





**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CÓRDOBA**

---

*Universidad Jesuita*

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA  
Facultad de Ciencias Químicas**

## **AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DEL CAMPUS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA**

**Trabajo Final de la Facultad de Ciencias Químicas  
de la Universidad Católica de Córdoba conforme  
a los requisitos para obtener el título de Farmacéutico**

**Por**

**CORNEJO, EDGAR FEDERICO**

**CÓRDOBA  
2017**

**Director del Trabajo Final**

Farm. María Mercedes Hernández. Universidad Católica de Córdoba.

**Comisión de Trabajo Final**

Mg. Mariano Hugo Zaragoza. Universidad Católica de Córdoba.  
Dra. María Cecilia Carpinella. Universidad Católica de Córdoba.



## DEDICATORIA

A mis padres: Walter y Estela por su apoyo incondicional durante toda la etapa universitaria, acompañándome en cada momento transcurrido.

A mis hermanos: Emanuel y Luciano por estar siempre presentes, brindándome su apoyo.

A toda mi familia por todo el amor recibido durante toda la vida.

A mis abuelas, Angela y Josefa por sus oraciones y apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi Profesora de Tesis, María Mercedes Hernández, por toda su paciencia y su valioso tiempo, por sus conocimientos que me sirvieron de gran ayuda, por ayudarme a culminar esta última etapa de la carrera.

A todos los profesores de la Universidad Católica de Córdoba por todo lo enseñado a lo largo de estos años, formándonos como personas de ciencia, consciencia y compromiso.

A mis padres, abuelos, tíos, hermanos y primos por su amor y apoyo incondicional.

A los amigos y compañeros por hacer de ésta una hermosa etapa.

**ÍNDICE GENERAL**

ABREVIATURAS	IX
INDICE DE FIGURAS	X
RESUMEN	XI
1. Introducción	1
2. Definición del problema	3
2.1 Planteamiento del problema	3
2.2 Contexto	3
2.3 Justificación	3
3. Marco teórico	5
3.1 Papel del profesional farmacéutico en la automedicación	6
3.2 Medicamentos de venta libre (OTC)	7
3.3 Riesgos de la automedicación	9
4. Antecedentes	11
5. Objetivos	14
5.1 Objetivo general	14
5.2 Objetivos específicos	14
6. Materiales y métodos	15
6.1 Variables	15
6.1.1 Variable dependiente	15
6.1.2 Variables independientes	15
6.2 Universo de estudio	16
6.2.1 Población	16
6.2.2 Muestra	16
6.3 Criterios de inclusión y exclusión	16
6.4 Instrumento de medición	17
6.5 Validación de la encuesta	17
6.6 Proceso de recolección de datos	17
6.7 Plan de tratamientos de datos	18

6.8 Aspectos éticos	18
7. Resultados	19
8. Discusión	33
9. Conclusión	35
10. Anexo 1	37
11. Bibliografía	39



**ABREVIATURAS**

EA: Eventos Adversos.

FDA: Food and Drug Administration.

IECAS: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OTC: Over The Counter.

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la población por género.	19
Figura 2. Conocimiento de la automedicación.	20
Figura 3. Distribución de estudiantes que se automedicaron.	21
Figura 4. Razones que motivan a la automedicación.	22
Figura 4.1. Otras razones que motivan a la automedicación.	22
Figura 5. Patologías/Síntomas que motivaron a la automedicación.	23
Figura 5.1. Otras Patologías/Síntomas que motivaron a la automedicación.	24
Figura 6. Grupos terapéuticos empleados en la automedicación.	25
Figura 7. Lugar donde adquieren los medicamentos.	26
Figura 8. Fuente de información para automedicarse.	27
Figura 8.1. Otras fuentes de información para automedicarse.	27
Figura 9. Obtención del efecto deseado.	28
Figura 9.1. Como actúa si no se alivian los síntomas.	29
Figura 10. Consumo de Sildenafil/Tadalafilo.	29
Figura 10.1. Consumo de anticonceptivo de emergencia.	30
Figura 10.2. Obtención del anticonceptivo de emergencia con receta.	30
Figura 11. Sufrió Eventos Adversos.	31
Figura 11.1. Eventos adversos en los estudiantes.	31
Figura 12. Automedicación como práctica riesgosa.	32

## RESUMEN

**Introducción:** La automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia de las personas, sin consultar al médico. Es una práctica riesgosa, cuyas consecuencias incluyen enmascaramiento de un estado patológico, aparición de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, entre otras.

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de automedicación y factores asociados.

**Materiales y Métodos:** Para ello se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en el Campus de la Universidad Católica de Córdoba, en la cual se desarrolló una encuesta que fue validada en el mes de Agosto del año 2016. La muestra consistió en 300 Estudiantes de ambos sexos, de edades comprendidas entre 18 y 38 años.

**Resultados:** El 96,67% de los Estudiantes consultados se automédica. Las principales razones por las cuales recurren a esta práctica son: comodidad (62,07%), fácil acceso (28,62%), no cree necesario ir al médico (20,34%), no tiene tiempo para ir al médico (12,76%).

Los medicamentos más utilizados son: Analgésicos/Antiinflamatorios (85,52%), Antigripales (73,45%), Antibióticos (48,97%), Antiácidos/Digestivos (34,48%), Ansiolíticos/Sedantes/Hipnóticos (5,86 %).

**Discusión y conclusión:** La automedicación es un problema importante en nuestra sociedad y está asociada a diversos factores, debido a esto se requiere mayor control en el expendio de medicamentos y educación sanitaria continua para la población.

**Palabras claves:** Automedicación –Factores asociados -Práctica riesgosa

## 1 INTRODUCCIÓN

La automedicación se ha definido de forma clásica como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico (Baos, 2000).

La automedicación debería ser entendida como la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma, es decir informada, en las decisiones y en la gestación de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen (Laport y Castel, 1992; Laporte, 1997).

Entre estas dos definiciones existe una clara diferencia, desde una automedicación irresponsable fomentada por la costumbre, por el boca a boca, sin ningún fundamento científico, hasta una automedicación responsable en la que el paciente está realmente capacitado y actúa de manera racional para tomar en determinadas situaciones de salud-enfermedad, las decisiones adecuadas respecto a la utilización de los medicamentos.

El paciente puede y debe distinguir entre aquellas situaciones que precisan la intervención del profesional sanitario respecto de su salud-enfermedad y aquellos medicamentos que necesitan de prescripción médica, de aquellas que puede resolver gracias a sus conocimientos y recursos, entre los que se encuentran algunos fármacos que pueden utilizarse con seguridad. De este modo, la automedicación es una conducta útil e incluso necesaria, para el tratamiento de enfermedades agudas no graves pero frecuentes (Carabias Martín, 2011).

La automedicación se ha complejizado por el aumento de su incidencia en el mundo y por el hecho de que, por un lado existe una corriente de promoción de la automedicación responsable como una alternativa social y económicamente atractiva y viable para el cuidado de la salud de las personas y, por el otro, hay grupos que ven

con preocupación los posibles efectos nocivos de la automedicación no responsable (Ruiz-Sternberg y Pérez-Acosta, 2011).

Por lo tanto, 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, dosis y forma de administración errónea, interacción de medicamentos, prolongar la búsqueda de asistencia médica, y una posible complicación de un cuadro patológico.

La automedicación desinformada unida a las estrategias de difusión y promoción vigentes en el mercado farmacéutico actual, con técnicas que incentivan el consumo de los medicamentos más allá de las necesidades de salud, plantea la necesidad urgente de realizar campañas de educación masivas para que la población tenga respeto y cautela al decidir usar medicamentos, ya que estos traen consigo tanto beneficios como riesgos que deben tenerse presente (Fredes Molina, 2006).

## 2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

### 2.1 Planteamiento del problema

El problema se planteó por ser la automedicación un hábito realizado por la población. El nivel de consumo de medicamentos sin receta es alto y aunque en la mayoría de las ocasiones se utilizan de manera apropiada, también existe el uso indebido que puede presentar un riesgo para la salud de las personas.

Por este motivo nos preguntamos:

¿Cuál es la prevalencia de automedicación en Estudiantes de ambos sexos, que asisten al Campus de la Universidad Católica de Córdoba?

¿Cuáles son las razones que llevan a los Estudiantes del Campus de la Universidad Católica de Córdoba a incurrir en la automedicación?

### 2.2 Contexto

**Área de estudio:** Farmacología.

**Tema de estudio:** Automedicación en Estudiantes del Campus de la Universidad Católica de Córdoba.

### 2.3 Justificación

A través de los medios se sabe que la automedicación es una práctica común en diferentes sociedades, la presente investigación se justifica por ser la automedicación una práctica riesgosa, su mal uso trae como consecuencias aparición de efectos

adversos, resistencia a medicamentos, enmascaramiento de una enfermedad que produce retraso de la atención médica apropiada o el diagnóstico incorrecto.

### 3 MARCO TEÓRICO

La palabra automedicación está compuesta, desde el punto de vista etimológico, del pre-fijo “auto”, que proveniente del griego αὔτο que significa propio o por uno mismo, y del lexema “medicación”, lo cual permite una primera aproximación a su definición: medicación tomada por iniciativa propia.

Una definición ampliamente utilizada es aquella que considera la automedicación como la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico, ni en la prescripción, ni en la supervisión del tratamiento, quedando excluidas las drogas de abuso (Orueta et al., 2008).

