búsqueda de asistencia médica, y una posible complicación de algún cuadro patológico.

10. CONCLUSIONES

La automedicación es una situación que ocurre masivamente en la población universitaria.

No existe diferencia significativa de frecuencia de automedicación entre las carreras del Área de la Salud y No salud. Aunque las carreras que presentan una mayor frecuencia de automedicación son Medicina y Química y Farmacia. Sin embargo, los estudiantes de estas carreras, refieren buscar fuentes confiables de información y de obtención de medicamentos, lo cual revela un grado de responsabilidad.

Los grupos de medicamentos más usados en la automedicación, están en directa relación con los problemas de salud manifestados.

Se observa un uso indiscriminado de los medicamentos, por lo que se debe poner un mayor énfasis en el conocimiento de los posibles efectos adversos que puedan provocar, y que pueden representar un serio problema si no se actúa con responsabilidad, sobretodo en estudiantes de carreras del Área No Salud.

Se hace necesario implementar medidas con respecto al uso racional de medicamentos especialmente en los síntomas y patologías más frecuentes que motivan a la automedicación.

Las estrategias de promoción del autocuidado deben ser intensas, continuas y diversificadas, sin perder las oportunidades de hacer llegar los mensajes para la toma de conciencia del estudiante frente a su decisión de automedicarse y autocuidarse, donde este último constituye uno de los pilares fundamentales de una cultura preventiva.

11. BIBLIOGRAFÍA

- ANGELES, (1992). Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública Mex. 1992 Sep-Oct; vol. 34, número 5:554-61.
- BARELLO, J. (2003). Noticias Sobre Medicamentos y Salud: ¿El Fin Justifica a los Medios? I° Parte. Revista: Razón y Palabra, número 43.
- BASTANTE T., DE LA MORENA F. Automedicación En Población Universitaria.
En www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-20.html
- BRAVO. (1979). Desarrollo Social Y Salud En Chile. CPU, Centro de Promoción universitaria 1979. Lavados Monte, Hugo, Ed. Santiago, Chile. 1ª ed. 177. 284: 77
- CAVANAGH, S. (1993). Modelo de Orem: Aplicación Práctica. Barcelona, Masson, 1993. 167.
- DALIDET E. (1999) Medicamentos Sin Receta. Pharmakon Revista Oficial Del Colegio De Químicos Farmacéuticos De Chile. MDS ediciones. Chile. Págs. 28-31.
- DEL AGUILA, C. (2004). La Automedicación se Dispara en la Universidad. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. 2004
- DELLAMEA Y DRUTMAN, (2003). Publicidad De Medicamentos: ¿Derecho A La Salud? ¿O Incitación Al Abuso y La Automedicación?. III Congreso Internacional De Periodismo Médico y Temas De Salud. DivulgaNet, Red Colaborativa Iberoamericana de Divulgación, 23 Nov 2003. Volumen 7, número 1, enero 2004
- ESCOBAR, G. (2005) Memoria Anual 2005. Universidad Austral De Chile, Dirección De Asuntos Estudiantiles, Centro De Salud Universitario. 2005.

- Escuela Andaluza de Salud Pública. (1996) Automedicación: Riesgos y Beneficios. Boletín Terapéutico Andaluz, 12 (5), 17-18.
- Federación Internacional Farmacéutica, (1984). Código de ética. Declaración de la FIP en Budapest.
- FLÓREZ, J., (2003). Farmacología Humana. 4ª Ed. Barcelona, Masson, 2003.
- GALLEGOS, F.E., (1992). La Automedicación en un Centro de Atención Primaria. Revista de la O.F.I.L., vol. 2, número 4, 225-227.
- GOODMAN, L. (2006). Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a. ed. México, McGraw-Hill, 2006.
- HEPLER CD, STRAND LM., (1999) Oportunidades y Responsabilidades en la Atención Farmacéutica. Pharm Care Esp 1999; 1(1):35-47.
- LÓPEZ R., ROJAS G. (1999) Uso Racional de Medicamentos. Lo que todo Participante de AIS (Acción Internacional Para La Salud) Debe Saber. Oficina de Coordinación AIS-LAC. Lima - Perú.
- MINSAL (1996). Formulario Nacional de Medicamentos. Editorial Mediterráneo. Santiago, Chile: 189-192.
- MINSAL. (2004)
En www.minsal.cl.2004
- MINSAL. 2005.
En www.deis.minsal.cl/ev/index.asp
- MORRIS A. (1999). Automedicación: Rol de la Farmacia y el Farmacéutico. Pharmakon. Revista oficial del Colegio de Químicos Farmacéuticos de Chile. MDS ediciones. Chile. Págs. 22-23.

