

**UNIVERSIDAD DE GRANADA**

**FACULTAD DE FARMACIA**



**PROYECTO FIN DE MÁSTER:**

**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES  
DE FARMACIA Y MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA**

**Master de Seguimiento Farmacéutico Terapéutico (1ª Edición)**

**Alumna: Juana Álvarez Gómez**

**Tutor: Emilio García Jiménez**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Emilio García Jiménez, mi tutor, ayudarme en todo lo que necesité, apoyarme desde el principio en el estudio, por confiar en mí y darme ánimos y fuerza para llevar a término este proyecto.

A mis padres, por darme la posibilidad de realizar este máster y por su apoyo incondicional, que si no hubiese sido por ellos, nunca hubiese llegado hasta aquí.

A David Cáceres, por apoyo y comprensión, además porque sin su ayuda no podría haber solucionado los problemillas informáticos, que aparecieron a lo largo del desarrollo del proyecto y por el tiempo que he dejado de dedicarle para llevar a cabo este proyecto.

A mis compañeras del máster, por su amistad y los buenos ratos que hemos pasados juntas. Y en especial a María Echeverría Cassillas, por estar siempre que la necesité, brindarme su ayuda y por compartir las mismas inquietudes en esto del Seguimiento Farmacoterapéutico.

Y por último, y no por ello menos importante, a todos los alumnos de Farmacia y Medicina que realizaron las encuestas, ya que sin ellos, no hubiese sido posible.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>I. Automedicación: concepto y generalidades .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Prevalencia de Automedicación .....</b>	<b>5</b>
<b>III. Perfil del usuario de automedicación .....</b>	<b>6</b>
<b>IV. Medicamentos usados y Enfermedades o afecciones tratadas     mediante automedicación .....</b>	<b>7</b>
<b>V. Estudios relacionados con automedicación.....</b>	<b>12</b>
<b>VI. Argumentos a favor y en contra de la automedicación .....</b>	<b>15</b>
<b>VII. Propuestas para mejorar el problema de la automedicación.....</b>	<b>15</b>
<b>VIII. Justificación .....</b>	<b>18</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
<b>3. MATERIAL Y MÉTODO.....</b>	<b>20</b>
<b>I. Tipo de estudio .....</b>	<b>20</b>
<b>II. Población y muestra.....</b>	<b>20</b>
<b>III. Variables.....</b>	<b>20</b>
<b>IV. Técnicas y procedimientos .....</b>	<b>21</b>
<b>V. Análisis de datos.....</b>	<b>22</b>
<b>4. CUESTIONES ÉTICAS .....</b>	<b>23</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>6. DISCUSIÓN .....</b>	<b>32</b>
<b>I. Descripción de la población .....</b>	<b>32</b>
<b>II. Automedicación .....</b>	<b>32</b>
<b>III. Grupos terapéuticos empleados y afecciones tratadas mediante     automedicación .....</b>	<b>34</b>
<b>IV. Motivos principales de automedicación, lugar de obtención del     medicamento y de la información sobre dicho medicamento .....</b>	<b>35</b>
<b>IV. Limitación del Estudio .....</b>	<b>36</b>
<b>7. CONCLUSIONES .....</b>	<b>37</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>38</b>
<b>9. ANEXO 1.....</b>	<b>41</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

## I. Automedicación: concepto y generalidades

La automedicación es un problema complejo, ya que cuando la población se automedica, entran en juego aspectos atribuibles, como el perfil, la población, la educación médica, la cultura, los usos y costumbres que, de alguna manera, pueden estar influidos por las empresas productoras y comercializadoras de medicamentos.<sup>1</sup>

De forma general, se entiende por automedicación, aquella situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento)<sup>1</sup>

El concepto de automedicación ha variado a lo largo del tiempo, según se hayan considerado sólo los medicamentos de uso «sin receta», o también los medicamentos «de prescripción con receta» (recomendados por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), e incluso los «remedios caseros» –plantas medicinales, infusiones, etc. –; este último concepto es más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores. La automedicación constituye una decisión del propio paciente – a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones –, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario.<sup>1</sup>

En 1986, la Oficina Regional Europea de la OMS, publicó una serie de directrices a modo de un compendio útil y breve de las características que debe poseer un medicamento para su empleo en automedicación:

- Deben ser eficaces sobre los síntomas de naturaleza autolimitada que motivan su empleo.
- Deben ser fiables para que sus efectos beneficiosos puedan ser percibidos de forma consistente y rápida.
- Deben ser de fácil empleo para que su administración no requiera precauciones complejas.

- De amplio margen terapéutico, es decir, que los errores en la dosificación no tengan repercusiones graves, y de cómoda posología, con objeto de facilitar el cumplimiento terapéutico.
- Asimismo, se recomienda que el prospecto sea claro y sencillo y especifique las situaciones en las que se deberá consultar al médico.

El papel de la automedicación entendida como, la utilización durante períodos de tiempo limitados de especialidades que no requieren prescripción médica (también denominadas OTC o especialidades farmacéuticas publicitarias), está siendo destacado por organismos científicos y administraciones sanitarias de todo el mundo, y hasta la propia OMS ha tomado partido por ella, aconsejando que «la política sanitaria pública debe tener en cuenta la automedicación y buscar la manera de optimizar el uso de esta importante práctica». El problema reside en que, en la práctica, la automedicación no sólo abarca la utilización de «especialidades farmacéuticas publicitarias», sino también el consumo de «especialidades éticas», que requieren ser prescritas por el médico, tras el diagnóstico adecuado de la enfermedad que debe tratarse.<sup>1</sup>

La automedicación representa en todos los países especialmente los que se encuentran en vías de desarrollo un gran problema de salud pública, debido a los daños que a nivel de la salud del individuo, la familia y la comunidad puede ocasionar.<sup>2</sup> El problema puede ser aún más complejo debido a que participan factores de índole cultural, de costumbres, de creencias, educacionales y comerciales. Algunos consideran que la automedicación surge entre otros, de la falta de educación. Además, existe una gran controversia respecto al tema a que para los países desarrollados la automedicación responsable representa un importante apoyo para los sistemas de atención en salud puesto que produce una disminución en el número de visitas al médico y en el tiempo de atención hospitalaria. Sin embargo, la situación es diferente en los países en vías de desarrollo ya que por el bajo nivel cultural, económico y educativo de la población, la automedicación puede generar consecuencias como aumento de costos y reacciones adversas secundarias.<sup>2</sup>

Dentro del concepto de Automedicación, nos encontramos con el concepto de Automedicación Responsable (según OMS) que es el uso de un medicamento registrado o monográfico que está disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por consejo de un profesional de

la salud. La utilización de medicamentos con prescripción sin una receta médica no forma parte de la automedicación responsable.<sup>3</sup>

Los farmacéuticos desempeñan un papel clave en el suministro de asistencia, asesoría e información acerca de las medicinas disponibles para automedicación.

## **II. Prevalencia de Automedicación**

En las últimas Encuestas Nacionales de Salud, el 70% de los ciudadanos españoles consideran que su salud es buena o muy buena; sin embargo, el 50% de los encuestados refirieron haber tomado medicamentos en los últimos días y más de la mitad se automedica<sup>4</sup>.

En un reciente estudio, realizado para conocer el consumo familiar de medicamentos y la automedicación en los hogares en la población de 25 a 35 años, se observó que la media de medicamentos en el domicilio por familia era de 18 y de automedicación, 10. El grado de automedicación disminuye con la edad; así el grupo poblacional de mayor automedicación está formado por personas con edades comprendidas entre 16 y 44 años. En una encuesta publicada recientemente y realizada en 19 países europeos, se pone de manifiesto que España es uno de los países con una mayor tasa de automedicación (junto con Lituania y Rumania) y de intención de utilización y, junto con Italia, donde se acumulan más antibióticos en los hogares.<sup>5</sup>

En España existen especialidades farmacéuticas publicitarias que serían el objeto teórico de la automedicación (ya que pueden ser dispensadas en las oficinas de farmacia sin receta médica). El uso de estos medicamentos no sería negativo; bien al contrario, supondría la implicación de los ciudadanos en su autocuidado o en el de su familia ante enfermedades comunes y banales que no requieren la valoración de un médico. El problema radica en que no son precisamente estos medicamentos los que se consumen para este fin y que, por el contrario, son los medicamentos que precisan una receta médica los más frecuentemente usados para automedicarse.<sup>6</sup>

En un estudio realizado en 139 farmacias de España, donde se pretendía medir el porcentaje de demanda y dispensación de medicamentos con receta médica se obtuvieron los siguientes resultados: de los 55.769 medicamentos que necesitaban receta, el 11,1% se solicitó sin ella, correspondiéndose en el 69,7% de los casos con tratamiento crónico o tratamiento médico urgente y el 20% fue automedicación.<sup>8</sup>

En el 2005, se realizó un estudio, en Portugal, para determinar la prevalencia de automedicación entre los clientes de farmacia en las zonas rurales. El estudio se llevó a cabo durante cuatro diferentes períodos de un año. La prevalencia de la automedicación fue del 21,5%. El principal grupo terapéutico adquirido mediante automedicación preparados para afecciones de garganta en un 74,7%, seguidos de otros como antieméticos, antitusivos...La estacionalidad sólo afectaba a los antitusivos y preparados para el resfriado preparados. En las zonas rurales de Portugal alrededor de una quinta parte de los clientes de las farmacias practican la automedicación.<sup>25</sup>

Prevalencia de automedicación en otros países:<sup>27</sup>

- Ecuador: La prevalencia de automedicación es del 72.5%.
- México: La prevalencia de automedicación es del 71%.
- Canadá: El 70% de la población se automedica.
- India: En un estudio en agosto de 2001 se observó que se producía el 59% automedicación

### **III. Perfil del usuario de automedicación**

La mayoría de los estudios coinciden en señalar una mayor automedicación en el sexo femenino, en las personas que viven solas, en los sujetos con mayor formación y en los grandes núcleos urbanos. Además, también los sujetos con menor acceso al facultativo o la presencia de patologías agudas se han asociado a una mayor automedicación. En cuanto a la automedicación inadecuada, ésta se encuentra asociada, además de a estos grupos, a los estudiantes, sujetos de mayor edad y a la presencia de patologías crónicas. Por ello, estos serían los grupos prioritarios a los que se deberían dirigir los programas de educación sanitaria para mejorar la calidad de la automedicación.<sup>7</sup>

En Suiza, las encuestas nacionales sobre la salud, realizadas cada 5 años han mostrado que la automedicación aumenta con la edad en la vejez, es más frecuente en las mujeres que en los hombres, es mayor en las personas de nivel de educación superior (los universitarios practican más la automedicación que las personas no universitarias).<sup>9</sup>

#### **IV. Medicamentos usados y Enfermedades o afecciones tratadas mediante automedicación**

Según la mayoría de los estudios que se han encontrado, los medicamentos de prescripción más demandados como automedicación correspondieron a los siguientes grupos terapéuticos: analgésicos (N02), antibióticos de uso sistémico (J01), antiinflamatorios y antirreumáticos (M01), y preparados para la tos y el resfriado (R05). Las afecciones más tratadas mediante automedicación son: la cefalea (la más frecuente), seguida de otros dolores, afecciones respiratorias (resfriados, gripe, tos), afecciones de los sistemas genitourinario y gastrointestinal, y otros.<sup>1, 5, 10</sup>

- ANALGÉSICOS

El consumo de analgésicos por la población española, y el posible abuso que se puede generar, es un hecho poco valorado por los profesionales de la salud. Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas.<sup>10</sup>

Los analgésicos más dispensados a cargo del Sistema Nacional de Salud se corresponden con el grupo de AINE (AAS, Ibuprofeno, Metamizol, Diclofenaco, Naproxeno...), Paracetamol.<sup>10</sup>

El consumo en automedicación de este grupo terapéutico supone, al menos, duplicar la cantidad total ingerida por la población que lo utiliza.