Puesto que la automedicación, en algunas sociedades, se ha convertido en un problema de salud pública, La Organización Mundial de la Salud (OMS) está incentivando la automedicación responsable, definiendo a esto como el uso de medicamentos por el consumidor para prevenir y manejar desordenes o síntomas autoreconocibles (OMS, 1998). La institución ve en la automedicación responsable una fórmula válida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas, destacando que no se debe dejar a un lado el estratégico papel del médico.

Los objetivos de la OMS, al proponer la automedicación responsable, son prevenir y tratar síntomas y problemas menores de salud que no requieran consulta médica; reducir la continua presión que tienen los servicios médicos para el alivio de esos problemas, especialmente cuando los recursos son limitados.

Los medicamentos se diferencian a partir de los riesgos que conlleva el uso de los mismos en: medicamento de venta libre y de venta bajo receta. Según la Organización Mundial de la Salud, los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser eficaces, fiables, seguros, de empleo fácil y cómodo y tener amplio margen terapéutico (OMS, 1986).



### 3.1 Papel del profesional farmacéutico en la automedicación

Para alcanzar los objetivos propuestos en la automedicación responsable y a los fines de lograr la correcta atención y contención de un paciente ante una determinada situación de no-salud o síntoma de enfermedad, el farmacéutico debe (Kregar y Filinger, 2005):

- Ofrecer a los pacientes un servicio de Atención Farmacéutica. La Atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico en la asistencia al paciente, en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades (Ministerio de Sanidad y Consumo).
- Disponer en la farmacia de un lugar adecuado donde el paciente pueda preguntar al farmacéutico sin que la conversación sea escuchada por otras personas presentes.
- Destacar en todo momento el acto farmacéutico.
- Que el público distinga al farmacéutico como el profesional que lo puede asesorar sobre la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.
- Respetar siempre el código de ética profesional y no inducir al público al consumo y/ o compra de medicamentos en cantidades mayores a las necesarias.
- Recomendar al paciente concurrir al médico en el caso de que los síntomas no remitan con el tratamiento indicado (Kregar y Filinger, 2005).

### **3.2 Medicamentos de venta libre (OTC)**

Los medicamentos de venta libre también conocidos como Over the counter (OTC) son aquellos que se pueden adquirir en una farmacia sin receta médica, y cuyas características lo hacen seguro para el consumo por iniciativa propia.

Los medicamentos de venta libre están destinados a aliviar una serie de síntomas o de enfermedades menores que no exigen la práctica de una intervención médica y que, además, su uso en la forma, condiciones y dosis previstas, no entrañan, peligrosidad para el consumidor.

Deben contener información orientativa para el consumidor, describiendo adecuadamente su modo de empleo, las advertencias sobre el uso inadecuado, y debe ser leída e interpretada fácilmente por las personas.

Si bien es cierto que la disponibilidad de OTC acerca a las personas la posibilidad de una automedicación responsable, también pueden implicar un riesgo para la salud. Los medicamentos de venta libre son seguros y efectivos solo cuando son usados apropiadamente.

Deben ser empleados por un tiempo restringido, en caso de persistir los síntomas deben consultar al médico.

Pueden producir efectos no deseados para el organismo, si bien es cierto, que la mayoría de ellos suelen ser mínimos, tolerables y de resolución espontánea (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, 2011).

Actualmente una gran parte de las enfermedades que aparecen en la vida de las personas, son manejadas inicialmente con algunos de los medicamentos que la propia familia conoce, que tiene a su alcance o que son de fácil acceso para aliviar dichos

síntomas. Esto trae como consecuencia que, una gran cantidad de personas hagan uso de medicamentos de venta libre u OTC (Arboleda y Alonso, 2010).

Existen diversos factores que van a condicionar y a favorecer el uso de medicamentos de venta libre (OTC), entre ellos están: la escasa accesibilidad a las consultas médicas, el poco tiempo libre (Gonzales et al., 2004).

La Food and Drug Administration (FDA) establece que los pacientes deben confiar en su propio criterio al adquirir medicamentos de venta libre, por lo tanto, los fabricantes están en la obligación de brindar suficiente información que permita usar los medicamentos con los mínimos riesgos para su salud (Torres y Torres, 2002).

Los farmacéuticos, como expertos en medicamentos, han sido siempre conocidos como una fuente accesible y de confianza para el consejo y la farmacoterapia. Hoy, su contribución a la asistencia sanitaria se está transformando en nuevas facetas de ayuda a los pacientes en la utilización de medicamentos y como parte en la toma de decisiones clínicas mediante una variedad de especializaciones.

Las farmacias comunitarias están abiertas todo los días, son cómodas para que la mayor parte de los pacientes accedan y no hay necesidad de una cita previa para ver al farmacéutico. Todo esto hace de las farmacias comunitarias el primer sitio natural de solicitud de ayuda para dolencias comunes, menores y de corta duración.

El autocuidado de las dolencias comunes está siendo más popular a medida que aumenta la variedad de medicamentos seguros y efectivos en la farmacia, sin la necesidad de la prescripción de un médico. Los farmacéuticos tienen experiencia para aconsejar tanto en la elección de medicamentos, como en su uso seguro y efectivo. Una elección correcta en el autocuidado puede impedir la evolución de algunas enfermedades o ayudar a que otras se resuelvan más rápidamente (OMS, 2006).

### 3.3 Riesgos de la automedicación

Si bien, se destaca como una práctica con intenciones de mejorar la salud, lo cierto es que puede provocar consecuencias serias para las personas que la ejercen entre las cuales se destacan:

- Aparición de efectos adversos (EA). Los EA son efectos graves o perjudiciales que se produce en dosis que normalmente son utilizadas por el hombre para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o para la modificación de las funciones fisiológicas (Velázquez, 2008). Las reacciones adversas a medicamentos, aparecen en un gran número de pacientes hasta en un 30% (Baos, 2001).
- Interacciones con otros medicamentos. Las interacciones medicamentosas son aquellas respuestas farmacológicas que no pueden ser explicadas por la acción de un solo fármaco sino que son debidas a los efectos de dos o más sustancias actuando de manera simultánea sobre el organismo (De Blas Matas et al., 2004). La probabilidad de que un paciente sufra interacciones aumenta de forma exponencial con el número de fármacos consumidos (González Amayuelas et al., 2006).
- Retraso del diagnóstico: cuando se presenta alguna dolencia y para ella se comienza a usar un fármaco y se espera mucho el efecto, se retrasa el diagnóstico.
- Diagnóstico incorrecto: Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo, puede influir en que los síntomas o signos cambien, produciendo un enmascaramiento de la enfermedad, lo que puede desorientar a un profesional, pudiendo emitir un diagnóstico incorrecto.

- Falta de efectividad, por no ser los indicados en la enfermedad, dosis inadecuadas o tiempo de administración incorrecto.

#### 4 ANTECEDENTES

En el estudio “Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina)”, llevado a cabo en el año 2007, se realizaron 462 encuestas en las que se obtuvieron los siguientes resultados:

- De los 462 estudiantes, el 95 % de los encuestados reconoce haber tomado medicación sin prescripción médica.
- Entre los motivos para llevar a cabo prácticas de automedicación la población estudiada menciona con mayor frecuencia que no cree necesario consultar siempre al médico (62%), la segunda razón que mencionan para no consultar al médico es la falta de tiempo (25%), el 6% argumenta no concurrir al médico por falta de obra social.
- Las categorías terapéuticas con las que la población estudiada se automedica más frecuentemente son analgésicos/antiinflamatorios 53%, antigripales 23% y antibióticos 11%.
- La recomendación de por parte de familiares o amigos representa el 56%, la del farmacéutico el 16% y la de la publicidad en 12%.
- Solo dos tercios de los medicamentos con los que los estudiantes se automedicaron son adquiridos en farmacias.
- Con respecto a la opinión que los propios encuestados tienen sobre la práctica de automedicación, un 78 % entiende que se trata de una práctica riesgosa, en particular los estudiantes de Ciencias de la Salud (90 % contra 71% en el caso de estudiantes de otras carreras) (Castronuovo et al., 2007).

Según el estudio “La automedicación en la cultura universitaria”, realizado en el año 2011, en estudiantes del Instituto Pedagógico de Caracas, se realizaron 240 encuestas en las que se obtuvieron los siguientes resultados:

- El 87 % de los estudiantes se automedica.

- Utilizan con mayor frecuencia medicamentos para eventos relacionados con las cefaleas y las migrañas (64,6%), con los dolores musculares (30%) y con dolores estomacales y odontológicos (23,2%). En segundo plano se encuentran los que se medican para la anticoncepción (20%), situaciones de estrés (11,6%) y para adelgazar (13,9%), para otros padecimientos el 21,6 %.
- Respecto a los Eventos Adversos (EA) asociados al uso de esos medicamentos se observa que el 71% de los estudiantes expresan que han exhibido EA en algún momento de la vida.
- Entre los eventos adversos más frecuentemente mencionan en primera instancia, los gástricos, vinculados con náuseas y dolores estomacales. Seguido por los eventos asociados con la presencia de somnolencia, con los dolores de cabeza y la taquicardia (De Pablo, 2011).

Un estudio realizado sobre Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina, realizado en el año 2004 se observan los siguientes resultados, la muestra estuvo constituida por 216 voluntarios de los cuales el 67% fueron mujeres y un 33% de varones. El rango etario abarco entre los 18 y 36 años. Con respecto a la práctica de automedicación en función del sexo, existe una leve diferencia a favor del sexo femenino, aunque la misma no resulta estadísticamente significativa. En relación al tipo de medicamentos empleados, los 3 grupos de fármacos más frecuentemente utilizados, resultaron ser, en orden de importancia: 1) analgésicos, antiinflamatorios, antifebriles; 2) antigripales, medicamentos para resfrió, tos, descongestivos nasales y 3) antiácidos y digestivos.

