
AUTOMEDICACION EN ESTUDIANTES DEL INTERNADO ROTATORIO

Natalia Silvana Aráoz Olivos, Johana Marisel Aguirre,
María Fernanda Aquino, Carolina Judith Courtis.
Prof. Dr. Miguel Héctor Ramos.

Lugar de realización: Cátedra de Medicina VI de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Año 2009. Mariano Moreno 1240. Código Postal 3400. Corrientes. República Argentina.

RESUMEN

Los objetivos de nuestro trabajo fueron determinar si existe una actitud favorable o desfavorable hacia la automedicación, fuente que recomendó el consumo y medicamentos consumidos con mayor frecuencia y efectos adversos en alumnos del Internado Rotatorio de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Se diseñó un cuestionario desde el 27 de julio al 14 de agosto del 2009, a 143 estudiantes del internado rotatorio, en la ciudad de Corrientes Capital. La muestra fue aleatoria sobre 182 estudiantes empadronados. Las encuestas fueron anónimas, semiestructuradas, confeccionadas con las escalas de actitudes de Likert. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, recomendación del consumo, tipo de medicamento y efectos adversos. Se realizó el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 1,1. Se encontró que 48,25% correspondían al sexo femenino y 51,75% al sexo masculino. La edad media fue 24,88 años. Según las recomendaciones del medicamento, 76,71% se automedicaron por conocimientos propios; 10,96% por farmacéutico 10,96% por amigos o familiares y 1,37% por publicidad. Según tipo de medicamento 41,98% consumieron antiinflamatorios no esteroides (AINES); 16,41% antibióticos; 11,07% anticonceptivos; 9,54% antialérgicos; 6,87% antiácidos; 5,34% antimigrañosos; 4,58% corticoides; 2,30% psicofármacos; 0,38% laxantes. Del total: 20,28% presentaron efectos adversos con automedicación, siendo: gastritis 44,82%; diarrea 37,93%; náuseas/vómitos 27,58%; alergias 20,68%, cefaleas/mareos 3,44%. Como conclusión se observó una actitud favorable hacia la automedicación por parte de los estudiantes. Los medicamentos más utilizados fueron AINES y antibióticos. Los efectos adversos correspondieron al aparato gastrointestinal. El 80% utilizó medicamentos por conocimiento propios.

Palabras claves: automedicación, efectos adversos, estudiantes de medicina.

ABSTRACT

The objectives of our study were to determine if there is a favourable or unfavourable attitude towards self-medication, which consumption source recommended and most frequently consumed drugs and adverse effects on rotating internship students of the Faculty of Medicine of The National University of Northeast. We designed a questionnaire from 27th July to 14th August 2009, to 143 students rotating internship in the city of Corrientes Capital. The aleatory sample of 182 students was registered. The surveys were anonymous, semistructured, made with the Likert attitude scales. The variables analyzed were sex, age, recommendation of consumption, type of medication and side effects. We performed the calculation of Cronbach's alpha coefficient and we obtained a value of 1.1. It was found that 48.25% were females and 51.75% male. The mean age was 24.88 years. According recommendations medication, 76.71% were self-medicating themselves by knowledge, 10.96% by pharmacist by friends or relatives, and 1.37% for advertising. According to the type of drug 41.98% were taking nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDS), 16.41% antibiotics, 11.07% contraceptives; 9.54% antiallergics; 6.87% antacids; 5.34% migraine, 4.58% corticosteroids; 2.30% psychoactive drugs, 0.38% laxatives. Of the total: 20.28% showed self-medication adverse effects, where: gastritis 44.82%, diarrhea 37.93%, nausea / vomiting 27.58%, allergies 20.68%, headaches / dizziness 3.44%. In conclusion we observed a positive attitude towards self-medication by students. The most used drugs were NSAIDS and antibiotics. Adverse effects were in the gastrointestinal tract. 80% used drugs for self-knowledge.

Keywords: self-medication, side effects, medical students.

INTRODUCCION

Hoy en día vivimos en un época de grandes avances científicos y tecnológicos, cada vez se descubren nuevos productos para conservar y mejorar nuestra calidad de vida, una época donde la atención sanitaria está en pleno desarrollo, con nuevas técnicas de medicina y fármacos, donde la mirada y esfuerzo de las organizaciones de salud se han dirigido este último

tiempo a promocionar la prevención de las enfermedades más que a curarlas. Es por ello que desde la antigüedad "y desde el punto de vista de la salud" las personas buscan solución a sus dolencias. La globalización, las telecomunicaciones y una población con más acceso a la educación, hace que las personas estén mucho más informadas sobre distinta medicamentos existentes.^{1,2}