Desde el año 1994, la venta de analgésicos ha subido un 23%. Si se añade el consumo de medicamentos asociados en combinación fija analgésica, los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y otras especialidades farmacéuticas que mezclan varios productos con analgésicos, tienen al tratamiento del dolor, en sus diversas manifestaciones, como la principal actividad clínica desarrollada por un gran número de los médicos.<sup>10</sup>

El ejemplo del tratamiento de la cefalea, en pacientes con Migraña y Cefalea Tensional no siempre han recibido una correcta valoración clínica y terapéutica que les haga comprender y tratar su enfermedad.<sup>10</sup> El paciente, resignado ante su enfermedad y a la falta de opciones eficaces que ha recibido habitualmente del sistema sanitario, ha



optado por el uso indiscriminado y desordenado de los analgésicos, con o sin receta, para paliar en lo posible sus síntomas. Este panorama negativo, pero habitual, ha desencadenado la existencia de un número importante de 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.<sup>10</sup>

- ANTIBIÓTICOS

Las enfermedades infecciosas constituyen una de las áreas en donde el fenómeno de la medicalización es más acusado. El impresionante desarrollo de los antibióticos ha tenido un enorme impacto tanto en los profesionales de la salud como en la población general, habiendo adquirido los antibióticos una elevada popularidad, lo que ha llevado en la mayoría de los países occidentales (con España a la cabeza) a un consumo excesivo de los mismos.<sup>6</sup>

A pesar de que los antibióticos constituyen los medicamentos más consumidos después de los analgésicos, y de existir una conciencia generalizada de que la automedicación antibiótica es un fenómeno común, los estudios realizados hasta el momento son muy escasos y la mayoría se han limitado a pequeñas áreas geográficas. Asimismo, contrasta la escasez de estudios acerca de la automedicación con el elevado número de trabajos publicados acerca de la utilización de antibióticos, tanto en el medio hospitalario como en atención primaria.<sup>6</sup>

La automedicación con antibióticos adopta diversas modalidades. Unas veces consiste en la reutilización de una receta anterior para la misma persona y el mismo problema, aunque sin consulta, o bien para una persona diferente: el envase antibiótico puede proceder del “botiquín casero” como consecuencia del tratamiento anterior o puede ser adquirido directamente en la farmacia. Otras veces, el antibiótico puede ser dispensado en la farmacia por solicitud directa de la persona que lo adquiere o con la mediación del farmacéutico o técnico de farmacia al que se le ha pedido consejo. Finalmente, se puede acudir a la consulta del médico con la única finalidad de obtener una receta con la que adquirir posteriormente el antibiótico en la farmacia para consumo propio o ajeno.<sup>6</sup>

El “botiquín casero” es una importante fuente de automedicación, algo que no es de extrañar, si se tiene en cuenta que los antibióticos ocupan el segundo lugar, tras los

analgésicos/antipiréticos, entre los medicamentos que se guardan en casa, y que en el 42% de los hogares españoles existe al menos un envase de antibiótico. La mayoría de las veces, estos pequeños “almacenes” de antibióticos tienen su origen en el abandono o en el incumplimiento terapéutico de tratamientos prescritos por el médico; en la inadecuación de los formatos de las especialidades farmacéuticas a las recomendaciones terapéuticas realizadas por los expertos, organismos y sociedades científicas; o en la adquisición directa de envases antibióticos en las farmacias para procesos ante los que se considera que pueden utilizarse durante unos pocos días y guardarlos y usarlos para otra ocasión, creándose, a veces, un indeseable círculo vicioso automedicación-almacenamiento-automedicación. La automedicación a partir del botiquín casero constituye el mayor factor de riesgo para los pacientes.<sup>6</sup>

Las solicitudes de medicamentos en las consultas médicas del Sistema Nacional de Salud constituyen frecuentemente una forma de “automedicación encubierta”, ya que muchas veces estas consultas no son aprovechadas para instruir al paciente, sino que la prescripción terapéutica se convierte en el escueto resultado de un comportamiento médico caracterizado por el mecanismo ambivalente de “defensa-complacencia” ante la reivindicación del enfermo.<sup>6</sup>

La adquisición directa de antibióticos en las farmacias es un hecho en España y, aunque extensible a otros países, parece adquirir en el nuestro una dimensión poco frecuente.<sup>6</sup>

Diversos estudios han abordado el consumo de antibióticos en automedicación en España. Alrededor del 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos de esta forma. Pero no solamente este hecho indica un mal uso de estos medicamentos, sino también que solamente el 6.5% de los pacientes adultos y el 30.3% de los niños cuyos médicos les han recetado un antibiótico, cumplen la posología y la duración adecuada del tratamiento. La mayoría abandonan el mismo al sentirse mejor. Muchos de estos envases restantes serán reutilizados, estimándose que el 88% de la población española recibe antibióticos al menos una vez al año.<sup>10</sup>

España es uno de los países con mayores tasas de resistencias bacterianas. La exportación de «clones españoles» de bacterias como el *Streptococcus pneumoniae*, han identificado la problemática española respecto a las resistencias bacterianas. Las bacterias de origen comunitario en nuestro país, presentan las tasas de resistencias que se encuentran entre las más altas de la Unión Europea. Patógenos respiratorios

como el *Streptococcus pneumoniae* tiene una resistencia estimada a penicilinas de un 40% y a macrólidos de un 18%; *Haemophilus influenzae* tiene una resistencia aproximada de un 40% a aminopenicilinas, incrementándose progresivamente la resistencia a fluoroquinolonas. Otros gram-negativos como *Escherichia coli* y *Pseudomonas aeruginosa*, tienen un nivel de resistencias a múltiples antimicrobianos (cefalosporinas incluidas) con un crecimiento preocupante.<sup>10</sup>

Otros países miembros de la Unión Europea están investigando la automedicación con antibióticos en España.

Investigadores de Finlandia ha realizado un estudio en Andalucía, con finlandeses con residencia prolongada en España, y han encontrado que el 41% de los integrantes del estudio se les había dispensado antibióticos sin receta médica. Estos autores concluyen que en Finlandia es imposible obtener este tipo de medicamentos si no es con receta, y además afirman que esta situación de España se debe a un escaso control del cumplimiento de las leyes que regulan la receta médica y las oficinas de farmacia.<sup>13</sup>

Otro estudio en Suecia ha visto que sólo el 0,4% de los pacientes habían adquirido antibióticos sin receta médica y los autores atribuyen esta diferencia con los países del sur de Europa, a que, en Suecia todas las farmacias pertenecen a una única sociedad pública, mientras que en el sur de Europa las farmacias compiten entre ellas con diversas titularidades.<sup>13</sup>

Todos los países nórdicos presentan una tasa de resistencia microbianas muy inferior comparada con España.<sup>13</sup> Por lo que usar los antibióticos de forma racional y adecuada constituye una obligación y un reto fundamental para mantener un correcto equilibrio entre una buena práctica clínica y la necesidad de disminuir el impacto de las resistencias bacterianas.<sup>10</sup>

- ANTIGRIPALES<sup>21</sup>

Las infecciones respiratorias agudas son las enfermedades más frecuentes y constituyen el motivo de más de la tercera parte de consultas médicas, sobre todo pediátricas. Es la causa más frecuente de absentismo laboral y escolar. La gripe provoca alrededor de 60 millones de horas de trabajo perdidas al año en España. A

nivel de farmacia comunitaria, las infecciones de las vías respiratorias superiores son las más comúnmente consultadas.

Los tratamientos etiológicos contra estas infecciones virales apenas se usan, por lo que la terapéutica va encaminada a paliar los signos y síntomas. Con este fin, se encuentra en el mercado una gran cantidad de EFP destinadas al aparato respiratorio. Se realizó un trabajo en la provincia de Lugo, donde se aprovechó la posición privilegiada de la farmacia comunitaria para la realización de estudios de utilización de medicamentos, puesto que mantienen el último contacto, y a veces el único, con el paciente previo a la toma de medicación para conocer si el antigripal que solicita es adecuado y si, de no ser así, el consejo farmacéutico mejora la automedicación. Se recogieron 160 registros de las 11 farmacias participantes, de las que se obtuvieron los siguientes resultados: En la mayoría de los casos fue el propio paciente o en su defecto el cuidador, el solicitante del antigripal. En relación al perfil del paciente, un 49% de los pacientes fueron mujeres y un 48% hombres, en cuanto a la distribución por edad, el grupo mayoritario fue el correspondiente al intervalo 19-40 años. El antigripal solicitado por el paciente fue adecuado en un 19% de los casos, no adecuado en un 77%, e invalorable en un 4% por constituir «encargos». En aquellos casos en los que el antigripal solicitado no era adecuado, el consejo farmacéutico mejoró la automedicación en un 41% de los pacientes.

Como conclusiones del estudio se sacaron que: en el entorno español la mayoría de pacientes no solicita un antigripal adecuado, esto ocurre en general, por no adaptarse a la sintomatología de su proceso, y aunque el consejo farmacéutico mejora la automedicación en 4 de cada 10 personas, se piensa que es insuficiente y que sería necesario revisar el servicio de dispensación para adaptarse a una sociedad que apuesta cada día más por el autocuidado, donde el papel del farmacéutico es fundamental para que éste sea responsable y adecuado.<sup>21</sup>

Los medicamentos más demandados por el paciente, son de los que más publicidad se hace (Frenadol complex®, Couldina®, Aspirina complex®, Desenfriol C®, Ilvico®).<sup>21</sup>

En relación al perfil del usuario que solicita el antigripal, es de destacar que no presenta en su mayoría otras enfermedades y no toma concomitantemente otros medicamentos, ni su proceso dura más de una semana lo que le hace candidato idóneo para el autocuidado.

En cuanto a los síntomas que presentan más frecuentemente, en un 24%: Dolor /fiebre /malestar general y congestión nasal.