Las enfermedades o síntomas que motivaron la automedicación en el 83% de los estudiantes fueron dolores varios y síntomas gripales. El dolor mencionado con mayor frecuencia fue el de cabeza (Aguado et al., 2005).

Un estudio realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, en la ciudad de Corriente, Argentina en el año 2006, tuvo como objetivos principales el determinar la prevalencia de automedicación en estudiantes del 5° año de

medicina de dicha universidad, identificar los medicamentos más frecuentemente consumidos, así como las posibles motivaciones y fuentes de información empleadas para esta conducta. Se obtuvo que el 92% de los alumnos se automedicarón; que los medicamentos más utilizados eran los analgésicos antiinflamatorios y antifebriles en un 84%, seguido de los antibióticos en un 22%, antigripales en un 16 %, antihistamínicos y antiácidos, ambos en un 10 % cada uno, ansiolíticos e hipnosedantes en un 8%, anticonceptivos orales en un 4% y finalmente otros como IECAS en un 2%.

La población encuestada refiere que esta conducta se debió en un 50% a la presencia de síntomas leves, mientras que el 24% refiere poseer los conocimientos necesarios sobre el fármaco empleado recibiendo dicha información en un 40% de una prescripción médica anterior, y un 26% de la información fue adquirida durante el cursado de la carrera de medicina (Grela et al., 2006).



## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo General**

- Establecer la prevalencia de la automedicación en estudiantes del Campus de la Universidad Católica de Córdoba.

### **5.2 Objetivos Específicos**

- Establecer los grupos farmacológicos más utilizados en la automedicación.
- Determinar las posibles razones para automedicarse.
- Determinar el porcentaje de reacciones adversas encontradas debido a la automedicación.

## **6 MATERIALES Y MÉTODOS**

Para explicar la automedicación se empleó una encuesta, mediante un formulario de recolección de datos, validado en el mes de agosto de 2016.

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, descriptivo y prospectivo, cuya temporalidad fue transversal.

La encuesta se realizó a 300 estudiantes de ambos sexos de edades comprendidas entre 18 y 38 años, que asistieron al Campus de la Universidad Católica de Córdoba, en el periodo de agosto de 2016 hasta marzo de 2017.

### **6.1 Variables**

#### **6.1.1 Variable dependiente**

- Automedicación

#### **6.1.2 Variables independientes**

- Edad
- Sexo

## **6.2 Universo de estudio**

### **6.2.1 Población**

Estudiantes de ambos sexos de edades comprendidas entre 18 y 38 años que asistieron al Campus de la Universidad Católica de Córdoba.

### **6.2.2 Muestra**

Muestreo aleatorio de 300 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de los investigadores y aceptaron voluntariamente ser encuestados.

## **6.3 Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de ambos sexos que asistan al Campus de la Universidad Católica de Córdoba.
- De edades comprendidas entre 18 y 38 años.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes menores de 18 años y mayores de 38 años.
- Embarazadas.

#### **6.4 Instrumento de medición**

Se realizó una encuesta (anexo 1) al estudiante en forma directa y voluntaria, conformada por preguntas cerradas, abiertas y semiabiertas. Se incluyeron datos demográficos del estudiante: edad, sexo.

#### **6.5 Validación de la encuesta**

El instrumento de recolección de datos (encuesta) fue validado antes de ser ejecutado en la población de estudio con 20 estudiantes que no fueron incluidos en los cálculos totales y que asistían al Campus de la Universidad Católica de Córdoba.

#### **6.6 Proceso de recolección de datos**

Las encuestas fueron realizadas a estudiantes que asistieron al Campus de la Universidad Católica de Córdoba, que cumplieran con los criterios de inclusión, siendo completada por los encuestadores, manteniendo la confidencialidad de los datos.

Al estudiante se le informo lo siguiente:

- Finalidad del estudio: la encuesta pretende evaluar la prevalencia de automedicación.
- Cuestionario: en forma de encuesta anónima y confidencial.

## **6.7 Plan de tratamientos de datos**

Se construyó una base de datos para la encuesta utilizando los programas Microsoft Office Excel y Microsoft Office Word a fin de organizar los datos en tablas y confeccionar los gráficos correspondientes.

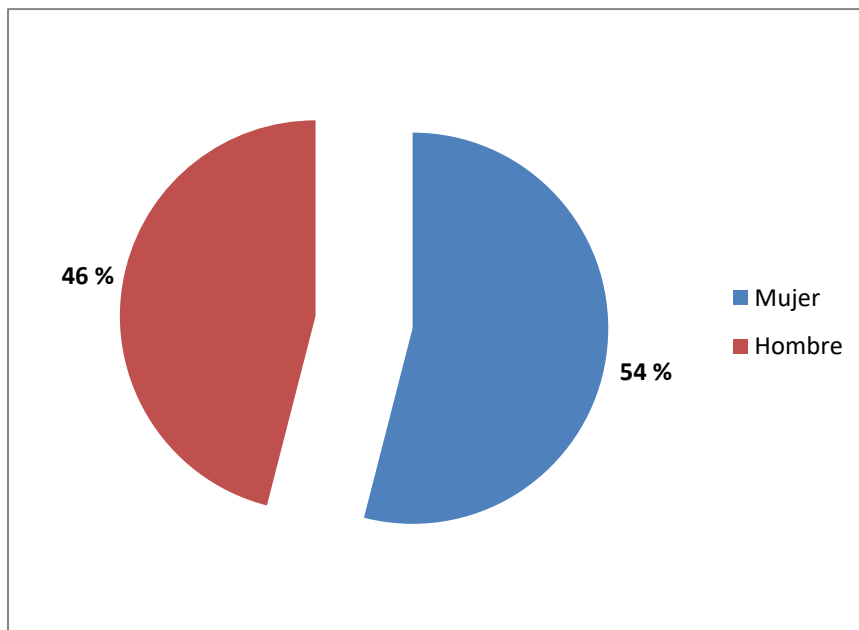
## **6.8 Aspectos éticos**

Al ser voluntaria la participación de los estudiantes y anónimas las encuestas, garantizamos la confidencialidad de los datos. El presente estudio no fue sometido a un Comité de Ética dado que no se realiza una intervención sobre los estudiantes, si no que se les solicita opinión. Si bien, no se les solicitó a los estudiantes cumplimentar un formulario de consentimiento informado por escrito, si se les comunicó verbalmente sobre los objetivos del estudio, la libertad de no responderlo y el resguardo del anonimato. Bajo ninguna circunstancia, los datos personales fueron empleados con propósitos comerciales.

## 7 RESULTADOS

De los 300 estudiantes incluidos en el estudio, el 54% (162 estudiantes) fueron mujeres y el 46% (138 estudiantes) fueron hombre, como se observa en la Figura 1.

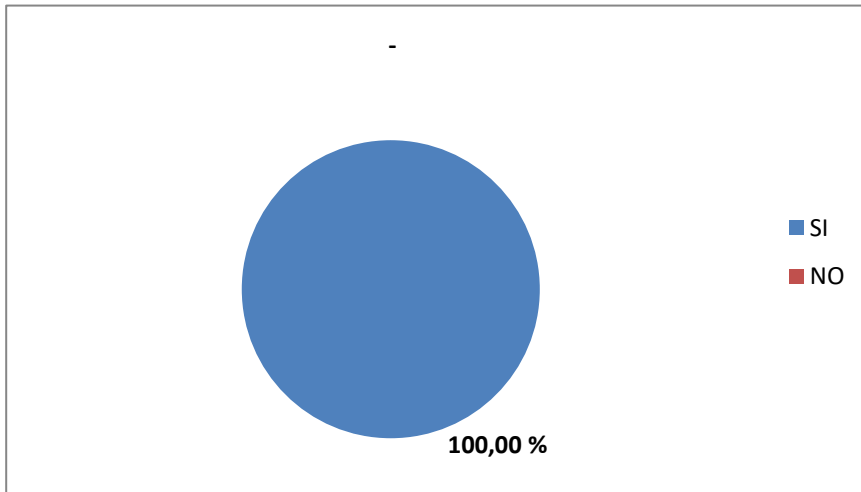
En lo que respecta a la edad de los estudiantes el promedio fue de 21,29 años, con un rango de 18 a 38 años.



**Figura 1.** Distribución de la población por género.

### -¿Conoce que es la automedicación?

El 100% de los estudiantes conoce que es la automedicación, como se muestra en la Figura 2.

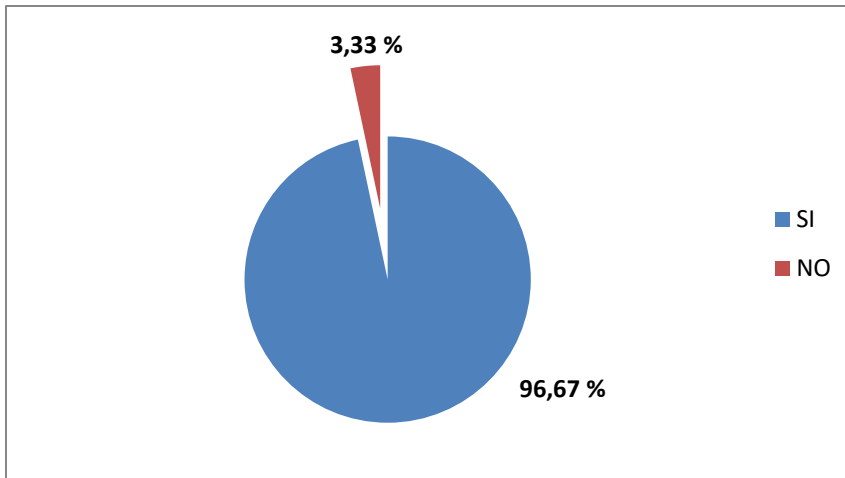


**Figura 2.** Conocimiento de la automedicación.

### -¿Se automedicó alguna vez?

Dentro del grupo de estudio el 96,67% (290 estudiantes) se automedicaron, mientras que el 3,33% (10 estudiantes) no se automedico, como se muestra en la Figura 3.

