



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**AUTOMEDICACIÓN EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA PRESENTA:

MARÍA ADELA RUIZ DELGADO

DIRECTORA: DRA. LETICIA CUEVAS GUAJARDO

2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

La superación no llega sola, ni se realiza de manera automática, requiere acciones concretas; el simple deseo no basta, se necesita planeación, esfuerzo, trabajo continuo y sobre todo constancia. Llegar a ser una persona evolucionada no es un proceso fácil, implica dejar atrás muchas formas de pensamiento y comportamiento que se adquirieron a través de los años.

DEDICATORIA

A El por darme todo.

A mis padres:

Justina

José Soledad

Dedico esta tesis a mi hermana Josefina
Con todo mi amor y mi más grande reconocimiento, por la paciencia, confianza y
apoyo para realizar mis metas. A ella con admiración y respeto.

A mis sobrinos:

José Carlos y Ángel Daniel

Por el camino que les falta por recorrer y que en ese camino lleguen a realizar
plenamente sus sueños futuros.

Alma Noemí y Alondra Guadalupe

Cuyas pequeñitas quiero mucho y deseo que el día de mañana tengan sus propios
logros.

Eunice, Miriam Elizabeth, Leticia, Daniel y Juan
Con la alegría de saber que están logrando sus propósitos.

AGRADECIMIENTOS

INDICE

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

JUSTIFICACIÓN

OBJETIVOS

- Objetivo general
- Objetivos específicos

HIPÓTESIS

MARCO TEÓRICO

- Capítulo 1. Automedicación responsable
- Capítulo 2. Lista de la ONU de medicamentos problema

- Capítulo 3. Autoprescripción
- ¿Por qué se permite la autoprescripción?

Medicamentos de venta libre

- Analgésicos
- Antibióticos
- Educación y conocimientos
- ¿Por qué es peligroso automedicarse?
- ¿Cómo evitar estos riesgos?

METODOLOGÍA

RESULTADOS

GRÁFICA 1. NÚMERO DE ALUMNOS POR SEMESTRE

GRÁFICA 2. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES QUE SE AUTOMEDICAN

GRÁFICA 3. EFECTOS SECUNDARIOS REPORTADOS POR LAS (OS)
ESTUDIANTES

TABLA 1. MEDICAMENTOS CITADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

- Anexo 1. Prueba piloto
- Anexo 2. Prueba definitiva
- Anexo 3. Consentimiento informado

INTRODUCCIÓN

Automedicación es la ingestión de medicamentos de venta libre por iniciativa propia. El término “automedicación” se refiere al fenómeno que ocurre cuando una persona se receta un tratamiento por lo general medicamentoso para el alivio de sus padecimientos. La automedicación es una mala costumbre arraigada en la sociedad mexicana. Muchas veces nos “autorrecetamos” medicamentos sin ningún control ni conocimiento de lo que realmente estamos tomando (Amabile, 2008). Aunque a veces el hecho de tomar medicamentos de venta libre parece

simple, puede provocar serias complicaciones. Incluso el uso de hierbas o remedios caseros puede inhibir los síntomas de una enfermedad que es más grave de lo que suponemos, y que solamente un profesional de la salud autorizado puede tratar.

En la mayoría de los casos el autotratamiento sin el apoyo de un diagnóstico profesional está basado en los conocimientos o experiencias de la propia persona, de amigos o de familiares; en las indicaciones del encargado de alguna farmacia o en las recetas anteriores de algún médico.

Ya que a pesar de que la automedicación es mal vista por la población y por algunos médicos, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999) ve en la “automedicación responsable” una forma válida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas. Visto así, la automedicación forma parte del “autocuidado”. Además de hacer un estudio sobre la automedicación en este trabajo también se identificaron los grupos farmacológicos más frecuentemente utilizados por los estudiantes.

ANTECEDENTES

Magaldi y Rocafull (2004) en su trabajo “Farmacovigilancia y hábitos de consumo de medicamentos en los estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela” realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal en 657 estudiantes de Enfermería de la UCV recolectaron la información mediante dos instrumentos aprobados por el Centro de Vigilancia Farmacológica de la Escuela. Determinaron los Eventos Adversos (EA) más frecuentes asociados al uso de fármacos. Evaluaron los hábitos de consumo de medicamentos, incluyendo los grupos farmacológicos de mayor uso, la automedicación y la preferencia de compra ante los medicamentos de marca

registrada contra los genéricos. Los resultados revelaron que el 68.9% de los estudiantes encuestados han experimentado algún EA relacionado al consumo de medicamentos, siendo de tipo alérgico un 8.9%. En cuanto al hábito de consumo de fármacos, el 81% de los estudiantes practica la automedicación y el 78% prefiere consumir genéricos contra los de marca registrada. Se puede concluir que la automedicación está muy extendida entre los estudiantes encuestados, corriendo el riesgo que representan los EA y el uso inadecuado de los fármacos.

Los autores Cecilia Analía Grela, Stella Maria Celeste Alvarez Spence, Dra. Eliana Alejandra Georgef Horvat, Dr. Jorge David Dominguez hicieron una investigación sobre la “Automedicación” a la que definieron como la ingestión de medicamentos de venta libre por iniciativa propia. Sus objetivos fueron el determinar la prevalencia de la conducta de Automedicación en estudiantes del 5^a año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE). Otro objetivo fue el de establecer cuáles son los medicamentos más frecuentemente consumidos en la automedicación. Uno más fue el de identificar posibles motivaciones para la automedicación, así como las fuentes de información empleadas para esta conducta.

Fueron encuestados al azar. Los instrumentos fueron cuestionarios de selección múltiple con preguntas estructuradas y semiestructuradas aplicados por medio de encuestas. Dentro de sus resultados observaron que en el 92% de los alumnos de 5^a año de la Facultad de Medicina han empleado uno o más medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica en los últimos 6 meses. Siendo los más utilizados los analgésicos antiinflamatorios y antifebriles en un 84%. Siendo el principal motivo en un 50 % la presencia de síntomas leves. Recibieron información en un 40 % de una prescripción anterior. En la conclusión de su trabajo dicen que los alumnos de medicina presentan un elevado porcentaje de automedicación a pesar de conocer el alto riesgo que dicha conducta representa.

Paris Angulo, Sandra estudió sobre la “Automedicación en la comunidad valenciana” en éste menciona que la automedicación es una práctica cada día más común entre la población. El interés del trabajo residió en que de una forma sencilla facilita datos sobre las costumbres y actitudes de la gente sobre la automedicación. En él permite conocer directamente cuáles son las enfermedades por las que no van al centro de atención primaria y cómo integran ellos la automedicación como una parte del proceso de ir al médico. Realizó un estudio descriptivo y transversal cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la proporción de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayor de 18 años de la comunidad valenciana durante febrero del 2009. La muestra de estudio fue 200 personas mayores de 18 años de los distintos estratos socioeconómicos, distintas edades y sexo de la comunidad valenciana. Concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 80% y la mayor parte de los estudiados tienen un nivel de conocimiento medio.

