

Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Maria I. AGUADO ¹, María B. NUÑEZ ¹, Lorena DOS SANTOS ANTOLA ² & Carlos BREGNI ³

¹ Facultad de Agroindustrias, UNNE, Comandante Fernández 755,
(3700) Sáenz Peña, Chaco, Argentina.

² Facultad de Medicina, UNNE, Moreno 1240,
(3400) Corrientes, Argentina

³ Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA, Junín 956
(1113) Buenos Aires, Argentina

RESUMEN. Se reportan los resultados de un estudio transversal, descriptivo y con recolección prospectiva de la información de automedicación de estudiantes de Farmacia. La población seleccionada fue el total de alumnos regulares del ciclo lectivo 2001 de la Carrera de Farmacia, de la Facultad de Agroindustrias (Universidad Nacional del Nordeste) de Sáenz Peña, Chaco, República Argentina. La muestra estuvo constituida por el 51,8% de la población (216 estudiantes). Se pretendió definir el perfil de conducta de automedicación de dichos estudiantes y establecer algunos parámetros que permitan una aproximación a la descripción de la realidad socio-sanitaria de los mismos.

SUMMARY. "Self-Medication in Students of Pharmacy of The Northeast University, Argentina". The results of a study (transversal, descriptive, with the information prospective recollection) of self-medication in students of Pharmacy are reported in this paper. The selected population were regular students of the 2001 lective cycle of Pharmacy Career, from the Faculty of Agroindustry, Northeast University (UNNE) in Sáenz Peña, Chaco, Argentina. The size of the sample included the 51.8% (216 students) of the population. It was intended to define their self-medication behavior profile and determine some features allowing the approach to a description of their socio-sanitary reality.

INTRODUCCION

Por automedicación se entiende la utilización de medicamentos sin que medie una consulta profesional previa, e incluye tanto los medicamentos de venta bajo receta como los de venta libre ¹. Para la Organización Mundial de la Salud la automedicación consiste en la selección y el uso de los medicamentos (incluidos productos herbarios y convencionales), por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellas mismas pueden identificar ².

Esta conducta puede ser en parte la respuesta más común a la enfermedad; sin embargo se ha constituido en un problema creciente que tiene como contrapartida la posibilidad de abuso, con todos los riesgos que ello implica. Una situación semejante sólo puede ser entendida teniendo en cuenta el contexto histórico-social

en el cual emerge. Así define Cerdá ³ al fenómeno creciente y estimulado de la automedicación: "La automedicación es un rasgo más del mundo moderno, o del primer mundo si se lo quiere definir así, pues está dentro de las características actuales de una sociedad en la que se pretende medicalizar la existencia. Es decir, una sociedad consumista y medicamentalizada, individualista y de autosuficiencia personal, sin distinción de los valores humanitarios y de capacitación de esfuerzos personales y colectivos. Una sociedad donde se apela a la solución fácil empaquetada en un comprimido o en una jeringa y no en la solución trabajada, luchada y conseguida en forma solidaria y mancomunada".

Durante la década del '90 la política neoliberal implementada en nuestro país llevó a la desregulación de la economía, lo cual permitió, entre otras cuestiones, que en el área de la salud

PALABRAS CLAVE: Automedicación, Estudiantes universitarios, Farmacia.

KEY WORDS: Pharmacy, Self-medication, University students.

* Autor a quien dirigir la correspondencia. E-mail: marynes@fai.unne.edu.ar

se diese la posibilidad de la venta de determinados medicamentos fuera de las farmacias. También condujo a la libertad de precios de los medicamentos, que de esta manera pasaron a ser considerados un "bien económico" y no un "bien social", tal como lo sostenían las leyes 16462/64 y 16463/64 de medicamentos o leyes Oñativia.

El mercado farmacológico argentino se incrementó abruptamente en ese período, generando problemas médico-terapéuticos y económicos que recién en los últimos años se han comenzado a evaluar concretamente. Estos problemas comprenden numerosos aspectos, desde los políticos, sociales, económicos, o de desarrollo de la industria fármaco-química, hasta los más específicos de accesibilidad de las poblaciones a los medicamentos ⁴, o los médico-farmacológicos de racionalidad científica de su utilización por los pacientes ⁵.