Según los datos obtenidos de las encuestas la automedicación se daría en porcentajes similares en todo el rango etario, no encontrando diferencias significativas entre el sexo masculino y el femenino.

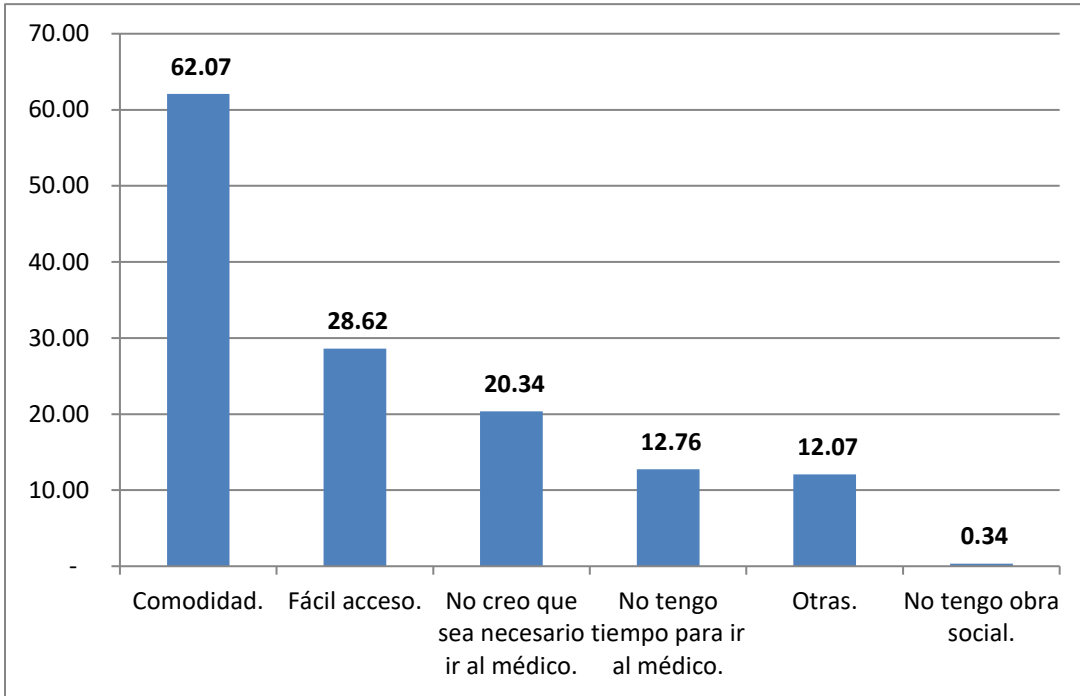


**Figura 3.** Distribución de estudiantes que se automedicaron.

**- ¿Por qué razón consumió medicamentos sin prescripción médica?**

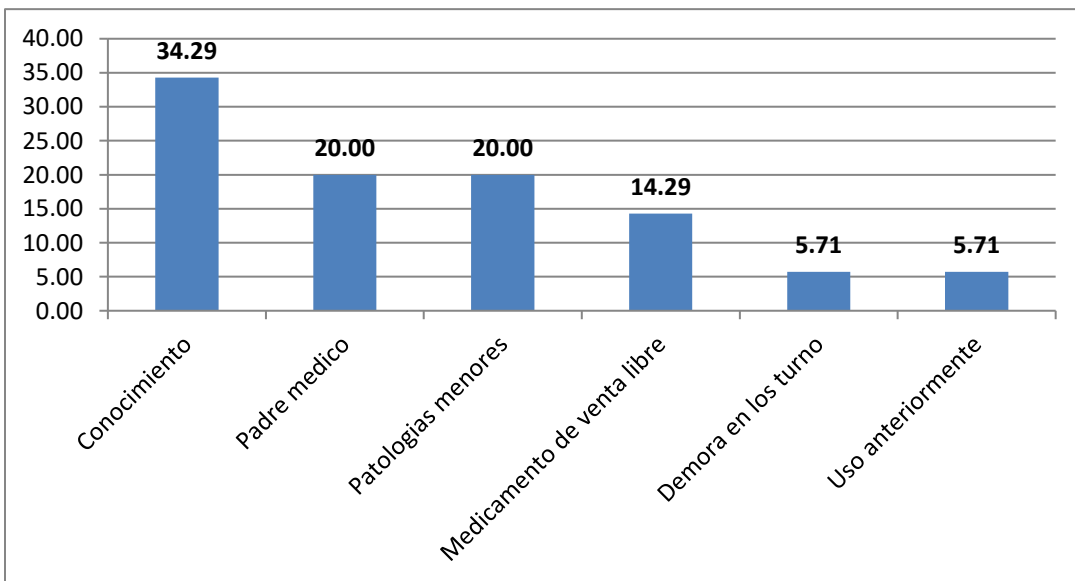
Entre las razones que motivan al consumo de medicamentos sin prescripción médica los estudiantes indicaron: el 62,07% (180 estudiantes) por comodidad, el 28,62% (83 estudiantes) por el fácil acceso, 20,34% (59 estudiantes) no cree que sea necesario ir al médico, un 12,76% (37 estudiantes) no tiene tiempo para ir al médico, un 12,07% (35 estudiantes) por otra razón, un 0,34% (1 estudiante) por no tener obra social, como se muestra en la Figura 4.





**Figura 4.** Razones que motivan a la automedicación.

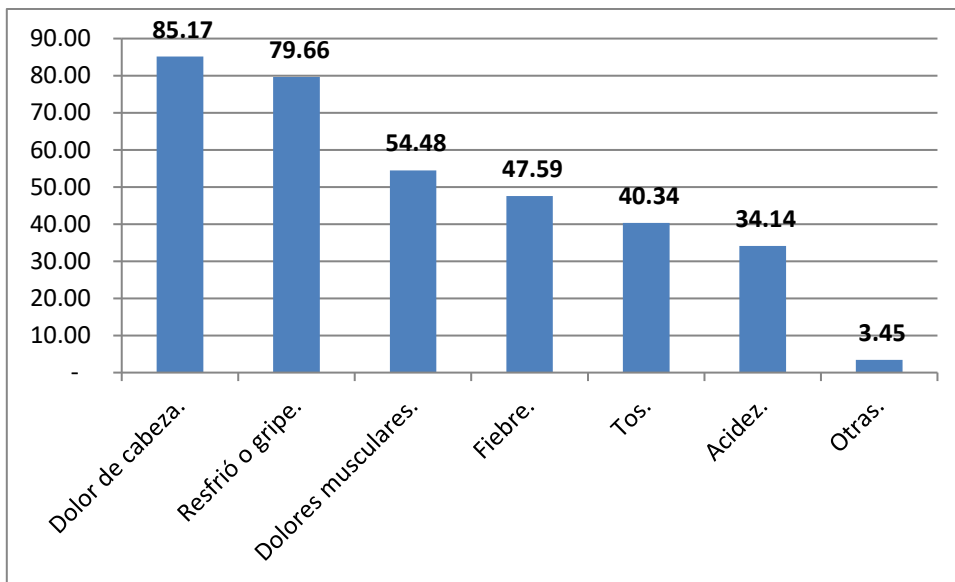
Dentro de la opción otras se obtuvo: el 34,29 % por conocimiento, el 20% por padre médico o patologías menores, el 14,29 % medicamentos de venta libre, el 5,71 % demora en los turnos y uso anteriormente, como se muestra en la Figura 4.1.



**Figura 4.1.** Otras razones que motivan a la automedicación.

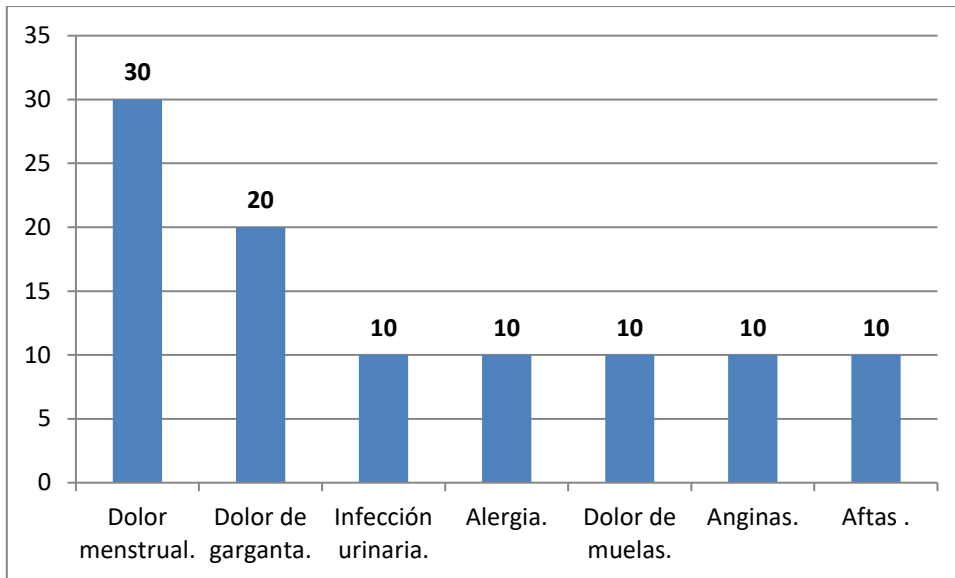
### -¿Cuál es el síntoma o patología por el que se automedicó?