- MUÑOZ 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. Chile. Volumen 2 (2): 83-91.
- OMS. (1994). Noveno Programa General de Trabajo para el Periodo 1996-2001. Ginebra 1994. 61:34-43.
- OMS. (1995). La Salud de los Jóvenes: Un Reto y una Esperanza. Ginebra 1995. 120:1-66.
- OPS.(1995). Promoción de la Salud una Antología. Carta de Ottawa.
- OPS/OMS. (1993) El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. Informe de la Reunión de la OMS, Tokio, Japón. OPS/HSS/HSE/95.01; 1995.
- PEPPERS, S. (2001). El Sistema de Salud en Chile Propuestas Para una Reforma en Salud Mayo de 2001. RMS, Revista Médica de Santiago. Volumen 4. Número 18. Septiembre de 2001.
- Plan estratégico 2003-2004 para el desarrollo del Centro de Salud Universitario. UACH Valdivia.
- SANHUEZA AM, DOMEQ C, PINILLA E, APUD JP. (1993). Evaluación del Impacto de un Programa Educativo En Pacientes Ambulatorios que Consumen Analgésicos, Antipiréticos Y Antiinflamatorios No Esteroidales. Revista de la O.F.I.L. Chile. 3 (6) Págs.: 381-388.
- SERALER S., BARTOLINI M., IZQUIERDO E., FILLINGER E. (1993). Información a la Madre del Paciente Pediátrico. Revista de la O.F.I.L. Chile. 3 (5) Págs.: 316-320.
- UACH (2004).

En www.uach.cl

- UACH, FACULTAD DE MEDICINA, INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA. (1998). Metodología De La Investigación. 2ª Ed.
- URIBE, A. (2006). Servicio Atención Primario de Urgencias y su Influencia en la Existencia de Pacientes Policonsultantes. Unidad de Emergencia Hospital Clínico Regional Valdivia.
- Utilización de Medicamentos, Automedicación: Riesgos y Beneficios. Boletín Terapéutico Andaluz, Año 1996, Volumen 12 n ° 5.
- VALDIVIA, C. (2004). ¿En Mente Sana Cuerpo Sano? Estudio de estilo de vida en estudiantes que cursan el ultimo año de su carrera de Pregrado en la Universidad Austral de Chile, 2003. Tesis, Escuela Enfermería Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile.

12. ANEXOS

ANEXO 1:

INSTRUMENTO DE MEDIDA

PREGUNTA	VARIABLES INDEPENDIENTES
¿Has usado medicamentos sin prescripción médica, durante tu permanencia en la U.A.Ch.? 1. Sí 2. No	Sí, ¿con que frecuencia? 1) Entre una vez a la semana y un vez al mes 2) Entre una vez al mes y un vez cada 6 meses 3) Más frecuentes que una vez a la semana 4) Menos frecuente que una vez cada 6 meses
¿Por qué te automedicaste? 1. Falta de tiempo para consultar médico 2. Falta de previsión o recursos para consultar Médico 3. Tener conocimientos suficientes sobre la enfermedad 4. Tener conocimientos suficientes sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos 5. Tener conocimientos suficientes sobre el tratamiento farmacológico de la enfermedad 6. Por tratarse de un problema de salud menor, no era necesario consultar médico 7. Por recomendación de un profesional de la salud, incluido el Químico Farmacéutico 8. Por recomendación de un dependiente de la Farmacia 9. Por recomendación de pariente o amigo	
¿Para solucionar cual problema de salud te automedicaste? (puede seleccionar una o varias respuestas) 1. Dolor de cabeza (cefalea) 2. Dolor menstrual (dismenorrea) 3. Dolor de garganta 4. Insomnio 5. Estreñimiento 6. Diarrea 7. Acidez 8. Fiebre 9. Congestión nasal 10. Tos 11. Traumatismos (lesiones deportivas, golpes, torceduras) 12. Dolores musculares / articulaciones 13. Desconcentración 14. Problemas en la piel (enrojecimiento, picor, acné, otros) 15. Evitar embarazo 16. Dolor de muelas	

¿Dónde obtienes los medicamentos que consume sin prescripción? (puede seleccionar una o varias respuestas)

1. Farmacia, sin receta.
2. Kiosco
3. Botiquín casero
4. Me lo dan otras personas (familiares, amigos, vecinos)
5. Compra por Internet

¿Con qué medicamentos (nombre comercial) te has automedicado con mayor frecuencia?

