

**UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**

**FACULTAD DE FARMACIA**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA,  
SALUD PÚBLICA Y MICROBIOLOGÍA MÉDICA**



**TESIS DOCTORAL**

**AUTOMEDICACIÓN EN UNIVERSITARIOS**

**Florencia Carabias Martín**

**Salamanca, 2011**





**UNIVERSIDAD  
DE SALAMANCA**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA,  
SALUD PÚBLICA Y MICROBIOLOGÍA MÉDICA

Campus Miguel de Unamuno  
37007 SALAMANCA

**D<sup>a</sup>. JOSÉ ANTONIO MIRÓN CANELO**, PROFESOR TITULAR DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA Y **D<sup>a</sup>. HELENA IGLESIAS DE SENA**, PROFESORA ASOCIADA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA, SALUD PÚBLICA Y MICROBIOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA.

**CERTIFICAN:**

Que **D<sup>a</sup>. FLORENCIA CARABIAS MARTÍN**, Licenciada en Farmacia, ha realizado bajo nuestra dirección la Tesis Doctoral titulada **“Automedicación en universitarios”**, y que dicho trabajo reúne, a nuestro juicio, originalidad, evidencias científicas, calidad y méritos académicos suficientes para ser presentado como memoria para optar al Grado de Doctor por la Universidad de Salamanca.

Y para que conste, firman el presente certificado en Salamanca, a 11 de Mayo de 2011.

Fdo.: J.A. Mirón Canelo

Fdo.: H. Iglesias De Sena



*A mis padres y a mi hermana*



## AGRADECIMIENTOS

Al Profesor Dr. José Antonio Mirón Canelo por haberme dado la oportunidad de realizar este trabajo, y por haberme permitido realizarlo adaptándolo a mis circunstancias personales y profesionales. Quiero agradecerle la dirección de este trabajo, su disponibilidad, su confianza, y su buen hacer. También quiero agradecerle que me haya acercado, a través de algunas de las reflexiones, a la importancia de la Salud Pública dando así el auténtico sentido a este trabajo.

A la Profesora Dra. Helena Iglesias de Sena por su paciencia, actitud positiva en todo momento en la dirección de este trabajo y, también por su disponibilidad y amabilidad.

Al Departamento de Medicina Preventiva Salud Pública y Microbiología Médica de la Universidad de Salamanca por haberme permitido realizar este trabajo y profundizar así, en el cada vez más interesante e importante mundo de la Salud Pública. Quiero dar las gracias al Director del Departamento y a todos sus profesores, a algunos de los cuáles tuve la oportunidad de conocer durante los cursos de doctorado, siempre aprendí algo y en todos encontré amabilidad. Y también quiero dar las gracias al resto del personal del Departamento por su profesionalidad y amabilidad.

A Francisco J. Morentin por su ayuda en todo lo relacionado con el manejo del programa SPSS, y a Beatriz Rubio por su ayuda técnica en las cuestiones informáticas, pero sobre todo quiero agradecerles a ambos su amistad.

Al Doctor F. Javier Sánchez que me animó a hacer este trabajo y me facilitó el acceso al Departamento y al Dr. José Antonio Mirón. Gracias por su amistad.

A mi Familia verdaderos artífices y responsables de todo lo que soy. A mis padres por inculcarme principios y valores con los que caminar por la vida intentando hacer las cosas bien y sobre todo intentando ser cada vez mejor persona. Quiero agradecerles el haberlo hecho de la mejor manera posible: con su ejemplo. A mi madre por su capacidad de trabajo y de sufrimiento y por haber deseado para nosotras siempre lo mejor y no haber escatimado esfuerzos para que fuéramos independientes.

A mi hermana Teresa, siempre ha estado conmigo, en los momentos buenos y malos y, siempre apoyándome. Ella siempre ha sido un punto de referencia esencial en mi vida por que se todo lo que me quiere.

Y un recuerdo muy especial para mi padre, al que me siento muy unida, siempre tengo presente su actitud positiva y vital y sobre todo su amor incondicional. Gracias.

A mis amigos, empezando por los de todos los días, aquellos que tanto me han animado a realizar este trabajo y, sobre todo porque siempre están ahí y puedo contar con ellos, por los buenos ratos que pasamos los jueves y siempre: Lourdes, Nacho, Bea, Alfredo, Sandra y todos los demás. A mis amigos que están fuera de Salamanca en Plasencia, Madrid, Segovia, Cantabria, Valladolid, Lérida..... ellos saben quienes son. A mis amigos entusiastas del club de Lectura. A Yosune y a Avelino Quijano por su ayuda y por ser tan buena gente. Todos han estado conmigo en momentos buenos y en aquellos que no lo fueron, y todos saben que siempre pueden contar conmigo. Gracias por su amistad. No puedo dejar de acordarme de mis amigos pequeños, los cuáles con su inocencia, dulzura y cariño me demuestran siempre que todo es posible y, que la vida siempre tiene un lado amable que merece la pena. Entre ellos mi ahijado Pablo, y también Pablo, Teresa, las tres "Carmen", Jaime, Diego, Laura y Diego.



“No pretendamos que las cosas cambien si seguimos haciendo lo mismo”

*Albert Einstein*

“He aquí mi secreto. Es muy simple: no se ve bien sino con el corazón. Lo esencial es invisible a los ojos”

*El Principito*

*Antoine de Saint-Exupéry*



# ÍNDICE



**ÍNDICE**

	Pág.
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Marco Teórico: Automedicación	17
1.2. Aspectos sobre el uso de medicamentos en automedicación	21
1.3. Automedicación en universitarios	27
1.4. Retos de la medicina del Siglo XXI y de la Salud pública	31
1.5. Objetivos: general y específicos	32
<b>2. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	
2.1. Tipo de estudio	35
2.2. Población en estudio	36
2.3. Fuente de datos e información	36
2.4. Estudio piloto	36
2.5. Instrumento de medida: cuestionario	38
2.6. Trabajo de campo	39
2.7. Sujetos incluidos en el estudio	39
2.8. Proceso de análisis de las observaciones	39
2.9. Ficha Técnica	41
<b>3. RESULTADOS</b>	
3.1. Datos demográficos	45
3.2. Oficina de farmacia	55
3.3. Patrón de automedicación	62
3.4. Observaciones cualitativas	98

<b>4. DISCUSIÓN</b>	
4.1. Datos demográficos	<b>103</b>
4.2. Oficina de farmacia	<b>105</b>
4.3. Patrón de automedicación	<b>110</b>
4.4. Proceso asistencial	<b>130</b>
4.5. Limitaciones del estudio	<b>132</b>
<b>5. CONCLUSIONES</b>	
<b>6. BIBLIOGRAFÍA</b>	
<b>7. ANEXOS</b>	
Anexo I. Cuestionario	<b>157</b>
Anexo II. Clasificación ATC de medicamentos (Reducida)	<b>161</b>
Anexo III. Clasificación Profesión/ocupación de los padres	<b>167</b>
Anexo IV. Tablas	<b>169</b>

# **1. INTRODUCCIÓN**





### 1.1-Marco Teórico

El punto de partida de este trabajo y de esta introducción es el concepto de *Automedicación*. Lo más rápido e intuitivo sería definir la *automedicación* como una forma de *autocuidado*. Es decir, el propio tratamiento de los síntomas y signos de una enfermedad sin intervención de los profesionales sanitarios, mediante el uso de medicamentos. Esta definición resulta simple, puesto que no tiene en cuenta múltiples aspectos y factores que deben ser incluidos en un concepto tan complejo, por lo que una definición más completa y positiva sería *“la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir informada) en las decisiones y en la gestión de actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen”* (1) y, en las que se han de utilizar medicamentos. Entre estas dos definiciones existe una clara evolución, desde una utilización irracional de la automedicación fomentada por la costumbre, por el boca a boca, por la transmisión familiar de padres a hijos, transmisión social, y la cultura biomédica etc., sin ningún fundamento ni evidencia científica ni sanitaria, hasta una *automedicación responsable* en la que el paciente está realmente capacitado y actúa de manera racional para adoptar, en determinadas situaciones de Salud-enfermedad, las decisiones adecuadas respecto a la utilización de los medicamentos.

El paciente puede y debe distinguir entre aquellas situaciones que precisan la intervención del profesional sanitario respecto de su Salud-enfermedad y aquellos medicamentos que necesitan de prescripción médica, de aquellas que puede resolver gracias a sus conocimientos y recursos, entre los que se encuentran algunos fármacos que pueden utilizarse con seguridad. De este modo, el *autocuidado* y la *automedicación* son una conducta útil e incluso necesaria, tanto para el tratamiento de enfermedades agudas no graves pero frecuentes (problemas de salud leves con molestias, y síntomas moderados, ej.coriza, cefaleas, etc.), como para la prevención y/o tratamiento de enfermedades crónicas que tienen asociado un elevado grado de

morbilidad y discapacidad (por ejemplo: enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, enfermedades del aparato locomotor y cáncer).

