

CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

—

Ivett Reyes-Guillén

ivetttrg017@gmail.com

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

Raúl Vázquez Gutiérrez

ravagu2004@yahoo.es

REINVESAD, RED DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
ATENCIÓN A PROBLEMAS DEL DESARROLLO

Francisco Javier Ávila Solís

madpopu1@gmail.com

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS

Para citar este artículo:

Ávila, F., Reyes, I. y Vázquez, R. (2017) Caracterización de la práctica de automedicación en jóvenes universitarios. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo* 6 (15) 43-53. doi: 10.31644/IMASD.15.2017.a03

RESUMEN

El presente documento expone la caracterización de la práctica de automedicación en jóvenes universitarios. La caracterización se refiere a establecer la frecuencia de la automedicación y los motivos para su práctica, así como establecer si existe o no relación estadísticamente significativa con variables socio-culturales. El porcentaje de automedicación encontrado en este estudio, es alarmante, y los medicamentos que mayormente consumen, corresponden a la categoría de venta libre. De modo contrario a lo encontrado en otros estudios, el principal medicamento consumido es el paracetamol, seguido de antigripales. Es de suma importancia mencionar que consumen al paracetamol como analgésico.

La automedicación responsable y con conocimiento, podría ser útil para el primer nivel de atención en salud, pero la población no está preparada aún para evitar consecuencias por el uso no indicado e indiscriminado de medicamentos con consecuencias adversas para su salud.

Palabras clave

Automedicación, salud pública, estudiantes universitarios.

CHARACTERIZATION OF THE PRACTICE OF SELF-MEDICATION IN UNIVERSITY STUDENTS

— *Abstract* —

This document exposes the characterization of the practice of self-medication in college students. The self-medication rate found in this study, is alarming, and medications that mostly consume, correspond to the category of OTC. Otherwise to that found in other studies, the main drug consumed is paracetamol, followed by influenza. It is important to mention that they consume as an analgesic paracetamol.

With knowledge, and responsible self-medication could be useful for the first level of health care, but the population is not prepared even to avoid consequences from not indicated and indiscriminate use of drugs with adverse consequences for their health.

Keywords

self-medication, public health, undergraduate.

E Hablar de automedicación, en el sentido amplio del concepto, es referirnos al autocuidado mediante un conjunto de actividades realizadas por el individuo sin la asistencia de un profesional de la salud (OMS, 1985). Asimismo, al referirnos al autocuidado éste implica las acciones de prevención, dieta, práctica de ejercicio físico, consumo moderado de alcohol, evitar consumo de tabaco y el abuso de drogas.

No obstante, el autocuidado también se extiende a la capacidad del paciente para recurrir al uso de medicamentos de venta libre; paradójicamente es esto último a lo que se reduce actualmente el término. Estamos hablando de tres décadas posteriores a la definición hecha por la OMS.

Ante la concepción del término automedicación en la población abierta, se refleja como un grave problema de salud pública que necesita ser estudiado y atendido desde las diversas disciplinas y en el contexto de las determinantes políticas, económicas, culturales y psicológicas que operan en el proceso global. Dentro de las consecuencias comunes están las reacciones adversas, complicaciones para el diagnóstico oportuno y adecuado, y la drogorresistencia (López *et al*, 2009).

Al respecto es necesario recordar que los medicamentos farmacéuticos se diferencian entre los de venta libre y los de venta restringida, es decir, venta únicamente bajo receta médica. Si bien es cierto esta diferenciación obedece a los riesgos por su uso, también es cierto que los medicamentos de venta libre no necesariamente producen efectos secundarios ante un uso inadecuado, frecuencia o sobredosis convirtiéndose en un riesgo para las personas. Ante esto, cada país, debe tomar medidas y acciones para garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos así como el monitoreo de su comercialización (FIP, 1996; Kregar y Filingier, 2005) y debiera pensarse también en un monitoreo frecuente del consumo e impacto a largo plazo.

La facilidad de compra y el uso de los medicamentos sin control, agudizan el problema, más aún si hablamos de la falta de hábitos de autocuidado responsable. Aunado a esto, las variables culturales relacionadas con la salud pública, dejan a las poblaciones en situación de alta vulnerabilidad ante las reacciones adversas del uso indiscriminado de medicamentos de venta libre e incluso de medicamentos de venta con receta médica, tal es el caso del uso de antibióticos, que en muchos países continúa siendo difícil su control y las consecuencias en cuanto a la drogorresistencia (DR), multidrogorresistencia (MDR) y que han culminado en complicados casos de extrema drogorresistencia (X-DR).