La Argentina es un país de alto consumo de medicamentos, con un gasto farmacológico total que ha registrado una expansión estimada, a modo de ejemplo, de la siguiente manera: 1.300 millones de dólares en 1985, 5.500 millones en 1997 y 6.500 millones en el año 2000, incluyendo gastos de medicamentos de venta libre y de distribución y comercialización en todo el sistema de salud. Antes de la devaluación del año 2001, la Argentina era el país de mayor gasto en medicamentos en Latinoamérica y la dimensión de su mercado la ubicaba, desde hace años, en la primera docena del ranking mundial. De este mercado el 90% se consumía a nivel ambulatorio ⁶.

En la actualidad se comercializan en la Argentina cerca de 18.000 especialidades medicinales, y alrededor de 6.000 medicamentos, además de gastar irracionalmente el 30% del presupuesto en salud en esta área ³. Esta gran oferta de medicamentos y gasto muy elevado, ocurre en un mercado totalmente desordenado y desregulado.

Este panorama hace compleja la elección de los fármacos por parte de los profesionales de la salud, dado que existen promociones de medicamentos e información frecuentemente distorsionadas desde el punto de vista científico-farmacológico, numerosas repeticiones innecesarias, medicamentos en combinaciones a dosis fijas irracionales y variaciones de precios difíciles de entender ^{6,7}.

La automedicación puede tener consecuencias peligrosas para la salud, tal como lo señala Laporte ⁵: enmascaramiento de la enfermedad, producción de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, dis-

persión de la cadena epidemiológica (facilitamiento del contagio), fomento de la drogadependencia, dependencia psíquica o física a determinados medicamentos utilizados para producir cambios en el estado de ánimo.

En Latinoamérica, estudios realizados en la población general en Brasil ⁸ y Argentina ⁹ muestran un elevado porcentaje de consumo de medicamentos sin que medie la consulta médica. Sin embargo, no existen publicaciones de estudios que indiquen las características específicas de la automedicación en poblaciones bien definidas, como la de los estudiantes universitarios.

En un país con las características del mercado del medicamento y del sistema de salud como los de la Argentina, con una exposición generalizada de la población al consumo de fármacos, la automedicación es una situación socio-sanitaria que no se puede dejar de tener en cuenta. Es válido suponer que, al alto grado de presión ambiental al consumo, le correspondería un alto nivel de consumo real, y en consecuencia, un alto porcentaje de automedicación.

Resulta oportuno destacar que el presente estudio está restringido, en gran medida, a los aspectos médico-epidemiológicos, con una incursión superficial de los aspectos psico-sociológicos de la problemática de la automedicación.

Partiendo de la hipótesis de que el comportamiento de los estudiantes universitarios frente a la automedicación estaría encuadrado, con ciertas variaciones, en el lineamiento de conducta de la población en general, el propósito de este estudio ha sido el de establecer un perfil de conducta de automedicación de dichos estudiantes. Más específicamente, se buscó establecer la prevalencia de automedicación en los seis meses previos al estudio, cuáles fueron los medicamentos más frecuentemente consumidos, las posibles motivaciones para la automedicación, las fuentes de información de dicha población, el conocimiento de los riesgos presentes en esta conducta, la percepción sobre la eficacia de los medicamentos empleados y la forma de acceso a los mismos.

MATERIALES Y METODOS

En noviembre de 2001 se realizó un estudio transversal, descriptivo, con recolección prospectiva de la información, considerando a la automedicación (definición operacional) como la utilización de medicamentos sin consulta médica previa. La población seleccionada estuvo conformada por el total de alumnos regulares de la carrera de Farmacia (417) en el ciclo lectivo 2001, de la Facultad de Agroindustrias -Uni-

versidad Nacional del Nordeste-, de Sáenz Peña, Chaco, Argentina. El tipo de muestreo fue el de grupos intactos y el tamaño de la muestra se determinó estadísticamente mediante el programa EPI-INFO 6.0; aún así, se tomó un mayor número de estudiantes que el indicado como representativo. Fueron incluidos en la muestra alumnos regulares de los distintos cursos, en porcentajes variables determinados por el azar.