Por tanto, el *autocuidado* y la *automedicación*, practicadas correctamente podrían ser beneficiosas socialmente (evitar tiempos de espera y desplazamientos innecesarios, pérdidas de jornadas laborales, aumento de la autoestima, disminuir los costes sociales de la enfermedad, etc..) y sanitariamente (disminuir la dependencia de la población del sistema sanitario, descongestionarlo y dedicar tiempo y recursos a aquellos casos que de verdad precisan de la intervención médica, disminuyendo así los costes asistenciales). En este punto, conviene tener presente la importancia de la automedicación en nuestro medio ya que, existen diversos estudios que consideran esta conducta terapéutica como la forma de *autocuidado* más habitual en España además de estar ampliamente implantada en la sociedad y cultura sanitaria de nuestro país (2,3). En consecuencia, la automedicación responsable, prudente y pertinente tiene beneficios y/o ventajas individuales y sociales que justifican su estudio y evaluación.

Es importante tener en cuenta que la *automedicación* supone, no solo la decisión de tomar o no un determinado fármaco, sino también la decisión de adherirse o no a la pauta terapéutica indicada por el profesional. En este sentido la OMS (Organización Mundial de la Salud) define el *cumplimiento o adherencia terapéutica* como la *magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas*, pero quizás la ya clásica definición de Haynes y Sackett sea más completa, al definirlo como *la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico* (4). Muchos estudios establecen que el grado de incumplimiento farmacológico se sitúa entre el 30 y el 70% (5,6). Los problemas derivados de la falta de cumplimiento terapéutico son entre otros, la recurrencia de la enfermedad, riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, aumento de los ingresos hospitalarios, y visitas médicas y costes económicos tanto individuales como sociales. Entre los fármacos más relacionados con la falta de cumplimiento están: diuréticos, broncodilatadores, tratamiento de la hipertensión, tratamiento de hiperlipidemias,

tratamiento de tuberculosis y tratamiento de la infección por VIH (7). Se trata de un problema de gran importancia clínica y de Salud Pública, que debe ser abordado tanto desde el punto de vista preventivo como desde la intervención una vez detectado; siendo importantes las intervenciones encaminadas a simplificar el tratamiento, la colaboración familiar y los refuerzos conductuales.

Se puede además, partiendo de lo anteriormente expuesto, decir que la *automedicación* es a su vez una cuestión que forma parte de un marco conceptual mucho más amplio y complejo, que es el *uso racional del medicamento*, definido por la OMS como: *“Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad”* (OMS, 1985). Por tanto, es fácil inferir que una automedicación inadecuada puede ser considerada como una forma de uso irracional del medicamento del mismo modo que la automedicación responsable debería ser una forma de uso racional de medicamentos (8).

Dada la importancia y las implicaciones sanitarias y sociales que tiene el uso racional de los medicamentos, las Instituciones y Administraciones Sanitarias deben garantizar la seguridad de los mismos, para cumplir el aforismo hipocrático *“primum non nocere”*, ante todo no provocar daño, y la calidad de la información de que disponen los usuarios sobre ellos para facilitar una automedicación responsable. Entre otras medidas, asegurar el correcto etiquetado de los medicamentos sin receta médica, supervisar y regular la publicidad sobre medicamentos, gestionar campañas de educación dirigidas al público teniendo en cuenta sus características sociales y culturales, e incluir la educación sobre el uso de medicamentos en la escuela, son algunas de las intervenciones a potenciar. En este sentido la *“Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios”* y la legislación sobre publicidad de medicamentos (RD 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano) constituyen un claro ejemplo de las medidas legales, existentes en nuestro país, destinadas a favorecer su consecución y un mejor control en el uso de medicamentos (9-11). En esta misma línea

## Introducción

---

y, teniendo en cuenta la importancia creciente de la automedicación, tanto Organismos Científicos Internacionales como Administraciones Sanitarias de todo el mundo, están cada vez más interesados en ella y en los grandes beneficios sanitarios y sociales de la *Automedicación responsable*. En este sentido la OMS aconseja que *“La política sanitaria pública debe tener en cuenta la automedicación y buscar la manera e optimizar el uso de esta importante práctica”*(12,13)

### 1.2- Aspectos y cuestiones relacionadas con el uso de los medicamentos en automedicación.

Los medicamentos de venta libre, denominados **Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP)** tienen unas características de menor riesgo, que fueron definidas en 1986 por la Oficina Regional Europea de la OMS (14). Deben ser *eficaces* sobre los síntomas que motivan su empleo, en general, de naturaleza autolimitada (no tener evolución progresiva o agravante), también deben ser *fiabiles* (respuesta consistente y rápida en sus efectos beneficiosos), y *seguros* para su utilización por profanos. Deben tener un amplio margen terapéutico y recomendar especificaciones en las que es bueno o necesario consultar al médico. Sin embargo, no podemos olvidar que se trata de medicamentos y pueden aparecer problemas como reacciones adversas, interacciones y, en muchos casos, problemas derivados de una utilización e incluso de una elección errónea del fármaco en cuestión. Los medicamentos disponibles legalmente para automedicación en nuestro país (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias EFP), son solamente un pequeño porcentaje de los medicamentos consumidos con este fin, ya que la automedicación con fármacos que precisan receta médica es una práctica habitual (2). Y sería útil e imprescindible ser conscientes de este fenómeno, para realizar una actividad profesional adecuada, pertinente, competente y ética.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define **Efecto Adverso** como *cualquier respuesta nociva y no intencionada, a un medicamento, que ocurre en el ser humano a las dosis utilizadas para profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica*. Las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), aparecen en un gran número de pacientes (hasta un 30%), aunque afortunadamente suelen ser de carácter leve y transitorio en la mayoría de los casos (15). El término **“Problema Relacionado con la Medicación (PRM)”**, es más amplio pues incluye, tanto los efectos adversos, como aquellos efectos no deseados debidos a errores de medicación, ocasionados por una incorrecta selección del medicamento, de su dosis, de la técnica de administración o del cumplimiento terapéutico. Los errores de medicación son

consecuencia de un uso inadecuado de los medicamentos y, por tanto, son prevenibles y evitables. Esto llevaría incluso a considerar el impacto comunitario de las resistencias bacterianas a los antimicrobianos. Los problemas a que puede dar lugar la práctica de la *automedicación* pueden ser muy graves, especialmente, en el caso de determinadas patologías y formas de utilización, de ahí la conveniencia de orientar las políticas educativas sanitarias, y los consejos y/o recomendaciones enmarcados en la Educación para la Salud, sobre medicamentos hacia la adquisición de unos hábitos que conduzcan hacia una *automedicación* responsable y positiva para disminuir los PRM (16).

Las ***Interacciones entre fármacos***, son otro de los aspectos a tener en cuenta a la hora de analizar los riesgos que entraña la *Automedicación*. *Interacciones medicamentosas* son “aquellas respuestas farmacológicas que no pueden ser explicadas por la acción de un solo fármaco sino que son debidas a los efectos de dos o más sustancias actuando de manera simultánea sobre el organismo”(17). Su frecuencia y gravedad es lo que determina la importancia clínica de las interacciones. En consecuencia, es preciso conocer algunas características de los fármacos que con más frecuencia interaccionan entre sí, las consecuencias de sus interacciones y los mecanismos de producción para así evitar en lo posible las consecuencias adversas derivadas de dichas interacciones. Las interacciones son un problema de gran trascendencia que va en aumento debido a que cada vez es más frecuente la polimedicación, bien porque se padezca más de una patología (co-morbilidad), o porque una misma enfermedad precise más de un tratamiento para sus síntomas, especialmente en el grupo de enfermos crónicos y en la población de más edad, grupo de pacientes cada vez más frecuente debido al progresivo aumento de la esperanza de vida y del envejecimiento poblacional. Actualmente, uno de los mayores problemas y/o déficits del Sistema Nacional de Salud es la atención adecuada, efectiva y segura de los enfermos crónicos polimedcados. La probabilidad de que un paciente sufra interacciones aumenta de forma exponencial con el número de fármacos: pacientes que toman 2-5 fármacos un 20% y pacientes con más de 6 fármacos un 80% (18). En consecuencia, es necesario tener en cuenta a la hora de analizar las interacciones, los factores que aumentan su probabilidad: factores relacionados con el fármaco (dosis, vía de administración, forma farmacéutica, metabolismo dosis-dependiente, margen

terapéutico), factores relacionados con los pacientes (gravedad de la enfermedad, patologías concomitantes, cuestiones genéticas, consumo de tabaco, alcohol, hábitos dietéticos, exposición a factores ambientales, etc). También, es necesario conocer el mecanismo de producción de las interacciones: farmacéutico (incompatibilidades físico-químicas), farmacocinética (interacciones en absorción, metabolismo, o eliminación), farmacodinámico (interacciones a nivel de receptor, sistema fisiológico, balance electrolítico, etc.). También es importante tener en cuenta la interacción que se puede producir entre medicamentos y consumo de plantas medicinales, y con determinados alimentos. En consecuencia, a la hora de valorar las interacciones como riesgo relacionado con la *Automedicación* debemos considerar múltiples factores, mecanismos de interacción, el gran número de fármacos implicados, y la peligrosidad de la *Automedicación* cuando el paciente está tomando otros medicamentos, sobre todo, en tratamientos crónicos, ya que su médico controla las posibles interacciones de sus fármacos habituales; pero el paciente las suele desconocer cuando practica la *automedicación*, aumentando sus probabilidades y, en consecuencia los posibles efectos adversos.