Layz Alves Ferreira Souza; Camila Damázio da Silva; Gisely Carvalho Ferraz; Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa y Lílian Varanda Pereira hicieron un estudio sobre la “Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería”. Los objetivos de este estudio fueron estimar la prevalencia de automedicación entre estudiantes universitarios de enfermería con dolor y caracterizar la experiencia dolorosa y el alivio obtenido por medio de los fármacos utilizados. Se trata de un estudio epidemiológico seccional en el cual participaron 211 estudiantes de una Universidad Pública de Goiás, en Brasil. El dolor y el alivio fueron medidos por medio de una Escala Numérica (0-10). La prevalencia de automedicación fue de 38.8%. La fuente generadora y los factores determinantes prevalentes de esta práctica fueron el propio estudiante (54.1%) y la falta de tiempo para ir al médico (50%), respectivamente. La dipirona fue el analgésico más utilizado (59.8%) y el alivio del dolor clasificado como bueno (Md=8.5; Máx=10; Mín=0). La prevalencia de la automedicación fue mayor que aquella observada en estudios semejantes y

para muchos estudiantes el alivio fue bueno, hecho que puede retardar la elucidación del diagnóstico y del tratamiento adecuado del dolor.

Enrique Soto Pérez de Celis y Yolanda Roa Nava hicieron un trabajo sobre los "Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil Universitaria de la ciudad de Puebla". La autoatención y la automedicación son las primeras respuestas ante la enfermedad en nuestro país y a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la autoatención como "lo que las personas hacen por sí mismas para mantener y preservar su salud y para prevenir y curar las enfermedades". Aunque se les ha restado importancia, la suma de sus consecuencias es un verdadero problema de salud pública. La mayoría de los estudios sobre automedicación se han realizado en farmacias, entrevistando a las personas en el momento en que compraban medicamentos (lo que quiere decir que eran personas con alguna enfermedad o sintomatología). Pero, este estudio se llevó a cabo en una población que no estaba adquiriendo ningún medicamento ni tenía alguna patología obvia. La principal ventaja de este planteamiento fue que les permitió conocer el consumo real de fármacos, y no la compra de los mismos. Esto tiene especial importancia si se considera que una sola persona (por ejemplo una ama de casa) puede comprar fármacos para tratar los síntomas de varios miembros de la familia. En este estudio investigaron el consumo de fármacos, tanto medicamentos de libre acceso para los que no se requiere receta médica (MLA), como controlados, entre los estudiantes universitarios de la ciudad de Puebla. Definieron los patrones de autoatención y automedicación predominantes entre los estudiantes universitarios, con el fin de establecer qué problemas de salud comunitaria pueden desencadenar estas conductas en el futuro. Fueron omitidas las facultades de Medicina y Enfermería por el conocimiento que los estudiantes de dichas facultades tienen sobre los fármacos y sus usos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación no es un fenómeno reciente; de hecho, puede considerarse como el origen mismo de la terapéutica. Es evidente, y así lo relatan los libros de historia de la medicina, que el hombre primitivo utilizó remedios para el tratamiento de sus enfermedades. Se piensa que sus conocimientos iniciales acerca de las propiedades curativas de los productos naturales se originaron en la observación de las consecuencias de la ingestión accidental de algunos productos no comestibles (probablemente los primeros efectos observados fueron los tóxicos) (Amabile Cuevas, Carlos, 2008).

La observación le permitió al hombre identificar los efectos útiles y agradables de

las sustancias. En un momento dado confeccionó preparado de raíces, tallos, hojas y frutos, los que obtuvo de algunos órganos de animales y de otros productos naturales. Con toda seguridad la mayoría de estas preparaciones no tenían virtudes curativas, sin embargo, algunas producían vómito, otras actuaban como purgantes y quizás otras (muy pocas) fueron verdaderos remedios para el alivio de sus enfermedades. Los conocimientos acumulados determinaron la necesidad de que hubiera individuos capaces de recoger las experiencias previas y de atender a los enfermos en los distintos grupos.

A pesar de la existencia milenaria del curandero y, más adelante, del profesional de la medicina, el hombre mantuvo su conducta de automedicarse, acción que siempre se consideró permisible y segura hasta épocas relativamente recientes, cuando los avances científicos y tecnológicos provocaron el desarrollo acelerado de sustancias químicas utilizables como medicamentos. La enorme diversidad de principios activos, cada vez más específicos y poderosos, determinó que, en las últimas décadas, la automedicación se convirtiera en una práctica potencialmente peligrosa para la salud del ser humano.

Al principio, las personas se automedican de manera inconsciente, pero al experimentar alivio a sus malestares creen haber aprendido que para dormir, quitar el hambre, o quitarse un dolor de cabeza, se debe tomar tal o cual medicamento. Además, la idea de que el fármaco fue la solución al problema, puede provocar que cuando aparezca un síntoma similar, se vuelva a tomar el mismo fármaco, sin saber realmente cuál es el padecimiento de fondo. Lo más grave es que quien se automedica, extiende el problema a un radio de acción muy grande, aconsejándoles a parientes, amigos, vecinos y conocidos lo que deben tomar para curarse, sin saber cual es la enfermedad que los afecta. La información sobre la magnitud de este problema en México es muy escasa pero, se ha observado que las sustancias que se autorrecetan las personas con mayor

frecuencia son los: suplementos vitamínicos, los analgésicos y los antibióticos.

Es cierto que los fármacos han sido uno de los más destacados y benéficos avances en especial de la medicina del siglo XX, y que han salvado millones de seres humanos de dolores, enfermedades y la muerte. También lo es que las enfermedades iatrogénicas, las producidas por los medicamentos o las intervenciones médicas, son ya una verdadera plaga. En los países desarrollados se calcula que entre el 50 y 80% de los adultos toman cada 24 horas un medicamento, por prescripción médica o no.

Muchos lo toman equivocado, otros contaminado o envejecido, o los combinan inadecuadamente; tales errores son causa de infinidad de trastornos, reacciones secundarias, mutilaciones, daños genéticos, daños irreversibles a los órganos, a la sangre, a la médula, etc. Se ha calculado que cerca del 10% de los pacientes de la clínica privada o de la atención pública requieren de los servicios médicos a causa de los males que padecen por ingerir medicamentos de manera irregular.

Automedicación se define como “la ingestión de medicamentos de venta libre por iniciativa propia”. Una gran cantidad de medicamentos pueden obtenerse sin receta médica, lo que constituye un grave peligro para el enfermo, ya que éste generalmente ignora las características del medicamento (dosis, efectos secundarios, contraindicaciones, aplicaciones, etc.) y además no sabe con certeza la enfermedad que padece. El fármaco equivocado o en dosis incorrectas puede ocasionar alteraciones más graves que la enfermedad misma y puede hacer que ésta se haga crónica, que se agreguen otras enfermedades e incluso provocar accidentes severos contra los cuales el enfermo está totalmente indefenso.

Por supuesto que todas las personas están expuestas a sufrir las consecuencias de un efecto inesperado de un producto químico, pues cualquier medicamento que

entra en nuestro organismo produce forzosamente una reacción. Cuando el fármaco ha sido indicado por un profesional de la salud, existen mayores posibilidades de que su efecto sea benéfico; pero cuando ha sido autorrecetado es más probable que ocurran reacciones violentas y peligrosas. En determinados pacientes, como los diabéticos y las personas con afecciones cardíacas, estas reacciones pueden causar la muerte.

Las personas más vulnerables a las reacciones por medicamentos no recetados son los niños y los ancianos, quienes necesitan toda su energía para procesar cualquier fármaco que ingrese a su organismo; los primeros son especialmente vulnerables por hallarse en etapa de desarrollo, y los segundos porque sus procesos vitales están declinando y sus órganos no son tan fuertes como 30 años atrás.