El instrumento de recolección de la información se confeccionó en base a otros instrumentos utilizados en estudios relacionados con la temática. Fue reelaborado teniendo en cuenta los objetivos específicos perseguidos y las características particulares de la población a la que fue suministrado, y sometido a validación por pares. El mismo contenía los datos personales del encuestado (sexo, edad, estado civil, lugar de procedencia, año de cursado de la carrera) y el cuestionario propiamente dicho, con un total de 10 ítems, 3 de respuestas estructuradas, 6 de respuestas semiestructuradas y 1 de respuesta abierta.

La recolección de la información a través del cuestionario autoadministrado y de participación voluntaria y anónima se llevó a cabo en el ámbito de las aulas y laboratorios de la institución, en clases de trabajos prácticos (obligatorias). Se administró a todos los alumnos de la carrera, correspondientes a uno o más grupos de trabajos prácticos de determinadas asignaturas presentes en esa instancia.

Para la clasificación de los medicamentos consumidos se utilizó el ATC (Anatomical, Therapeutic and Chemical) de la OMS. Se consideraron 7 grupos de medicamentos (los habitualmente mencionados en otros estudios).

La carga de datos y el procesamiento de los mismos se realizó diseñando bases de datos, utilizando los programas informáticos Microsoft Access 2000 y Microsoft Excel 2000.

RESULTADOS Y DISCUSION

Composición de la muestra

La muestra estuvo constituida por el 51,8% de la población ($n = 216$) y conformada por un 67 % de mujeres y un 33 % de varones (relación 2:1). El rango etáreo abarcó entre los 18 y 36 años (81% entre 18 y 26 años), con una edad media de 23,18 años, una moda de 19 años y una desviación típica de 4,21. En cuanto al estado civil, se registró la siguiente distribución: 79,17% de solteros, 19,44% de casados o en pareja y 1,39% de separados o divorciados. El lugar de procedencia del 82,87% de los estudiantes correspondió a la provincia del Chaco, en tanto que el resto provenía de provincias veci-

nas (16,20%) o de provincias más lejanas (0,93%).

Características del patrón de automedicación

La prevalencia de automedicación ascendió al 85%. Dicha conducta tuvo carácter permanente en el 6% de los casos. Con respecto a la práctica de automedicación en función del sexo (Figura 1), existe leve diferencia a favor del sexo femenino, aunque la misma no resulta estadísticamente significativa.

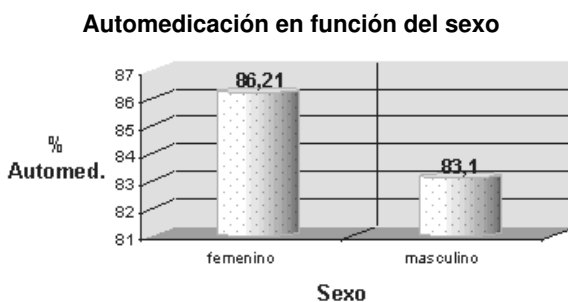


Figura 1. Automedicación en relación al sexo. Sáenz Peña- Chaco, 2001.

De las 3 franjas etáreas consideradas: 18 a 22 años, 23 a 27 años y mayores de 27 años, es en esta última en donde se evidenció el porcentaje más alto de automedicación (89,47%). Sin embargo, es en esta franja en donde se concentró la minoría de los estudiantes de la muestra (17,59%).

Los estudiantes solteros, que constituyen la amplia mayoría de los encuestados (79,17%), se automedican en un 85,38%; los casados o en pareja se automedican en un 83,33%, mientras que los divorciados o separados lo hacen en un 100%. Sin embargo, las diferencias no resultan estadísticamente significativas.

En relación al tipo de medicamentos empleados los 3 grupos de fármacos más frecuentemente utilizados resultaron ser, en orden de importancia: 1) analgésicos, antiinflamatorios, anti-febriles; 2) antigripales, medicamentos para resfriados, tos, descongestivos nasales y 3)-antiácidos y digestivos.

Si se relaciona la frecuencia de utilización de todos los tipos de medicamentos con el sexo, en la Figura 2 se puede visualizar claramente que las mujeres emplearon todas las categorías de medicamentos con mucha mayor frecuencia que los hombres.