Ahora bien, para México se han realizado estudios que arrojan más del 94% de automedicación en la población mexicana, tanto de ciudades grandes como medias. En ambos casos se refleja como variable de interés las costumbres de atención médica tradicional prevaleciente en distintos grupos étnicos del país (Soto y Roa 2004; Reyes-Guillén, 2015). Es decir, existen hábitos de autocuidado con el uso concomitante de plantas medicinales, otras técnicas alternativas y medicamentos alopáticos. Esta condición hace evidente que no está garantizado el conocimiento terapéutico completo, agreguemos a lo supracitado, los factores idioma (lenguas indígenas, distintas al español) y alfabetismo. Mientras que el primero impide en un alto porcentaje la comunicación por desconocimiento de la lengua, el segundo, en caso de hablar el español, pocas veces son bilingües alfabetas.

Las cifra antes expuesta, puede dimensionarse como de suma importancia si consideramos que a nivel mundial, existe un amplio porcentaje de la población que practica la automedicación, Venezuela arroja un 87% de estudiantes que practican la automedicación (De Pablo, 2011); España con 69% (Nefi, 2008); 55.4% para Barranquilla Colombia (Peñuela y De la Espriella, 2011) y 27.3% para Suba en Bogotá, Colombia (López *et al* 2009).

Por lo anteriormente descrito, se realizó un estudio sobre automedicación en una población de jóvenes universitarios en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México, con el objetivo principal de encontrar el perfil de automedicación y las variables que pueden explicarlo.

OBJETIVO GENERAL

Describir el perfil de automedicación en jóvenes estudiantes universitarios.

MÉTODOS

El presente estudio es exploratorio y descriptivo de corte transversal sobre la automedicación en jóvenes universitarios.

Fase I. Medición de la frecuencia de automedicación.

Se realizó una encuesta con muestreo aleatorio. Se aplicó un cuestionario de persona a persona a una muestra de 200 estudiantes universitarios inscritos en programas de Ciencias Sociales y Derecho de la Universidad Autónoma de Chiapas.

El instrumento para encuesta, fue diseñado para la medición de variables socioeconómicas, hábitos de automedicación farmacéutica, motivos para no consultar al médico y preferir automedicarse.

Fase II. De análisis estadístico para identificar la asociación de la automedicación con factores socioculturales.

Utilizando la paquetería SPSS v18, se realizó un análisis de correlación de la automedicación con las variables socioculturales establecidas en la encuesta.

RESULTADOS

La presente investigación se realizó en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México durante el período de febrero 2015 a febrero 2016. La población de estudio fue de jóvenes universitarios matriculados en la Facultad de Derecho y la Facultad de Ciencias Sociales, tomando una muestra en igualdad de proporciones respecto a la Facultad de pertenencia y al género (muestra total n=200).

La edad promedio de los jóvenes entrevistados es de 20 años y son originarios de San Cristóbal de Las Casas en un 42%, El porcentaje restante 58%, son originarios de diversos puntos del estado, sin registrarse algún caso de otro estado o país, dentro de las localidades de origen más frecuentes, están Comitán de Domínguez y Tuxtla Gutiérrez, capital del estado de Chiapas. Respecto a la lengua materna, el 18% de los entrevistados corresponde a lengua materna indígena, principalmente tsotsil, seguido de tseltal y chol.

Respecto a la frecuencia de visitas al médico para chequeos generales o de control en su salud, el 39% afirma que acude al médico periódicamente para chequeos generales; 7% no acude al médico y el 54% acude al médico únicamente cuando se siente mal de salud.

De los casos que acuden al médico y reciben prescripción médica, el 66% si adquieren el medicamento indicado; 34% no lo adquiere; no adquieren el medicamento porque no lo tiene la farmacia de los servicios públicos de salud, o bien, porque es muy caro y no cuentan con el recurso para adquirirlo. Del porcentaje que si adquiere los medicamentos, lo hace principalmente en la farmacia (70%); pero el 30% lo adquiere en tienda de abarrotes.

Independientemente de que tengan el hábito de visitar al médico, los medicamentos que mayormente consumen y que adquieren sin receta médica, en farmacia y/o tienda de abarrotes son, paracetamol (100%); antigripales (85%); vitaminas (42%) y antiparasitarios (10%), en por-

centajes mínimos se mencionaron a los antialérgicos, antiinflamatorios y relajantes musculares (1-3%).

Respecto a la automedicación, el 100% respondió que sí lo hace, principalmente si se trata de quitarse las molestias sentidas por padecimientos comunes, porque el medicamento es de fácil acceso y evitan la visita médica. Con relación al cuidado de leer las indicaciones y fecha de caducidad, especificadas en el medicamento, el 75% menciona que si las lee; un 25% mencionó que no las lee.