Los medicamentos juegan un rol importante en el mantenimiento de la salud en la medida en que sean seguros, eficaces, eficientes, accesibles y que se usen adecuadamente en los que los necesiten. Pero las intervenciones farmacológicas no siempre son necesarias pues para muchas enfermedades son autolimitantes o pueden ser tratadas con otras prácticas no farmacológicas.³

Desafortunadamente por cuestiones culturales y sociales de la población, la sobreprescripción y dispensación por parte de profesionales de la salud y la presión de la industria farmacéutica a través de la publicidad muchas veces engañosa, hacen del uso del medicamento como sinónimo de salud. Tal conducta ha creado un problema para la salud pública y para toda la sociedad denominado "medicalización de la salud".⁴

Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce y acepta la automedicación responsable como el uso de medicamentos de libre acceso (sin receta médica) para el alivio de síntomas poco graves (dolencias leves de garganta, estómago, oído, tos) siempre que no reemplace el contacto con el profesional con el paciente.^{5,6}

Sin embargo, a consecuencia del advenimiento "explosivo" de nuevos medicamentos y con pocas diferencias con otros medicamentos ya existentes, la oferta es estimulada por políticas fundamentadas en el mercado y en el criterio regulatorio de la demanda, sin tener en cuenta los juicios de valor basados en evidencias científicas y justificaciones razonables para la conservación de la salud del hombre; se ha evolucionado hacia una automedicación "irresponsable" o automedicación puesto que deja absolutamente de lado el papel del profesional médico para la prevención y tratamiento de procesos agudos y enfermedades crónicas. Es el paciente quien decide qué medicamento tomará y hace uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa.³

Tomando en cuenta el conocimiento que las personas van teniendo sobre los medicamentos y sobre la venta libre de algunos de estos, se puede observar con mucha claridad en nuestro país que muchas personas adquieren algún medicamento sin la respectiva prescripción médica para su consumo, convirtiéndose en dicho procedimiento en automedicación.^{1,2}

La automedicación o, como la llaman los especialistas, la "epidemia silenciosa", es una realidad que afecta a toda la población, desde niños hasta ancianos, poniendo en grave peligro la salud de la población.²

De forma general, se entiende por automedicación aquella situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni

en el diagnóstico de la enfermedad ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento).^{2,4,5}

El concepto de automedicación ha variado a lo largo del tiempo, según se hayan considerado sólo los medicamentos de uso «sin receta», o también los medicamentos «de prescripción con receta» (recomendados por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), e incluso los «remedios caseros» plantas medicinales, infusiones, etc.; este último concepto es más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores. La automedicación constituye una decisión del propio paciente a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones, tomada en función de la gravedad de la enfermedad 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.⁷

La automedicación incrementa las posibilidades de reacciones adversas a los medicamentos e interacciones medicamentosas en potencia, por lo que estos constituyen la primera fuente de trastornos iatrogénicos.^{2,7}

Los objetivos de nuestro trabajo fueron determinar si existe una actitud favorable o desfavorable hacia la automedicación, fuente que recomendó el consumo y medicamentos consumidos con mayor frecuencia y presencia de efectos adversos en alumnos en alumnos del Internado Rotatorio de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

MATERIALES Y METODOS.

Se realizó una encuesta a manera de pretest a 10 estudiantes de Medicina elegidos al azar, para validarla como instrumento de recolección de datos. A partir de ella se diseñó un cuestionario sobre automedicación desde el 27 de julio 14 de agosto del año 2009, a 143 estudiantes del internado rotatorio (sexto año) del Plan 2000 de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), en la ciudad de Corrientes Capital.

La muestra se realizó en forma aleatoria, sobre un total de 182 estudiantes empadronados en alumnado que cursan actualmente el internado rotatorio de Medicina. Las encuestas fueron de carácter anónimo, el cuestionario consistió en preguntas semiestructuradas con un total de ocho ítems. Los ítems del 1 al 5 fueron preguntas cerradas de tres posibles opciones (Siempre, Algunas veces o Nunca), para evaluar la actitud favorable o desfavorable hacia la automedicación. Los ítems de 6 al 8 fueron preguntas abiertas que los estudiantes debían contestar solo cuando existía una actitud favorable hacia la automedicación.

Instrumento de recolección de datos:

Sexo

Edad

ITEMS	Siempre	Algunas veces	Nunca
1. ¿Concorre a la farmacia con receta cada vez que requiere medicamentos?			
2. ¿Si se automedicó consiguió el efecto terapéutico deseado?			
3. ¿Considera necesaria la consulta médica previa a la ingestión de los medicamentos?			
4. ¿Cumple con la posología/modo de administración del medicamento? (Dosis-Intervalo-Duración)			
5. ¿Sufrió algún efecto adverso con la ingesta de estos medicamentos?			
6. Tipo de medicación que consume con más frecuencia (sin receta medica)			
7. ¿Quién le recomienda la medicación?			
8. Especifique cual fue el efecto adverso que usted tuvo.			