Nombra un efecto adverso que has experimentado y otro que conozcas de cada uno de los medicamentos mencionados en el punto anterior.

ANEXO 2

VARIABLES DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES PARA CARACTERIZAR EL PATRON DE AUTOMEDICACIÓN

OBJETIVO	VARIABLE DEPENDIENTE	VARIABLES INDEPENDIENTES
Motivos	Falta de tiempo para ir a medico.	Razones de urgencia Disponibilidad atención o tiempo
	Conocimientos	Conocimientos propios del fármaco a tomar Conocimiento del tratamiento de la enfermedad Recomendación de alguien que sabe
	Factores económicos	Costo elevado de la consulta medica Carecer de previsión
Problemas de salud que llevan a la automedicación.	Sintomatología	Dolor de cabeza (cefalea) Dolor menstrual (dismenorrea) Dolor de garganta Insomnio Estreñimiento Diarrea Acidez Fiebre Congestión nasal Tos Dolor de muelas Traumatismos (lesiones deportivas, golpes, torceduras) Dolor de espalda, cuello, articulaciones Desconcentración Problemas en la piel (enrojecimiento, picor, acné, otros) Evitar embarazo Dolor de muelas
	Auto-diagnósticos	Alergia Colon irritable Depresión Estrés Obesidad/sobrepeso Regulación de la fecundidad

Fuentes de obtención e información del fármaco.	Origen de información	Amigo Familiar Profesional del área de la salud (Médico, Enfermera, Farmacéutico) Propaganda TV, radio, Internet. Conocimientos obtenidos en la carrera Literatura científica. Dependiente de farmacia.
	Origen de la obtención.	Farmacia sin receta Kiosco Regalo Repetición de receta
Medicamentos más usados	Grupos Farmacológicos	Nombres

ANEXO 3

TABLAS

Tabla 1.- Distribución de automedicación entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.

AUTOMEDICACIÓN	ENCUESTADOS	AUTOMEDICACIÓN (%)
No	8	4,9%
Si	156	95,1%
Total	164	100,0%

Tabla 2.- Distribución de frecuencia de automedicación según sexo entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.

FRECUENCIA	% FEMENINO	% MASCULINO
Entre una vez a la semana y una vez al mes	26,9%	15,5%
Entre una vez al mes y una vez cada 6 meses	32,8%	33,0%
Más frecuentes que una vez a la semana	11,9%	8,2%
Menos frecuente que una vez cada 6 meses	22,4%	39,2%
No	6,0%	4,1%
Total	100,0%	100,0%

Tabla 3.- Distribución de frecuencia de automedicación por Área Salud y Área No Salud entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.

FRECUENCIA	ÁREA NO SALUD	ÁREA SALUD
Entre una vez a la semana y una vez al mes	19,7%	20,4%
Entre una vez al mes y una vez cada 6 meses	31,1%	34,0%
Más frecuentes que una vez a la semana	9,%	9,7%
Menos frecuente que una vez cada 6 meses	32,8%	32,0%
No	6,6%	3,9%
Total	100,0%	100,0%

Tabla 4.- Frecuencia de automedicación entre estudiantes de carreras del Área de la Salud, de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.

FRECUENCIA	Bioquímica	Medicina	Obs. y Puericultura	Química y Farmacia	Tec. Medica
Entre una vez a la semana y una vez al mes	3,70%	24,00%	28,60%	42,90%	13,00%
Entre una vez al mes y una vez cada 6 meses	40,70%	44,00%	28,60%	23,80%	26,10%
Más frecuentes que una vez a la semana	7,40%	20,00%	0,00%	4,80%	8,70%
Menos frecuente que una vez cada 6 meses	40,70%	12,00%	42,90%	28,60%	43,50%
No	7,40%	0,00%	0,00%	0,00%	8,70%

Tabla 5.- Frecuencia de automedicación entre estudiantes de carreras del Área No Salud de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.

FRECUENCIA	Arquitectura	Cont. Auditor	Ing. Comercial	Ing. Electrónica	Ing. Mecánica
Entre una vez a la semana y una vez al mes	33,3%	15,4%	30,4%	9,1%	0,0%
Entre una vez al mes y una vez cada 6 meses	16,7%	30,8%	30,4%	36,4%	37,5%
Más frecuentes que una vez a la semana	33,3%	7,7%	13,0%	0,0%	0,0%
Menos frecuente que una vez cada 6 meses	16,7%	38,5%	21,7%	54,5%	37,5%
No	0,0%	7,7%	4,3%	0,0%	25,0%

Tabla 6.- Fuentes de obtención de información de medicamentos para la automedicación por Área Salud y Área No Salud entre estudiantes de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.