Por otra parte, en los seis meses previos al estudio, el 88,5 % de los encuestados empleó entre 1 y 3 medicamentos, dándose este hecho con mayor frecuencia en la población estudiant-

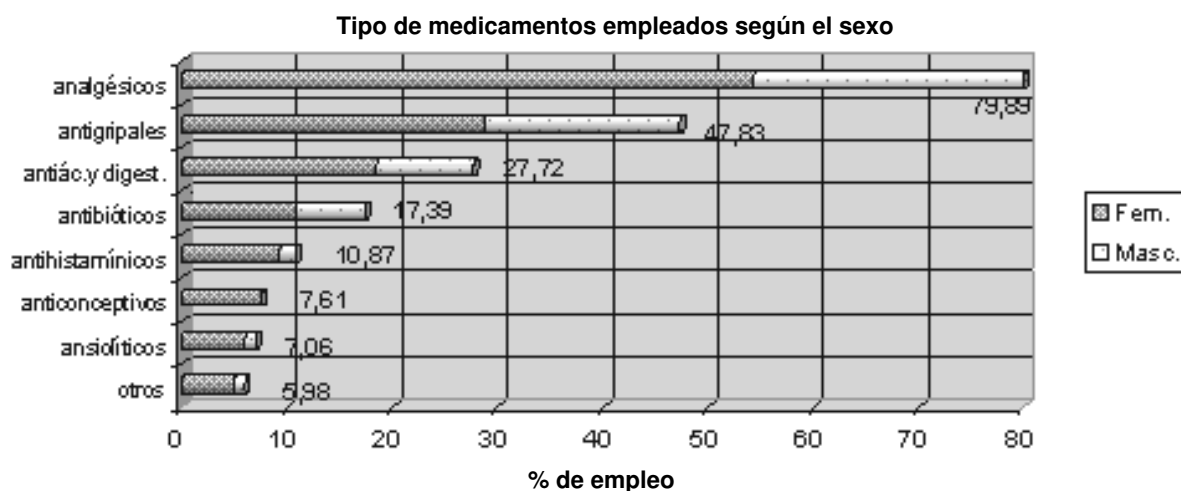


Figura 2. Tipo de medicamentos empleados según el sexo. Sáenz Peña- Chaco. 2001.



Figura 3. Enfermedades o síntomas que motivaron la automedicación. Sáenz Peña- Chaco. 2001. 1) Dolores: cabeza, menstrual, estomacal, garganta. 2) Síntomas gripales: resfrío, fiebre, tos, 3) Acidez /gastritis, trastornos digestivos/hepáticos; 4) Ansiedad, stress, insomnio; 5) Alergias; 6) Infecciones/inflamaciones; 7) Desgano /decaimiento/ agotamiento; 8) Prevención embarazo.

til femenina. Las enfermedades o síntomas que motivaron la automedicación (Figura 3) en el 83% de los estudiantes fueron dolores varios y síntomas gripales. El dolor mencionado con mayor frecuencia fue el de cabeza, en tanto que el síntoma gripal de mayor aparición fue el resfrío.

En la Figura 4 se observa la distribución de las respuestas en relación al principal motivo por el que los estudiantes decidieron medicarse sin consulta médica previa.

En la Figura 5 se muestran las principales fuentes de información de los alumnos al decidir qué medicamento emplear.

Principal motivo asociado a la automedicación

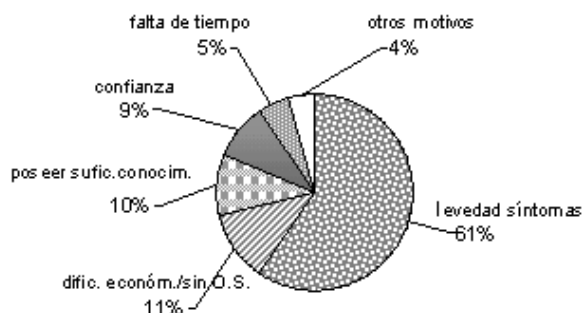


Figura 4. La motivación que conduce a la automedicación. Sáenz Peña, Chaco. 2001.

En cuanto al conocimiento de los estudiantes o de quien/es le/s sugirieron el uso del medicamento, sobre los riesgos de ingerirlos sin control médico, el 83% de los participantes manifestó poseer conocimientos al respecto.

En la Figura 6 se muestra la opinión de los alumnos sobre la eficacia de la medicación empleada.

Las respuestas sobre el lugar o forma de adquisición o acceso a los medicamentos empleados por iniciativa propia de los estudiantes quedan reflejadas en la Figura 7.