Las variables analizadas en este estudio fueron: sexo, edad, quien/es recomendó el consumo del medicamento, tipo de medicación consumida con mas frecuencia y efectos adversos.

Para analizar los resultados se utilizo el programa Microsoft Office Excel 2007. Se confeccionó una escala tipo Likert, calculo del coeficiente Alfa de Crombach, y se determinó frecuencia de respuestas a los distintos ítems.

Análisis Estadísticos ^{8,9,10}

La escala de Likert utiliza enunciados o proposiciones, es decir afirmaciones, sobre las que se tiene que manifestar el individuo. Suponemos que la actitud existe, por lo tanto la gente se manifestara en función de su acuerdo o desacuerdo con estas proposiciones, siempre que estén relacionadas con la actitud dogmática que pretenden medir. Cada elemento o proposición de la escala proporciona una información sobre la actitud del sujeto. La acumulación de información, la suma de respuestas, es lo que nos permite decidir la posición que una persona ocupa en el hipotético continuum de la actitud. En este sentido es en el que podemos decir que cada elemento proporciona una información insuficiente pero necesaria.

Para construir una escala de actitudes de calificaciones sumadas, en primer lugar debemos definir el objeto de la variable actitud que pretendemos medir. En segundo lugar consultaremos la información pertinente para construir los ítems.

El método de medición de Likert consiste en la presentación a los sujetos de una serie de ítems o enunciados ante los que tienen que expresar su posición escogiendo una alternativa de respuesta entre las ofrecidas. Una vez que el sujeto ha contestado todos los ítems, la puntuación del sujeto en el cuestionario se de-

termina sumando o promediando los valores de las alternativas de respuesta escogidas ante cada ítem. Por esta razón los cuestionarios contruidos siguiendo este método se denominan escalas sumativas y con respuestas politomicas.

El método de Likert es un método de escalamiento centrado en los sujetos. Su objetivo es medir sujetos, mostrar las diferencias individuales en relación con una determinada actitud. Por ello, se asume que la variabilidad observada en las respuestas de los sujetos se debe a diferencias entre éstos, esto es, a que tienen niveles de actitud diferentes. Se supone que cada ítem presenta una relación monótonica con la actitud subyacente que pretende medir. Esto quiere decir que cuanto más favorable o positiva sea la actitud de un sujeto, mayor será la puntuación que obtendrá en el ítem, y cuanto más desfavorable o negativa sea la actitud de un sujeto, menor será la puntuación que obtendrá en el ítem.

A la hora de elaborar ítems es conveniente que sean redactados de tal manera que dos personas con actitudes diferentes (por ejemplo, una con una actitud favorable y otra con una actitud desfavorable) lo contesten de manera diferente. Más que para establecer la discriminación, sirve para establecer la consistencia interna de los ítems (fiabilidad). Pero en este caso particular puede utilizarse con este fin.

Una vez se ha determinado cómo se puntuará cada ítem, pero antes de calcular la puntuación de cada sujeto en el cuestionario, hay que detectar los ítems invertidos y transformar la puntuación obtenida en ellos de manera que tenga el mismo significado que la puntuación obtenida en el resto de ítems.

Si la escala de respuesta empleada presenta como valor más pequeño el 1 (que es lo más

frecuente), entonces la fórmula de transformación es:

$$P_i = (P_{m+1}) - P_o$$

Donde P_i es la puntuación transformada en el ítem invertido lista para calcular la puntuación total en el cuestionario; P_m es la puntuación máxima que puede darse al ítem y P_o es la puntuación original obtenida en el ítem invertido.

Las fórmulas utilizadas para el método de análisis correlacional de los ítems, y para la obtención del coeficiente alfa de Cronbach, para la escala tipo Likert se detallan a continuación: *Promedio (X)*

$$X = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

Donde $\sum X_i$ es la sumatoria de las puntuaciones directas de los ítems, (es decir, la sumatoria de los puntos obtenidos por cada individuo para cada ítem); y n es el tamaño de la muestra.

Desvío Estándar (S)

$$S_{X_i} = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - X)^2}{n}}$$

Donde X_i es la puntuación directa del ítem, (es decir, la puntuación obtenidos por el individuo en el ítem); X es el promedio de puntos del ítem en cuestión y n es el tamaño de la muestra.

Puntuaciones Típicas (Z)

$$Z_i = \frac{X_i - X}{S_{X_i}}$$

Donde X_i es la puntuación directa del ítem, (es decir, la puntuación obtenidos por el individuo en el ítem); X es el promedio de puntos del ítem en cuestión y S_{X_i} es el desvío estándar del ítem en cuestión.