## **V. Estudios relacionados con automedicación**

- ESTUDIOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN EN EL AMBITO INFANTIL Y ADOLESCENTES

En Ecuador, se realizó un ensayo clínico controlado, en dos escuelas secundarias públicas del Distrito Metropolitano de Quito (Ecuador), en 2006. Donde cogieron una muestra de 367 estudiantes mujeres (10-13 años). Se sometieron a una campaña de educación de cinco temas relacionados con uso racional de medicamentos. En el grupo de intervención mostraron un incremento significativo en el conocimiento tanto a corto (1 mes) como a largo plazo (1 año) y en comparación con el grupo control. Por lo que, llegaron a la conclusión, que es posible lograr una modificación favorable de actitudes para el uso adecuado de medicamentos en una población adolescente. Y que el continuo refuerzo de las intervenciones permite efectos duraderos y podría contribuir a aumentar la educación para la salud de la población en general.<sup>22</sup>

En São Paulo, se realizó un estudio, para determinar la prevalencia de la automedicación en los niños, niñas y adolescentes en los municipios de Limeira y Piracicaba. Fue un estudio descriptivo basado en la población de estudio de una muestra aleatoria simple de los dos municipios. Se cogieron sujetos de edad  $\leq 18$  años y debían haber consumido al menos un fármaco en los 15 días anteriores. Hicieron dos grupos de estudio en función de su patrón de consumo de medicamentos: automedicación y prescripción médica. Vieron que la prevalencia de la automedicación es el 56,6%. Donde el 51% de los casos fue inducido por las madres y 20,1% fueron los empleados de las farmacias. Los principales grupos de medicamentos usados mediante automedicación fueron los siguientes: el 52,9% analgésicos / antipiréticos y AINEs; y en menor medida, medicamentos que actúan en las vías respiratorias, para afecciones gastrointestinales y antibióticos sistémicos. Las afecciones que más motivan la automedicación son las enfermedades respiratorias, un 17,2%, fiebre un 15% y dolor de cabeza un 14%. Llegaron a la conclusión que la prevalencia de la automedicación en los niños, niñas y adolescentes es alto, lo que refuerza la necesidad para las intervenciones de salud pública destinadas a prevenir esta práctica.<sup>23</sup>

- ESTUDIOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO DIFERENTES UNIVERSIDADES DEL MUNDO

Se han realizado varios estudios en distintas universidades del mundo, y en la mayoría siempre estudiantes de medicina (futuros prescriptores), solos o comparando con estudiantes de otras carreras universitarias. Esto, se hizo para ver si existía alguna diferencia en el grado de automedicación, entre los estudiantes que reciben información sobre ésta durante sus estudios. Pero hay pocos trabajos realizados en estudiantes de farmacia (y son los que un futuro tendrá los medicamentos más a mano). Se han encontrado los estudios siguientes:

En la Universidad Nacional del Nordeste (Argentina) se realizaron 3 estudios, uno «Automedicación con antibióticos en Estudiantes de Farmacia», «Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina» y otro sobre «Automedicación en el Ámbito Universitario». En el primero, realizado en 2001, se utilizó una muestra de 417 alumnos de la carrera de Farmacia matriculados ese año. La recolección de la información a través del cuestionario autoadministrado y de participación voluntaria y anónima. Donde se vio que la prevalencia de automedicación con antibióticos en los 6 meses previos al estudio registró un valor de 14,81% y fue en los estudiantes de entre 23 y 27 años en quienes se evidencia el porcentaje más alto de automedicación con antibióticos.<sup>17</sup>

En el segundo estudio, realizado en 2006, se pasó un cuestionario de selección múltiple, con 2 preguntas estructuradas y 5 semiestructuradas, a estudiantes universitarios de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) pertenecientes al 5° año de la carrera de Medicina. Se obtuvieron un total de 70 encuestas, de las cuales se incluyeron en el trabajo 50, y, 20 fueron excluidas de la muestra por no cumplimentar con los requisitos mínimos indispensables. Se observó que en el 92% de los alumnos se había automedicado en los últimos 6 meses. Siendo los medicamentos más utilizados los analgésicos antiinflamatorios y antipiréticos en un 84%, seguidos 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%; y anticonceptivos orales en un 4% y finalmente otros como los antihipertensivos 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 suficientes sobre el fármaco empleado recibiendo dicha información en un 40% de una

prescripción médica anterior por una idéntica patología previa. Y un 26% de la información fue adquirida durante la carrera de Medicina.<sup>28</sup>

En el tercer estudio, realizado en 2004, se comparan dos grupos (estudiantes de medicina y estudiantes de otras carreras universitarias) se realizaron en total 138 encuestas. Los resultados con respecto a las características del patrón de automedicación mostraron que el 83% se automedican sin que exista diferencia significativa en ambos grupos. Un dato interesante es que el 61% (70 encuestados) contestaron que esta práctica podía ocasionarles algún tipo de daño, pero ante la pregunta si lo volverían a hacer el 96% contestó que volvería a automedicarse. En la gran mayoría (85%) un profesional médico había recetado un fármaco similar con anterioridad.<sup>18</sup>

Como el anterior estudio se realizó uno muy parecido entre estudiantes universitarios de la Universidades Autónoma, Complutense y Carlos III de Madrid (España). Se partió de una muestra de 341 estudiantes. Del total de la muestra, se encontraron un 37,2% de varones y un 62,8% de mujeres, con una edad media de 19,9 años ( $\pm 1,79$ ) El 43,2% pertenecientes a la Facultad de Medicina de la UAM y el 56,8% restante, pertenecientes a otras titulaciones agrupadas en una categoría denominada como "no medicina" (IT Industrial, Periodismo, Derecho, Económicas, Comunicación Audiovisual, Publicidad, Administración y Dirección de Empresas, entre otras) Se vio que el 63% de la muestra se automedicaba, no encontrando diferencias entre el grupo de estudiantes de medicina y el grupo no medicina.<sup>16</sup>

En un estudio realizado en 2003 en la Universidad de Caldas (Colombia) se encontró que el 47% de los estudiantes se automedicaron en los últimos 30 días, de ellos el 68,6% se automedicaron un solo medicamento, mientras que el 31,4% utilizó dos o más. Gran parte de los fármacos automedicados correspondieron a productos de venta libre (70%) Las facultades donde se encontró mayor automedicación fueron Ciencias para la Salud (30,3%) y Ciencias Agropecuarias (20%), el 49,7% restante se distribuyó en las otras facultades; cabe resaltar que la Facultad de Ingenierías tiende tendencia baja a automedicarse (8%).<sup>19</sup>

En la Universidad de Karachi (Pakistán) han realizado un estudio en 2007 sobre la prevalencia, conocimiento y actitudes de la automedicación entre los estudiantes. Parten de 572 estudiantes, de los cuales 295 son estudiantes de medicina y 277 de

otras licenciaturas. La prevalencia de la automedicación fue de 76%. El 87% de los estudiantes el pensamiento automedicación puede ser perjudicial y 82,5% de los estudiantes pensaba que era necesario consultar un médico antes de tomar un nuevo medicamento. No hubo diferencias significativas entre automedicación en estudiantes de medicina, y estudiantes que no cursaban medicina.<sup>20</sup>

## **VI. Argumentos a favor y en contra de la automedicación<sup>1</sup>**

Entre los argumentos a favor destacan la accesibilidad, la comodidad y el menor coste en el tratamiento de ciertos síntomas; a ello se añaden la descongestión del sistema sanitario, la reducción de la pérdida de actividad laboral y escolar, y el hecho de que si no existiera la posibilidad de automedicación se buscarían otras formas de autocuidado, probablemente menos fiables y sencillas. Desde hace algunos años se atribuyen a la automedicación ciertos aspectos positivos ya que, como parte de los «autocuidados sanitarios», constituye una forma de responsabilidad individual sobre la propia salud, por la que el paciente elige libremente un tratamiento a partir de sus propios conocimientos.

Entre los argumentos en contra se han señalado la capacidad de los medicamentos de producir efectos indeseables agudos o crónicos cuando son utilizados a dosis excesivas o durante períodos excesivamente prolongados, la presentación de interacciones farmacológicas, el uso incorrecto en indicaciones erróneas, el empleo en pautas posológicas inadecuadas, la aparición de reacciones adversas o interacciones, o la utilización de asociaciones inadecuadas que podrían ser especialmente peligrosas en ancianos, niños, embarazadas y ciertos grupos de riesgo, y la posibilidad de que, en ocasiones, su utilización pueda enmascarar y retrasar el diagnóstico de una enfermedad que necesita cuidados médicos.

## **VII. Propuestas para mejorar el problema de la automedicación<sup>1</sup>**

A la vista de la descripción de la situación de la automedicación en España y de los argumentos a favor y en contra, las propuestas de mejora ante este problema deberían dirigirse hacia un esquema estratégico en el que, es necesario separar lo que es el consumo esporádico de un medicamento, como puede ser un analgésico, de la toma repetida de medicamentos sin la supervisión de un profesional sanitario.



En primer lugar, podría realizarse una proposición generalizada para sensibilizar a la población de que todos los medicamentos tienen beneficios y daños, y que siempre se debe pedir consejo a un profesional sanitario. Este mensaje se debe reforzar especialmente para dirigirse a aquellas personas que, no siendo profesionales de la salud, recomiendan medicamentos a otros. En líneas generales, las propuestas para mejorar la automedicación tienen su base en la educación sanitaria y en la información a los pacientes.

En el proyecto AP-21<sup>1</sup> destaca la estrategia número 8, que incluye como propuesta el desarrollo de actuaciones que promuevan los autocuidados y que modifiquen la excesiva medicalización de la práctica sanitaria, y que contiene entre sus líneas de actuación:

- Promover las actividades de educación para la salud dirigidas a fomentar los autocuidados y los cambios en los estilos de vida en detrimento de la medicalización innecesaria.
  
- Facilitar a los ciudadanos información independiente acerca de los beneficios y riesgos del uso de medicamentos y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Educar a la población sobre el uso adecuado de los recursos sanitarios.
  
- Considerar en los programas de formación dirigidos a profesionales y gestores el objetivo de reducir la tendencia hacia la medicalización de la práctica sanitaria.

Para la mejora en automedicación en Medicamentos que no requieren receta, las actuaciones se deberían dirigir al público y a los farmacéuticos, son:

- Sensibilizar a la población para que solicite consejo farmacéutico.
- Sensibilizar a los farmacéuticos para que pregunten al paciente y puedan facilitar el consejo farmacéutico.

Para la mejora en automedicación en Medicamentos que requieren receta para su dispensación en oficinas de farmacia, las propuestas se deberían dirigir a más agentes:

- Campañas de sensibilización y educación con los grupos de medicamentos de los que se sabe que tienen un mayor grado de automedicación (antibióticos, analgésicos)
- Pacientes crónicos: facilitar consejos de utilización de sus medicamentos de acuerdo con las necesidades individualizadas de los pacientes.
- Oficina de farmacia: cumplir la normativa de no dispensación de medicamentos sin receta cuando el paciente no disponga de una prescripción.
- Médicos/enfermería: intentar conocer las causas que llevaron al paciente a solicitar la medicación sin receta.

Además, existen tres elementos fundamentales que contribuirían a la minimización de la automedicación y a una mejor utilización de los medicamentos en general.

\_ El primero de ellos es que los pacientes pudieran disponer de sus medicamentos prescritos de forma organizada en una Hoja de medicación.

\_ El segundo es la implantación de la Receta electrónica, ya que una de las causas más frecuentes para solicitar medicamentos sin receta en la farmacia es la falta de sincronización en las altas hospitalarias, urgencias o medicación crónica.