No se encontraron relaciones estadísticamente representativas entre las variables género, lengua materna, lugar de origen y la condición de automedicación.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El porcentaje de automedicación en la población de jóvenes universitarios, es alto (80%), aunque menor que el 95% encontrado en el estudio anteriormente realizado a población abierta, es decir, la automedicación en la población general de la misma zona (Reyes-Guillén *et al*, 2015). Así también, es más bajo que el encontrado por Soto Roa (2004) en población universitaria de la zona centro del mismo país, México (96%).

Algunos estudios realizados en otros países, marcan un porcentaje menor de automedicación en jóvenes universitarios (38%), y mucho menor en población abierta, 27.6% (Bassols *et al* 2002); pero existe coincidencia con los grupos de medicamentos consumidos, analgésicos y antigripales (Souza *et al*, 2011).

Los resultados encontrados en este estudio, son similares a los encontrados por Guillem y colaboradores, 91% (2010) y a los arrojados en estudios para población universitaria de Argentina, 85% y Palestina, 98% (Sawalha, 2008).

Así también, los resultados de este estudio comprueban que los motivos que llevan a las personas a automedicarse son el dolor y principalmente lo hacen por evitar ir al médico y los gastos que esto implica (Laporte y Castel, 1992). Por ello, es de importancia discutir sobre las características de la población de estudio, haciendo énfasis en la diversidad cultural de la zona. El estudio arrojó un 18% de población indígena correspondiente a estudiantes universitarios de habla tsotsil, tseltal o chol, cuyas costumbres se relacionan con poblaciones de origen mayense. En esta cultura la automedicación y la medicina tradicional son una práctica constante, actualmente aplicada no

solo a productos de venta libre o de especialidad farmacológica publicitaria, sino también a productos de patente y/o genéricos sin receta médica.

Si bien es cierto que el porcentaje de automedicación en jóvenes universitarios arrojado en este estudio, es alto, también es cierto que el tipo de medicamentos que consumen corresponde a la categoría de venta libre. De modo contrario a lo encontrado en otros estudios (Laporte y Castel, 1992; Soto Roa, 2004; Sawalha, 2008; Souza *et al*, 2011; Reyes-Guillén *et al* 2015), el principal medicamento consumido es el paracetamol, seguido de antigripales. Es de suma importancia mencionar que consumen al paracetamol como analgésico, independientemente del tipo de analgésico y de su naturaleza antipirética.

En específico el paracetamol está asociado al desarrollo de neutropenia, granulocitopenia, pancitopenia y leucopenia; si se consume de modo prolongado y en dosis elevadas, puede ocasionar daño renal e incluso necrosis hepática y existen varias contraindicaciones para su uso, por ejemplo, en pacientes con daño hepático, que reciben medicamentos hepatotóxicos o que tienen nefropatía (Morón y Levy, 2002), estos datos son ajenos al conocimiento común de la población y por lo tanto, son vulnerables a consecuencias negativas por su uso sin indicación médica específica.

Como parte de los resultados encontrados, cabe desatacar que los estudiantes se automedican principalmente con vitaminas (42%) y antiparasitarios (10%). Respecto a ello, estos resultados coinciden con De Pablo (2011), habiendo encontrado en su estudio con jóvenes universitarios el consumo de vitamínicos con un 56% y de antiparasitarios con 15%. Podemos hacer énfasis en que el uso de vitaminas de forma indiscriminada, puede deberse al constante anuncio publicitario en televisión y revistas, que como han mencionado Baos (1996) y De Pablo (2011), y se asocia con la creencia popular que mejoran el rendimiento académico y comúnmente han sido utilizados a través de las distintas generaciones.

Aun cuando varios estudios sustentan que las vitaminas son de los fármacos con menor riesgo de toxicidad y efectos adversos, éstos dependen, en gran medida, de la actividad, género, edad y existencia o no de alteraciones primarias a nivel renal o hepático. Dentro de las reacciones adversas o efectos secundarios más frecuentes relacionadas con las megadosis de vitamínicos, están la diarrea, ansiedad o crisis de pánico, palpitaciones, insomnio, problemas respiratorios, dolor torácico, erupciones cutáneas y urticarias (Thomas, 2016).

Por otro lado, respecto al uso de antiparasitarios, son utilizados de modo habitual por las familias como respuesta al continuo anuncio publicitario, lo anterior, sin conocer los usos específicos de los diferentes productos químicos antiparasitarios que se ofertan para su compra. El consumo de este tipo de fármacos, tiene contraindicaciones como es en el caso de diarreas agudas, dolor de cabeza, náuseas, sequedad de boca y sabor metálico según el producto químico utilizado. No obstante, el consumo de antiparasitarios juega un papel muy importante no solo para el tratamiento de las parasitosis, sino que también están comprendidos dentro de las diferentes medidas de salud pública y control, para reducir la transmisión de estas enfermedades parasitarias (OPS, 2011).