En base a lo publicado, los grupos de medicamentos en los que la práctica de la *Automedicación* es más frecuente son:

**-Analgésicos.** Destacando el uso del ácido acetil salicílico y paracetamol, seguidos cada vez más de cerca por fármacos incluidos dentro del grupo de AINEs, entre los que destacan el diclofenac y el ibuprofeno, debido sobre todo a su utilización en el tratamiento del dolor de todo tipo. Su uso es muy frecuente, puesto que los estudios de consumo indican que la elevada cifra de envases dispensados a cargo de la Seguridad Social se ven duplicados al tener en cuenta lo consumido en *Automedicación*. Se debe tener presente que este tipo de fármacos no son completamente inocuos y que pueden dar lugar a reacciones adversas tan graves como hemorragia digestiva alta, nefritis intersticial y cefaleas diarias crónicas debidas al abuso de analgésicos (15,18, 19).

**-Antibióticos.** Este grupo de fármacos supuso una auténtica revolución para la Medicina en el siglo XX, ya que se consiguieron superar muchas enfermedades

infecciosas que eran causa de una gran morbilidad y mortalidad, de ahí que generen grandes expectativas sociales sobre sus efectos curativos y esto ha provocado que sean un grupo de medicamentos muy utilizado en automedicación (20). En España, se estima que esta alcanza hasta un 25% de los envases anuales consumidos (1). Por otro lado, también resulta elevado el incumplimiento de la posología y de la duración del tratamiento y además, muchas veces se abandona el tratamiento al percibir la mejoría en los signos y/o síntomas de la enfermedad. Todo esto ha hecho que España sea uno de los países con mayores tasas de resistencias bacterianas, sobre todo, en patógenos de origen comunitario (21-23). También se debe tener en cuenta un aumento del consumo de antifúngicos, especialmente, los de uso tópico (24). En consecuencia, el uso racional de los antibióticos constituye un importante reto sanitario y social con el objetivo de armonizar la buena práctica clínica con la disminución del impacto de las resistencias bacterianas y, que dada la situación planteada en nuestro país, pasa por una buena Política Sanitaria y Educativa respecto de su uso.

**-Otros medicamentos.** Aunque los analgésicos y los antibióticos son los principales grupos de fármacos utilizados como automedicación, esta se extiende a los grupos de fármacos más diversos, bien porque ya se ha tenido experiencia previa de los mismos, porque alguien ajeno al sistema sanitario los recomienda, etc. Entre ellos se encuentran, fármacos como antihistamínicos, antiácidos, etc., e incluso son utilizados en *Automedicación*, grupos de fármacos destinados a dolencias más graves, y tratamientos más complejos como por ejemplo, hipocolesterolemiantes, antihipertensivos, antidepresivos y ansiolíticos con el riesgo que ello supone. La mayor parte de ellos forman parte de la denominada *Farmacopea del Bienestar*. Es decir, fármacos que se utilizarían de forma habitual en la vida cotidiana para mejorar diversos aspectos subjetivos y/o sensaciones menores en la esfera psicosomática, sin evaluar de manera prudente los riesgos y los beneficios.

La **Seguridad del Paciente** es una de las cuestiones más importantes a la hora de analizar la práctica de la *automedicación*. La Seguridad del Paciente se consigue mediante el “conocimiento adecuado de los riesgos asistenciales, la eliminación de los prescindibles y la prevención y protección contra los que hay que asumir de forma



inevitable” (25). Entre las causas inmediatas relacionadas con Efectos Adversos asociados a la asistencia sanitaria en hospitales españoles, fueron frecuentes los Problemas Relacionados con los Medicamentos (26). Esto nos lleva a considerar que la *Automedicación* entraña un riesgo adicional para la Seguridad del Paciente, al no intervenir un profesional sanitario cualificado en el proceso que evite los riesgos más inmediatos y evitables en la práctica clínica habitual.

Cuando ocurre un problema de *Seguridad para el Paciente* las cuestiones inmediatas son ¿Qué factores han concurrido? ¿Quién ha sido el culpable? Dejando a un lado cuestiones importantes para el análisis de causas y el planteamiento de actuaciones preventivas como son ¿Por qué pasó? ¿Cómo ocurrió? ¿Qué puede hacerse?. Este tipo de cuestiones junto con la sensatez en el análisis de la situación y toma de decisiones, la perseverancia en las actuaciones y la colaboración de los pacientes constituyen el camino hacia la *Seguridad del Paciente* (27). Todo esto resulta aplicable a los problemas de *Seguridad para el Paciente* generados por la práctica de la *Automedicación*, partiendo de una cuestión inicial ¿Porqué se ha automedicado el paciente? El propio paciente debe tomar conciencia de su propia Seguridad y de los riesgos que asume al automedicarse. El es el principal responsable del acto.

La prevención de los *Problemas Relacionados con los Medicamentos* constituye una parte fundamental de la *Seguridad del Paciente* que practica la *Automedicación*. Especialmente, los debidos a errores de medicación ocasionados por una incorrecta selección del medicamento, de su dosis, de la técnica de administración o del cumplimiento terapéutico. Todos ellos debidos a un uso inadecuado de los medicamentos, y por tanto, prevenibles. Las consecuencias de este mal uso de los medicamentos son graves y/o afectan a un gran número de personas lo que supone un elevado costo social y sanitario, que como ya hemos indicado anteriormente, se puede prevenir mediante la orientación de la Educación Sanitaria sobre medicamentos hacia la adquisición de hábitos de automedicación responsable, y la Educación para la Salud fomentando los autocuidados responsables y adecuados a los problemas de salud leves y/o enfermedades crónicas.

***La automedicación responsable conlleva: Informar, aconsejar y educar (1)*** sobre la enfermedad y su tratamiento farmacológico, de forma clara y personalizada, es decir, adaptando en todo momento el mensaje al público al que va dirigido, son las claves para avanzar hacia una *Automedicación* responsable y positiva. Esta tarea debe ser realizada por profesionales sanitarios, especialmente, en aquellos ámbitos en que la automedicación es una práctica más frecuente como es la Atención Primaria y, tanto para medicamentos que precisan receta y se adquieren sin ella como para Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (28). Las causas de una automedicación inadecuada son, entre otras, las siguientes: falta de conocimientos, habilidades o información independiente, disponibilidad sin restricciones de medicamentos, exceso de trabajo del personal sanitario, promoción inadecuada de medicamentos y ventas de medicamentos basadas en el ánimo de lucro, etc. Es decir, falta de Educación para la Salud y Educación Sanitaria general y específica adecuada en relación con los medicamentos.

Las intervenciones dirigidas hacia una *Automedicación responsable* deberían tener en cuenta aspectos como: fortalecimiento de la relación profesional-paciente, integración en la práctica diaria (para que llegue a la mayor parte de la población posible, siendo la atención primaria uno de los marcos más adecuados), y participación de distintos profesionales. Es importante la acción integrada e integradora de distintos profesionales, y entre ellos, fundamentalmente médicos, enfermeras y farmacéuticos son claves (5, 29). Entre las intervenciones destacan, sobre todo, las de tipo informativo/educativo sobre enfermedad, tratamiento y utilización de medicamentos y botiquines familiares; es decir, medicamentos que por su necesidad habitual se deben tener en el hogar para hacer de ellos una utilización adecuada, necesaria y frecuente (*automedicación responsable*). La educación del público, a través de la Educación para la Salud y Educación Sanitaria sobre medicamentos, debe orientarse a proporcionar conocimientos suficientes sobre los riesgos y ventajas de los medicamentos y cómo y cuándo utilizarlos, para obtener los resultados esperados y no correr el riesgo de padecer efectos adversos.

### 1.3.- Automedicación en estudiantes universitarios.

El estudio de la práctica de la *automedicación* en el colectivo de estudiantes universitarios resulta de gran interés por dos motivos fundamentales. En primer lugar, porque los estudiantes serán los profesionales más cualificados en el futuro y, posiblemente ejerzan cierta influencia a todos los niveles de su entorno, no solo profesional sino también social y cultural. En segundo lugar, porque el ambiente universitario ofrece múltiples posibilidades, desde el ámbito académico y extraacadémico, para plantear y llevar a cabo acciones formativas, educativas e informativas y divulgativas sobre la cuestión de la automedicación.