\_ El tercero es que en este contexto de creciente medicalización, la atención primaria tiene la oportunidad de intervenir, promoviendo un modelo de salud centrado en los ciudadanos, abriendo su participación en la toma de decisiones sobre su salud y realizando un abordaje integral de los procesos de salud y enfermedad, que garantice una atención individual adecuada.

La labor de los profesionales de la salud (médicos, farmacéuticos...) es ayudar a reducir la automedicación y a que haya un uso racional de los medicamentos, para ello contamos con tres elementos importantes como son: Información, Consejo terapéutico y Educación.<sup>10</sup>

#### INFORMACIÓN

Informar con lenguaje básico, por qué, facilita la comprensión y colaboración de los pacientes.

#### CONSEJO TERAPÉUTICO

Debemos aconsejar sobre el correcto uso de fármacos, pero el paciente decide. Solamente mediante pacientes convencidos e informados se

conseguirá disminuir una automedicación desordenada y errónea, así como el incumplimiento terapéutico.

### EDUCACIÓN

Con una actitud educativa habitual se incidirá sobre amplios grupos de población que podrán influir directamente sobre su entorno familiar y de amistades. Este aspecto es de la mayor importancia en la automedicación de los niños por parte de sus padres o cuidadores.

## **VIII. Justificación**

La automedicación puede presentar una gran problemática si no se ejerce de forma responsable, pueden aparecer efectos secundarios, alergias al medicamento, que en lugar de tratar la enfermedad la empeore, que en el caso de antibióticos se aumente la posibilidad de resistencias bacterianas, etc. Mientras que si se lleva a cabo de forma responsable se puede traducir en un desahogo en el Sistema Sanitario. El problema es, que en la mayoría de los casos, se trata de automedicación no responsable.

Según los artículos consultados hay una alta prevalencia de automedicación en la población general, al igual que en la población universitaria. Pero, en ésta última, la mayoría de los estudios están dedicados a los estudiantes de medicina solos o comparados con otras titulaciones, dejando un poco al margen a los estudiantes de farmacia (que son los que tendrán una mayor accesibilidad al medicamento) De ahí que se haya decidido realizar un estudio comparando estudiantes de farmacia y medicina.

## 2. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la prevalencia de automedicación en alumnos universitarios de las Facultades de Farmacia y de Medicina de la Universidad de Granada.

Objetivos específicos son:

- Comparar prevalencia de automedicación entre los alumnos de farmacia y medicina, así como por género.
- Identificar las características de los medicamentos más demandados en automedicación (grupos terapéuticos)
- Identificar las enfermedades y síntomas más tratados por automedicación.

### 3. MATERIAL Y MÉTODO

#### I. Tipo de estudio

Observacional descriptivo transversal.

#### II. Población y muestra

- Población de estudio: 328 alumnos de ambos géneros matriculados en el curso 2008-2009 en Farmacia y Medicina.

- Criterios de inclusión: Estudiantes matriculados en el curso académico 2008-2009 para las carreras universitarias de Farmacia y Medicina (Universidad de Granada) que el día elegido para pasar el cuestionario estuvieron en clase.

- Criterios de exclusión:

- Aquellos estudiantes que no quisieron entrar en el estudio
- Aquellos que se encontraban cursando 6º de medicina.
- Aquellos cuestionarios que no estaban correctamente cumplimentados.

- Período de estudio: Noviembre - Diciembre 2008

- Selección de la muestra: se obtuvo de alumnos de las facultades de farmacia y medicina matriculados en los cursos objeto del estudio (1º, 2º, 3º, 4º, 5º)

- Tamaño de la muestra: el tamaño de la muestra se determinó mediante el uso del software informático Epi Info. Se partió de una población de tamaño no conocido, con un error de precisión del 5%, un intervalo de confianza del 95% y suponiendo un porcentaje de automedicación del 70%.<sup>25,27</sup>

#### III. Variables

- Dependiente:

- **Automedicación**: Variable cualitativa – nominal: SI/NO. En el estudio se determinó, si hay o no hay automedicación en el mes anterior a la fecha en la que se pasó el cuestionario. Considerando la presencia de ésta, cuando se haya utilizado algún medicamento sin prescripción médica.

- Independientes:

- **Edad:** Variable cuantitativa – continua
- **Género:** Variable cualitativa – nominal.  
Hombre/ Mujer
- **Nacionalidad:** Variable cualitativa – nominal
- **Hábito tabáquico:** Variable cualitativa – policotómica.  
Fumador (1 o más cigarrillos)/ No Fumador (ningún cigarrillo)/ Ex-fumador (al menos 1 año sin fumar)
- **Carrera universitaria:** Variable cualitativa – nominal.  
Licenciatura Farmacia/ Licenciatura Medicina
- **Curso académico:** Variable cualitativa – ordinal – policotómica.  
Primero/ Segundo/ Tercero/ Cuarto/ Quinto
- **Nivel cultural de los padres:** Variables cualitativas – ordinales – policotómicas.  
A) Madre: Sin estudios/ Estudios primarios/ Estudios secundarios o técnicos/ Estudios universitarios  
B) Padre: Sin estudios/ Estudios primarios/ Estudios secundarios o técnicos/ Estudios universitarios
- **Automedicación en los padres:** Variables cualitativas – nominales.  
A) Madre: SI/ NO                                      B) Padre: SI/ NO
- **Tipo de medicamento:** Variable cualitativa – nominal.  
Analgésico / Antiinflamatorios/ Antibióticos/ Antitusivos/ Antigripales/ Otros
- **Duración del tratamiento:** Variable cualitativa – ordinal – policotómica.  
Entre 1 – 3 días/ Entre 4 – 5 días/ Más de 7 días
- **Motivo de uso:** Variable cualitativa – nominal.  
Cefalea/ Dismenorrea (dolor menstrual)/ Fiebre/ Procesos gripales/ Dolor/ Proceso Inflamatorio/ Alergia/ Anticoncepción/ Otros (di cual) \_\_\_\_\_
- **Automedicación responsable:** Variable cualitativa – nominal: SI/NO. Está se consideró, cuando aquellos que se automedicaron, lo hicieron para tratar un problema de salud leve, utilizando el medicamento indicado para tratar dicho problema de salud y una pauta posológica correcta.

#### IV. Técnicas y procedimientos

- Instrumento: Se realizó un cuestionario ad hoc. (ANEXO 1). Dicho cuestionario, consta de 2 partes:

- Con la primera parte del cuestionario, se pretendía recoger todo lo relacionado con los datos sociodemográficos, como son: edad, género, curso de la licenciatura en el que se encuentra, nacionalidad, si es fumador o no, nivel de estudios de los padres, si hay automedicación en los padres...

- Con la segunda parte del cuestionario, se recogieron los datos relacionados con el tema de estudio en cuestión (automedicación): la prevalencia de automedicación; medicamentos más utilizados y enfermedades más tratadas por automedicación.

- Procedimiento: Para la realización del estudio, se fue a la Facultad de Farmacia y a la Facultad de Medicina. Se esperó que los estudiantes salieran de clase para pasarle el cuestionario. A cada estudiante se le informó en qué consistía el estudio y se le pidió su participación. Una vez, que el estudiante aceptó entrar, se le pasó el cuestionario y se le informó de como rellenarlo. En todo momento, mientras cada estudiante cumplimentaba el cuestionario, estuvo siempre bajo la supervisión del investigador principal.

Una vez que se pasaron el número necesario de cuestionarios se pasó al análisis estadístico de los resultados.

## **V. Análisis de datos**

El análisis se realizó utilizando el programa informático de estadística SPSS v 15,0, considerándose estadísticamente significativo una  $p < 0,05$  (IC = 95%).

Para establecer si existían diferencias significativas de proporciones se utilizó el Test de la Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ). Y para ver si existían diferencias significativas entre las medias de variables cuantitativas se empleó la Prueba de la T de Student.

## **4. CUESTIONES ÉTICAS**

Antes de pasar el cuestionario a cada participante se le informó verbalmente en qué consistía su participación en el estudio y se pidió su consentimiento para participar en él. Una vez había aceptado, se le pasó el cuestionario.



## 5. RESULTADOS

Durante el periodo de Noviembre-Diciembre 2008, se recogió una muestra de 328 pacientes, entre los alumnos de Farmacia y Medicina. De estos pacientes sólo fueron incluidos en el estudio 305, ya que se excluyeron 23 (7,0%) por no tener cumplimentado el cuestionario correctamente.

**Tabla 1. Datos Globales del estudio.**

	<u>Total</u> (n=305) (100%)	<u>Hombres</u> (n=90) (29,5%)	<u>Mujeres</u> (n=215) (70,5%)	Prueba T*	Diferenc. media H – M (95% IC)	Valor p
Edad, media (DE)	20,9(2,9)	21,2(3,5)	20,8(2,6)	1,197	0,434(-0,280 a 1,148)	0,232
	<u>Total</u> (n=305) (100%)	<u>Hombres</u> (n=90) (29,5%)	<u>Mujeres</u> (n=215) (70,5%)		X <sup>2**</sup>	Valor p
<b>Licenciatura N (%)</b>						
Farmacia	150(42,8%)	40(44,5%)	110(51,2%)		1,146	0,284
Medicina	155(57,2%)	50(55,5%)	105(48,8%)			
<b>Nacionalidad N (%)</b>						
Española	289(94,8%)	85(94,5%)	204(94,9%)			
Marroquí	11(3,6%)	4(4,5%)	7(3,2%)		4,313	0,505
Otras	5(1,6%)	1(1,0%)	4(1,9%)			
<b>Hábito tabáquico N (%)</b>						
No Fumador	236(77,4%)	73(81,1%)	163(75,8%)			
Fumador	64(21,0%)	14(15,5%)	50(23,2%)		4,258	0,119
Ex-fumador	5(1,6%)	3(3,3%)	2(1,0%)			

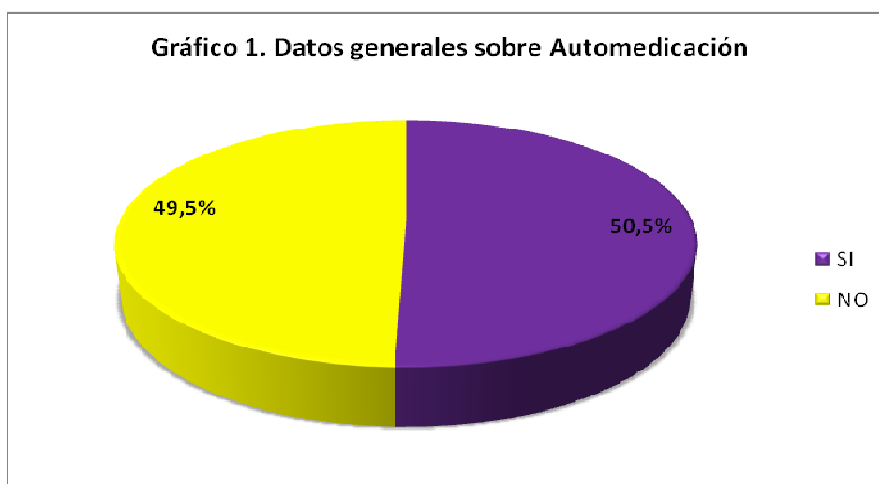
IC 95%; \*Prueba T Student. \*\*Prueba Chi Cuadrado de Pearson

Tabla 2. Datos sobre Automedicación.