Los síntomas o patología por la cual se automedicaron los estudiantes: el 85,17% (247 estudiantes) por dolores de cabeza, seguido por resfrió/gripe en un 79,66% (231 estudiantes), dolores musculares 54,48% (158 estudiantes), fiebre 47,59% (138 estudiantes), tos 40,34% (117 estudiantes), acidez 34,14% (99 estudiantes) y un 3,45% (10 estudiantes) por otro síntoma o patología, como se muestra en la Figura 5.



**Figura 5.** Patologías/Síntomas que motivaron a la automedicación.

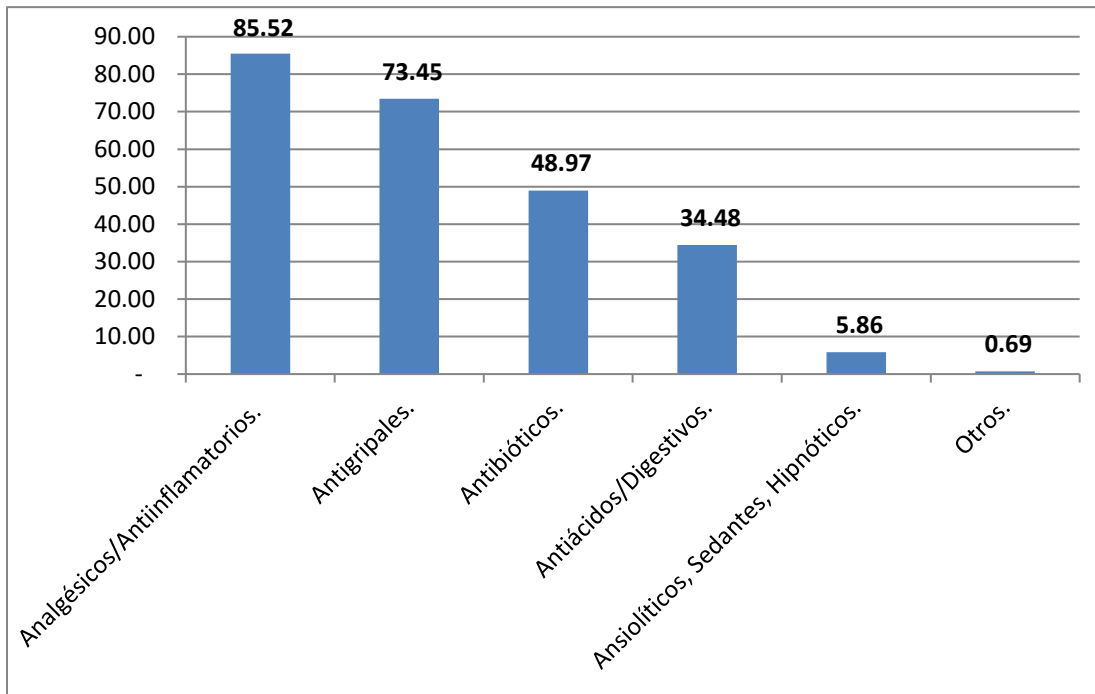
Dentro de la opción otras se obtuvo: 30% por dolores menstruales, un 20% por dolor en la garganta, y un 10 % por infección urinaria, alergia, dolor de muelas, anginas, aftas, como se muestra en la Figura 5.1.



**Figura 5.1.** Otras Patologías/Síntomas que motivaron a la automedicación.

#### -¿Qué tipo de medicamento consumió?

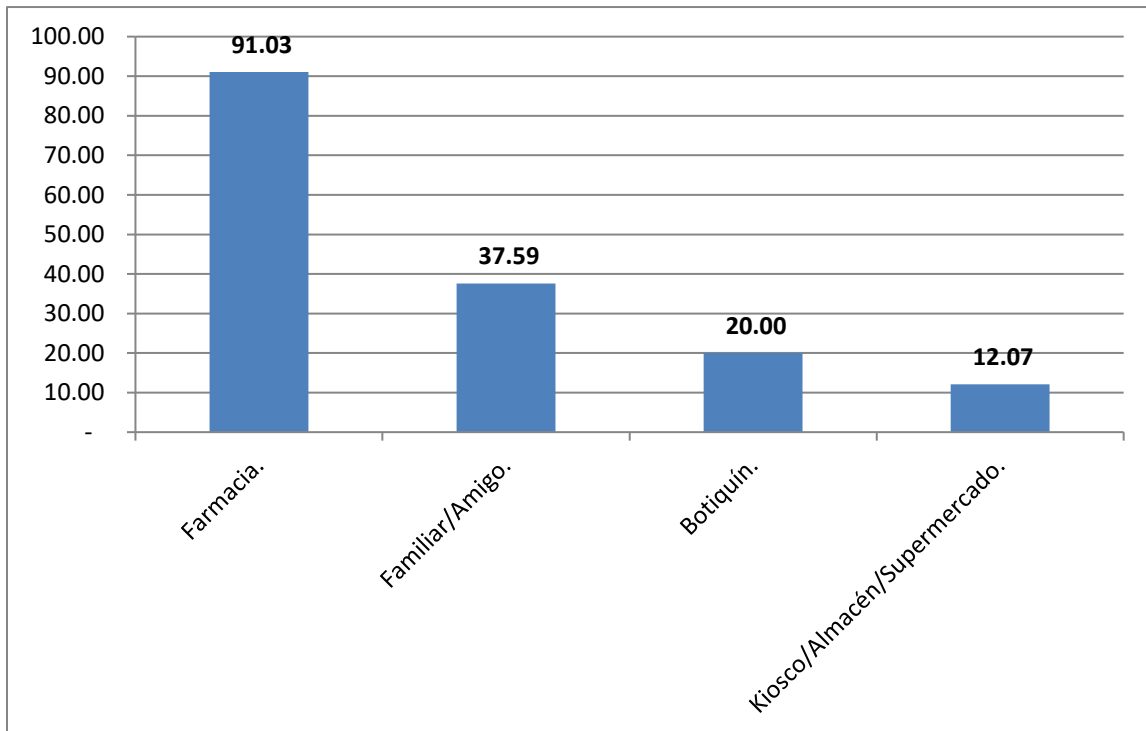
Los grupos terapéuticos utilizados en la automedicación por los estudiantes fueron: los Analgésicos/Antiinflamatorios 85,52% (248 estudiantes), Antigripales 73,45% (213 estudiantes), Antibióticos 48,97% (142 estudiantes), Antiácidos/Digestivos 34,48% (100 estudiantes), Ansiolíticos/Sedantes/Hipnóticos 5,86% (17 estudiantes), Otros 0,69% (2 estudiantes), como se muestra en la Figura 6.



**Figura 6.** Grupos terapéuticos empleados en la automedicación.

### -¿Dónde adquirió los medicamentos?

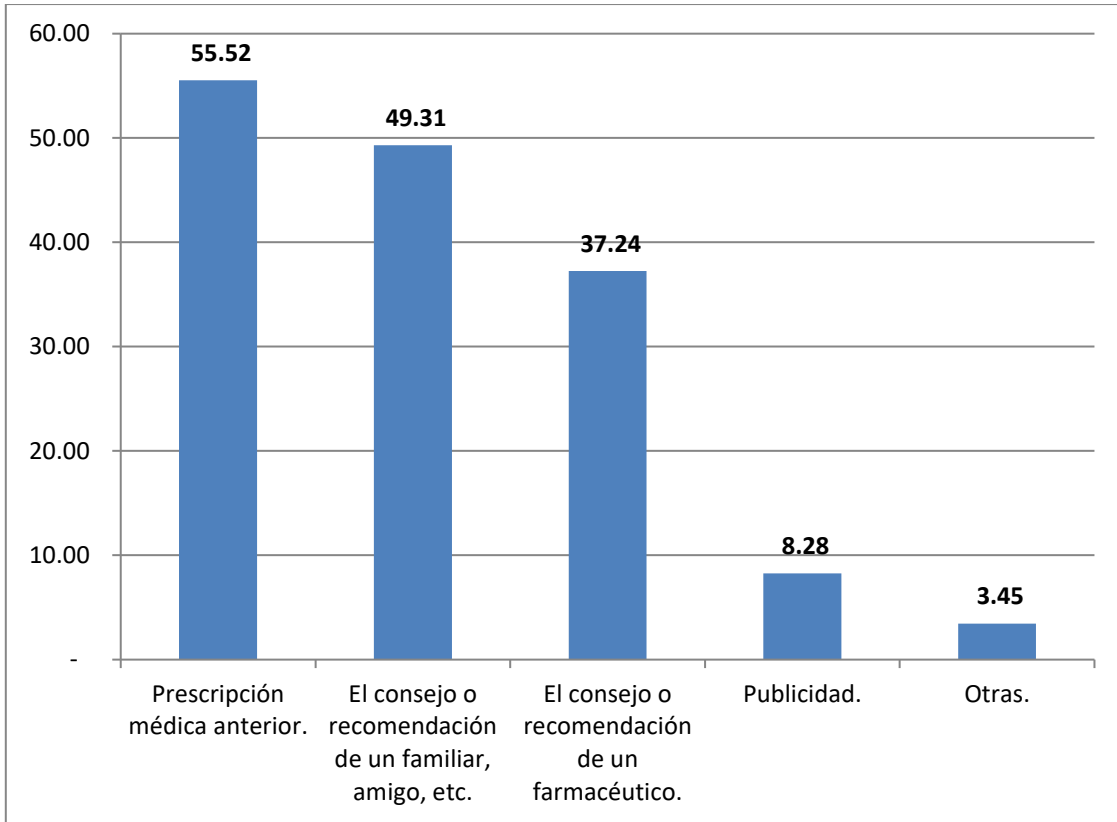
Los lugares donde adquieren los medicamentos son: 91,03% (264 estudiantes) en la farmacia, el 37,59% (109 estudiantes) de un familiar/amigo, 20% (58 estudiantes) del botiquín hogareño, 12,07% (35 estudiantes) en un kiosco/supermercado/almacén, como se observa en la Figura 7.