Por tanto, es muy importante conocer los aspectos y condicionantes de la práctica de la automedicación en el colectivo de estudiantes universitarios, no solo en su comportamiento a la hora de automedicarse que quizá sea lo que más se ha estudiado, sino también analizar los relacionados con las actitudes y los conocimientos, puesto que son los que se hallan en la base del comportamiento. A todo esto se puede añadir el estudio de aspectos importantes como son las fuentes de información en automedicación, el papel del farmacéutico y de la oficina de farmacia, y la valoración del sistema sanitario entre otros, para obtener una fotografía sobre la situación de la automedicación en el colectivo de alumnos universitarios y, poder establecer observaciones y sacar conclusiones que nos permitan plantear estrategias sobre cómo avanzar hacia una *automedicación responsable* en el seno de la comunidad universitaria en el futuro.

En algunos estudios realizados en España sobre automedicación y, en relación a los factores sociodemográficos relacionados con la misma, el colectivo de estudiantes universitarios destaca como uno de los colectivos en los que la prevalencia de la *automedicación* es más elevada y, se le señala como uno de los colectivos diana prioritarios a la hora de elaborar Programas de Salud Pública destinados a mejorar la calidad y el comportamiento en *automedicación* (30). En España existen pocos estudios que aborden la cuestión de la automedicación en estudiantes universitarios,

que por un lado estén referidos de forma específica a este colectivo y que por otro lado aborden de forma global los distintos aspectos que influyen o están relacionados con esta práctica (31). En este sentido conviene destacar un estudio realizado entre estudiantes universitarios de la Universidad de Salamanca destinado a analizar el consumo de medicamentos y en el que se concluye que existe una elevada proporción de automedicación que es ligeramente superior a la de la población en general (12).

Es importante tener en cuenta, por otro lado, las características y los condicionantes que presenta el colectivo de estudiantes universitarios para poder analizar y comprender la práctica de la automedicación. En primer lugar su edad, entre 18 y 30 años, condiciona su estado de Salud, en general bastante bueno, y el tipo de patologías más frecuente a las que deben hacer frente (entre las que destacan la patología aguda con síntomas leves y de fácil resolución), y que a su vez condicionarán el tipo de medicación que van a utilizar, que en la mayor parte de los casos se utilizará como automedicación. Otra de las características importantes de este colectivo es que el dolor de cabeza suele ser uno de los problemas de Salud mas prevalentes, y que se asocia directamente a factores de riesgo a los que suelen estar expuestos los estudiantes universitarios como son la tensión/stress ocupacional y la falta de sueño, y a su vez es una de las patologías más relacionadas con la práctica de la automedicación en este colectivo (32). Otras características a tener en cuenta en relación a la práctica de la automedicación por este colectivo, serían la percepción y utilización con fines terapéuticos de medicamentos EFP, plantas y suplementos dietéticos (33), a las que el estudiante, siempre dispuesto a experimentar, se puede mostrar más receptivo. En esta misma línea de necesidad de experimentar cosas nuevas desde el punto de vista existencial y, teniendo en cuenta las posibilidades de acceso a mayor información de este colectivo, también resulta interesante analizar el posible acercamiento al uso de drogas psicoactivas (34) y la utilización de las redes sociales e internet como fuente de información sobre el medicamento.

La evaluación de los conocimientos, actitudes y práctica de la *automedicación* en estudiantes universitarios son aspectos cuyo análisis desde distintas vertientes puede hallarse en la bibliografía y, en los que se parte de que la práctica de la

automedicación es una decisión personal cuyo origen son los conocimientos y las actitudes previas que condicionarán este comportamiento. En la bibliografía consultada se abordan estos tres aspectos, desde el análisis de lo que supone una automedicación adecuada, los riesgos y beneficios de las misma, las ventajas y las situaciones en que se practica, cuáles son los medicamentos más usados (35), y otras muchas cuestiones con sus matices, que perfilan y definen la práctica de la automedicación en estudiantes universitarios. Además, resulta interesante el hecho de que en algunos casos, las creencias de los estudiantes sobre su Salud, sobre los medicamentos prescritos y sobre la orientación del autocuidado, influyen más en su adherencia al tratamiento que la confianza en su médico (36).

Otro aspecto interesante, lo constituyen actualmente, las fuentes de información a las que acceden principalmente los estudiantes a la hora de plantearse la opción de la automedicación. En muchos casos las fuentes de información básicas siguen siendo la familia, y los amigos, en definitiva el entorno social (37). Por otro lado, existen estudios que demuestran que los productos más ampliamente publicitados son a su vez los más ampliamente utilizados por el colectivo universitario (38,39). En los últimos años la publicidad en medios audiovisuales, especialmente televisión, sobre medicamentos aunque está legislada y controlada, ha aumentado considerablemente y habría que analizar el efecto de los mismos y sobre todo de la frase “consulte a su farmacéutico” en el colectivo de estudiantes universitarios. Por último es importante tener en cuenta la enorme influencia actual que tienen internet y las redes sociales como fuente de información sobre medicamentos de todo tipo, tanto de especialidades farmacéuticas publicitarias como de especialidades farmacéuticas no publicitarias. Un estudio reciente pone de manifiesto que ocho de cada diez internautas españoles acuden a la red para buscar información sobre salud (40). Dos aspectos fundamentales en este sentido, respecto a la práctica de la automedicación, son: la gran cantidad de información disponible sobre medicamentos de todo tipo por un lado y el grado de fiabilidad de muchas de estas informaciones y el riesgo que conllevan en muchos casos, y que merecen especial consideración en el colectivo de estudiantes universitarios debido al uso que hacen de esta herramienta.

Por último, es importante analizar el papel del farmacéutico y de la oficina de farmacia y su significado e implicaciones en el proceso de *automedicación* del estudiante universitario. Especialmente, su papel en cuanto a la información, concienciación y educación sobre medicamentos (41) y *automedicación*, y su actitud de responsabilidad como filtro en la prevención de problemas relacionados con los medicamentos, y como orientadores hacia una *automedicación responsable* desde la dispensación y asistencia sanitaria en la oficina de farmacia (42-45).

### 1.4.- Retos de la Medicina del Siglo XXI y de la Salud Pública.

Uno de los retos de la Medicina actual, del Sistema Sanitario español y de sus profesionales y de la Salud Pública, es responder con efectividad a los cambios demográficos y epidemiológicos que provoca el envejecimiento de la población, con un gran número de personas con enfermedad crónica y mayor frecuencia de co-morbilidad. Es decir, cada vez existe más co-morbilidad, más población mayor y anciana con problemas de Salud, enfermedades crónicas y/o degenerativas y múltiples enfermedades que deben mejorarse, entre otras cosas, con autocuidados y/o medicamentos. Formándose así, una serie de circunstancias habituales que ocasionan aumento de la demanda y consumo de medicamentos y *automedicación*. La situación que vivimos hoy es un déficit en la respuesta a las necesidades que tiene la población y que dificulta la sostenibilidad de los sistemas públicos de Seguridad Social y Sistema Nacional de Salud. Mejorar la alta dependencia de la población del Sistema Sanitario español pasa por el fomento de la Promoción de la Salud a través de la Educación para la Salud, y por la prevención de las enfermedades, a través de servicios preventivos que reduzcan la dependencia de los pacientes del nivel hospitalario, y del consumo de medicamentos. En ambos aspectos es fundamental una estrategia poblacional que mejore la Educación para la Salud y la Educación Sanitaria, en relación a los autocuidados y a la utilización de los medicamentos de forma responsable y autónoma. De esta forma la *Automedicación responsable* podría tener un impacto relevante, tanto en la mejora del binomio Salud-enfermedad y sus autocuidados, como a nivel sanitario y social reduciendo los costes y/o dependencia de la población en relación con el sistema sanitario. Y también reduciendo las consecuencias sanitarias del excesivo consumo de medicamentos durante años.

Otro reto, que se aborda parcialmente en este trabajo, es enmarcar adecuadamente y de manera efectiva la automedicación responsable dentro del Sistema Nacional de Salud y, específicamente en relación con el Estado del Bienestar, dado que la gente quiere ante todo no sufrir y resolver sus problemas y/o obtener satisfacciones en cuanto a su bienestar de manera inmediata (Terapia del Bienestar).

### 1.5. OBJETIVOS

#### General

Estimar y conocer las conductas relacionadas con el hábito y práctica de la *automedicación* en los universitarios, sus factores, circunstancias e implicaciones, y la percepción que se tiene de la misma.

#### Específicos

- 1- Establecer los principales medicamentos utilizados en *automedicación* por los universitarios.
- 2- Determinar Problemas de Salud en los que se recurre con más frecuencia a la *automedicación*, y si es su uso es adecuado.
- 3- Conocer la percepción que tienen de los Problemas Relacionados con los Medicamentos derivados de la *automedicación* y del riesgo que conllevan.
- 4- Valorar el papel de la oficina de farmacia y del farmacéutico en la práctica de la *automedicación*.
- 5- Analizar las características, circunstancias y condicionantes relacionados con la práctica de la *automedicación*.
- 6- Determinar conocimientos, actitudes, comportamientos (motivaciones, frecuencia, costumbres, etc.) asociados al hábito de la *automedicación*.
- 7- Establecer el papel de las distintas fuentes de información relacionadas con el medicamento.