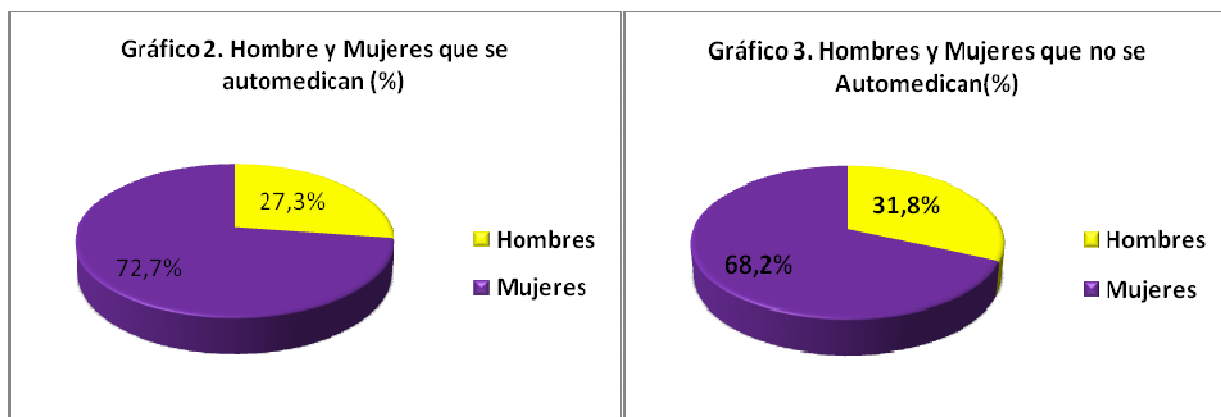
<u>Automedicación</u>	<u>Total</u> (n=305) (100%)	<u>SI</u> (n=154) (50,5%)	<u>NO</u> (n=151) (49,5%)	$\chi^2$ **	Valor <u>p</u>
<b>Género N (%)</b>					
Mujeres	215(70,5%)	112(72,7%)	103(68,2%)	0,747	0,387
Hombres	90(29,5%)	42(27,3%)	48(31,8%)		
<b>Licenciatura N (%)</b>					
Farmacia	150(42,8%)	85(55,2%)	65(43,1%)	4,502	<b>0,034</b>
Medicina	155(57,2%)	69(44,8%)	86(56,9%)		
<b>Hábito tabáquico N (%)</b>					
No Fumador	236(77,4%)	112(72,7%)	124(82,1%)		
Fumador	64(21,0%)	40(26,0%)	24(15,9%)	4,781	0,092
Ex-fumador	5(1,6%)	2(1,3%)	3(2,0%)		
<b>Automedicación madre N (%)</b>					
SI	216(70,8%)	125(81,2%)	91(60,2%)		
NO	56(18,4%)	17(11,0%)	39(25,8%)	17,107	<b>&lt;0,001</b>
NS/NC	33(10,8%)	12(7,8%)	21(14,0%)		
<b>Automedicación padre N (%)</b>					
SI	176(57,7%)	109(70,7%)	68(45,0%)		
NO	85(27,8%)	32(20,8%)	53(35,1%)	21,204	<b>&lt;0,001</b>
NS/NC	44(14,5%)	13(8,5%)	30(19,9%)		

IC 95%; \*\*Prueba Chi Cuadrado de Pearson

**Gráfico 1. Datos sobre automedicación en el último mes, recogidos de las encuestas generales.**



**Gráficos 2 y 3. Datos sobre automedicación en el último mes, recogidos de las encuestas generales según género.**



**Gráficos 4 y 5. Datos sobre automedicación en el último mes, recogidos de las encuestas generales según licenciatura.**

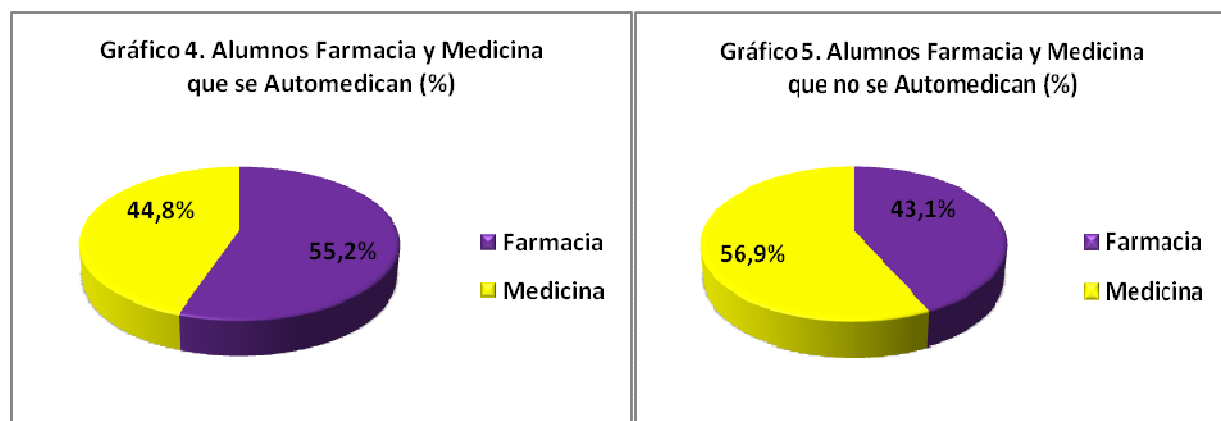
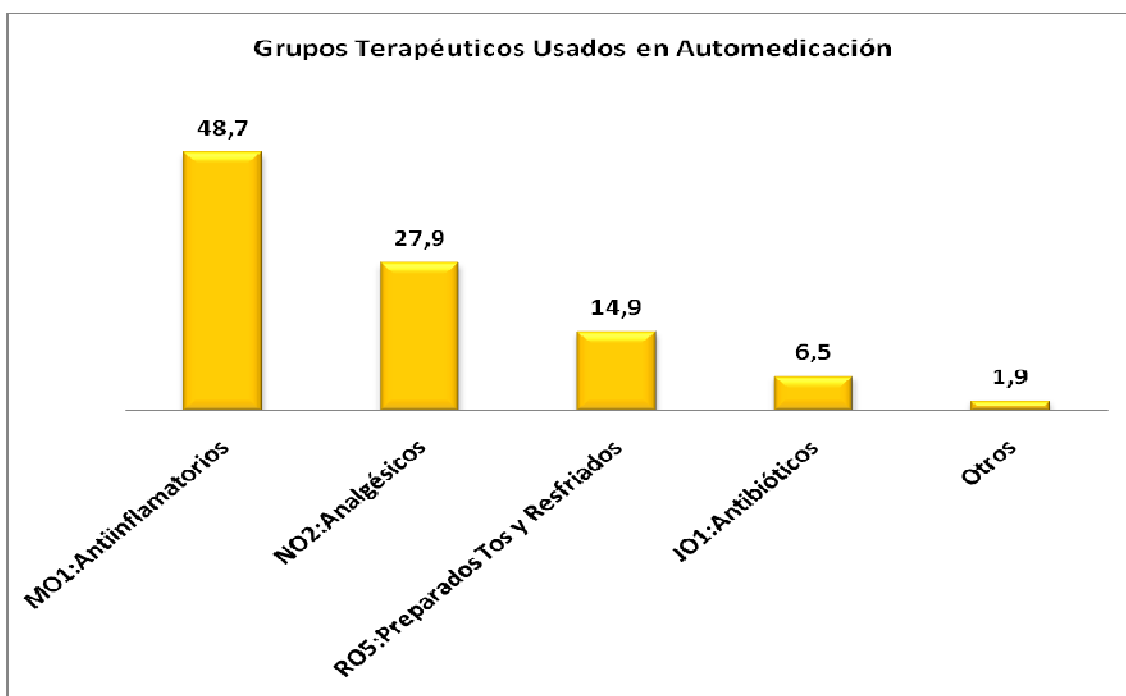


Tabla 3. Datos sobre Automedicación Responsable.

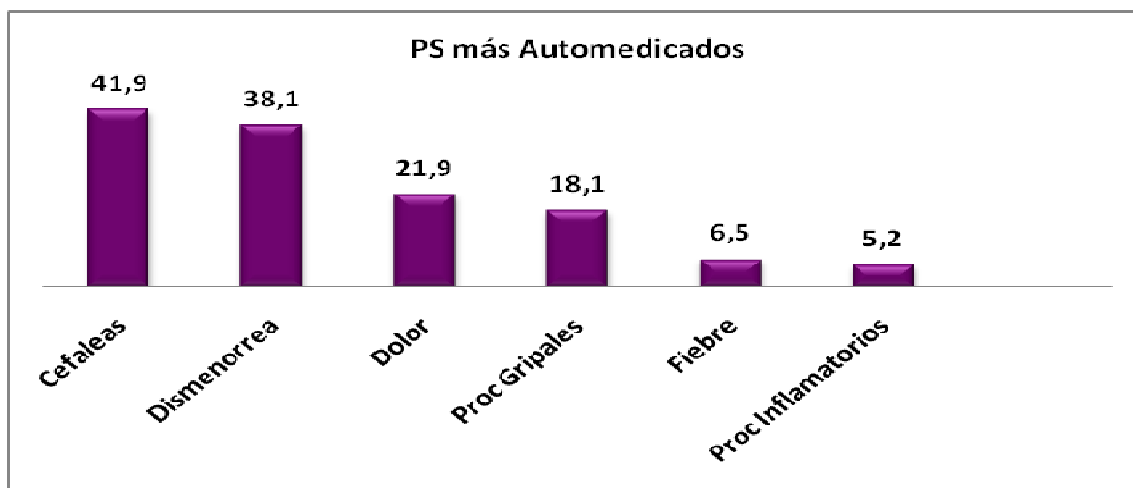
<b>Automedicación Responsable</b>					
	<b>Total</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		<b>Valor</b>
	(n=154)	(n=127)	(n=27)		<b>p</b>
	(50,5%)	(82,4%)	(17,5%)	<b>X<sup>2**</sup></b>	
<b>Género N (%)</b>					
<b>Mujeres</b>	112(72,7%)	96(75,6%)	16(59,3%)	3,081	0,790
<b>Hombres</b>	42(27,3%)	31(24,4%)	11(40,7%)		
<b>Licenciatura N (%)</b>					
<b>Farmacia</b>	85(55,2%)	66(52,0%)	19(70,4%)	2,934	0,087
<b>Medicina</b>	69(44,8%)	61(48,0%)	8(29,6%)		
<b>Hábito tabáquico N (%)</b>					
<b>No Fumador</b>	112(72,7%)	96(75,6%)	16(59,3%)	3,625	0,163
<b>Fumador</b>	40(26,0%)	30(23,6%)	10(37,0%)		
<b>Ex-fumador</b>	2(1,3%)	1(0,8%)	1(3,7%)		