La acidez estomacal, alergias, anticoncepción, conjuntivitis, diarrea aguda, dolor y fiebre, enfermedades de la piel, estreñimiento, gripa, hemorroides, infecciones, insomnio, tos, vómito, etc., son las situaciones médicas en las que frecuentemente el paciente se automedica.

Es obvio que algunos medicamentos son particularmente peligrosos y otros hay que nunca debieron ser autorizados por peligrosos o inútiles. Pero de hecho no hay medicamentos inocuos y de ahí los peligros de la automedicación. Por ello no es de extrañar que recientemente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) haya manifestado de manera pública su alarma ante el número de personas que padecen intoxicación medicamentosa, trastornos mentales y otros males por la automedicación, por lo que exigió mayor control en la venta de medicamentos. El IMSS señaló que todos los días en sus centros de urgencias su personal atiende a 1750 personas que presentan múltiples complicaciones por haberse autorrecetado sin tener un mínimo de conocimiento respecto a los riesgos. Esta cantidad de pacientes representa el 5% de pacientes atendidos cada día.

Sin embargo, actualmente el paciente está mejor informado y acepta mayor responsabilidad en el cuidado de su propia salud por lo que en el marco de la Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable (World Self-Medication Industry-WSMI) surgió la definición de automedicación como el uso de medicamentos sin receta, por iniciativa propia de las personas.

En algunos países, los gobiernos y las compañías de seguros promueven el autocuidado como una medida para mejorar la calidad de la salud de la población y reconocen que puede servir para limitar el índice de aumento de los costos de financiación de terceras partes en el área de asistencia sanitaria. Además la publicidad tiene un papel muy importante en la venta de medicamentos a pacientes ambulatorios, ya que es útil para informar al público sobre los medicamentos disponibles para la venta sin receta. Pero, es necesario destacar que la publicidad deberá ser, en todo momento, responsable y no disuadir al paciente de buscar el asesoramiento de los profesionales de la salud.

Además del concepto de automedicación, se debe tener en cuenta el concepto de autocuidado (“self-care”), el cual se define como “el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud”. El autocuidado incluye la prevención de los problemas de salud a partir del cumplimiento de una dieta adecuada, de la realización de ejercicio físico, del consumo moderado de alcohol, de evitar el tabaco y el abuso de drogas. Cuando estas medidas preventivas no son suficientes el paciente generalmente decide usar los medicamentos de venta libre.

El problema de esta apertura radica en la facilidad de la libre disposición de los medicamentos de venta libre que pueden provocar no sólo errores en su aplicación, sino también en el abordaje global de la enfermedad a la cual van dirigidos. En nuestro país, el paciente se automedica no sólo con los medicamentos de venta libre, sino también con aquellos que se venden bajo

prescripción médica. Esta conducta induce al uso irracional de los medicamentos (Amabile, 2008).

Ahora bien, el estudiantado de enfermería se ha preparado en aspectos que incluyen conocimientos en farmacología por lo que la automedicación en ellos será considerada como una “automedicación responsable” que comprende las razones por las que las y los estudiantes se pudieran automedicar. Un estudiante de enfermería ya ha adquirido conocimientos y experiencia en el uso de medicamentos por el avance de sus estudios. Si ellos tienen problemas económicos, ir a consulta médica les implica mayor gasto. También otra causa que les obliga a automedicarse se puede deber a que no pueden invertir tanto tiempo en esperar a que se le de la consulta médica en las instituciones de salud públicas, debido a la gran carga de trabajo que le implica la realización de sus estudios. Así que la solución a un problema de salud que no sea delicado podrá estar en su mano para autorrecetarse responsablemente.

Por otro lado, se ha observado que muchas personas se automedican porque no cuentan con los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos que representa actualmente asistir a consulta con un profesional de la salud; otros piensan que el problema que los afecta no es tan importante como para acudir con un médico; otras están plenamente convencidas de que nadie conoce su organismo mejor que ellos mismos, por lo que nadie mejor para saber qué medicamento tomar; otras sencillamente no confían en los médicos y prefieren remedios caseros (hierbas, tés, etc.), y otras no tienen tiempo para acudir a consulta.

Por lo mencionado, el problema que motiva la presente investigación es el de conocer los grupos de medicamentos que las y los estudiantes de enfermería del segundo y octavo semestre emplean en su automedicación, debido al grave problema que representa el ingerir medicamentos sin prescripción médica. Pero,

que las y los estudiantes de enfermería sí saben aspectos farmacológicos por lo que ellos practican una forma de “automedicación responsable”. Porque en la actualidad, en nuestro país se evidencia una automedicación irresponsable caracterizada por el uso descontrolado e irracional de los medicamentos. A toda hora en cualquier lugar, con agua, cerveza o gaseosa, en ayunas o durante las comidas, solos o de varios. La creencia de que los medicamentos tienen cualidades mágicas se apodera de las mentes y provoca un consumo indiscriminado: uno para tranquilizarse; otro para excitarse; uno para adelgazar, otro para engordar; uno para olvidar, otro para estudiar mejor; uno para acostarse, otro para levantarse, etc. La lista es interminable, uno para cada necesidad o tipo de problema.

Los problemas de salud factibles de ser tratados con medicamentos de venta libre no han variado sustancialmente en la última década. El dolor de cabeza lidera la lista, seguido del resfriado común, los dolores musculares (incluidas torceduras y desgarros), las enfermedades dermatológicas (acné, herpes labial, caspa, piel seca, pie de atleta y comezón), las heridas menores (cortantes y rasguños), los síntomas premenstruales y menstruales, los trastornos estomacales y los trastornos del sueño.

Se calcula que en nuestro país cerca del 94% de los medicamentos vendidos lo son por la vía de la automedicación, por lo que se reconoce que este es uno de los principales problemas de salud en el país; no obstante, cada día se abren más establecimientos comerciales que dejan un amplio margen a la venta en autoservicio de medicinas (Amabile Cuevas, Carlos, 2008).

Es evidente que es ya inaplazable que las autoridades de salud consideren totalmente su política respecto a este delicado tema: la información al consumidor

de medicamentos. Debe reconocerse su derecho a recibir información exacta y necesaria. Debe establecerse una política definida respecto a los insertos y la información de envases.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los medicamentos que se autoprescriben las y los estudiantes de enfermería del segundo y octavo semestres de la FESI UNAM, por qué se automedican y si han tenido reacciones no deseadas?

JUSTIFICACIÓN

El uso y abuso de la automedicación o autoprescripción en nuestro país representa un problema grave de salud, porque todos los fármacos por inocuos que sean siempre tendrán un efecto secundario que puede ser leve o llegar a casos graves. Las y los estudiantes de enfermería son profesionales que se han formado en el cuidado a la salud, por lo que si ellos y ellas practican la automedicación suponemos que lo hacen con responsabilidad y estando pendientes de la aparición de cualquier efecto secundario para poder controlarlo con oportunidad. La presente investigación tiene el propósito de ofrecer información al respecto para poder formarnos un juicio acerca de esta problemática, y será útil para contar con un panorama que permita implementar acciones de promoción a la salud a las y los profesionales del área de la salud y que así, puedan preparar e informar a la comunidad con un estudio fundamentado con datos emanados de la investigación.

OBJETIVOS

Objetivo general

- ▶ Comparar el grado en el que se automedican las(os) estudiantes del segundo semestre con respecto a las(os) estudiantes del octavo semestre.