El 2% de los encuestados que menciona haber accedido a los medicamentos "en otro lugar o en otra forma", hace alusión a: *hospital* (66,67%); *muestra médica* (33,33%).

Resulta interesante acotar que los medicamentos adquiridos en "kiosco, supermercado o almacén" (9% de los estudiantes) fueron: analgésicos, antiinflamatorios, antifebriles (53,13%); antigripales, medicamentos para resfríos, tos,

Fuente de la información



Figura 5.
Principal fuente de información.
Sáenz Peña- Chaco.
2001.

Eficacia de la medicación empleada

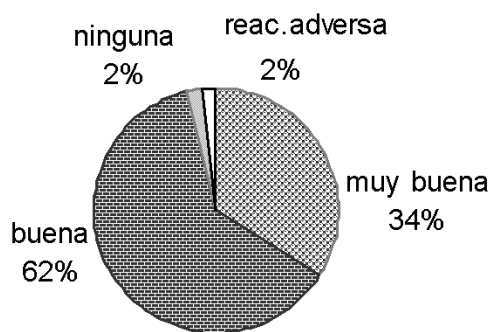


Figura 6. Percepción de eficacia de la medicación empleada. Sáenz Peña- Chaco. 2001. Reacciones adversas presentadas: mareos, sueño, debilidad, fatiga, taquicardia, dolor de espalda.

Acceso a medicamentos empleados en automedicación

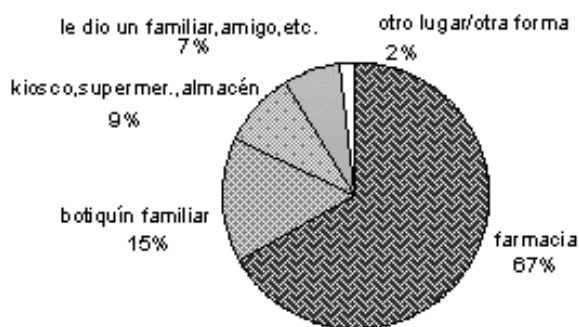


Figura 7. Formas de acceso a los medicamentos empleados. Sáenz Peña- Chaco. 2001.

descongestivos nasales (25%) y antiácidos y digestivos (21,87%).

CONCLUSIONES

Gran parte de los resultados obtenidos concuerdan, a grandes rasgos, con los de investiga-

ciones realizadas en la población general. Sin embargo, en relación al porcentaje de automedicación, se ha observado una cifra muy elevada (85%), valor ampliamente superior al detectado en estudiantes españoles, sobre los cuales algunos estudios demuestran que se automedican entre el 30,91% y el 63% ^{10,11}.

La práctica de la automedicación fue mayoritariamente esporádica. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo; sin embargo las mujeres consumieron con mayor frecuencia más de un medicamento.

La prevalencia más alta de automedicación se halló en estudiantes mayores de 27 años. Tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación al estado civil. Tanto los estudiantes solteros como los casados se automedicaron prácticamente con igual frecuencia y se registró una mayor prevalencia en estudiantes separados o divorciados.

Los dos grupos farmacológicos predominantes en la automedicación fueron los analgésicos y los antigripales; la frecuencia de utilización de antiácidos y digestivos ocupó el tercer lugar, con un porcentaje mucho menor.

Otra situación a destacar es la automedicación con antibióticos (4° lugar), utilizados para cuadros gripales y situaciones clínicas poco definidas, con la posibilidad que esto implica de generar resistencia a los mismos y de exponerse innecesariamente a la aparición de reacciones adversas. Más preocupante aún es la automedicación con medicamentos de venta bajo receta archivada, como es el caso de ansiolíticos, tranquilizantes, sedantes, etc. (6° lugar), medicamentos utilizados en situaciones clínicas específicas, potencialmente capaces de producir dependencia y, en su administración crónica, serios trastornos de la memoria.

El motivo esgrimido mayoritariamente por la población encuestada para automedicarse fue la consideración de levedad de los síntomas, entre los que figuran dolores leves, síntomas gripales y acidez, gastritis, trastornos hepáticos y digestivos. La principal fuente de información para decidir qué medicamento emplear fue el médico, dado que existía una prescripción anterior. Este hecho hace pensar, entonces, que un cierto porcentaje de los estudiantes considerados como "automedicados" a los efectos de esta investigación, en realidad han practicado autoadministración de medicamentos.