IC 95%; \*\*Prueba Chi Cuadrado de Pearson

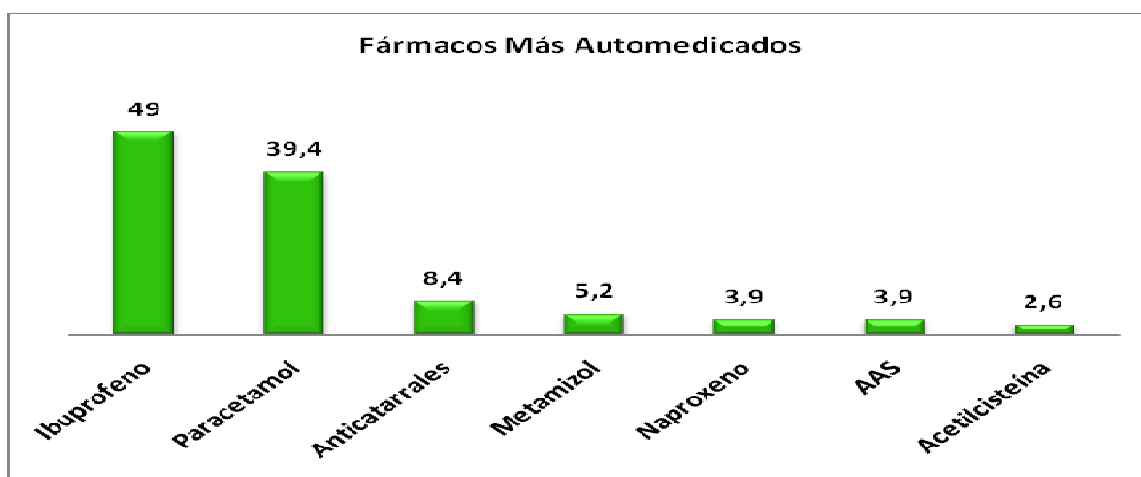
Gráfico 6. Grupos Terapéuticos Usados en Automedicación (%).



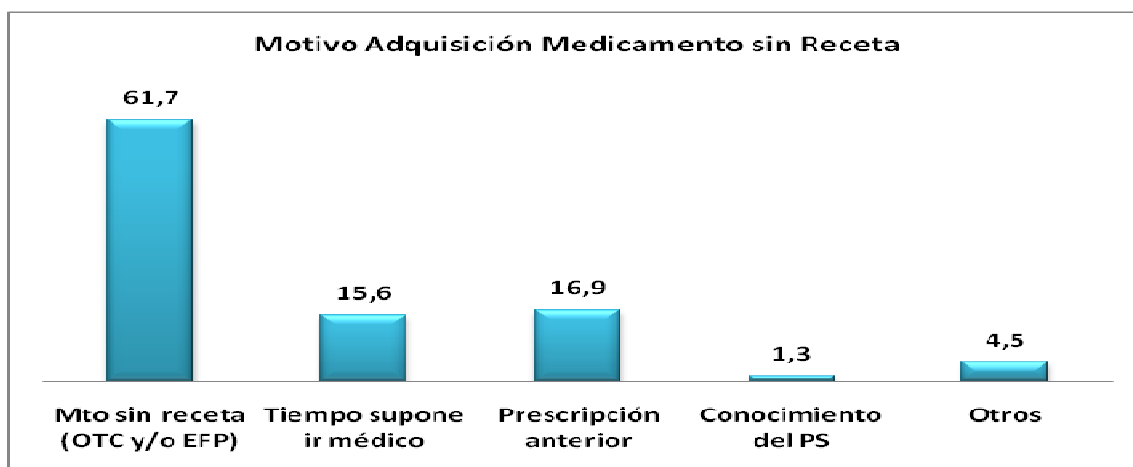
**Gráfico 7. Problemas de Salud más Tratados por Automedicación (%)**



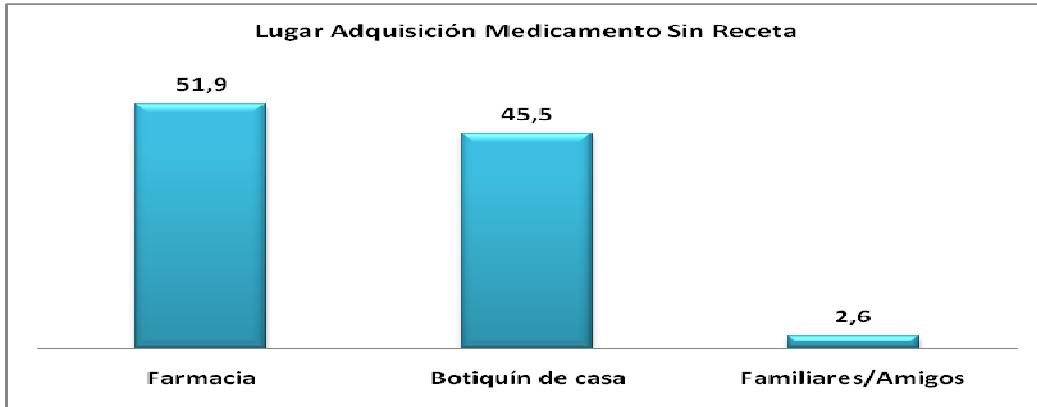
**Gráfico 8. Fármacos más Utilizados en Automedicación (%)**



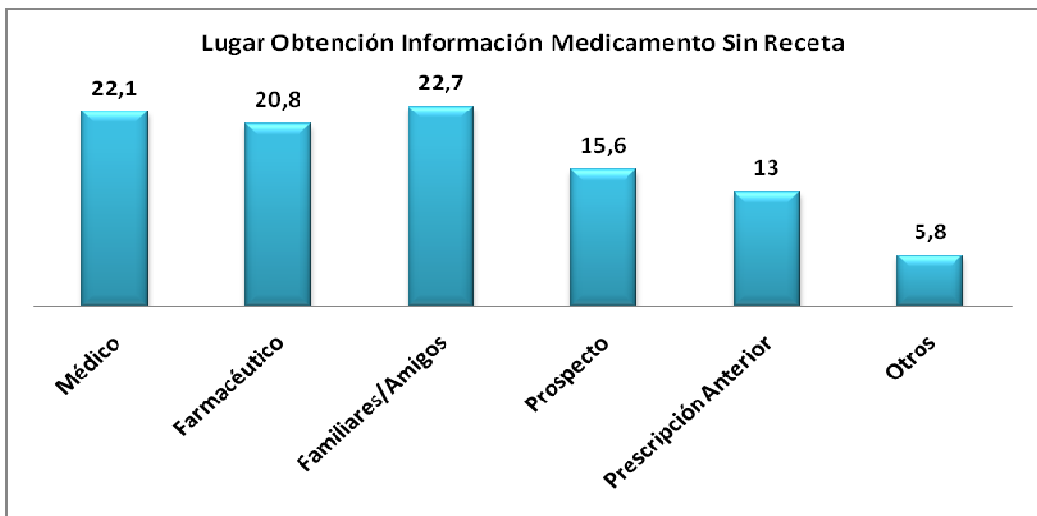
**Gráfico 9. Motivo Adquisición Medicamento Sin Receta (%)**



**Gráfico 10. Lugar Adquisición Medicamento Sin Receta (%)**



**Gráfico 11. Lugar Obtención Información Medicamento Sin Receta (%)**



**Gráfico 12. Motivo Principal Automedicación (%)**

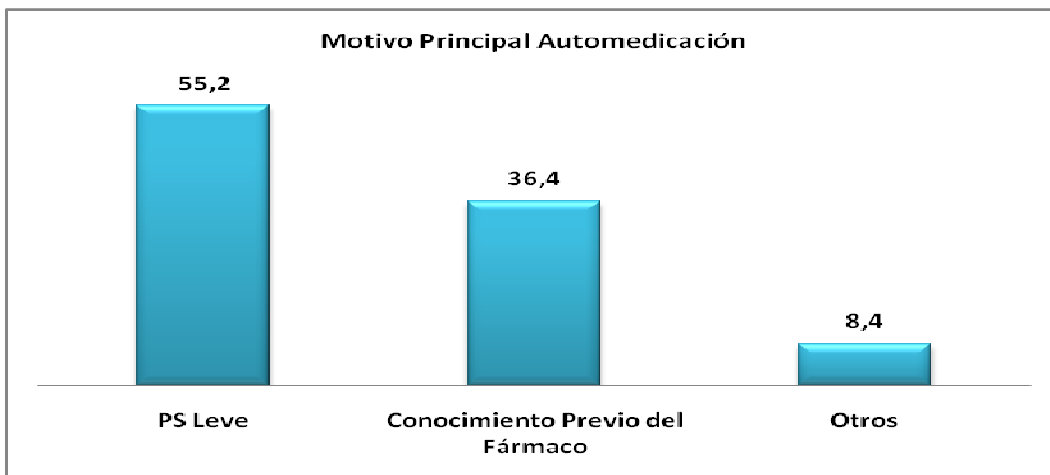


Tabla 4. Motivo Adquisición, Lugar Obtención del Medicamento sin Receta y de la Información sobre dicho Medicamento y Principal Motivo de Automedicación. Según Género.

<u>Género</u>	<u>Total</u> (n=154) (50,5%)	<u>Hombre</u> (n=42) (27,3%)	<u>Mujer</u> (n=112) (72,7%)	$\chi^{2**}$	Valor <b>p</b>
<b>Motivo Adquisición Medicamento Sin Receta</b>					
Mto sin receta	95(61,7%)	22(52,4%)	73(65,2%)		
Tiempo ir médico	24(15,6%)	11(26,2%)	13(11,6%)		
Prescripción anterior	26(16,9%)	6(14,2%)	20(17,8%)	5,737	0,220
Conocimiento PS	2(1,3%)	1(2,4%)	1(0,9%)		
Otros	7(4,5%)	2(4,8%)	5(4,5%)		
<b>Lugar Adquisición Medicamento Sin Receta</b>					
Farmacia	80(51,9%)	18(42,8%)	62(55,4%)		
Botiquín casa	70(45,5%)	22(52,4%)	48(42,8%)	2,570	0,277
Familiares/Amigos	4(2,6%)	2(4,8%)	2(1,8%)		
<b>Lugar Obtención Información Medicamento Sin Receta</b>					
Médico	34(22,1%)	6(14,3%)	28(25,0%)		
Farmacéutico	32(20,8%)	8(19,1%)	24(21,4%)		
Familiares/Amigos	35(22,7%)	11(26,2%)	24(21,4%)	7,202	0,206
Prospecto	24(15,6%)	9(21,4%)	15(13,4%)		
Prescripción Anterior	20(13,0%)	4(9,5%)	16(14,3%)		
Otros	9(5,8%)	4(9,5%)	5(4,5%)		
<b>Motivo Principal Automedicación</b>					
PS Leve	85(55,2%)	25(59,5%)	60(53,6%)		
Conoc. Fármaco	56(36,4%)	11(26,2%)	45(40,2%)	7,415	<b>0,025</b>
Otros	13(8,4%)	6(14,3%)	7(6,3%)		

IC 95%; \*\*Prueba Chi Cuadrado de Pearson

Tabla 5. Motivo Adquisición, Lugar Obtención del Medicamento sin Receta y de la Información sobre dicho Medicamento y Principal Motivo de Automedicación. Según Licenciatura.