## **2. MATERIAL Y MÉTODOS**



### 2.1. Tipo de estudio

Para conseguir los objetivos propuestos se diseñó y realizó un estudio transversal muestral dentro de la población universitaria.

Los estudios transversales son diseños observacionales de base poblacional que suelen tener un doble componente descriptivo y analítico. En el primer caso, hablaremos de *estudios transversales descriptivos*, cuya finalidad es estimar la frecuencia de una variable de interés, en una determinada población y en un momento concreto. Este tipo de estudios se conocen como estudios de prevalencia. Son útiles para evaluar prácticas, actitudes, conocimientos y creencias de una población sobre un acontecimiento relacionado con la Salud. En el segundo caso, se habla de *estudios transversales analíticos* en ellos la exposición y la respuesta se miden simultáneamente y hace referencia a un momento determinado del tiempo que es en el que se realiza el estudio. En este tipo de estudios de corte o transversales no existe seguimiento y, por tanto, no permiten conocer la secuencia temporal de los acontecimientos. Se utilizan fundamentalmente para conocer la prevalencia de una enfermedad, de un factor de riesgo, o de un fenómeno o acontecimiento sanitario y/o social. Suelen ser rápidos, baratos, fáciles de repetir y no plantean problemas éticos. Son muy útiles en Planificación Sanitaria para valorar el estado de Salud de una comunidad y determinar sus problemas y/o necesidades, y en consecuencia, el impacto sanitario y social de las mismas. También, sirven para formular hipótesis etiológicas (46-48).

En este trabajo de investigación aplicada y de Salud Pública se ha efectuado un *estudio transversal o de corte*, con objeto de obtener información, en primer lugar, describiendo las diferentes características de la población de estudio respecto a las distintas cuestiones planteadas en el mismo y, en segundo lugar, explorando y describiendo las relaciones entre algunas de las variables sometidas a estudio en el momento de realizar el cuestionario.

El objetivo general es obtener en un momento determinado una visión global de la práctica de la *automedicación* entre los universitarios describiendo las

características y factores relacionados con ella, a la vez que se describe la práctica de la misma. Por otro lado, se ha explorado la posible relación entre las distintas variables y su influencia en la práctica de la *automedicación*.

En consecuencia se realizó un estudio transversal de tipo muestral, entre universitarios de la Universidad de Salamanca.

### 2.2. Población en estudio

La población estudiada corresponde a la Universidad de Salamanca y al periodo del curso escolar 2008-2009. Los datos se han obtenido del Servicio de Evaluación de la Calidad de la Universidad de Salamanca, a través de su página web (49). La población en estudio se distribuía en: Grado 25443 alumnos, Doctorado 2023 alumnos, Máster 761 alumnos, y Títulos propios 726 alumnos. El total de alumnos, 28953.

### 2.3. Fuentes de datos e información

El punto de partida del estudio bibliográfico del tema, fue una búsqueda inicial general sobre *automedicación*, seguida de una búsqueda más concreta centrada en "*automedicación en estudiantes*". Se utilizaron diversas fuentes, entre ellas, bases de datos bibliográficas como Medline, Índice Médico Español (IME), Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud (IBECS), y otras. La facilidad de acceso, una cobertura temática aceptable y el hecho de poder obtener unos resultados con la perspectiva de la proyección internacional de nuestras publicaciones son las motivaciones que nos han llevado a optar por Medline como base de datos de elección en nuestro estudio. Los descriptores utilizados para realizar la búsqueda fueron: *automedicación* y *universitarios*. Esta búsqueda nos permitió calibrar el tema y conocer los déficits de información en relación con la Automedicación en este campo. Así mismo nos permitió conocer los temas e ítems utilizados en otros estudios previos. En esta fase del estudio colaboró una experta en documentación biosanitaria de la Facultad de Medicina.

### 2.4. Estudio piloto

Antes de elaborar el cuestionario definitivo, se realizó un estudio piloto. Este proceso consistió en un cuestionario que se puso a prueba en alumnos de 4º curso de

Farmacia. Los alumnos fueron preparados, en seminarios previos, acerca de cómo iba a ser el proceso, sus características básicas, sus objetivos y su trabajo en el proceso de investigación y estudio. En primer lugar, se les dieron nociones básicas sobre *automedicación*, aunque ellos por sus estudios ya conocían el tema. A continuación, se les informó de cómo rellenar el cuestionario o cuáles podían ser las dudas que podrían surgir a los encuestados y cómo solucionarlas. Además se expusieron y trataron aspectos relevantes relativos a habilidades sociales y de comunicación.

Una vez que se consideró que estaban cualificados para realizar las encuestas, se les entregó un primer cuestionario, con la finalidad de validarlo. Para ello, a cada uno se le entregó un cuestionario para que lo rellenara y comprobara, "in situ", qué preguntas estaban mal formuladas, cuáles podían dar lugar a una mala interpretación, si algunas necesitaban alguna otra respuesta, etc. La cumplimentación duró como media entre 10 y 15 minutos.

Las justificaciones para no dar por bueno el primer cuestionario fueron:

- 1.- Preguntas que parecen repetidas.
- 2.- Vocabulario legible y comprensible para la población en general.
- 3.- Incluir alguna pregunta directa sobre si el paciente se *automedica* o no.
- 4.- Algunas preguntas muy subjetivas.
- 5.- Inclusión de preguntas más específicas.

Con las sugerencias dadas por los alumnos, se procedió a la corrección en aquello que se estuvo de acuerdo. Posteriormente, se les entregó un nuevo cuestionario para que comprobaran que las modificaciones realizadas habían sido efectivas. Se realizó una segunda prueba y comprobación del cuestionario con población universitaria (compañeros y amigos de los estudiantes) y, posteriormente se dio por válido.

Para analizar alguna de las preguntas abiertas fue precisa su recodificación, recurriéndose en alguno de los casos a codificaciones ya establecidas:

-En relación a la ocupación y/o profesión de los padres y nivel de estudios, las respuestas abiertas se han recodificado siguiendo la codificación utilizada por el INE (Instituto Nacional de Estadística) para el Censo Nacional de Actividades económicas (50) (Ver Anexo III), para la profesión/ocupación de los padres, y el nivel de estudios se clasificó en primarios, secundarios, formación profesional y universitarios.

-Para poder analizar las preguntas abiertas sobre medicamentos utilizados se recurrió a la codificación según el Código ATC o Sistema de clasificación Anatómica, Terapéutica, y Química. El código recoge el sistema u órgano sobre el que actúa, indicaciones terapéuticas, efecto farmacológico y estructura química del fármaco. Este sistema fue instituido por la *Organización Mundial de la Salud* para realizar estudios sobre medicamentos y en nuestro país está establecida y legislada su utilización (51).

-Para poder analizar la razón de uso se definieron cuatro categorías: Adecuada, No Adecuada, Sin Calificar. En función de que la razón de uso dada para cada medicamento fuera adecuada a las indicaciones terapéuticas del mismo (52,53).

-En cuanto a las preguntas en que se pedía responder haciendo valoraciones del 1 al 10, se optó por agrupar las respuestas en cinco categorías porque se facilitaba el análisis y se observó que no suponía pérdida de información.

### 2.5. Instrumento de medida: cuestionario

El cuestionario definitivo quedó estructurado en tres partes, la primera hace referencia a las *Características demográficas de los encuestados*, y el objetivo es conocer circunstancias sociales básicas y el tipo de estudios que cursan en el momento de realizar la encuesta. La segunda parte, denominada *Oficina de Farmacia*, hace referencia a cuestiones básicas sobre el uso de medicamentos en general. La tercera parte denominada *Patrón de automedicación* hacía referencia a todo tipo de cuestiones relacionadas, directa o indirectamente, con la práctica y conducta en Automedicación. El cuestionario consta de 43 preguntas y con el fin de obtener el máximo de información se utilizaron formatos de pregunta variados: preguntas de respuesta abierta, preguntas de respuesta cerrada, preguntas en las que se pedía una valoración gradual en las respuestas, preguntas en las que se pedía una definición, preguntas con respuesta simple del tipo *si o no*, y preguntas con respuestas elaboradas, etc. y todo ello con objeto de obtener en cada caso las respuestas que más se ajustaran a la realidad y al objetivo del estudio e intentando que la estructura del cuestionario no condicionara el resultado del estudio (54).

### 2.6. Trabajo de campo

Se realizó mediante encuesta por entrevista personal por parte de alumnos voluntarios y entrenados de 4º curso de Farmacia, como parte del trabajo práctico para adquirir competencias y habilidades en la asignatura de Salud Pública. La entrevista personal es una técnica de investigación social a través de la que se puede obtener una información concreta de un sujeto determinado de antemano, por medio de una conversación directa basada en un cuestionario estructurado, es decir a cada entrevistado se le realizan las mismas preguntas, de la misma forma y en la misma secuencia (12,55)

A cada alumno se le asignó un total de 15 cuestionarios para que los rellenaran las personas que ellos quisieran, familiares, amigos, personas de la calle, etc., la única condición era que tenían que ser universitarios, independientemente de la rama de conocimiento seguida tanto de Ciencias de la Salud como de otras.