Índice de Homogeneidad (IH)

$$IH = \frac{\sum_{i=1}^n Z_i \cdot Z_T}{n}$$

Donde Z_i es la puntuación típica directa del ítem, (es decir, las puntuaciones típicas obtenidas por el individuo en el ítem), Z_T es puntuación típica del test (es decir, la puntuación típica obtenidos por el individuo en el test), y n es el tamaño de la muestra.

Índice de Homogeneidad Corregido (IHc)

$$IHc = \frac{IH \cdot S_T - S_{X_i}}{\sqrt{(S_T^2 + S_{X_i}^2) - 2 \cdot IH \cdot S_T \cdot S_{X_i}}}$$

Donde IH es el índice de homogeneidad del ítem, S_T es el desvío estándar del test. S_{X_i} es el desvío estándar del ítem en cuestión

Coeficiente alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \cdot \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_{X_i}^2}{S_T^2} \right)$$

Donde n es la longitud del test (es decir, el número de ítems que lo componen), S_{X_i} es el desvío estándar del ítem. S_T es el desvío estándar del test

Validación de la encuesta

Se efectuó un análisis de fiabilidad mediante el modelo alfa de Cronbach, para la escala tipo Likert, cuyo valor para ser considerado fiable debe ser igual o superior a 0,70. Este modelo se basa en la valoración de la correlación entre las preguntas del cuestionario. El cual consistió en asignar puntuaciones de 1 a 3 a cada una de las tres alternativas de respuestas presentadas anteriormente. Esta puntuación se asigna según si el ítem pretende medir una actitud favorable o positiva, o una actitud desfavorable o negativa.

Para los ítems positivos la puntuación es la siguiente: 3 puntos para la respuesta Siempre, 2 puntos para la respuesta Algunas veces, 1 punto para la respuesta Nunca; y viceversa para los ítems negativos.

El paso siguiente consistió en el cálculo de la puntuación de cada individuo en la encuesta, mediante la suma de los puntos que se obtuvo para cada uno de los ítems. Una vez obtenidos estos valores, se calculó la puntuación promedio para la encuesta, que puede ser 5 a 15 puntos, puntuando con 5 quien tiene una actitud desfavorable, y con 15 la actitud más favorable hacia la automedicación. Finalmente se realiza el cálculo del Índice de Homogeneidad Corregido (IHc), el cual permite analizar la correlación de cada ítem con la puntuación total de la encuesta y cuyo valor para ser considerado de relevancia debe ser igual o superior a 0,20.

RESULTADOS

La puntuación promedio para la encuesta fue de 11,87 puntos; lo que indica una actitud favorable hacia la automedicación por parte de los estudiantes de Medicina del Internado Rotorio según la puntuación para la escala tipo Likert.

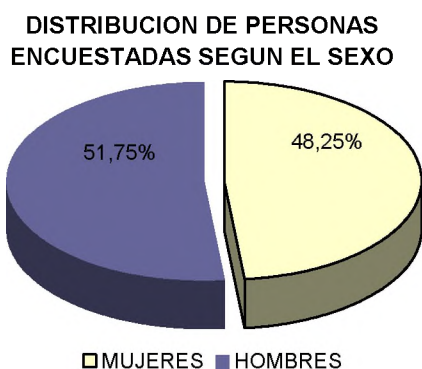
Se realizó una evaluación de la fiabilidad de la escala mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, para lo cual se obtuvo un valor de 1,1 lo que permite afirmar que el test tiene fiabilidad suficiente.

Tabla I. Porcentaje de respuestas de los 5 ítems.

ITEM	Porcentaje de respuestas				
	X	S	$\Sigma(Z_i \cdot Z_t)$	IH	IHc
1. ¿Concorre a la farmacia con receta cada vez que requiere medicamentos?	1,95	0,26	116,48	0,82	0,73
2. ¿Consiguió el efecto terapéutico deseado?	2,73	0,20	116,68	0,82	0,77
3. ¿Considera necesaria la consulta médica previa a la ingestión de los medicamentos?	1,65	0,30	105,94	0,74	0,62
4. ¿Cumple con la posología/modo de administración del medicamento? (Dosis-Intervalo-Duración)	2,76	0,21	123,50	0,86	0,82
5. ¿Sufrió algún efecto adverso con la ingesta de estos medicamentos?	2,77	0,21	144,60	1,01	1

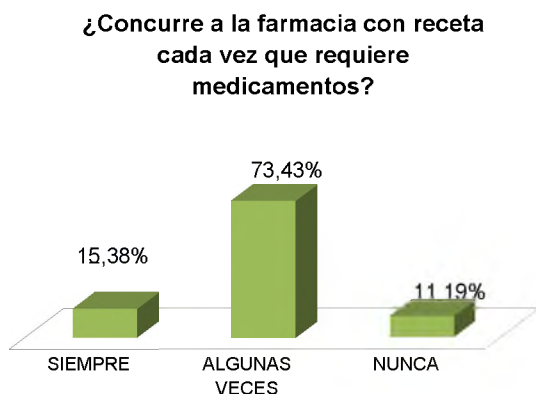
De las 143 personas encuestadas encontramos que 69 correspondían al sexo femenino (48,25%) y 74 al sexo masculino (51,75%). La edad media calculada fue de 24,88 años.