El consejo farmacéutico no parece tener gran influencia en la automedicación pese a lo que cabría esperar. Debido a la estrecha relación que debieran mantener con los usuarios, podrían ejercer desde la oficina de Farmacia (y desde otros ámbitos también) un rol fundamental en la educación de la población en el manejo de los medicamentos. Si bien un porcentaje muy pequeño eligió los medicamentos a utilizar guiándose por los avisos publicitarios, ésta sin embargo puede ser una forma pasiva pero peligrosa de fomentar el consumo y no debe ser descuidada. La amplia mayoría de los estudiantes manifestó no desconocer los riesgos de consumir fármacos sin control médico, factor que pareció no ser tenido en cuenta a la hora de automedicarse.

La eficacia de la medicación empleada por iniciativa propia fue considerada mayoritariamente entre buena y muy buena.

El acceso y/o la procedencia del medicamento, estuvo centrado en la Farmacia, y, en un porcentaje bastante más alejado, procedió del botiquín familiar. Además de adquirir medicamentos en la Farmacia, pareciera que aquel medicamento que se ha guardado en casa, tuvo alta probabilidad de ser reutilizado, sobre todo si el médico lo recetó anteriormente. Por otro lado, debe resaltarse que no por bajo deja de ser preocupante el porcentaje de encuestados que adquirió el medicamento en un kiosco, almacén o supermercado. Esta última situación refuerza la necesidad de intervención en la limitación de la oferta, regulación y el control por parte del estado, como una manera de prevenir situaciones de uso inadecuado o de abuso de medicamentos.

Finalmente, puede decirse que ha quedado claramente demostrado el alto porcentaje de automedicación en esta población de estudiantes universitarios y que queda abierto el camino para investigar cómo se genera este patrón de conducta tan arraigado en el imaginario social.-

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ANMAT. (1996) "*Medicamentos de venta libre (OTC)*". Boletín para Profesionales, N° 1, Volumen IV, Argentina.
2. World Health Organization (1998) "*El papel del farmacéutico en el cuidado y la automedicación*". Reporte de la 4° Reunión del Grupo Consultivo de la OMS sobre el papel del farmacéutico. La Haya, Países Bajos. WHO/DAP/98.
3. Valente, R. (1999) "*Políticas de Salud, una verdadera deuda social*". Parte V, Capítulo 2. Entrecomillas Impresores S.R.L. Argentina.
4. Tobar, F. (2001) "*Políticas para mejorar el acceso de los medicamentos*". Boletín Fármacos. Vol 5, Número 4, Pág. 33-34. Argentina.
5. Laporte, J.R.; Tognoni, G. (1993) "*Principios de Epidemiología del Medicamento*". 2ª. Edición. Ediciones Científicas Técnicas Mason-Salvat Medicina. España.
6. Tobar, F; G. González García, C. Madies, G. Ventura, R. Bisang, M. Sellanes, M. Limeres, R. Falbo & L. Godoy Garrazza (2000) "*El mercado de medicamentos en Argentina*". Sección Investigaciones en América Latina. Boletín Fármacos, Vol 3, Núm 2, mayo 2000, pág. 27 a 35. (URL: <http://boletinfarmacos.org/download/may00>).
7. González García, G. (1995) "*Remedios políticos para los medicamentos*". Ediciones Salud. Argentina.
8. Devaney, B. (1999) "*Some evidence of how medicines are used in Latin America*". INFOPHARMA. URL: <http://www.mifound.org/infopharma/workshopsAM.htm>
9. Ministerio de Salud y Acción Social. Buenos Aires. (1995) "*Encuesta a población. Encuesta de utilización y gastos en servicios de salud. Area Metropolitana*". Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Serie 10. Número 13, 15-16.
10. Bastante, T. & F. De la Morena (2002) "*Automedicación en población universitaria*". XV Congreso de Estudiantes de Medicina Preventiva y Salud Pública: Hábitos saludables en el siglo XXI. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España. Junio 2002. (URL: <http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-20.html>)
11. Universidad de Alicante. España. (1998) "*Automedicación y universitarios*". Dossier de prensa, (10/9/98). URL: <http://www.cpd.ua.es/dossierprensa/1998/08/10/11/.htm>