### 2.7. Muestra: Sujetos incluidos en el estudio

Se han realizado 703 encuestas entre universitarios de la Comunidad Universitaria de la USAL (Universidad de Salamanca), y de los distintos campus universitarios, todos ellos en la ciudad de Salamanca. Entre ellos, fueron entrevistados tanto estudiantes de Ciencias de la Salud como estudiantes de otras ramas del conocimiento, intentando abarcar al máximo el espectro de población universitaria y de forma aleatoria. Así mismo se comprobó que la muestra era adecuada al tamaño de la población en estudio, el cálculo se realizó para la población en estudio a partir de la *fórmula para universos finitos*, y según el cual, sería suficiente con una muestra de 395 encuestados (12, 56). Los 703 cuestionarios fueron cumplimentados en el plazo de 3 meses.

### 2.8. Análisis de resultados

Para el tratamiento de los datos y su análisis se ha utilizado el programa estadístico SPSS versión 17.0 (57) y la Hoja de cálculo Excel del Programa Microsoft Office para Windows, y se han utilizado los manuales del curso de *Métodos*

*Estadísticos en Ciencias de la Salud* (58) para efectuar el análisis de los datos e interpretar las observaciones realizadas por los encuestados.

Para la descripción de datos cuantitativos se recurrió a la utilización de índices estadísticos y representaciones gráficas que permiten sintetizar su distribución. Para la descripción de datos categóricos se recurrió a medidas de frecuencia y prevalencia así como a las representaciones gráficas que permiten sintetizar su distribución. Y por último, para explorar y describir relaciones entre las variables a estudio se utilizarán distintas pruebas o test en función de que las variables a relacionar entre ellos: medidas de asociación o efecto como la razón de Odds, Chi-cuadrado (Chi cuadrado de Pearson, Razón de verosimilitudes, prueba de tendencia lineal de Mantel-Haenszel, y estadístico exacto de Fischer), el índice Kappa de concordancia, y análisis multivariante mediante Regresión Logística.

El nivel de significación estadística asumido en este estudio fue del 5% (grado de significación estadística:  $p < 0.05$ ). Y en las preguntas más relevantes fueron calculados los intervalos de confianza al 95% (IC:95%).



### 2.9. FICHA TÉCNICA

#### **Diseño y objetivos del estudio**

Estudio transversal de tipo muestral con objeto de obtener una visión global de la práctica de la automedicación entre los universitarios, describiendo las características y factores relacionados con ella y analizando las circunstancias e implicaciones de los conocimientos, actitudes y conductas.

#### **Población en estudio**

La población diana eran estudiantes universitarios y la población en estudio estaba formada por estudiantes de la Universidad de Salamanca.

#### **Selección muestral**

El muestreo se realizó intentando abarcar al máximo el espectro de población universitaria y de forma aleatoria, entre los distintas áreas del conocimiento, tanto las relacionadas con las Ciencias de la Salud como estudiantes de otras áreas. Para decidir el tamaño muestral se fijó como mínimo la obtenida a través de la *Fórmula para universos finitos*.

#### **Instrumento de medida: cuestionario**

Cuestionario constituido por 43 preguntas divididas en tres partes: Características demográficas, Oficina de farmacia y Patrón de automedicación. El cuestionario fue mejorado mediante la realización de un estudio piloto.



### **3. RESULTADOS**



### 3.1. DATOS DEMOGRÁFICOS

Las mujeres representan las dos terceras partes del total de los encuestados 65.7%, mientras que los varones representan el 34.3% (figura 1).

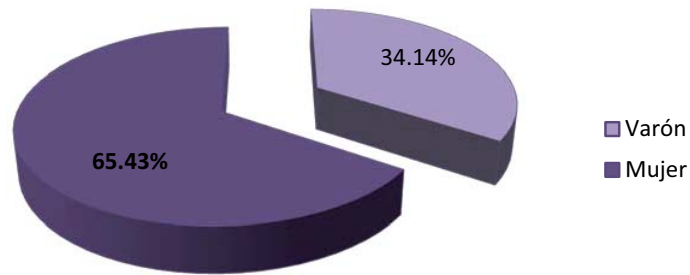


Fig. 1.- Género

La edad de los encuestados se concentra, en aproximadamente el 95% de los casos, entre los 18 y 26 años y siendo la moda 21 años. En la figura 2 se puede observar la distribución por edades.

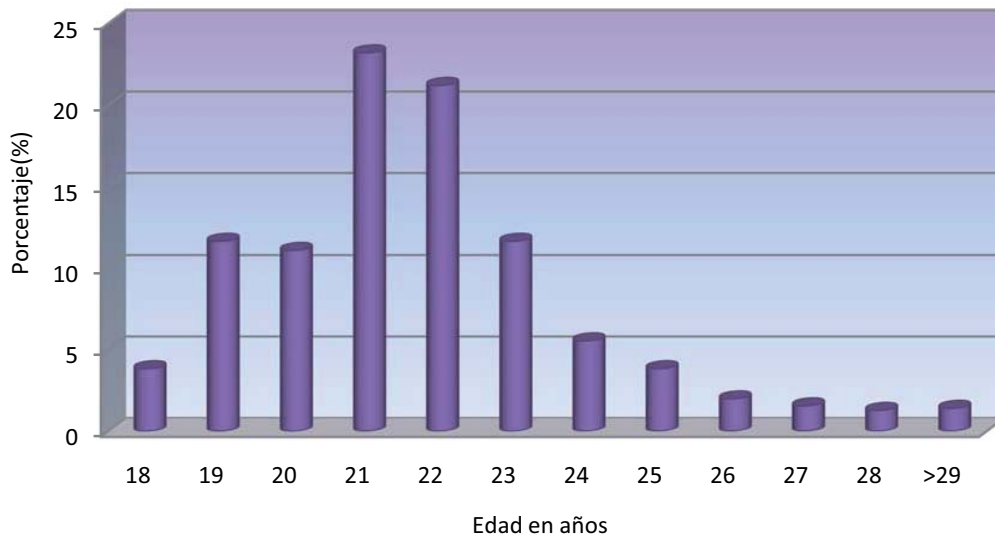
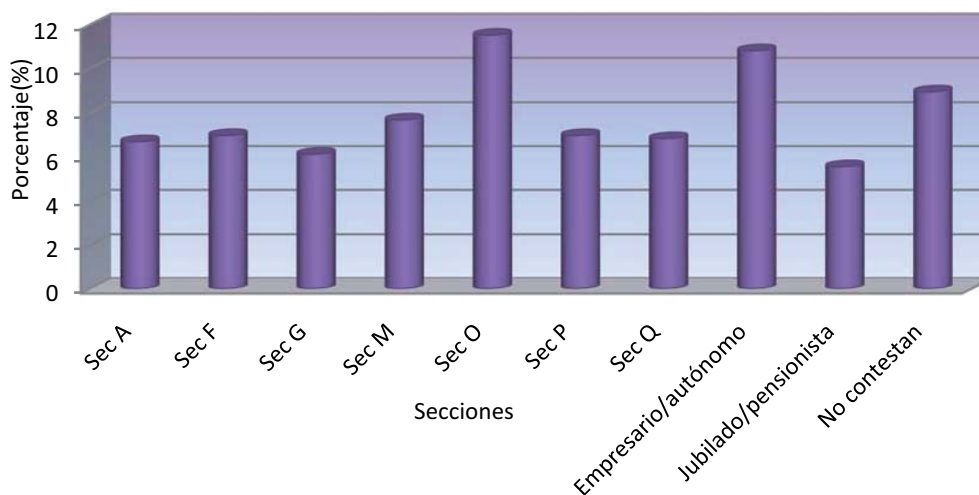


Fig. 2.- Edad

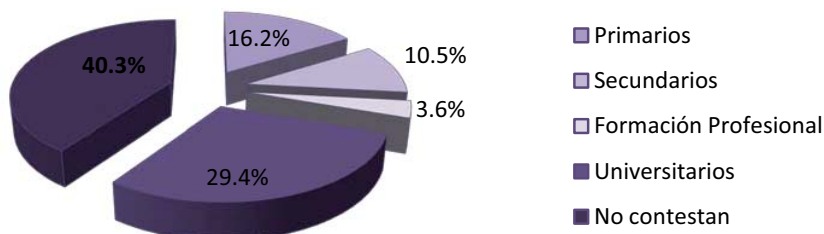
## Resultados

La ocupación del padre (Anexo III), se centra en la Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria (sección O), con un 11.52% y en la categoría empresario/autónomo que obtuvo un 10.81%. Entre el 5% y el 10% se hallaban las Secciones: Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca (sección A), construcción (sección F), comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos a motor y motocicletas (sección G), actividades profesionales, científicas y técnicas (sección M), educación (sección P), actividades sanitarias y servicios sociales (sección Q) y la categoría jubilado/pensionista. El resto de las opciones no llega al 5%. Un 8,96% no contesta. En la figura 3 se pueden observar todas las ocupaciones de los padres.