**Figura 7.** Lugar donde adquieren los medicamentos.

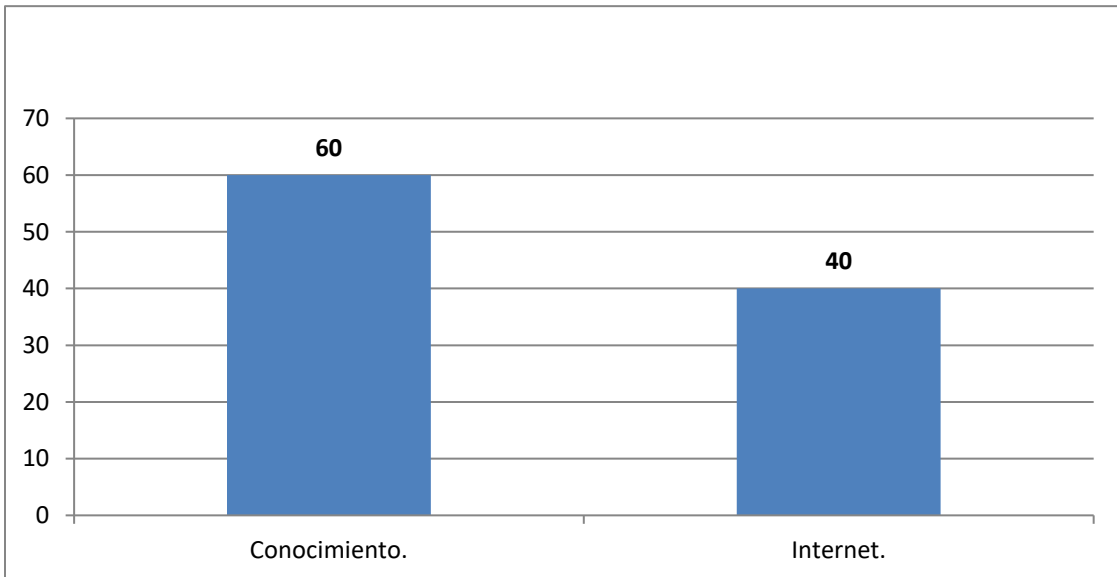
**-¿Cuál fue la principal fuente de información para decidir que medicamento consumir?**

Se obtuvo que la principal fuente de información de los estudiantes para decidir que medicamento consumir es: la prescripción médica anterior 55,52% (161 estudiantes), seguida por el consejo de un familiar/amigo 49,31% (143 estudiantes), el consejo de un farmacéutico 37,24% (108 estudiantes), publicidad 8,28% (24 estudiantes) y otras fuentes 3,45% (10 estudiantes), como se observa en la Figura 8.



**Figura 8.** Fuente de información para automedicarse.

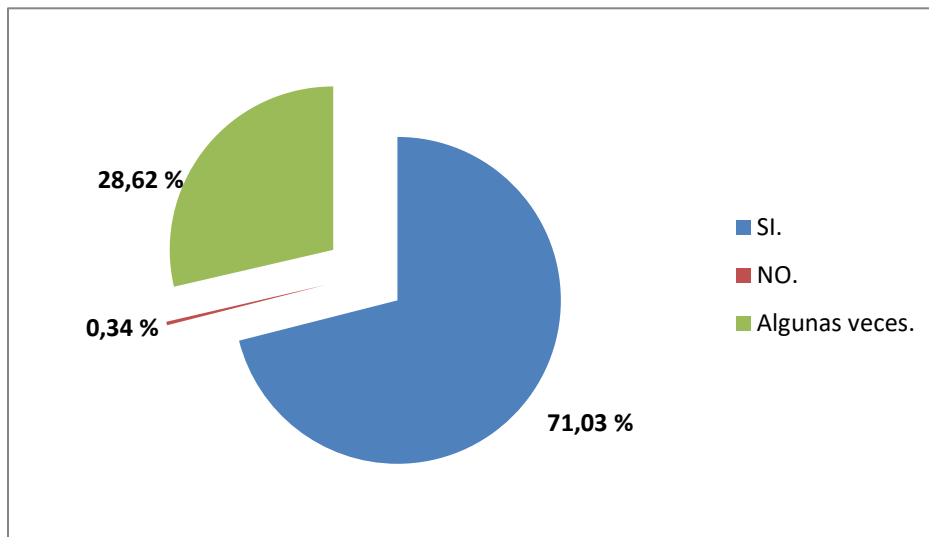
Dentro de la opción otras fuentes se obtuvo un 60% por conocimiento y un 40% por internet, como se observa en la Figura 8.1.



**Figura 8.1.** Otras fuentes de información para automedicarse.

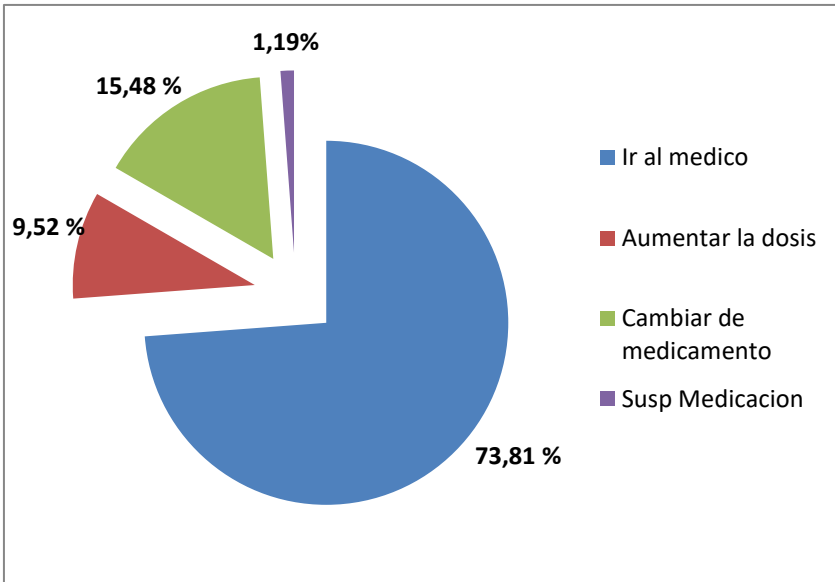
### -Luego de consumir el medicamento sin receta ¿obtuvo el efecto deseado?

El 71,03% (206 estudiantes) obtuvieron el efecto deseado luego de consumir el medicamento, el 28,62% (83 estudiantes) obtuvo el efecto deseado algunas veces, y el 0,34% (1 estudiante) no obtuvo el efecto deseado, como se observa en la Figura 9.



**Figura 9.** Obtención del efecto deseado.

Al no obtener el efecto deseado: el 73,81% (62 estudiantes) recurren al médico, el 15,48% (13 estudiantes) cambian de medicamento, el 9,52% (8 estudiantes) aumenta la dosis, el 1,19% (1 estudiante) suspende la medicación, como se observa en la Figura 9.1.

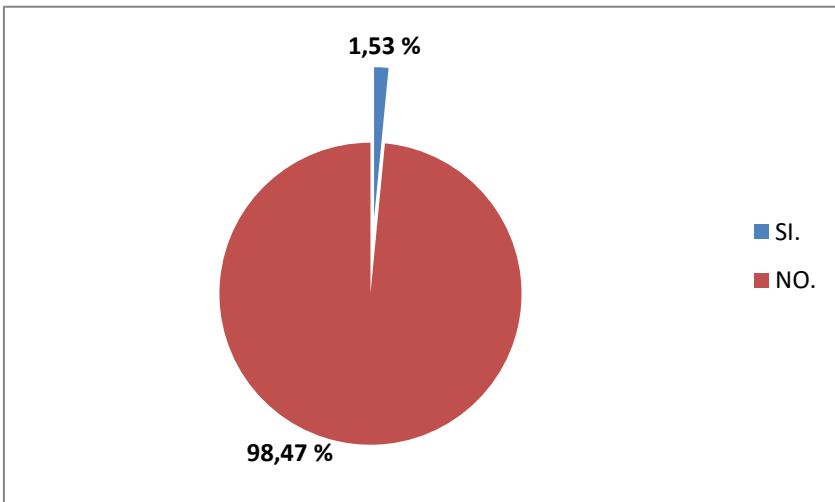


**Figura 9.1.** Como actúa si no se alivian los síntomas.

**-¿Alguna vez consumió sildenafil o tadalafilo?** Fármacos utilizados para la disfunción eréctil.

El 1,53% (2 estudiantes) consumieron sildenafil o tadalafilo, mientras que 98,47% (129 estudiantes) no lo consumieron, como se muestra en la Figura 10.

Los estudiantes adquirieron el medicamento sin receta médica.