Los efectos secundarios del uso de los antiparasitarios son muy variados y dependen del tipo de antiparasitario ingerido así como su composición y van desde síntomas gastrointestinales leves hasta afecciones graves del tipo cardiológico, renales, hemáticas e incluso neuropsiquiátricas. Dentro de las afecciones más frecuentes están, náuseas, vómito, cefalea, mareos, vértigos, anorexia, diarreas, exantema, insomnio, poli neuropatías, arritmias (SSA, 2007).

Concluyendo, la automedicación responsable y con conocimiento, podría ser útil para el primer nivel de atención en salud; esto si la población estuviese debidamente informada de las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de la automedicación. Sin embargo, los resultados del presente estudio muestran que las personas no están debidamente informadas en este sentido y un alto porcentaje no lee las instrucciones especificadas en los medicamentos que consumen.

Los jóvenes universitarios, deben ser un foco de atención para incidir en la automedicación responsable, bajo esquemas de promoción de la salud. Es necesario diseñar programas de atención que contemplen la diversidad cultural y características propias de cada población logrando de esta manera resultados satisfactorios sin barreras culturales e incidiendo en el logro de la salud comunitaria.

REFERENCIAS

- Ángeles P, Medina M y J Molina (1992).** Automedicación en población urbana de Cuernavaca, Morelos. *Salud pública de México*, Vol.34, núm. 5, septiembre-octubre.
- Baos, V (1996).** Sin receta. *La automedicación correcta y responsable*. Madrid, Ediciones Temas de Hoy.
- Bassols A, Bosch F y JE Baños (2002)** *How does the General population treat the irpain? A survey in Catalonia, Spain. J PainSymptomManage.* 23(4)318-28.
- De Pablo MM (2011).** La automedicación en la cultura universitaria. *Revista de Investigación*, Caracas, v. 35, n. 73.
- FIP.** Declaración de Principios (1996) “Autocuidado - Incluida la Automedicación Responsable. El papel profesional del Farmacéutico” - *Reunión de Consejo en Jerusalén* (FIP, ed.), La Haya, Holanda.
- Guillem SP, Francés BF, Gimenez FF y CS Sánchez (2010).** Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *RevClinMedFam* 3(2): 99-103
- Kregar G y E Filinger (2005).** ¿Qué se entiende por automedicación? *Cátedra de Farmacia Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires*, Junio 956, (1113) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. *Acta Farm. Bonaerense* 24 (1): 130-3
- Laporte JR y Castel JM (1992).** El médico ante la automedicación. *MedClin* (Barc). 1992; 99:414-6.
- López JJ Dennis R y SM Moscoso (2009).** Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Rev. Salud Pública.* 11 (3): 432-442.
- Morón RF y MR Levy.** 2002. *Farmacología General.* Ecimed, Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.
- Nefi, EM (2008).** La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados. *Medicina preventiva y salud pública.* 2008.
- OMS-Euro (1985).** *Les buts de la Santépour tous.* Copenhague: Organisation Mondiale de la Santé. Bureau Régional de l'Europe
- OPS (2011).** *Taller sobre la integración de la desparasitación en los paquetes de atención en salud para niños en edad preescolar en las Américas.* Washington DC marzo 24-25.
- Peñuela, M. De la Espriella A (2011).** Factores socioeconómicos y culturales asociados a la auto formulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. *Salud Uninorte*, julio – diciembre, año/vol. 0,16.
- Reyes-Guillén I, Leyva-Cervantes JM y C Vázquez (2015).** Perfil de automedicación y su relación con factores socioculturales y de género. *Revista internacional electrónica Portalesmedicos Vol. X. Núm. (7).*com España.

- Sawalha AF** (2008). A descriptiv estudy of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *Res Social Adm Pharm.*164-72.
- Soto E y Roa YN.** 2004. Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. *Elementos: Ciencia y Cultura.* Puebla, México.
- Souza LAF, Silva CD, Ferraz GC, Faleiros Sousa FAE, Pereira LV.** Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. *Rev. Latino-Am.*
- ssa Secretaría de Salubridad y Asistencia** (2007). *Catálogo de medicamentos genéricos intercambiables para farmacias y público en general.* NOM-177SSA-1998.
- Thomas, J** (2016). Efectos secundarios de la vitamina C. News Medical. *Life Sciences and Medicine.* Revisado el 18 de abril 2016. [http://www.news-medical.net/health/Vitamin-C-Side-Effects-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Vitamin-C-Side-Effects-(Spanish).aspx)