Figura 1. Distribución de personas encuestadas según el sexo.



Para el ítem 1, 22 personas respondieron siempre (15,38%), 105 algunas veces (73,43%), y 16 nunca (11,19%).

Figura 2. ¿Concorre a la farmacia con receta cada vez que requiere medicamentos?



Para el ítem 2, 105 personas contestaron siempre (73,43%), 38 algunas veces (26,57%) y ninguna persona respondió nunca.

Para el ítem 3, 55 personas respondieron siempre (38,46%), 83 algunas veces (58,04%) y 5 contestaron nunca (3,5%).

Para el ítem 4, 110 personas respondieron siempre (76,92%), 31 algunas veces (21,68%) y 2 nunca (1,40%).

Figura 3. ¿Consiguió el efecto terapéutico deseado?

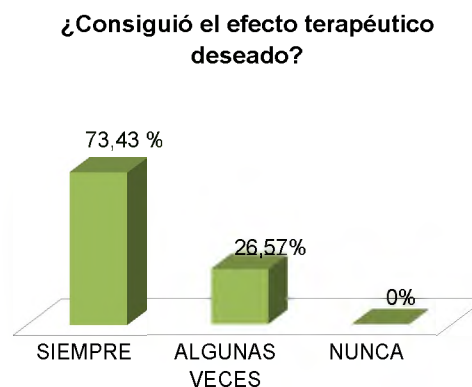


Figura 4. ¿Considera necesaria la consulta médica previa a la ingestión de los medicamentos?

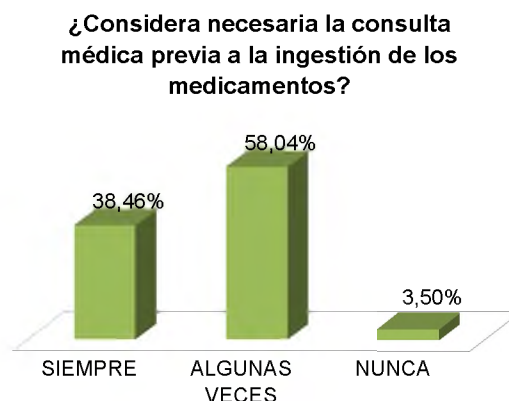
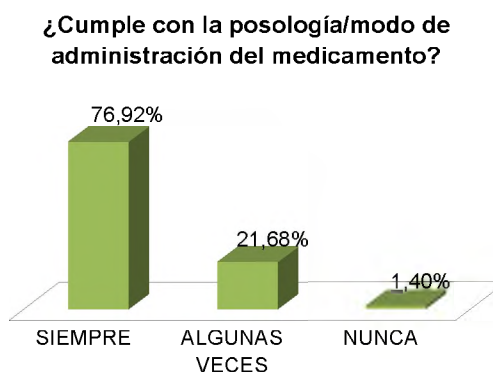
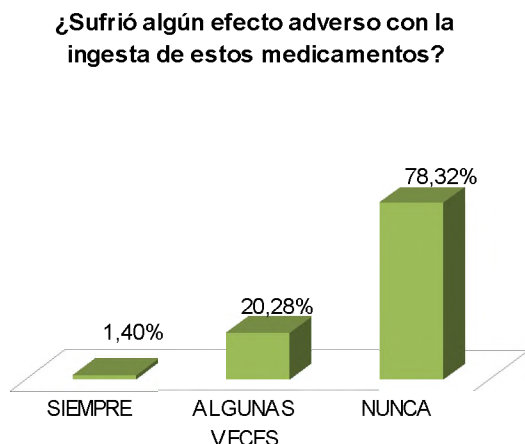


Figura 5. ¿Cumple con la posología/modo de administración del medicamento? (Dosis-Intervalo-Duración)



Para el ítem 5, 2 personas contestaron siempre (1,40%), 29 algunas veces (20,28%) y 112 contestaron nunca (78,32%)

Figura 6. ¿Sufrió algún efecto adverso con la ingesta de estos medicamentos?