<u>Licenciatura</u>	<u>Total</u> (n=154) (50,8%)	<u>Farmacia</u> (n=85) (55,2%)	<u>Medicina</u> (n=69) (44,8%)	$\chi^{2**}$	Valor p
<b>Motivo Adquisición Medicamento Sin Receta</b>					
Mto sin receta	95(61,7%)	50(58,8%)	45(65,2%)		
Tiempo ir médico	24(15,6%)	14(16,5%)	10(14,5%)		
Prescripción anterior	26(16,9%)	15(17,6%)	11(16,0%)	1,181	0,881
Conocimiento PS	7(1,3%)	5(5,9%)	2(2,9%)		
Otros	2(4,5%)	1(1,2%)	1(1,4%)		
<b>Lugar Adquisición Medicamento Sin Receta</b>					
Farmacia	80(51,9%)	47(55,2%)	33(47,8%)		
Botiquín casa	70(45,5%)	36(42,4%)	34(49,3%)	0,854	0,652
Familiares/Amigos	4(2,6%)	2(2,4%)	2(2,9%)		
<b>Lugar Obtención Información Medicamento Sin Receta</b>					
Médico	34(22,1%)	9(10,6%)	25(36,2%)		
Farmacéutico	32(20,8%)	25(29,4%)	7(10,2%)		
Familiares/Amigos	35(22,7%)	20(23,5%)	15(21,7%)	21,123	0,001
Prospecto	24(15,6%)	16(18,8%)	7(10,2%)		
Prescripción anterior	20(13,0%)	10(11,8%)	10(14,5%)		
Otros	9(5,8%)	5(5,9%)	5(7,2%)		
<b>Motivo Principal Automedicación</b>					
PS Leve	85(55,2%)	48(56,5%)	37(53,6%)		
Conoc. Fármaco	56(36,4%)	28(32,9%)	28(40,6%)	1,650	0,438
Otros	13(8,4%)	9(10,6%)	4(5,8%)		

IC 95%; \*\*Prueba Chi Cuadrado de Pearson



## 6. DISCUSIÓN

### I. Descripción de la población:

Partimos de una población que se seleccionó al azar entre los alumnos de las facultades de Farmacia y Medicina (Universidad de Granada), matriculados para el curso 2008-2009. Comprendidos entre primero y quinto de cada licenciatura, y que se encontraran en clase el día que se decidió pasar el cuestionario.

A la hora de pasar las encuestas, aunque la participación de los estudiantes de ambas facultades fue semejante, en la facultad de Medicina hubo mayor colaboración por parte de los estudiantes que en la de Farmacia. Ya que accedían más rápidamente a contestar la encuesta. Esto se tradujo en el tiempo de recogida de datos que fue muy inferior en la facultad de Medicina con respecto al empleado en la facultad de Farmacia.

De todos alumnos fueron candidatos al estudio los  $n=328$  que se encuestaron, de los que se rechazaron 23 alumnos por no cumplimentar adecuadamente el cuestionario, quedando una población de estudio final de  $n=305$  alumnos.

La población del estudio tiene una edad media de 20,9 (2,9). Si se distribuye en género tenemos 90 hombres y 215 mujeres. Y si se distribuye por licenciatura tenemos 150 alumnos de Farmacia y 155 alumnos de Medicina, repartidos de forma equitativa entre los cursos (1º a 5º)

### II. Automedicación:

En nuestro estudio, se encontraron algunas diferencias en los resultados, con respecto a los estudios que han servido de guía.<sup>16,17,18,19,20,28</sup> Esto puede deberse a varios motivos, como son: ciudad, mes del año, tamaño muestra, población universitaria distinta, etc., donde tuvo lugar la realización de los estudios.

Con los resultados obtenidos, sobre automedicación, en el estudio se determinó que un 50,5% de los estudiantes de farmacia y medicina de la Universidad de Granada se han automedicado en el último mes (Tabla 2, Gráficos 1). Este resultado, es algo menor que los obtenidos en los estudios que han servido de referencia al nuestro.

Donde el dato de automedicación, se encuentra entre el 60 - 90% de la población.<sup>16,17,18,19,20,28</sup>

En este estudio, se recogió información suficiente para ver como se da la automedicación en la población del estudio según sexo, licenciatura, hábito tabáquico, etc. y determinar si existen diferencias significativas entre ellas.

Se vio que existen diferencias entre géneros, aunque no son significativas. En el último mes, de todos los miembros de la población que se automedicaron el 72,7% eran mujeres y el 27,3% restante hombre, teniendo en cuenta que el número de mujeres en la muestra es muy superior al de hombres ( $p=0,387$ ) (Tabla 2, Gráficos 2 y 3).

En cuanto a licenciaturas sí que encontramos diferencias, mientras que en la Facultad de Farmacia encontramos que se automedicaron un 55,2%, en la Medicina un 44,8% ( $p=0,034$ ). Se observó, como dato llamativo que la automedicación en Farmacia y Medicina va en relación inversa (Tabla 2, Gráficos 4 y 5). Esto puede deberse a varios motivos, como son que los estudiantes de Farmacia puedan tener una mayor accesibilidad al medicamento (mayoría de estudiantes tienen familiares con oficina de farmacia), o a que tienen un mayor conocimiento del medicamento. Y cuanto, al dato de automedicación en estudiantes de Medicina, puede deberse a que la mayoría de los padres son médicos y que sean ellos los que les prescriban el medicamento a sus hijos.

Al igual que lo encontrado durante la revisión bibliográfica, el hábito tabáquico influye en la automedicación, ya que se cree que aquellos que son fumadores tienen una mayor tasa de automedicación. En nuestro estudio, el número de fumadores que se automedican es mayor ( $n=40$ ; 26%) frente al número de los que no se automedican ( $n=24$ ; 15,9%). Y en los grupos de no fumadores y de ex – fumadores, ocurre lo contrario, el número de los alumnos que se automedican es ligeramente menor con respecto a los que no se automedican. De todos modos, con las diferencias que existen si se ve cada categoría por separado, al hacerlo de forma global, no existen diferencias significativas, si se relaciona el hábito tabáquico y la automedicación ( $p=0,092$ ). Un dato que llamó mucho la atención cuando se obtuvieron los resultados es que el número de no fumadores ( $n=236$ ; 77,4%) era superior al de fumadores ( $n=64$ ; 21,0%) y el 1,6% ( $n=5$ ) restante eran ex – fumadores. (Tabla 2)

Se debe resaltar que en una mayoría de los miembros de la población estudiada, en cuyos padres existe el hábito de automedicación, también se observa dicho hábito. En el 81,2% (n=125) de los que se automedican su madre también lo hace y un 70,7% (n=109) lo hace su padre. Además, ahora si existe diferencia estadística significativa, en el caso de automedicación de la madre ( $p<0,01$ ) e igual en el caso de automedicación del padre ( $p<0,01$ ) (Tabla 2)

De los 154 miembros de la población que se han automedicado en el último mes, el 82,4% (n=127) lo hace de forma responsable. Ya que, según los datos recogidos de las encuestas, utilizan la automedicación cuando el proceso es leve o ya conocido, usando fármacos que ya conocen (previamente prescritos). Tal y como la OMS promueve.<sup>3</sup> (Tabla 3)

### **III. Grupos terapéuticos empleados y afecciones tratadas mediante automedicación:**

Según la mayoría de los estudios que se han encontrado, los medicamentos de prescripción más demandados como automedicación correspondieron a los siguientes grupos terapéuticos: analgésicos (N02), antibióticos (J01), antiinflamatorios (M01), y preparados para tos y resfriado (R05).<sup>1, 5, 10</sup>

Con respecto a los grupos terapéuticos más empleados mediante automedicación de nuestro estudio fueron: 48,7% antiinflamatorios (M01), 27,9% analgésicos (NO2), 14,6% preparados para la tos y el resfriado (RO5), 6,5% antibióticos (JO1) y 1,9% otros. Y las afecciones más tratadas fueron: 41,9% cefaleas, 38,1% dismenorrea, 21,9% dolor, 18,1% procesos gripales (gripe, resfriado, tos), 6,5% fiebre, 5,2% procesos inflamatorios. (Gráfico 6)

Aunque el grupo terapéutico de los antibióticos, no es uno de los más empleados en automedicación durante el periodo de recogida de datos. Hay que destacar que del 17,5% de participantes que se automedican de forma no responsable, el 33,3% utilizan antibióticos sin prescripción médica y además para afecciones para las que no están indicados. Esto se presenta como un problema, ya que estos fármacos debieran ser utilizados únicamente bajo supervisión médica, por el problema que plantean de resistencia.

Si en lugar de tener en cuenta los grupos terapéuticos, se tienen en cuenta los medicamentos más empleados en automedicación. Se ve que el más han utilizado los

participantes del estudio fue el ibuprofeno (49%), seguido por el paracetamol (39,4%) (Gráfico 8)

Las afecciones más tratadas mediante automedicación en la mayoría de los estudios revisados son: la cefalea (la más frecuente), seguida de otros dolores, afecciones respiratorias (resfriados, gripe, tos), afecciones de los sistemas genitourinario y gastrointestinal, y otros.<sup>1, 5, 10</sup> Y las afecciones más tratadas en nuestro estudio fueron: 41,9 % cefaleas, 38,1% dismenorrea, 21,9% dolor, 18,1% procesos gripales (gripe, resfriado, tos), 6,5% fiebre, 5,2% procesos inflamatorios. (Gráfico 7)

#### **IV. Motivos principales de automedicación, lugar de obtención del medicamento y de la información sobre dicho medicamento:**

Los motivos por los que los estudiantes la población encuestada decidieron automedicarse y no acudir al médico fueron: en mayor proporción la consideración de levedad del problema de salud, seguido del conocimiento previo del fármaco y otros, dentro de los que encontramos una sensación subjetiva de dominio del problema de salud, falta de tiempo para ir al médico. Esto difiere un poco de los estudios revisados previamente, donde sí que el motivo principal fue la consideración de levedad del problema de salud, pero seguida de una sensación de dominio de dicho problema<sup>16,17,18,19</sup> En los resultados del estudio se ve que cuando se hace distinción entre géneros en el motivo principal de automedicación, existe diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,025$ ), pero cuando se hace distinción entre los estudiantes de las 2 licenciaturas no se encuentran diferencias significativas ( $p=0,438$ ) (Gráfico 12. Tablas 4 y 5)

Respecto a la procedencia del medicamento, un 51,9% de la población lo obtuvo de la oficina de farmacia, el 45,5% del botiquín que tienen en casa y solo el 2,6% de familiares o amigos. Si se compara con los estudios revisados anteriormente se ve que vuelve a haber diferencias, ya que la procedencia del medicamento es en un mayor porcentaje el botiquín de casa. En cuanto a géneros y licenciaturas no se encontraron diferencias significativas. (Tablas 4 y 5)

Entre las mujeres la mayoría refirieron obtener el medicamento de la oficina de farmacia (55,4% de las mujeres) y en los hombres ocurre lo mismo pero con el botiquín de casa (52,4% de los hombres) (Tabla 4). En cuanto a las licenciaturas ocurre algo parecido, los estudiantes de Farmacia obtuvieron más el medicamento en

la oficina de farmacia (55,4%), mientras que los estudiantes de Medicina lo hacen del botiquín de casa (49,3%). (Tabla 5)

En cuanto a la obtención de la información sobre el medicamento que utilizaron mediante automedicación se vio, que los participantes del estudio, obtuvieron la información principalmente de lo familiares o amigos (22,7%), del farmacéutico (22,1%), de los médicos (20,8%) y en un segundo plano del prospecto (15,6%) y prescripciones anteriores (13,0%). Cabe destacar que la mayoría de los hombres que se automedicaron obtuvieron la información del medicamento de familiares o amigos.