FUENTE DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS	ÁREA SALUD	ÁREA NO SALUD
Amigo	2,10%	14,40%
Familiar	5,40%	18,40%
Profesional del área de la salud. (Médico, Enfermera, Q.F.)	31,50%	24,80%
Propaganda TV., radio, Internet.	8,60%	15,20%
Conocimientos obtenidos en la carrera	18,30%	0,80%
Referencia bibliográfica	28,70%	9,60%
Dependiente de farmacia.	5,40%	16,80%
Total	100,00%	100,00%

Tabla 7.- Fuentes de obtención de medicamentos para la automedicación por Área Salud y Área No Salud entre estudiantes de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.

FUENTE DE OBTENCIÓN DE MEDICAMENTOS	ÁREA SALUD	ÁREA NO SALUD
FARMACIA, sin receta	63,8%	55,7%
KIOSKO	2,9%	3,4%
BOTIQUIN CASERO	21,9%	15,9%
FAM., AMIGOS, VECINOS	11,4%	25,0%
TOTAL	100,0%	100,0%

Tabla 8.- Principales causas que originan la automedicación por Área Salud y Área No Salud entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.

CAUSAS DE AUTOMEDICACIÓN	ÁREA SALUD	ÁREA NO SALUD
Falta de tiempo para consultar médico.	7,1%	13,8%
Falta de previsión o recursos para consultar médico.	6,1%	11,2%
Tener conocimientos suficientes sobre la enfermedad.	0,0%	0,0%
Tener conocimientos suficientes sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos.	24,1%	4,3%
Tener conocimientos suficientes sobre el tratamiento farmacológico de la enfermedad.	20,8%	2,6%
Por tratarse de un problema de salud menor, no era necesario consultar médico.	30,6%	33,6%
Por recomendación de un profesional de la salud, incluido el Q.F.	7,5%	8,6%
Por recomendación de un dependiente de la Farmacia.	1,4%	9,5%
Por recomendación de pariente o amigo	2,4%	16,4%
Total	100,0%	100,0%

Tabla 9.- Distribución de frecuencia según patologías y/o síntomas que se resuelven con la automedicación por Área Salud y Área No Salud entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.

SÍNTOMAS Y/O PATOLOGÍAS	ÁREA SALUD	ÁREA NO SALUD
Dolor de cabeza (cefalea)	27,8%	21,9%
Dolor de garganta (faringitis)	7,1%	11,4%
Congestión nasal	17,2%	8,1%
Dolores musculares / articulaciones	1,7%	8,1%
Dolor menstrual (dismenorrea)	5,8%	4,3%
Otros	40,4%	46,2%
Total	100,0%	100,0%

Tabla 10.- Los diez medicamentos más usados para la automedicación entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.

MEDICAMENTOS	PORCENTAJE
DICLOFENACO	10,9%
PARACETAMOL	10,3%
PARACETAMOL+ CAFEÍNA	10,3%
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	7,3%
ERGOTAMINA	7,3%
IBUPROFENO	3,6%
METAMIZOL	3,0%
ÁCIDO MEFENÁMICO	2,4%
PARACETAMOL + PSEUDOEFEDRINA	1,8%
OMEPRAZOL	1,2%
Total	58,1%

Tabla 11.- Los diez grupos de medicamentos más usados para la automedicación entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.

GRUPO FARMACOLÓGICO	PORCENTAJE
AINES	26,6%
ANALGÉSICOS	24,6%
ANTIJAQUECOSO	7,8%
ANTICONCEPTIVOS	6,0%
ANTIGRIPAL	4,8%
ANTIALÉRGICO	4,2%
ANTIULCEROSO	2,4%
ANTIÁCIDO	1,8%
ANTIESPASMÓDICO	1,8%
ANTIDEPRESIVOS	1,8%
TOTAL	81,8%

Tabla 12.- Conocimiento de efectos adversos versus presentan efectos adversos con automedicación por Área Salud y Área No Salud entre estudiantes de diez carreras de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, 2005.

EFFECTOS ADVERSOS	ÁREA SALUD	ÁREA NO SALUD
Conocen / Presentan E.A	16,7%	15,4%
Conocen / No Presentan E.A	56,9%	13,1%
No Conocen / No Presentan E.A	26,4%	71,5%
Total	100,0%	100,0%