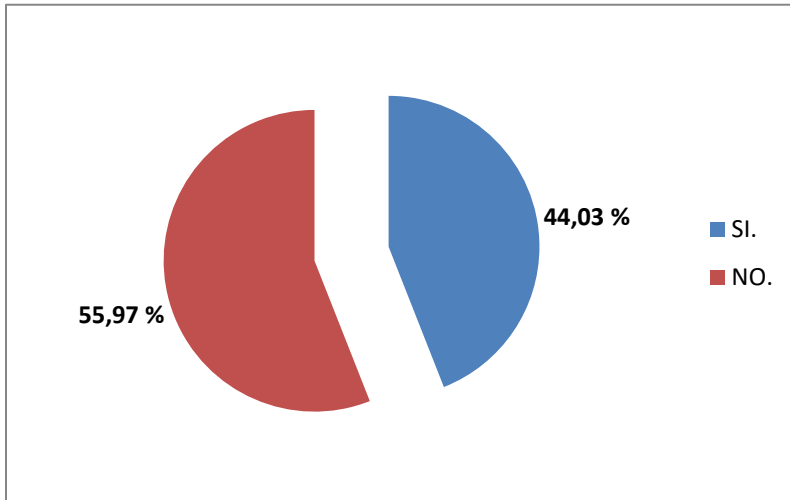


**Figura 10.** Consumo de Sildenafil/Tadalafilo.



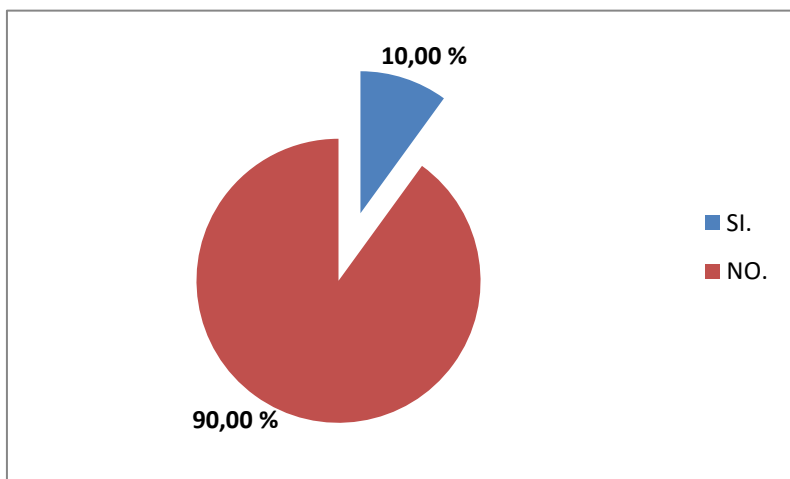
**-¿Alguna vez consumió levonorgestrel (la pastilla del día después)?**

El 55,97% (89 estudiantes) no consumió levonorgestrel, mientras que el 44,03% (70 estudiantes) si lo consumieron, como se muestra en la Figura 10.1.



**Figura 10.1.** Consumo de anticonceptivo de emergencia.

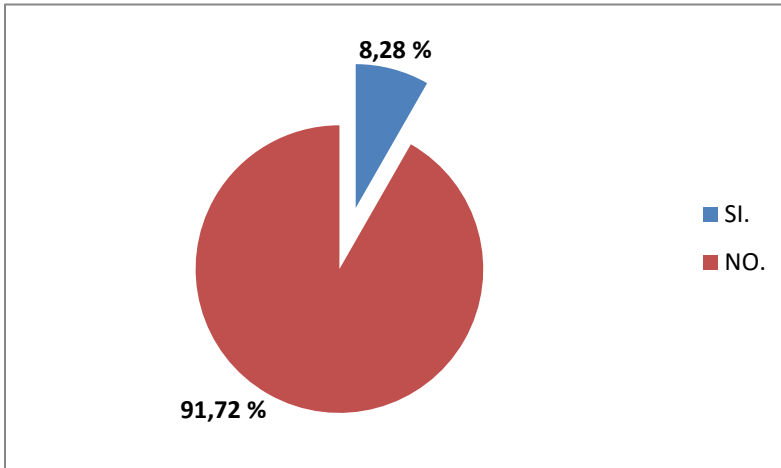
El 10% (7 estudiantes) lo adquirieron con receta médica, mientras que el 90% (63 estudiantes) lo adquirieron sin receta médica, como se muestra en la Figura 10.2.



**Figura 10.2.** Obtención del anticonceptivo de emergencia con receta.

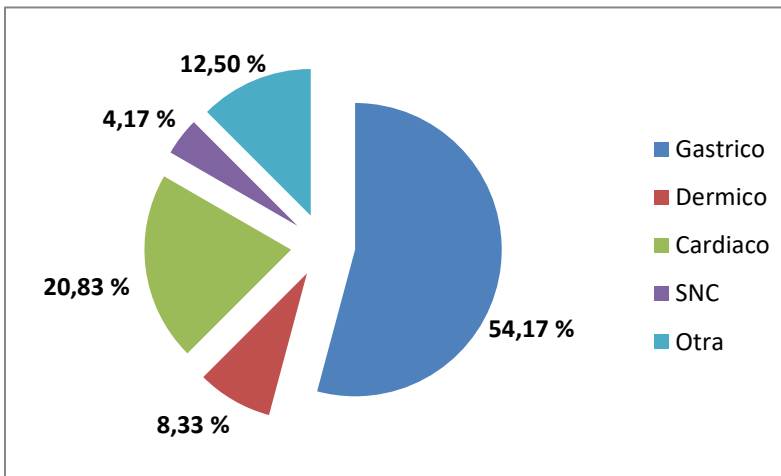
### -¿Sufrió algún efecto adverso (EA) con el consumo de estos medicamentos?

El 91,72% (266 estudiantes) no sufrió efectos adversos por el consumo de estos medicamentos, mientras que el 8,28% (24 estudiantes) sufrieron efectos adversos, como se muestra en la Figura 11.



**Figura 11.** Sufrió Eventos Adversos.

Respecto a los EA asociados al uso de estos medicamentos se observa que los más frecuentes son los gástricos 54,17%, seguidos por los cardíacos 20,83%, otros 12,50% en donde se obtuvo como respuesta: hormonal y circulatorio, dérmicos 8,33%, sistema nervioso central 4,17% como se muestra en la Figura 11.1.

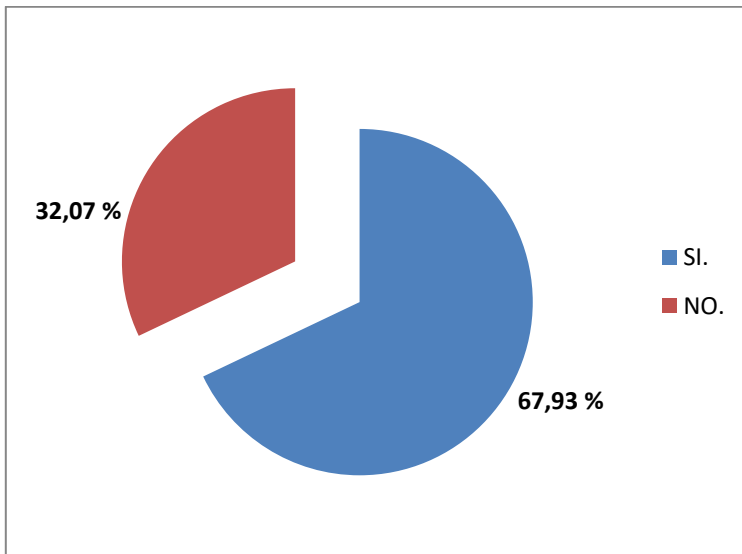


**Figura 11.1.** Eventos adversos en los estudiantes.

**-¿Cree que la automedicación es una práctica riesgosa?**

El 67,93% (197 estudiantes) entienden qué se trata de una práctica riesgosa, mientras que el 32,07% (93 estudiantes) no la consideran una práctica riesgosa, como se observa en la Figura 12.

En particular las mujeres 76,73%, mientras que en el hombre el 57,25 % la considera una práctica riesgosa.



**Figura 12.** Automedicación como práctica riesgosa.

## 8 DISCUSIÓN

Las encuestas pudieron ser realizadas al número de personas que se tenía planeado en un inicio, es así que se obtuvo una muestra de encuestados de 300 estudiantes, de los cuales, 162 fueron mujeres y 138 hombres.

Tomando en cuenta los objetivos del estudio, se encontró en primer lugar que la prevalencia de automedicación de los estudiantes del Campus de la Universidad Católica de Córdoba fue del 96,67%, valor que está próximo al reportado en otro estudio consultado, en donde se reporta un 95 % (Castronuovo et al., 2007).

En cuanto a la relación entre la conducta de automedicación y el sexo de los estudiantes, se obtuvo que las mujeres se automedicaron en un 98,15%, mientras que los hombres en un 94,93 %, este resultado coincide con los obtenidos en otro estudio, en donde existe una leve diferencia a favor del sexo femenino (Aguado et al., 2005).

En cuanto a los problemas de salud en relación a toda la muestra se puede identificar que el dolor de cabeza (85,17%), resfriado/gripe (79,66%), dolores musculares (54,48%), fiebre (47,59%), tos (40,34%), acidez (34,14%), son las que afectan en mayor porcentaje y que motivan a la automedicación de los estudiantes. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en otro estudio.

En cuanto a los grupos terapéuticos utilizados en la automedicación se obtuvo que lo más empleados son los analgésicos/antiinflamatorios, seguidos por los antigripales, antibióticos, antiácidos/digestivos, ansiolíticos/sedantes/hipnóticos, se observa un mayor consumo de antibióticos por parte de los estudiantes respecto a los publicados en marco teórico.