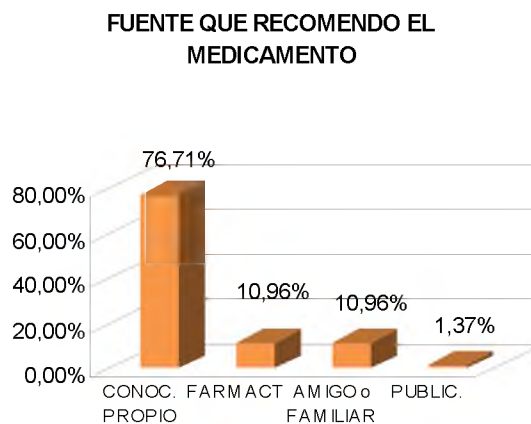


En lo que respecta al origen de las recomendaciones del medicamento, 112 encuestados (76,71%) afirmaron que se automedico por conocimientos propios; 16 encuestados (10,96%) afirmaron que fue recomendado por un farmacéutico; 16 encuestados (10,96%) por amigos o familiares y 2 encuestados (1,37%) por publicidad.

En cuanto al tipo de medicamento 110 (41,98%) consumieron antiinflamatorios no esteroideos (AINES); 43 (16,41%) consumieron antibióticos (ATB); 29 (11,07%) consumieron anticonceptivos (ACO); 25 (9,54%) consumie-

ron antialérgicos; 18 (6,87%) consumieron antiácidos; 14 (5,34%) consumieron antimigrañosos; 12 (4,58%) consumieron corticoides; 6 (2,30%) consumieron psicofármacos; 4 (1,53%) otros tipo de medicamentos (metoclopramida, antihipertensivos) y 1 (0,38%) consumió laxantes.

Figura 7. Fuente que recomendó el medicamento



Del total de encuestados 29 personas (20,28%) presentaron efectos adversos con la automedicación, siendo éstos: Gastritis en 13 personas (44,82%); diarrea en 11 (37,93%); náuseas y vómitos en 8 (27,58%); alergias en 6 (20,68%) y cefaleas y mareos en 1 (3,44%).

Figura 8. Tipo de medicamento por frecuencia consumido en la automedicación

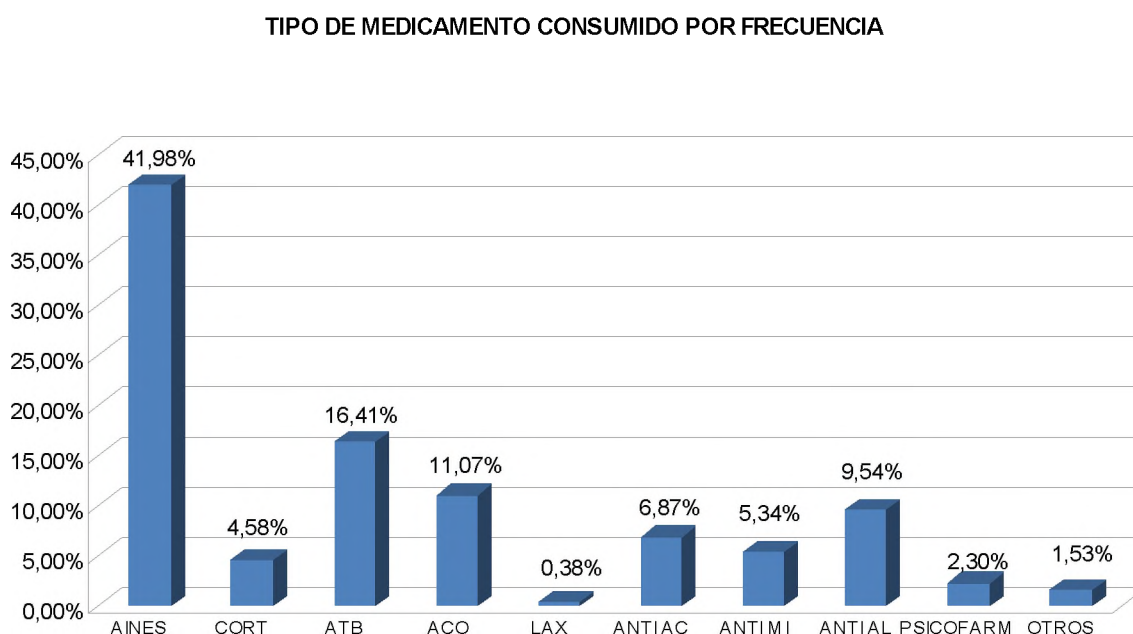
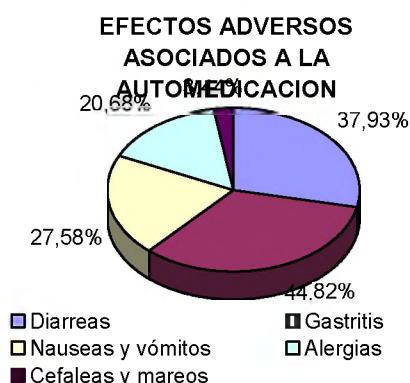