Objetivos específicos

- ▶ Conocer las causas por las cuales se automedican las y los estudiantes de segundo y octavo semestre.
- ▶ Saber qué medicamento es el más usado para su automedicación.
- ▶ Reconocer si alguna vez han tenido algún efecto no deseado por el uso de los medicamentos.

HIPÓTESIS

Hi. Los medicamentos más empleados por las y los estudiantes de enfermería en su automedicación son los analgésicos y los antibióticos, y se automedican más los estudiantes del octavo semestre que los del segundo.

Ho. Los alumnos del segundo semestre y los del octavo semestre se automedican en la misma proporción.

Ha. Los alumnos del segundo semestre se automedican más que los del octavo semestre.

MARCO TEÓRICO

Capítulo 1. Automedicación responsable

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el concepto de automedicación responsable como “aquel que comprende el uso de medicamentos por el consumidor para prevenir y manejar desórdenes o síntomas autorreconocibles” (Sabaté, 2009).

Ésta parece ser una alternativa adecuada para solucionar los problemas del paciente, porque le permitirá el uso racional, informado y seguro de los medicamentos de venta libre.

La OMS ve en la automedicación responsable una forma válida de atención a la salud en las sociedades en general, enfatizando que no se debe dejar a un lado el importante papel del médico (Lomelí, 1999).

Los objetivos de la OMS, al proponer la automedicación responsable, son los de prevenir y tratar síntomas y problemas menores de salud que no requieran consulta médica. Logrando con esto disminuir la presión que tienen los servicios médicos públicos para el alivio de esos problemas menores, especialmente cuando los recursos son limitados. Con esto también se busca aumentar la disponibilidad de recursos destinados a la atención de poblaciones rurales y/o distantes en los que el acceso a los servicios médicos es más difícil para poder ayudar a que los pacientes crónicos controlen su enfermedad (Sabaté, 2009).

Hay una serie de factores que deben cumplirse para que la automedicación sea positiva. El papel del profesional farmacéutico a nivel internacional ha estado cambiando en las dos últimas décadas. Su educación y capacitación los prepara para proporcionar información sólida acerca de estos productos.

También los desarrollos recientes de medicamentos nuevos más efectivos y considerados adecuados para libre acceso por vía oral o tópica, y la reconsideración de los viejos por seguridad reconocida, ponen al alcance de la población una gama interesante de alternativas automanejables.

Como evento adverso se entiende cualquier suceso médico nocivo y no intencionado que puede presentarse durante el tratamiento con un producto, pero que no tiene necesariamente una relación causal con el mismo.

Autoadministración es el consumo de fármacos prescritos con anterioridad.

Autoprescripción es el uso de medicamentos bajo receta que sin embargo se comercializan y se utilizan sin este requisito.

Capítulo 2. Lista de la ONU de medicamentos problema

Desde 1986, el sistema de Naciones Unidas ha venido publicando la llamada lista consolidada de productos cuyo consumo o venta han sido prohibidos o sometidos a severas restricciones, o que han sido retirados del mercado o no aprobados por los gobiernos. Obviamente dicha lista ha servido, entre otras cosas, como una útil referencia para las organizaciones de consumidores y los gobiernos, con el fin de conocer en detalle los productos problema. En el caso de los analgésicos, la edición del 94, incluye 29 principios activos.

Acetaminofen y Paracetamol

Acetanilida

Ácido acetilsalicílico
Alclofenaco
Aminofenazona
Azoprazona
Benorilato
Benoxaprofeno
Beta-etoxilacetanilida
Bucetina
Bumedizona
Buprenofina
Cincofeno
Clometacina
Cloruro de decualino
Codeína
Dextropropoxifeno
Diclofenaco sòdico
Ergotamina
Fenacetina
Fenazona
Fenicarbazida
Fenilbutazona
Feprazona
Glafenia
Ibuprofeno
Indometacina
Kebuzona
Metamizol
Metofolina
Mofebutazona
Oxifenbutazona
Propifenazona

Pentazocina
Tramadol
Suxibuxona
Zomepirac

Capítulo 3. Autoprescripción

Habitualmente, se usan como términos intercambiables “autoprescripción” y “automedicación”, siendo que esta última se practica cuando uno se autoadministra un medicamento, sea o no por prescripción médica; semánticamente es apropiado hablar de autoprescripción. Ahora bien, la parte “auto” no puede ser demasiado rigurosa y debe incluir también a la prescripción por parientes o amigos y a la que practica el vendedor de la farmacia. Hablando con propiedad, deberíamos referirnos al problema como “prescripción no médica”, pero para los efectos prácticos se denominará autoprescripción y se abreviará como AP en el documento.

La AP en general implica riesgos para la salud: el lego puede confundir con mucha mayor frecuencia que el médico los signos y síntomas, los medicamentos y las dosis, de modo que las prescripciones inadecuadas y las intoxicaciones son, probablemente, más comunes en la AP que en la prescripción médica. Con todo, en el caso de la mayoría de los medicamentos, el riesgo es directamente para la salud de quien ingiere el fármaco, con efectos indirectos sobre su familia. En el caso de los antibióticos, por cuanto su abuso y mala prescripción inciden directamente sobre el incremento de la resistencia bacteriana, el riesgo de la AP, además del directo a la salud del paciente, es un riesgo de salud pública.

También es importante destacar que la AP de los antibióticos es una práctica

común en los países (así llamados) en vías de desarrollo (o subdesarrollados, o del tercer mundo), donde la mayoría de los aspectos médicos están sub-regulados; en los países desarrollados, la AP en general, exceptuando la categoría de los medicamentos OTC (over the counter) es mucho más limitada e incluso inexistente. En el caso de América Latina, con la excepción de Cuba y mucho más recientemente de Chile, la venta libre de medicamentos (exceptuando lo psicotrópicos) es práctica común, lo mismo que la AP (Levy Hara y Sosa, 2006).

¿Por qué se permite la autoprescripción?

En México, según la ley, las cajas de todo medicamento (exceptuando los OTC) deben llevar la leyenda “su venta requiere receta médica”; esta leyenda es, desde luego, letra muerta. Una primera respuesta es que implementar la vigilancia es un proceso complicado y costoso. Para adquirir psicotrópicos simples como la codeína, por ejemplo, la farmacia debe, en efecto, justificar la venta presentando una receta médica (aunque las impresoras laser han hecho de la falsificación de recetas cosa de niños); pocas farmacias mantienen inventario de estos medicamentos, por las complicaciones que conlleva el control. Para la venta de morfina se requiere de una receta especial, emitida por la Secretaria de Salud, que apenas un puñado de médicos tiene y puede emitir, y apenas otro puñado de farmacias puede surtir.

Otra razón por la que la AP persiste y debe persistir, al menos mientras no se conozca a fondo su magnitud y su impacto: uno de los factores que nos definen como países “en vías de desarrollo” es la importante proporción de personas que no tienen acceso a los servicios de salud. Para todas esas personas, la única forma de hacerse de medicinas es por AP. Mientras no se sepa cuál es el costo – en forma de daños a la salud, y el beneficio en forma de vidas salvadas y enfermedades curadas por la AP, limitarla es potencialmente dañino, en especial para las personas socioeconómicas marginadas (curiosamente representan más del 50% de la población latinoamericana que vive en la pobreza).