Teniendo en cuenta que los analgésicos/antiinflamatorios son los fármacos con los que más se automedica la población, la mayor frecuencia de automedicación en la población femenina (89,31%) contra el 80,92% en los hombres, 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 (Lipton y Stewart, 1998).

Se observa que un 8,97% de los estudiantes adquiere los medicamentos en kiosco, almacén, supermercado o de un familiar/amigo, en un ámbito en el que ese medicamento no podrá ser acompañado por información brindada por un profesional capacitado.

El acto de dispensación por parte del farmacéutico involucra brindar un medicamento y toda la información pertinente para su correcto uso y, adicionalmente, sólo el farmacéutico posee la capacidad para asegurar que los medicamentos dispensados cumplen con las especificaciones que garantizan la calidad de la medicación. Por lo tanto, la automedicación con medicamentos adquiridos en circuitos comerciales distintos de la farmacia atenta claramente contra la definición de automedicación responsable de la OMS.

La recomendación de un familiar/amigo supera en importancia al consejo del farmacéutico, creemos necesario la intervención del profesional como fuente de información sobre los medicamentos.

Al no obtener el efecto deseado el 15,48% cambia de medicamento, el 9,52% aumenta la dosis, es importante que estas acciones no se realicen, ya que se aumenta el riesgo de intoxicación y al tomar otro medicamento podrían existir interacciones.

Cuando se le pregunto si consideran a la automedicación una práctica riesgosa, el 67,93% contesta que sí, pero esto no les impide entrar en contradicción evidente al auto medicarse, como todo ser humano existen contradicciones e incoherencias en hacer coincidir lo que se piensa con lo que se hace.

## 9 CONCLUSIÓN

La automedicación es una práctica común en la población universitaria estudiada, el 96,67% de los encuestados reconoce haber tomado medicación sin prescripción médica, a pesar que el 67,93% de la población entiende que la automedicación es una práctica riesgosa.

Pueden destacarse aspectos positivos y negativos en el uso de medicamentos por parte de la población estudiada.

- Entre los aspectos positivos puede observarse que la publicidad no tiene gran influencia a nivel consciente sobre la elección de un medicamento.
- Entre los aspecto negativos se puede observar que los encuestados adquieren medicamentos en ámbitos distintos a la Farmacia, por lo tanto no hay un profesional farmacéutico que garantice la seguridad y eficacia de los medicamentos adquiridos. Esto, junto con la ausencia de un diagnóstico médico previo impide calificar las conductas de automedicación de los estudiantes como automedicación responsable, según los criterios de la OMS.
- Uno de los aspectos negativos es el consumo de antibióticos sin receta, siendo esta autoprescripción particularmente peligrosa por cuanto favorece la aparición de cepas resistentes, además puede provocarse efectos adversos sin mejora del estado patológico.
- Otro de los aspectos negativos es que un porcentaje de los estudiantes al no obtener el efecto deseado, cambian de medicamento o aumentan la dosis, aumentando el riesgo de intoxicación.

Esta investigación nos deja un interrogante con el consumo de psicotrópicos por parte de los estudiantes, no se pudo determinar el uso que le dan los estudiantes a estos fármacos.

Esta investigación, nos deja una gran enseñanza para aplicar en nuestro ámbito tanto personal como profesional. Y por sobre todo un compromiso con la sociedad en general, para asistirle con las herramientas adecuadas para acceder a los medios de salud más convenientes.

## 10 ANEXO 1

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F

### 1) ¿Conoce que es la automedicación?

- Si.       - No.

### 2) ¿Se automedicó alguna vez?

- Si.       - No.

### 3) ¿Por qué razón consumió medicamentos sin prescripción médica?

- No tengo tiempo para ir al médico.  
 - No creo que sea necesario ir al médico.  
 - No tengo obra social.  
 - Comodidad.  
 - Fácil acceso.  
 - Otra (Mencionar).

### 4) ¿Cuál es el síntoma o patología por el que se automedicó?

- Resfrió o gripe.  
 - Dolor de cabeza.  
 - Dolores musculares.  
 - Fiebre.  
 - Tos.  
 - Acidez.  
 - Otra (Mencionar).

### 5) ¿Qué tipo de medicamento consumió?

- Analgésicos/Antiinflamatorios.  
 - Antigripales.  
 - Antibióticos.  
 - Antiácidos/Digestivos.  
 - Ansiolíticos, Sedantes, Hipnóticos.  
 - Otros (Mencionar).

### 6) ¿Dónde adquirió los medicamentos?

- Farmacia.  
 - Kiosco       - Almacén       - Supermercado  
 - Botiquín.  
 - Familiar       - Amigo.  
 - Otro (Mencionar).



**7) ¿Cuál fue la principal fuente de información para decidir que medicamento consumir?**

- Prescripción médica anterior.
- El consejo o recomendación de un farmacéutico.
- El consejo o recomendación de un familiar, amigo, etc.
- Publicidad
- Otra (Mencionar).

**8) Luego de consumir el medicamento sin receta ¿obtuvo el efecto deseado?**

- Si.
  - No.
  - Algunas veces.
- } ¿Cuál fue su proceder?

**9) ¿Alguna vez consumió sildenafil (viagra) o tadalafilo (cialis)?**

- Si.
- No.

¿Con receta médica?       -Si.    -No.

**¿Alguna vez consumió levonorgestrel (la pastilla del día después)?**

- Si.
- No.

¿Con receta médica?       -Si.    -No.

**10) ¿Sufrió algún efecto adverso con el consumo de estos medicamentos?**

- Si
  - Gástrico.
  - Dérmico.
  - Cardíaco.
  - SNC.
  - Otras (Mencionar).
- No.

**11) ¿Cree que la automedicación es una práctica riesgosa?**

- Si.
- No.

## 11 BIBLIOGRAFIA

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnologías Médicas 2011. Medicamentos de Venta Libre (OTC). Buenos Aires, Argentina.

Aguado M. I., Nuñez M. B., Dos Santos Antola L., Bregni C. Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. *Acta Farmacéutica Bonaerense* 2005; 24: 271-276.

Arboleda A.M., Alonso J. C. Determinantes de una elección errada al escoger medicamentos de venta libre. *Innovar* 2010; 20: 175-190.

Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* 2000; 24: 147-152.

Baos V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante 2000. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* 2001; 25: 161-168.

Carabias Martín F. Automedicación en universitarios. Tesis Doctoral. Salamanca-España, 2011.

Castronuovo C., Chiclana F., Giosso L., Pensa G., Prario M., Rebollo V., Bustos N., Talevi A., Muñoz S. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). *Latin American Journal of Pharmacy* 2007; 26: 937-944.

De Blas Matas B., Laredo Velasco L. M., Vargas Castrillón E. Interacciones de los fármacos más consumidos. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* 2004; 28: 1-11.

De Pablo M. M. La automedicación en la cultura universitaria. *Revista de Investigación* 2011; 35: 219-240.

Fredes Molina C. L. Estudio de la satisfacción usuaria, grado de automedicación y educación sobre el uso de medicamentos a madres en periodo de lactancia y en el lactante menor, realizado en el Centro de Salud familiar Gil de Castro de la Ciudad de Valdivia. Tesis de Grado presentada como parte de los requisitos para optar al Título de Químico Farmacéutico. Valdivia-Chile, 2006.

González Amayuelas M., Mendibil Crespo I., Gutiérrez Martínez I., Blanco Alonso M. A. Automedicación con AINE por los usuarios de dos cultas de Atención Primaria. *Gaceta Médica de Bilbao* 2006; 103: 54-57.

González J., Ruiz E., Arrebola D. Perspectivas desde la atención primaria. *Farmacoterapia* 2004; 247.

- Grela C. A., Alvarez Spence S. M. C., Georgef Horvat E. A., Dominguez D. J. Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina 2006; 155: 1-4.
- Kregar G., Filinger E. ¿Qué se entiende por automedicación?. Acta Farmacéutica Bonaerense 2005; 24: 130-133.
- Laporte J. R., Castel J.M. El médico ante la automedicación. Medicina Clínica 1992; 99: 414-416.
- Laporte J. R. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo?. Medicina Clinica 1997; 109: 795-796.
- Lipton R. B., Stewart W. F. Migraine Headaches: epidemiology and comorbidity. Clinical Neuroscience 1998; 5: 2-9.
- López J. J., Dennis R., Moscoso S. M. Estudio sobre la automedicación en una Localidad de Bogotá. Revista de salud pública 2009; 11: 432-442.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Consenso sobre Atención Farmacéutica. España. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/consenso/consenso.htm>.
- Organización Mundial de la Salud 1998. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. La Haya, Países Bajos.
- Organización Mundial de la Salud 2006. Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente. Ginebra Suiza. pp.11.
- Orueta R., Gómez Calcerrada R.M., Sánchez A. Automedicación. SEMERGEN 2008; 34: 133-137.
- Ruiz Sternberg A. M., Pérez Acosta A. M. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud 2011; 9: 83-97.
- Torres V., Torres D. Consumo y valor fármaco terapéutico de los 100 medicamentos más vendidos sin receta médica en farmacias y boticas del Perú. Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico. Lima-Perú, 2002.
- Velázquez. Farmacología Básica y Clínica. Lorenzo P., Moreno A., Lizasoain I., Leza J.C., Moro M.A., Portolés A. (Eds.). Editorial Médica panamericana, Madrid, España. 2008, pp. 1190.
- World Health Organization (Regional Office for Europe) 1986. Guidelines for the medical assessment of drug for use in self-medication World Health. Copenhagen.