Los estudiantes de Medicina, en su mayoría, obtuvieron la información sobre el medicamento del médico (36,2%) y tan solo un 10,2% la obtuvo del farmacéutico. Y justo lo contrario ocurre con los estudiantes de Farmacia, el 29,4% del farmacéutico y el 10,6% del médico. Se llegó a la conclusión, que esto podría deberse a que sus padres tengan la misma profesión que la que ellos estudian. Es decir, que en la mayoría de los estudiantes de Medicina alguno de sus padres sea médico y que en la mayoría de los estudiantes de Farmacia alguno de sus padres sea farmacéutico y sean sus propios padres los que aconsejen e informen sobre el medicamento

## **V. Limitación del Estudio:**

A la hora de llevar a cabo el estudio, se encontró una limitación, y es que el cuestionario que se pasó a los participantes no estaba validado. El cuestionario fue elaborado para el estudio (cuestionario *ad hoc.*), ante la imposibilidad de conseguir uno que estuviese validado, incluso después de contactar con algunos autores<sup>29</sup> previamente, de los que no se recibió ninguna respuesta.

## 7. CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos después de la recogida de datos de las encuestas, se llega a las siguientes conclusiones:

1. La automedicación en los estudiantes de la Facultad de Farmacia y la Facultad de Medicina (Universidad de Granada) es del 50,5%. El 82,4% de los estudiantes que se automedicaron lo hicieron de forma responsable.
2. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en automedicación con relación al género y hábito tabáquico. Aunque sí que se encontraron con relación a la licenciatura y a la automedicación de los padres
3. Los estudiantes que más se automedican son los de la facultad de Farmacia (55,2%), y lo hacen en relación inversa a los estudiantes de la facultad de Medicina (44,8%). En cuanto a los estudiantes cuyos padres tienen el hábito de automedicarse presentan un porcentaje muy superior frente a los que no se automedican.
4. Los medicamentos más utilizados son los antiinflamatorios (MO1), seguidos de los analgésicos (NO2) y las enfermedades más frecuentes para automedicarse son la cefalea y otros dolores.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Ausejo Segura M., Sáenz Calvo A. ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? *Aten Primaria*. 2008;40(5):221-3.
2. OMS-Euro. «Les buts de la Santé pour tous. Copenhague: Organisation Mondiale de la Santé» Bureau Régional de l'Europe. 1985.
3. Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Automedicación, Adoptada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002.
4. Jubete M.J. Automedicación en España. ¿Qué podemos hacer? *Aten Primaria*. 2004;34:445-6.
5. Ras E., Moya O., Prescripción médica o automedicación. *Aten Primaria*. 2005;36:285.
6. Hernández B., Eiros J.M. Automedicación con antibióticos: una realidad vigente. *Centro de Salud* 2001;6:357-64.
7. Caamaño F., Figueiras A., Lado E., Gestal-Otero J.J. La automedicación: concepto y perfil de sus "usuarios". *Gac Sanit* 2000; 14(4):294-9.
8. Barbero-González A., Pastor-Sánchez R., del Arco-Ortiz de Zárate J., Eyaralar-Riera T., Espejo-Guerrero J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Aten Primaria*. 2006;37(2):78-87.
9. Valtueña J. A. De la autoinformación a la automedicación. *OFFARM*, julio 2001;20(07).
10. Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2000;24:147-152.
11. Grigoryan L., Haaijer-Ryskamp F.M., Burgerhof J.G., Mechtler R., Deschepper R., Tambic-Andrasevic A., et al. Self-medication with Antimicrobial Drugs in Europe *Emerg Infect Dis*. March 2006;12(3).
12. Revisión de la utilización de medicamentos analgésicos en automedicación. *OFFARM*, Noviembre 2004;23(10).
13. Carracedo Martínez E., Consequences of Self-medication with Prescription Drugs. *Aten Primaria* 2006;38:62.
14. Grigoryan L., Burgerhof J.G., Haaijer-Ruskamp F.M., Degener J.E., Deschepper R., Monnet D.L., et al. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? *J. Antimicrob. Chemother.* 2007;59(1):152-6.
15. Stoelben S., et al. Adolescents drug use and drug knowledge. *Eur J Pediatr* 2000;159:608-14.

16. Bastante T., De la Morena F. Automedicación en población universitaria en la Universidad de Madrid.  
Disponible en:  
<http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-20.html> Fecha acceso: 25/04/08
17. Aguado, M.I. Núñez, 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(2):271-6.
18. Achor M.S., Storti N.I., Arce A.J., Wille Bille J.M., Ojeda JA., et al. Automedicación en el ámbito universitario de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina.2004.  
Disponible en:  
<http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-061.pdf>  
Fecha acceso: 25/04/08
19. Buritica O.C., Giraldo A.M., Franco D.M., Cañas A., Giraldo J. Automedicación en estudiantes de la Universidad de Caldas, Colombia. *Revista Biosalud* No 2, Enero-Diciembre 2003. Disponible en:  
[http://biosalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%202\\_2.pdf](http://biosalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%202_2.pdf)  
Fecha acceso: 26/04/08
20. Zafar S.N., Syed R., Waqar S., Zubairi A.J., Waqar T., Shaikh M., et al. Self-medication amongst University Students of Karachi: Prevalence, Knowledge and Attitudes *J Pak Med Assoc.* April 2008;58(4):214-7.
21. Pérez Landín, B. Estudio sobre la automedicación con antigripales en farmacias comunitarias de la provincia de Lugo. *e-farmacéutico comunitario.*2007;2(3):20-3.
22. Maldonado J.C., Meléndez S.D., Figueras A. Long-term effects of an educational intervention on self-medication and appropriate drug use in single-sex secondary public schools, Quito, Ecuador. *Br J Clin Pharmacol.*2007;63(1):92-9.
23. Pereira F.S.V.T, Bucarechi F., Stephan C., Cordeiro R. Self-medication in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J).* 2007;83(5):453-8.
24. Al-Motassem M., Al-Bakri A.G., Bustanji Y., Wazaify M. Self-medication patterns in Amman, Jordan. *Pharm World Sci.* 2008;30(1):24-30.
25. Nunes de Melo M., Madureira B., Nunes Ferreira A.P., Mendes Z., da Costa Miranda A., Martins A.P. Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal. *Pharm World Sci* (2006)28:19-25.



26. Carrasco-Garrido P., Jiménez-García R., Hernández Barrera V., Gil de Miguel A. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2008;17(2):193-9.
27. Aguado M.I. Entrevista: Alta prevalencia de automedicación en estudiantes universitarios. Disponible en:  
<http://www.siicsalud.com/dato/dat048/06411031.htm> Fecha acceso: 29/05/08
28. Analía Grela C., Álvarez Spence S.M.C., Georgef Horvat E.A., Domínguez J.J. Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste. Disponible en:  
[http://med.unne.edu.ar/revista/revista155/2\\_155.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista155/2_155.pdf) Fecha acceso: 30/06/08
29. James H., Handu S.S., Al Khaja K.A., Ootom S., Sequeira R.P. Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students. *Med Princ Pract.* 2006;15(4):270-5.

## 9. ANEXO 1

Nº Cuestionario: \_\_\_\_\_

### AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN GRANADA

Solicitamos su ayuda para cumplimentar este cuestionario **ANÓNIMO**, que se cumplimenta en sólo 2 minutos, sobre la automedicación en jóvenes. Los datos serán utilizados sólo con fines estadísticos, y en ningún caso serán cedidos a terceras personas para su utilización y/o difusión.

Para cumplimentarlo, sólo hay que marcar con una **X** la respuesta la casilla correspondiente, o completar los datos de las líneas punteadas. Os agradezco vuestra colaboración.

#### ÍNDICANOS:

a) Año de nacimiento: ..... Género: Hombre      Mujer      Nacionalidad: .....

b) Curso de la licenciatura en el que te encuentra:      1º      2º      3º      4º      5º

c) Hábito tabáquico:

Fumas (1 o más cigarrillos)      No Fumas (ningún cigarrillo)      Ex-fumador (al menos 1 años sin fumar)

d) Nivel de estudios del padre/ tutor:

Sin estudios      Estudios primarios  
Estudios secundarios o técnicos      Estudios universitarios

e) Nivel de estudios de la madre/ tutor:

Sin estudios      Estudios primarios  
Estudios secundarios o técnicos      Estudios universitarios

### SOBRE LA MEDICACIÓN

1. ¿Has utilizado algún medicamento en el último mes?       No       Sí

2.- ¿Quién te recomendó-prescribió el medicamento?

Médico      Farmacéutico      Familiares y/o amigos      Otros: .....

3. ¿Se han automedicado tus padres alguna vez?

Madre:    SI    NO    NS/NC      Padre:    SI    NO    NS/NC

4. En caso de haberte medicado en el último mes, cumplimenta el cuadro de la página posterior, según el siguiente ejemplo:

(Recuerda que el cuadro solo hay que completarlo con aquellas situaciones que hayas utilizado).

Sí No

Dolor      Paracetamol 1g      1comp/ 8h      3 días     

Motivo de uso del medicamento	¿Qué medicamento uso?	Pauta Posológica	Duración del tratamiento	¿Fue prescrito por médico? Si No
Cefaleas				
Dismenorrea (dolor menstrual)				
Fiebre				
Procesos gripales				
Dolor				
Procesos inflamatorios				
Alergias				
Anticoncepción				
Otros(di cual)				

5. Si alguno de los medicamentos nombrados en el cuadro no fue prescrito por un médico: ¿Por qué adquiriste este medicamento sin receta?

Medicamento no requiere receta (OTC y/o EFP)      Prescripción anterior  
 Por el tiempo que supone ir al médico      Otros (indica cual): \_\_\_\_\_

6. ¿Dónde consiguió el medicamento obtenido sin prescripción médica?

Farmacia      Botiquín de casa      Familiares y/o amigos      Otros \_\_\_\_\_

7. ¿De dónde obtuvo la información sobre el uso de dicho medicamento?

Médico      Farmacia      Familiares y/o amigos      Prospecto  
 Prescripción anterior      Otros (indica cual): \_\_\_\_\_

8. ¿Cuál es el motivo principal por el que te automedicaste sin acudir previamente al médico? (Señale solo una de las respuestas)

Problema salud leve      Sensación dominio problema salud  
 Conocimiento previo del fármaco      Falta de tiempo para ir al médico  
 Dificil acceso servicio sanitario      Insistencia padres o tutores  
 No te gusta ir al médico      No sabe/ No contesta