**Fig. 3.- Profesión/ocupación del padre del encuestado.**

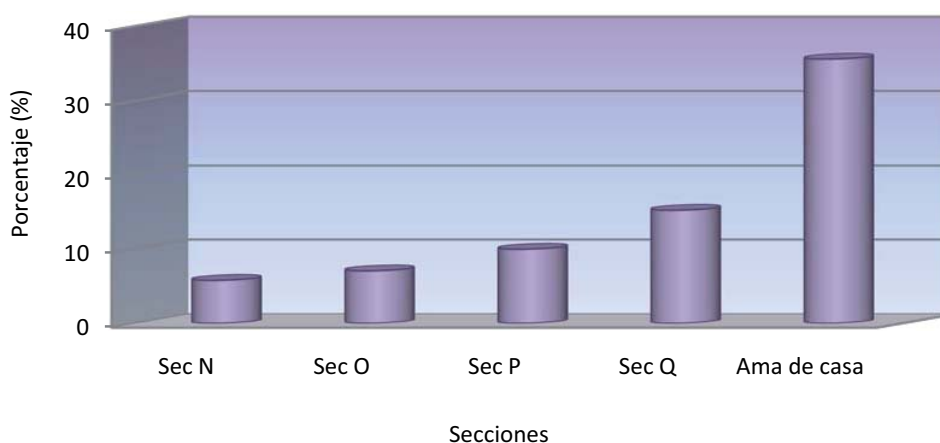
Como indica la figura 4, el 16.2% de los padres, tenían estudios primarios, mientras que el 29.4% eran universitarios. El 40.3% no proporcionaba datos al respecto.



**Fig. 4.- Nivel de estudios del padre**

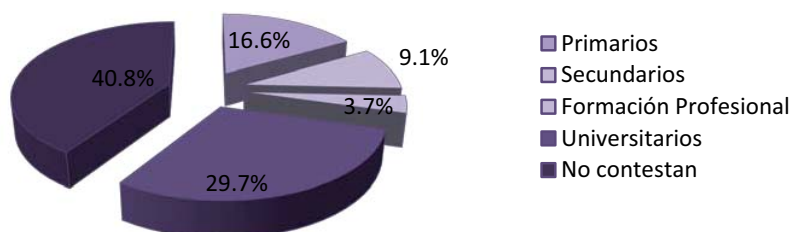
## Resultados

La profesión/ocupación de la madre (Anexo III) está incluida, fundamentalmente, en la categoría de ama de casa con un 35.56 %, seguido a distancia de actividades sanitarias y servicios sociales con un 15.22% (sección Q). Entre el 5% y el 10% se hallaban: Educación (sección P), administración pública y defensa; seguridad social obligatoria (O) y actividades administrativas y servicios auxiliares (N). Otras opciones no superan el 5%. En la figura 5 se pueden observar todas las ocupaciones de las madres de los encuestados.



**Fig. 5.- Profesión/ocupación de la madre del encuestado**

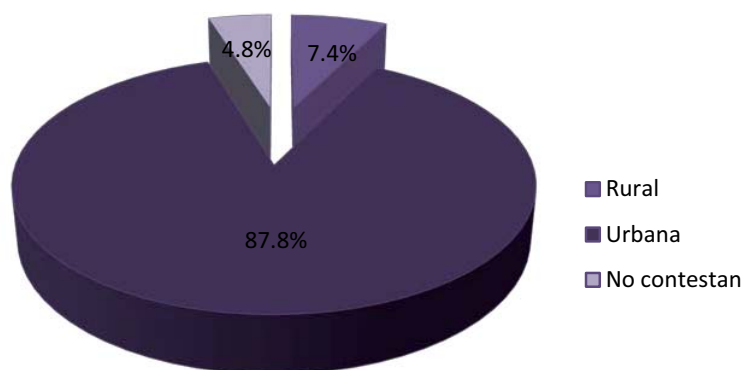
La figura 6 muestra el nivel de estudios de la madre, que era muy similar al del padre. Un 16.6% tenía estudios primarios y el 29.7% universitarios. El 40.8% no proporcionaba datos al respecto.



**Fig. 6.- Nivel de estudios de la madre**

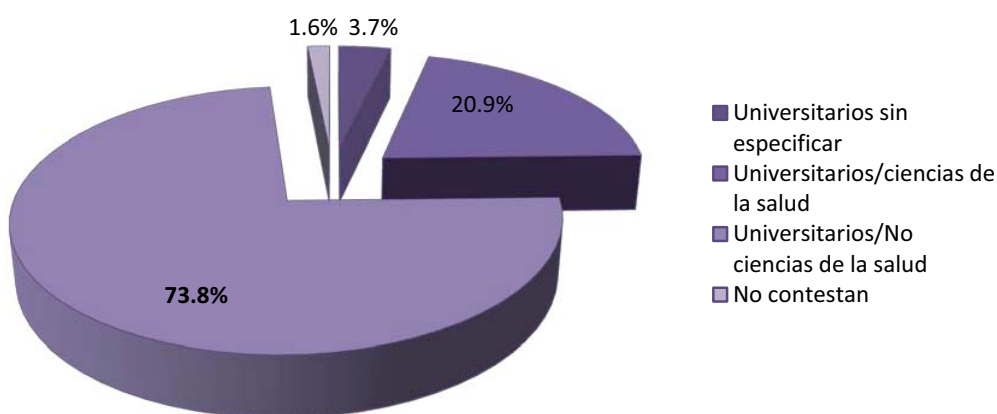
## Resultados

Un 87.8% de los encuestados se ubicaba dentro de la población urbana (superior a 10.000 habitantes) mientras que un 7.4%, procedía del medio rural (inferior a 10.000 habitantes). Un 4.8% de los casos no declaraba su procedencia, ver figura 7.



**Fig. 7.-Localidad habitual de residencia**

El tipo de estudios cursados fueron, en un 20.9% relacionados con Ciencias de la Salud, frente al 73.8% que cursaban estudios distintos a los relacionados con Ciencias de la Salud, ver figura 8.

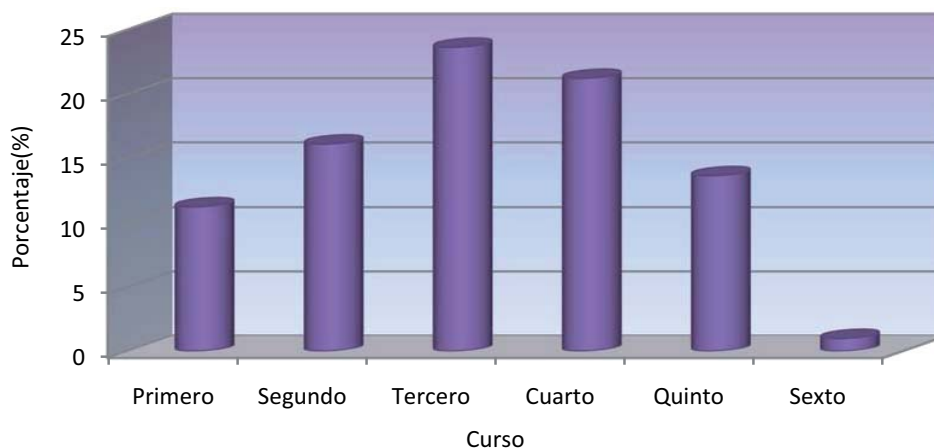


**Fig. 8.- Estudios que está cursando**



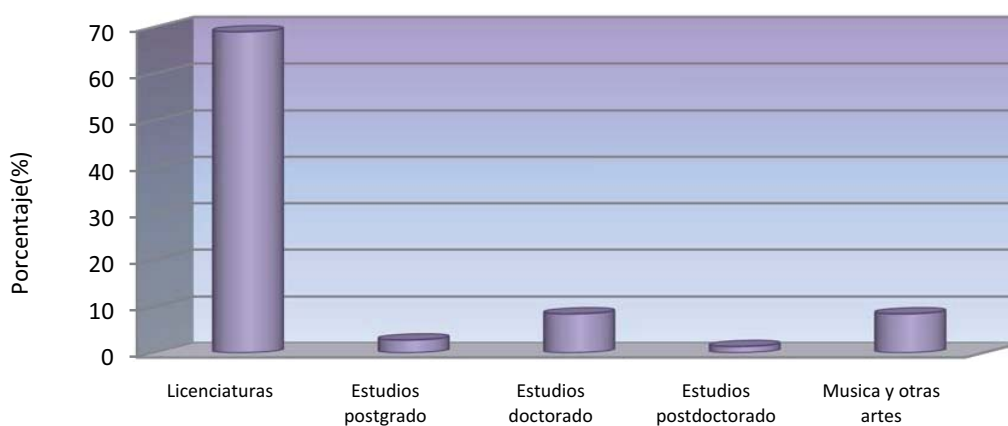
## Resultados

En cuanto a la distribución por curso académico, la moda o valor al que pertenece el mayor porcentaje de estudiantes es el tercer curso, con 23.63% de los encuestados. El 1% se encontraba en sexto curso, ver figura 9.