En cualquier caso, eliminar la AP por decreto podría ser contraproducente mientras no se garantice el acceso de toda la población a la atención médica; al menos, es necesario tomar en consideración este aspecto en cualquier intento regulatorio.

Según el IMSS, los fármacos que mayores problemas iatrogénicos causan entre los derechohabientes son los analgésicos, antibióticos, antidiarreicos y compuestos vitamínicos, los cuales se utilizan para aliviar dolores de cabeza, problemas intestinales, gripe, diarrea o anemia. Los expertos del IMSS señalan que mientras se mantenga libre la venta de la mayoría de los medicamentos será muy difícil contrarrestar la farmacodependencia y los problemas de automedicación, sobre todo si se toma en cuenta que muchas personas no acuden al médico simplemente porque no tienen dinero para pagar la consulta o por falta de tiempo del trabajador para acudir a los servicios de salud. Se recalca que el consumo indiscriminado de los medicamentos pueden ser causa de múltiples complicaciones, desde una leve urticaria, hasta un mortal derrame cerebral, así como reacciones crónicas, como gastritis y úlceras medicamentosas, dificultades para respirar o trastornos del hígado. Además, pueden presentarse casos severos, como el síndrome de Bruque Lille y de Steven Jonson, que provocan el desprendimiento de la piel como si hubiera sufrido graves quemaduras.

Medicamentos de venta libre

Los medicamentos se diferencian a partir de los riesgos que conlleva el uso de los mismos en medicamentos de venta con receta y medicamentos de venta libre. Según la OMS los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser:

Eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada.

Fiables, ya que deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida

para que el paciente note sus efectos beneficiosos.

Seguros porque deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil.

De fácil y cómodo empleo, para que los usuarios no requieran precauciones complejas o poco habituales.

De amplio margen terapéutico, para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) es quien tiene a su cargo el registro de los medicamentos de venta libre comercializados. Además controla, fiscaliza y aprueba la toma de estos fármacos, que constituyen alrededor del 8% del volumen total de facturación del mercado de medicamentos en nuestro país.

La ANMAT requiere de los siguientes conceptos para evaluar si un medicamento puede ser considerado de venta libre:

Eficacia; que posea efectos terapéuticos comprobados que provean un rápido alivio de síntomas, que la dosis efectiva tenga un rango muy amplio y que sea de dosificación simple.

Seguridad; que los efectos adversos sean mínimos y reversibles. Que los efectos adversos prolongados sean casi inexistentes, que haya baja toxicidad en caso de sobredosis, que las interacciones no sean relevantes con otras drogas, que no puedan causar farmacodependencia, y que su comercialización se haya efectuado durante un mínimo de cinco años en un país de alta vigilancia sanitaria.

Prospecto simple; aprobado por la Comisión de Evaluación de Medicamentos de la ANMAT. Los medicamentos que más se utilizan en la automedicación son los siguientes:

- **Analgésicos**

Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de los casos de insuficiencia renal terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000 es atribuido al consumo de analgésicos.

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), para identificación. Su consumo creciente aumenta los riesgos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación (Lomeli, 1999). La incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) de 650 casos por 1.000.00 habitantes/año, de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetilsalicílico y el resto de AINEs.

Un error habitual de mencionar es el uso excesivo de los analgésicos para el tratamiento de la cefalea. Los pacientes que sufren migraña y cefaleas de tensión no están siempre diagnosticados, nunca han recibido una valoración clínica y terapéutica que les haga comprender y tratar su enfermedad. El paciente opta por el uso indiscriminado y desordenado de los analgésicos, con o sin receta, para paliar en lo posible sus síntomas. Este panorama negativo y habitual se observa en muchos pacientes con cefalea crónica diaria con abuso de analgésicos, independientemente de que la causa inicial de la cefalea sea la evolución de su migraña o el resultado de episodios muy frecuentes de cefalea tensional.

La automedicación con analgésicos constituye en nuestro país un problema importante, especialmente con la utilización de los preparados que combinan alcaloides y cafeína con o sin analgésicos o dosis bajas.

El uso regular y frecuente de analgésicos como aspirina, codeína, dextropropoxifeno y paracetamol, particularmente cuando se toman juntos para tratar cefaleas no específicas, puede causar cefalea crónica como reacción paradójica.

- **Antibióticos**

Hay una gran expectativa cultural en torno a este grupo de fármacos. Las personas esperan la curación definitiva de una infección que los amenaza a través de su utilización. Además los pacientes refieren en la farmacia que la mayoría de ellos tiene en su botiquín un antibiótico guardado de la anterior consulta médica y lo volverían a consumir sin previa visita médica.

Un error a destacar en este grupo terapéutico es la suspensión del antibiótico antes de finalizado el tratamiento prescrito apenas comienzan a desaparecer los síntomas. Algunos resultados muestran que sólo el 6.5% de adultos y 30.3% de niños cumplen la posología y duración adecuada del tratamiento.

La automedicación existe, entre otras cosas, debido a la facilidad con la que se pueden obtener los medicamentos. Muchos productos de la industria farmacéutica mexicana puede obtenerse sin receta médica. Anualmente, miles de individuos compran medicamentos de venta libre para aliviar una gran variedad de molestias orgánicas.

El concepto de autocuidado/autoatención resulta central para el funcionamiento de todas las formas de atención a la salud, en tanto que requieren de la colaboración y confianza de los usuarios para mantener la eficacia práctica y simbólica que implica todo proceso de curación. Todos los sistemas asistenciales y terapéuticos necesitan del concurso de las habilidades del autocuidado/autoatención. Considerar que el autocuidado y la autoatención ocupan un lugar central en el sistema de atención a la salud es reconocer que cualquiera de los modelos necesita del individuo y del grupo doméstico para poder funcionar, no solamente porque es en este ámbito donde se generan las decisiones pertinentes sobre el resto de opciones asistenciales a seguir, sino porque en este se concretan las prácticas de salud, vengan estas prescritas por las diversas formas que asume la atención médica profesional, las de atención alternativa o las que se nombran como autoayuda.

- ***Educación y conocimientos***

La revolución del autocuidado debe alentar el desarrollo de conocimientos y habilidades en la promoción de la buena salud y la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Aunque muchos pacientes respetan los medicamentos, reconocen sus limitaciones y siguen las informaciones del prospecto cuidadosamente, la gran mayoría en cambio, están desinformados o mal informados. El uso casual o inapropiado de los medicamentos de venta libre puede causar consecuencias negativas directas (reacción adversa al medicamento, interacción droga-droga, etc.) o indirectas (demora en solicitar la ayuda médica apropiada). Esos hábitos deben ser desaconsejados y combatidos por medio de productos con rótulos adecuados y mensajes claros a los pacientes con fines educativos. Por lo tanto, es muy importante que el paciente sea educado por el farmacéutico y los otros profesionales de la salud calificados.

En casi todos los países desarrollados existen códigos de prácticas y legislaciones para controlar las prácticas de comercialización y propaganda de las empresas farmacéuticas. Con ello se intenta proteger, entre otras cosas, al público consumidor o al cuerpo médico sobre información inexacta o engañosa o no ajustada a criterios científicos. Así las empresas pueden ser multadas, clausuradas o amonestadas, además de que se ven sujetas a publicidad adversa y pagos por daños. Las sanciones llegan a incluir cárcel.

En nuestro país, aunque existe un marco legal con la Ley General de Salud y sus reglamentos, en la práctica las empresas suelen incurrir en graves anomalías, comenzando porque en ese hecho no parece haber ninguna censura para las leyendas y textos que se incluyen, mediante pago.