Figura 9. Efectos adversos asociados a la automedicación por frecuencia



DISCUSIÓN

La automedicación o, como la llaman los especialistas, la "enfermedad silenciosa", es una realidad que afecta a toda la población, desde niños hasta ancianos, poniendo en grave peligro la salud de la población. La automedicación es un problema relacionado a una serie de complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, fomento de la farmacodependencia, trastornos de la conducta y del rendimiento académico.^{1,11,12} Se estima que en la Argentina, 3 de cada 4 personas se automedican sin previa consulta al médico.¹³

A partir del análisis de los resultados del presente trabajo puede afirmarse que la automedicación es una práctica ampliamente extendida en la población universitaria estudiada, alrededor del 90% de los encuestados manifestó que se automedica. Un estudio previo realizado en la Facultad de Odontología de la UNNE reveló que el 84% de los encuestados reconoció haberse automedicado en alguna ocasión.³

La mayoría de nuestros encuestados afirmó cumplir con la posología del medicamento y conseguir el efecto terapéutico deseado. Los fármacos más utilizados correspondieron, en su gran mayoría analgésicos/antiinflamatorios no esteroides y antibióticos, lo que concuerda con la bibliografía consultada.^{11,12,13,14,15,16,17}

Según un estudio realizado en la Plata sobre estudiantes de Medicina las categorías terapéuticas con las que la población estudiada se automedica más frecuentemente fueron analgésicos/antiinflamatorios (53%), antigripales (23%) y antibióticos (11%).¹ Sin ir más lejos, en un trabajo previo realizado en estudiantes de Medicina de nuestra facultad, se encontró que 92% de la población estudiada se automedicó y la terapéutica empleada consistió en analgésicos, antibióticos, antigripales, antiácidos y antihistamínicos.¹⁶ Teniendo en cuenta

que los analgésicos son los fármacos con los que más se automedica la población, la mayor frecuencia de automedicación en la población femenina podría explicarse por la habitual automedicación que practica la mujer cuando sufre dismenorrea o a la mayor tendencia de la mujer a sufrir migrañas crónicas. Por otro lado, varios estudios realizados en diversos países parecen indicar que la mujer, en general, consume más medicamentos que los hombres (estimándose que la mujer consume más del 60% de los medicamentos del mercado).¹⁸

Los principales efectos adversos observados en nuestro trabajo fueron gastritis, diarreas, náuseas y vómitos. El consumo elevado de AINEs podría dar lugar a la aparición de efectos adversos importantes sobre todo a nivel del aparato gastrointestinal.

Lo que nos resulta alarmante es que más de la mitad de los estudiantes de medicina encuestados considera la consulta médica solo en ciertas ocasiones e inclusive algunos no la consideran en absoluto necesaria.

En cuanto a la fuente recomendadora del medicamento consumido, la gran mayoría afirmó automedicarse por sus conocimientos propios, lo que no es raro en estudiantes de medicina.^{11,12} Pero cabe destacar que la publicidad no tuvo gran influencia a nivel consciente sobre la elección de un medicamento, ya que solo el 1% reconoció haber seguido estas recomendaciones. Actualmente las publicidades muestran la particularidad de ofrecer un medicamento de venta libre como un producto doméstico, útil para cualquier malestar, con el mismo resultado en cualquier persona, sin efecto adverso y listo para el consumo regular y, en algunos casos para su consumo diario. Los medicamentos, si bien son de venta libre en farmacias, no llevan en sus indicaciones la obligación de consumirlos diariamente a excepción de ser aconsejados por un médico. Si bien en la mayoría de las contraindicaciones de los prospectos se especifica el hecho de que su consumo regular puede afectar de alguna manera al organismo.

Los especialistas de la salud son enfáticos en recalcar el peligro que implica la automedicación. El uso abusivo de los medicamentos es un problema serio y grave, al que las personas aún no lo toman en serio. El uso irracional de medicamentos conduce a la generación de impactos significativos al menos en tres áreas. Una de ellas es la sanitaria, dado que el consumo inadecuado afecta marcadamente los índices de morbimortalidad e incrementa los riesgos de reacciones adversas. Otra es social, ya que afecta el desarrollo habitual de las actividades de los individuos en cuanto se usan los medicamentos. Y finalmente económica, ya que no solo incrementa los costos del sistema

de salud para la atención de las complicaciones que genera el uso inadecuado, sino también influye sobre el salario que se percibe.⁷

Las consecuencias de consumir medicamentos en forma incorrecta son alarmantes: el 15% de las consultas son por esta causa y el 5% termina en internación hospitalaria. Sin ir más lejos, en un trabajo realizado por la Universidad Maimónides y el Instituto Argentino de Atención Farmacéutica, a 3.000 pacientes y 400 farmacéuticos de todo el país, (inclusive Corrientes) demostró que el uso de los medicamentos sin el control médico adecuado conduce a 100.000 internaciones hospitalarias y 700 pacientes mueren anualmente por esa causa.³ Por eso consideramos que es de vital importancia comenzar a actuar sobre las causas del problema, con políticas preventivas, y

de esta manera intentar evitar estas pérdidas humanas irreparables.