Se ha llegado al extremo de que cotidianamente en los principales diarios y algunas revistas se incluyan todos los días “notas informativas” y “noticias” o

“editoriales”, que no son sino descarada publicidad de toda clase de especialidades farmacéuticas; de hecho, ello constituye una flagrante violación a la ley y una abierta invitación a la peligrosa automedicación.

Se calcula que en nuestro país cerca del 94% de los medicamentos vendidos lo son por la vía de la automedicación, por lo que se reconoce que este es uno de los principales problemas de salud en el país; no obstante, cada día se abren más establecimientos comerciales que dejan un amplio margen a la venta en autoservicio de medicinas.

Los medios de comunicación masiva, en especial la radio y la televisión, suelen difundir con frecuencia anuncios de medicamentos tales como analgésicos, productos para las “crudas”, vitaminas y complementos, productos antigripales y para la tos, parches para aliviar dolores musculares, etc.

Prácticamente ninguno de estos anuncios se apega a estrictas normas éticas y científicas y de hecho deberían ser prohibidos. Por su parte, los programas sobre problemas de salud son pocos y en general mal concebidos, por lo que atraen poco al público.

Es evidente que es ya inaplazable que las autoridades de salud consideren totalmente su política respecto a este delicado tema: la información al consumidor de medicamentos. Debe reconocerse su derecho a recibir información exacta y necesaria. Debe establecerse una política definida respecto a los insertos y la información de envases. La información a los médicos debe ser estrictamente vigilada, como folletos y propaganda médica. El diccionario de especialidades farmacéuticas debería ser oficial y los textos sujetos a vigilancia y censura de grupos calificados.

Desde hace por lo menos 10 años y cada día con mayor frecuencia, los laboratorios farmacéuticos han estado recurriendo a la inserción de “seudonotas

informativas” o “artículos científicos” o de “divulgación”, que en realidad no son más que publicidad para X ó Z medicamento. En tales inserciones se alienta a la automedicación de fármacos para la osteoartritis, vaginosis bacteriana, osteoporosis, calvicie, alergias, migrañas, ciática, diabetes, infarto al miocardio, rinitis, tabaquismo, ansiedad, depresión, afecciones oftálmicas, avitaminosis, etc.

Hasta la primera plana se cuelan anuncios disfrazados, ello al parecer es un medio eficaz para promover la automedicación, ya que se calcula que cerca del 95% de los medicamentos en nuestro país se venden por esta vía.

Lamentablemente estas notas suelen ser engañosas, soslayan inconvenientes, peligros, reacciones adversas, incompatibilidades... y por supuesto son una flagrante violación al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Publicidad y al Código de Ética de la Publicidad.

Es obvio que ésta práctica de los laboratorios es inaceptable ética y legalmente. Pero más aún, desde el punto de vista de la salud pública es un atentado, ya que pone en grave peligro la vida y la seguridad de miles de lectores incautos que pueden autodiagnosticarse y recetarse infinidad de medicamentos, ya que en realidad, excepto los psicotrópicos y ahora los antibióticos, el resto de los medicamentos se encuentran en el mercado de venta libre.

Generalmente en las farmacias los vendedores se ayudan y “ayudan” a los pacientes, auxiliados por un Diccionario de especialidades farmacéuticas; con él recetan y ocasionalmente dosifican y aconsejan respecto a reacciones secundarias, buscando soslayar la jerga médica y en ocasiones incluso llegan a dar significados diferentes de los términos médicos o los pacientes mismos incurrir en dichos errores. Desafortunadamente es muy frecuente que quienes atienden al público en las farmacias se lancen a prescribir a tontas y locas, malinterpretando síntomas o haciendo caso omiso de las posibles reacciones secundarias. Hace algún tiempo se pretendió establecer un programa de

capacitación mínima para este personal, pero al parecer todo quedó en buenas intenciones. La verdad es que se calcula que en más del 80% de los casos, quienes atienden al público en las farmacias no dan información de ellos; es prácticamente igual que acudir a la automedicación.

¿Por qué es peligroso automedicarse?

Que se venda sin receta médica un medicamento no quiere decir que sea inocuo y no pueda resultar perjudicial en determinadas situaciones ya que no deja de ser un medicamento. Por este motivo en caso de cualquier duda se debe consultar al médico.

La automedicación sin control médico implica una serie de riesgos para la salud que en la mayoría de los casos son desconocidos por los ciudadanos tales riesgos son:

- Toxicidad o intoxicación.
- Falta de efectividad porque se utilizan en situaciones no indicadas. Un ejemplo sería la toma de antibióticos para tratar procesos víricos ante los cuales estos medicamentos no son efectivos.
- Dependencias o adicciones.
- Enmascaramiento de procesos clínicos graves por lo tanto, retraso en el diagnóstico y tratamiento.
- Interacciones con otros fármacos o alimentos. Podría haber una potenciación o disminución del efecto del medicamento.

Cómo evitar estos riesgos:

1. Sólo tomar un EFP sin prescripción médica.
2. En el caso de los EFP, pida consejo a su farmacéutico.
3. En caso de embarazo, lactancia materna, presencia de enfermedades

crónicas o bien si se trata de niños, consulte siempre al médico antes de tomar algún medicamento, aunque éste sea un EFP.

4. Si los síntomas continúan o su estado empeora consulte a su médico.
5. Informe a su médico/s de todos los medicamentos que toma o ha tomado (también hierbas medicinales, vitaminas, suplementos dietéticos, homeopatía, etc).
6. Conserve los nombres de todos los medicamentos. Es importante saber lo que se toma, para qué se lo toma, cómo y cuándo se lo tomó.
7. Conserve los medicamentos en su embalaje original.
8. Evite el consumo de alcohol cuando esté tomando medicamentos.

METODOLOGÍA

La presente es una investigación cuantitativa, comparativa, descriptiva y transversal. La población está formada por las y los estudiantes de enfermería de la FESI UNAM con edades comprendidas entre los 17 y 28 años. Se hizo un muestreo intencional por cuota de un grupo del segundo semestre que contó con 28 estudiantes y un grupo del octavo semestre que contó con 31 estudiantes.

Las variables a medir fueron la automedicación, los fármacos empleados por las(os) estudiantes y las reacciones adversas. En el primer cuestionario o prueba piloto hubieron 10 preguntas entre las cuales se solicitaron los datos generales, la automedicación, el por qué la realizan, si han tenido la presencia de reacciones adversas y la conducta adoptada ante ésta. Posteriormente el cuestionario se ajustó en cuestión de redacción para que la información que se pedía fuera respondida adecuadamente.

El criterio de inclusión radicó en que fueran estudiantes del segundo semestre y del octavo semestre de la Carrera de Enfermería de la FESI UNAM por la conveniencia de acceder a los sujetos informantes.

Para la prueba definitiva el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario con 10 preguntas abiertas, con validez de contenido y confiabilidad por test-retest que fue aplicado a 2 grupos de enfermería, uno del segundo semestre y otro del octavo semestre en abril del 2009 en las instalaciones de la FESI UNAM. En la validez de contenido se establecieron los aspectos que definen la conducta que estamos midiendo.

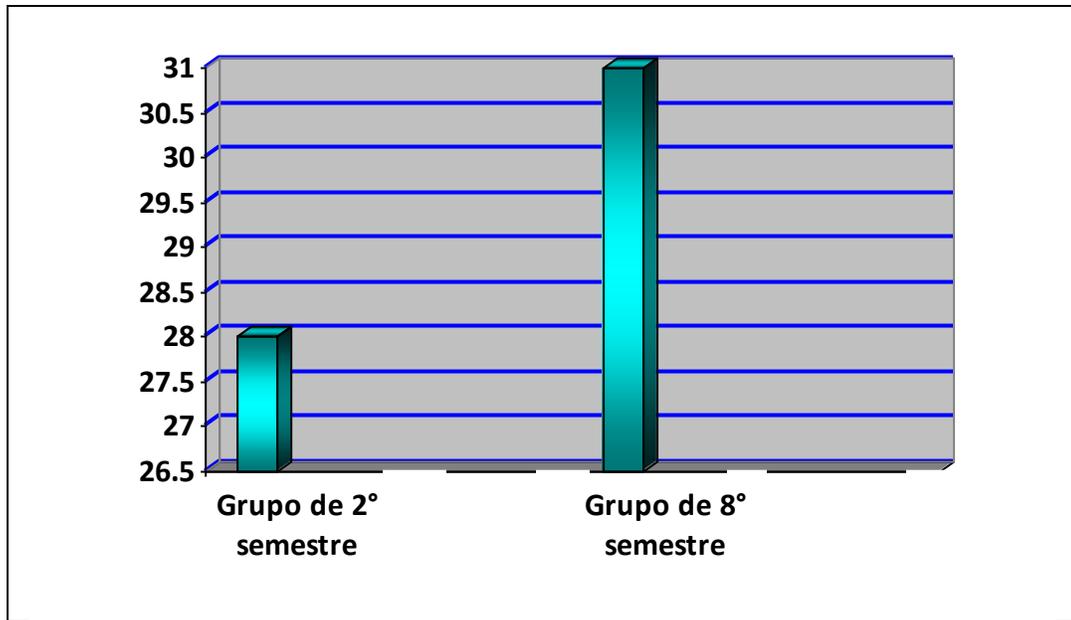
Para establecer la confiabilidad por test – retest se aplicó el mismo instrumento a los sujetos en dos ocasiones y se estableció el grado de correlación entre las dos aplicaciones. Se empleó estadística descriptiva (porcentajes) y estadística inferencial paramétrica. Para establecer la comparación entre los dos grupos se aplicó la prueba paramétrica de diferencia de dos proporciones, o prueba “z”. En el análisis de los resultados se empleó el paquete estadístico SPSS versión 15.

En cuanto a los aspectos éticos de la investigación se les solicitó que firmaran su consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad de los nombres de los participantes.

RESULTADOS

- 1) El grupo de segundo semestre contó con 28 estudiantes y el de octavo contó con 31 estudiantes.

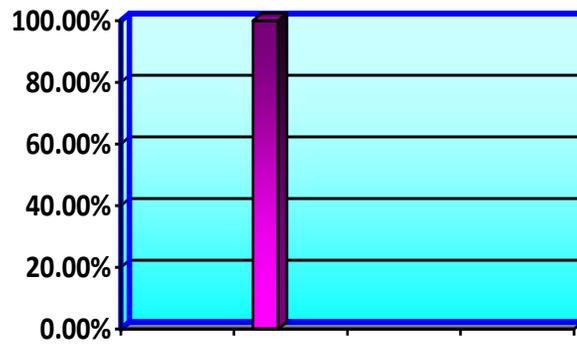
GRÁFICA 1. NÚMERO DE ALUMNOS POR SEMESTRE



Fuente: Encuestas aplicadas a estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la FESI UNAM, 2009.

2) El 100% de la muestra se automedica.

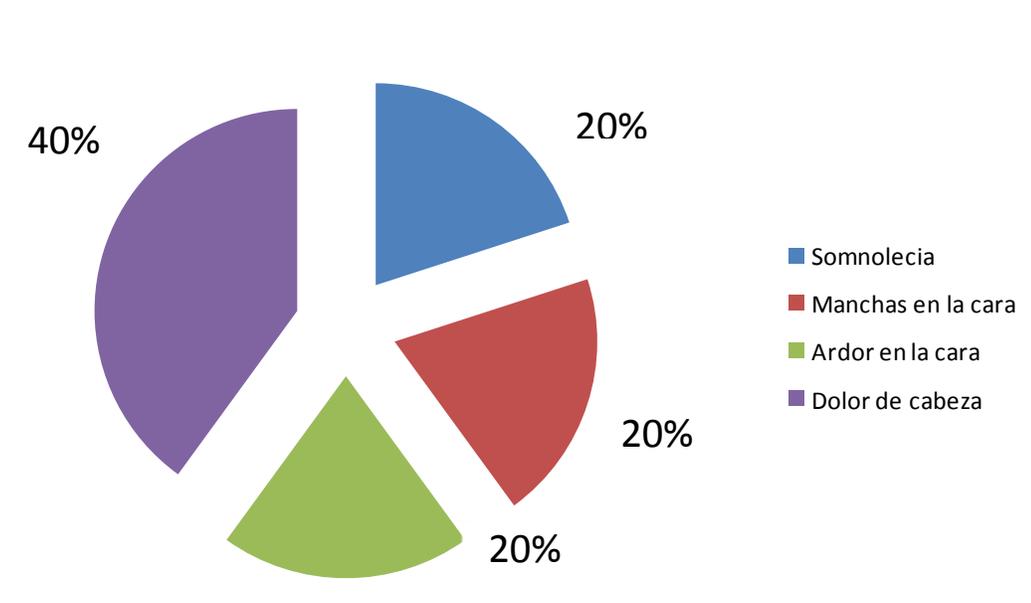
GRÁFICA 2. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES DEL 2° Y 8° SEMESTRE QUE SE AUTOMEDICAN



Fuente: Encuestas aplicadas a estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la FESI UNAM, 2009.

- 3) En el octavo semestre no reportaron ningún efecto secundario de los medicamentos, mientras que tres personas del grupo de segundo semestre dijeron tener como efectos secundarios los siguientes: a) dolor de cabeza el 40%, b) ardor en la cara el 20%, c) manchas en la cara el 20% y d) somnolencia el 20%.

GRÁFICA 3. PORCENTAJE DE EFECTOS SECUNDARIOS REPORTADOS POR LAS(OS) ESTUDIANTES



Fuente: Encuestas aplicadas a estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la FESI UNAM, 2009.

TABLA 1. MEDICAMENTOS CITADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN

Para ambos grupos, exepcto de los antieméticos mencionados por el grupo de octavo semestre

1° analgésicos	3° antigripales	5° antiácidos	7° vitamínicos	9° antihistamínicos
2° antibióticos	4° antidiarreicos	6° antitusivos	8° antiinflamatorios	10° antieméticos

Fuente: Encuestas aplicadas a estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la FESI UNAM, 2009.

4) El 32.14% de estudiantes del segundo semestre aportó los medicamentos señalados y el 32.25% de estudiantes del octavo semestre aportó los medicamentos citados en la tabla 1.

► Se aplicó la prueba “z” dando un valor de 0.0051 con una diferencia significativa de 0.41% por lo que no hay diferencia significativa en cuanto a la automedicación que practican los estudiantes de segundo y octavo semestre; y los medicamentos que se autoprescriben en ambos grupos.