CONCLUSIÓN

Mediante la escala de Likert se observó una actitud favorable hacia la automedicación por parte de los estudiantes del internado rotatorio de la Facultad de Medicina de la UNNE. Los fármacos más utilizados correspondieron, en su gran mayoría analgésicos antiinflamatorios no esteroideos y antibióticos. Los efectos adversos se presentaron principalmente a nivel del aparato gastrointestinal. En cuanto a las causas que motivaron al consumo de medicamentos casi el 80% de los encuestados utilizó medicamento en algún momento influenciado por sus propios conocimientos.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Castronuovo C, Chiclana F, Giosso L, Pensa G, Prario M, Rebollo V, et al. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina) *Lat. Am. J. Pharm.* 2007; 26: 937-44.
- 2- Boggio MJ. Automedicación en el adulto mayor. *Portales Médicos* [en línea] 2008 [fecha de acceso 20 de junio del 2009] URL Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1558/9/Automedicacion-en-el-adulto-mayor>
- 3- Sartirana MC, Tejero AC, Tarallo B., Torres AG, Montiel P. Estudio observacional sobre consumo de medicamentos en la población estudiantil de la FOUNNE. Facultad de Odontología – UNNE [en línea] 2006 [fecha de acceso 30 de julio del 2009] URL Disponible en <http://odn.unne.edu.ar/Estudio.pdf>
- 4- COMRA. Formulario Terapéutico Nacional 9na Ed. Prólogo. 2.003
- 5- World Health Organization. *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication*, Ginebra, Suiza. World Health Organization [en línea] 2008 [fecha de acceso 20 de julio del 2009] URL Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2218e/>
- 6- World Health Organization. *The role of the pharmacist in self-care and self-medication*, Hague, HolandaMS. World Health Organization [en línea] 1998 [fecha de acceso 25 de julio del 2009] URL Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/>
- 7- Ausejo Segura M, Sáenz Calvo A. ¿Cómo mejorar la automedicación en nuestros pacientes?. *Aten Primaria.* 2008; 40:221-3.
- 8- Ledesma R, Ibáñez MG, Valero Mora P. Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *Psico-USF* 2002, 7: 143-152.
- 9- Hábila Baray HL. Introducción a la Metodología de la Investigación. Construcción de Escalas. *Eumed.* [en línea] 1998 [fecha de acceso 4 de agosto del 2009] URL Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2006c/203/2k.htm>
- 10- Fernández de Pinedo I. Construcción de una escala de actitudes tipo Likert. Gobierno de España: Ministerio de Trabajo e Inmigración [en línea] 1998 [fecha de acceso 2 de julio del 2009] URL Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/001a100/ntp_015.pdf
- 11- Achor MS, Storti NI, Arce AJ, Wille Bille J, Ojeda JA, Bogado Z, Lojo J. Automedicación en el ámbito universitario. [en línea] 2004 [fecha de acceso 2 de agosto del 2009] URL Disponible en <http://www.unne.edu.ar/Web/cvt/com2004/3-Medicina/M-061.pdf>
- 12- Hughes CM., McElnay JC, Fleming GF. *Drug Saf.* 2001; 24: 1027-37.
- 13- Iglesias M. La automedicación se triplicó en los últimos cuatro años. *Clarín.com* [en línea] 30 mayo 2004 [fecha de acceso 4 de agosto del 2009] URL Disponible en <http://www.clarin.com/diario/2004/05/30/sociedad/s-04001.htm>.
- 14- Grela CA, Alvarez Spence SM, Georgef Horvat DA, Dominguez JD. Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste. *Rev Posgrado VIa Cátedra de Med.* 2006; 155: 5-8
- 15- Aguado MI, Nuñez MB, Dos Santos L, Bregni C. Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. *Acta Farm. Bonaerense* 2005;24 (2): 271-6.
- 16- Zafar SN, Syed R, Waqar S, Zubairi AJ, Vaqar T, et al. Self-medication amongst university students of Karachi: prevalence, knowledge and attitudes. *J Pak Med Assoc.* 2008 ;58(4):214-7.
- 17- Soto Perez E, Roa Nava Y. Patrones de automedicación en la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. *Rev Elementos ciencia y cultura* 2004; 11:43-51.
- 18- Neutel C, Walop W. "Drug utilization by men and women: why the difference?", *Drug Information Journal*, 2005; 39:299-311.