► Las causas por las que se automedican son: 1) 30% Falta de tiempo, 2) 40% Por falta de dinero y 3) 100% Por reacción favorable al tratamiento que se autoprescribieron.

► En todos los casos (100%) van al médico sólo si su padecimiento continúa.

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación arrojaron medicamentos contemplados por la ONU como los analgésicos que son un grave problema en la automedicación como son: 1) el Acetaminofén y el Paracetamol, 2) el Ácido acetilsalicílico, 3) el Diclofenaco sódico y 4) el Metamizol.

Los resultados de este trabajo concuerdan con los objetivos de la OMS al proponer la automedicación responsable ya que los estudiantes han logrado controlar sus problemas de salud por medio de la automedicación y así reducir la continua presión que tienen los servicios médicos para el alivio de esos problemas, especialmente cuando los recursos son limitados; al aumentar la disponibilidad de recursos destinados a la atención de poblaciones rurales o

distantes, donde el acceso a los servicios médicos es difícil y ayudar a que los pacientes crónicos controlen su patología.

Todos los trabajos que fueron mencionados en el estado del arte concuerdan con los resultados de esta investigación ya que la automedicación es una costumbre muy arraigada en nuestras sociedades.

CONCLUSIONES

- 1) Las estudiantes de enfermería practican la automedicación en un 100%.
- 2) Los medicamentos que más se autoprescriben las(os) estudiantes son los analgésicos.
- 3) Si se han presentado en algunos de los estudiantes reacciones adversas.
- 4) Las razones por las que se automedican es por: falta de tiempo, de dinero y porque se recuperan de su padecimiento.
- 5) Van al médico sólo que la situación no se resuelva.
- 6) Se rechazó la hipótesis de investigación y se aceptó la nula que dice “Los alumnos del segundo semestre y los del octavo semestre se automedican en la misma proporción”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amabile Cuevas, Carlos. Un experto asegura que con el uso masivo de fármacos los patógenos se han vuelto resistentes. Disponible en: <http://www.dicyt.com/noticias/un-experto-asegura-que-con-el-uso-masivo-de-farmacos-los-patogenos-se-han-vuelto-resistentes>. 2008. Recuperado el 14 de enero de 2013.

Automedication. Le site des médicaments sans ordonnance. [cited 2007 13/03/2007]. Available from: <http://www.automedication.fr/regles->

[automedication/bon-usage-medicament-7-Les+dix+commandements+de+l+automedication.html](http://www.who.int/medicines/automedication/bon-usage-medicament-7-Les+dix+commandements+de+l+automedication.html).

Automedicación: riesgos y beneficios, in Boletín Terapéutico Andaluz. 1996.

Furst y Munster T. La automedicación modificadores de enfermedad. España: El Manual Moderno, 2001.

Grela Cecilia Analía, Alvarez Spence Stella Maria Celeste, Georgef Horvat Eliana Alejandra, Dr. Dominguez Jorge David AUTOMEDICACION: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste. *Revista de Posgrado de la Vla Cátedra de Medicina*. N° 155, Marzo 2006. pág. 5-8.

Illich I. La medicalización de la vida. Némesis médica. México: Mortiz, 1984.

Laia Robert Sabaté. Automedicación. Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya. 2009.

Layz Alves Ferreira Souza; Camila Damázio da Silva; Gisely Carvalho Ferraz; Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa; Lílian Varanda Pereira. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol.19, No.2, Ribeirão Preto Mar./Apr. 2011.

Levy Hara Gabriel y Sosa Anibal. Uso y abuso de los antibióticos. Uruguay: Arena, 2006.

Lomelí Arturo. Guía del consumidor de servicios médicos y medicamentos. México: Grijalbo, 1999.

Magaldi, L y Rocafull, J. Farmacovigilancia y hábitos de consumo de medicamentos en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. *Revista de la Facultad de Medicina*. V. 27 No.1. Caracas, 2004.

Organización panamericana de la salud 1999.

Paris Angulo, Sandra. ESTUDIO SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. 2006. Disponible en <http://mural.uv.es/sanpan/mi%20trabajo.html>. Consultado 16 de mayo de 2013.

Peretta, Marcelo Daniel. Reingeniería farmacéutica, principios y protocolos de atención al paciente. 2ª edición, Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires: 2005.

Quesada García Bertha y Ramirez Mota Carolina. A tu Salud. *Revista de medicina preventiva*. No. 10. México. Diciembre, 2004.

Soto Pérez de Celis Enrique y Roa Nava Yolanda. Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. *Elementos*. No. 55-56, Vol. 11, Octubre - Diciembre, 2004, pág. 43.

ANEXOS

ANEXO 1. PRUEBA PILOTO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Con fin de realizar una investigación sobre la automedicación en los alumnos de segundo y octavo semestre de la carrera de enfermería y la preocupación que conlleva a los profesionales de saber si dichos estudiantes se automedican con el respectivo conocimiento, responsabilidad y consciencia es por lo que agradeceremos tu participación contestando este cuestionario. Tus respuestas serán confidenciales. Por tu participación muchas gracias.

1.- ¿Qué entiendes por automedicación?

R=-----

2.- ¿Por qué te automedicas?

R=-----

3.- ¿Sabes el riesgo que representa automedicarse?

R=-----

4.- ¿Qué medicamentos has tomado sin prescripción médica ?

R=-----

5.- ¿Cuál es el medicamento que más empleas al automedicarte?

R=-----

6.- ¿Qué te autorrecetas?

R=-----

7.- ¿Cómo te has sentido después de tomar el medicamento?

R=-----

8.- ¿Has tenido alguna vez una reacción adversa al medicamento que te autorrecetaste?

R=-----

9.- ¿Has acudido al médico después de automedicarte?

R=-----

10.- Si tu respuesta es sí ¿por qué acudes al médico después de automedicarte?

R=-----

ANEXO 2. PRUEBA DEFINITIVA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Con el fin de realizar una investigación sobre la automedicación en los alumnos de segundo y octavo semestre de la carrera de enfermería y el saber sobre que efectúen una automedicación responsable te pedimos tu cooperación. Tus respuestas serán confidenciales. Por tu participación muchas gracias.

1.- ¿Qué entiendes por automedicación?

R=-----

2.- ¿Cuáles son las causas por las que te automedicas?

R=-----

3.- ¿Sabes el riesgo que representa automedicarse?

R=-----

4.- ¿Qué medicamentos has tomado sin prescripción médica?

R=-----

5.- ¿Cuál es el medicamento que más empleas al automedicarte?

R=-----

6.- ¿Qué te autorrecetas?

R=-----

7.- ¿Cómo te has sentido después de tomar el medicamento?

R=-----

8.- ¿Has tenido alguna vez una reacción adversa al medicamento que te autorrecetaste?

R=-----

9.- ¿Has acudido al médico después de automedicarte?

R=-----

10.- Si tu respuesta es sí ¿por qué acudes al médico después de automedicarte?

R=-----

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha.....

Yo..... he sido informado por la estudiante de la Licenciatura en Enfermería acerca de la investigación que realiza.

Estoy de acuerdo en aportar la información necesaria para contribuir con esto a los avances de la ciencia con un beneficio social que se tendrá una vez terminado el estudio.

Estoy informado que no hay riesgos; y se de las ventajas del estudio por lo que he decidido participar voluntariamente.

Por lo tanto, doy mi consentimiento a participar.

NOMBRE

FIRMA

DIRECCION

TELÉFONO