**Fig. 9.- Distribución por curso académico**

Un 9.1% de los encuestados refirió otros estudios. En la mayoría de los casos, se especificaba el tipo de estudio que cursaban (77%), aunque existía un grupo de alumnos de doctorado (9%), postdoctorado (2%) y postgrado (3%); además un 9% eran estudios artísticos, ver figura 10.



**Fig. 10.- Otros estudios realizados**

## Resultados

### Chi-cuadrado

	Género de los encuestados	
	Chi-cuadrado	p
Tipo de Farmacia a la que acude habitualmente	19.176	<b>0.004</b>
Frecuencia con qué toma medicamentos	35.170	<b>0.000</b>
Vía de administración preferida	9.564	0.387
Forma farmacéutica preferida	69.062	0.068
¿Lee habitualmente los prospectos?	47.065	<b>0.000</b>
¿Le parecen los prospectos claros y sencillos?	8.742	0.068
¿Sabe usar habitualmente los medicamentos?	1.993	0.158
¿Porqué acude a la farmacia sin receta?	23.814	0.033
¿Utiliza medicamentos genéricos?	11.936	<b>0.001</b>
¿Conoce la indicación correcta del medicamento no prescrito?	2.030	0.154
¿Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?	4.016	<b>0.045</b>

	¿Estudia Ciencias de la Salud?	
	Chi-cuadrado	p
¿Sabe usar habitualmente los medicamentos?	7.207	<b>0.007</b>
¿Padece alguna enfermedad crónica diagnosticada?	7.384	<b>0.007</b>
¿Padece problemas leves de salud habitualmente?	7.319	<b>0.007</b>
¿Conoce la indicación correcta del medicamento no prescrito?	0.558	0.455
¿Conoce los medicamentos genéricos?	3.445	0.063
¿Utiliza los medicamentos genéricos?	0.946	0.331
¿Da consejos sobre los medicamentos que toma?	2.587	0.108
¿Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?	8.899	<b>0.003</b>
¿Ha empleado el medicamento sin receta más veces?	0.506	0.477
¿Ha padecido efectos secundarios con medicamentos sin receta?	1.834	0.176
¿Comunica o notifica los efectos secundarios?	5.224	<b>0.022</b>
¿Ha participado en actividad educativa relacionada con automedicación?	7.223	<b>0.007</b>

**Tabla 1.- Análisis de la relación estadística entre distintas variables mediante Chi-cuadrado.**

## Resultados

### Odds Ratio

	Odds Ratio (OR)	Intervalo de confianza 95%	
		Inferior	Superior
-Género -¿Utiliza los medicamentos genéricos?	0.553	0.395	0.776
-Género -¿Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?	0.636	0.407	0.993
-¿Estudia Ciencias de la salud? -¿Sabe usar habitualmente los medicamentos?	3.079	1.303	7.276
-¿Estudia Ciencias de la salud? -¿Padece enfermedad crónica?	0.437	0.237	0.805
-¿Estudia Ciencias de la salud? -¿Padece habitualmente enfermedades leves?	0.504	0.305	0.834
-¿Estudia Ciencias de la salud? -¿Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?	2.849	1.394	5.822
-¿Estudia Ciencias de la salud? -¿Notifica o comunica los efectos secundarios?	1.687	1.074	2.651
-¿Estudia Ciencias de la salud? -¿Ha participado en actividades educativas sobre automedicación?	3.307	1.318	8.297

**Tabla 2.- Análisis de la asociación entre distintas variables a través de la Razón de Odds.**

1.-La relación entre el género de los encuestados y el tipo de farmacia a la que acuden habitualmente, es estadísticamente significativa, Chi-cuadrado= 19.176 y  $p=0.004$  (ver Tabla 1). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A1, Anexo IV). En ella cabe destacar sobre todo, que el 58.8% de los varones acuden indistintamente a cualquier farmacia mientras que en las mujeres el porcentaje es inferior, un 49.9%. Por otro lado el porcentaje de varones que acude a la farmacia de confianza es del 25.1%, mientras que el porcentaje de mujeres es del 32.7%.

El género de los encuestados está relacionado de forma estadísticamente significativa con la frecuencia con qué toman medicamentos, Chi-cuadrado= 35.170 y  $p=0.000$  (ver Tabla 1). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de

## Resultados

---

contingencia correspondiente (ver Tabla A2, Anexo IV). En ella podemos observar que el 82% de las mujeres toma medicamentos todos los días y el 71.4% de las mujeres toma medicamentos casi todos los días, mientras que el 18% toma medicamentos todos los días y el 28.6% de los hombres toma medicamentos casi todos los días. Además el 63.6% de los varones casi nunca toma medicamentos, mientras que el 42.8% de de las mujeres casi nunca toma medicamentos. Por tanto el género y en concreto el hecho de ser mujer está asociado con una mayor frecuencia en el consumo de medicamentos.

El género de los encuestados está relacionado de forma estadísticamente significativa con el hecho de leer habitualmente los prospectos, Chi-cuadrado= 47.065 y  $p= 0.000$  (ver Tabla 1). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A3, Anexo IV). El 31.4% de las mujeres y el 20.4% de los varones reconoce leer siempre los prospectos, el 28.1% de las mujeres y el 21.7% de los varones reconoce leer habitualmente los prospectos. Por otro lado el 19.2% de los hombres y el 4.6% de las mujeres reconoce no leer nunca los prospectos. Por tanto el género y en concreto el hecho de ser mujer está asociado a una mayor tendencia a leer los prospectos de los medicamentos.

El género de los encuestados está relacionado de forma estadísticamente significativa con la utilización de medicamentos genéricos, Chi-cuadrado=11.936 y  $p=0.001$ . El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A4, Anexo IV). Y además la asociación calculada a través de la Odds Ratio,  $OR=0.553$  (I.C.95%: 0.395-0.776), nos indica que la posibilidad de utilización de los genéricos por parte de los varones es inferior a la posibilidad de utilización de los genéricos por parte de las mujeres, en concreto la posibilidad es 0.553 veces la de las mujeres (I.C.95%: 0.395-0.776) (ver Tabla 2).

El género de los encuestados está relacionado de forma estadísticamente significativa con el hecho de ser conscientes de los riesgos del mal uso de los medicamentos, Chi-cuadrado= 4.016 y  $p=0.045$  (ver Tabla 1). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A5, Anexo IV). Y además la asociación calculada a través de la Odds Ratio,  $OR=0.636$  (I.C.95%: 0.407-0.993), nos indica que la posibilidad de ser consciente de los riesgos del

mal uso de los medicamentos por parte de los varones es inferior a la posibilidad de ser consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos en el caso de las mujeres, en concreto la posibilidad es 0.636 veces la de las mujeres (I.C.95%: 0.407-0.993) (ver Tabla 2).

2.- Estudiar Ciencias de la Salud está relacionado de forma estadísticamente significativa con saber utilizar habitualmente los medicamentos, Chi-cuadrado=7.207 y  $p=0.007$  (ver Tabla 1). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A6, Anexo IV). Y además la asociación calculada a través de la Odds Ratio,  $OR=3.079$  (I.C.95%: 1.303-7.276), nos indica que la posibilidad de saber usar los medicamentos por parte de los estudiantes de ciencias de la salud es superior a la posibilidad de saber usar los medicamentos por parte de los estudiantes que no cursan estudios relacionados con las ciencias de la salud, en concreto la posibilidad es 3.079 veces superior (I.C.95%:1.303-7.276) (ver Tabla 2).

Estudiar Ciencias de la Salud está relacionado de forma estadísticamente significativa con el hecho de padecer alguna enfermedad crónica diagnosticada, Chi-cuadrado= 7.384 y  $p= 0.007$  (ver Tabla 1). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A7, Anexo IV). Y además la asociación calculada a través de la Odds Ratio,  $OR=0.437$  (I.C.95%: 0.237-0.805), nos indica que la posibilidad de de que los estudiantes de ciencias de la salud padezcan enfermedad crónica es inferior a la posibilidad de los estudiantes que no cursan estudios relacionados con las ciencias de la salud, en concreto la posibilidad es 0.437 veces la de los estudiantes que no cursan estudios relacionados con ciencias de la salud (I.C.95%: 0.237-0.805) (ver Tabla 2).

Estudiar Ciencias de la Salud está relacionado de forma estadísticamente significativa con el hecho de padecer problemas leves de salud habitualmente Chi-cuadrado=7.319 y  $p=0.007$  (ver Tabla 1). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A8, Anexo IV). Y además la asociación calculada a través de la Odds Ratio,  $OR=0.504$  (I.C.95%: 0.305-0.834), nos indica que la posibilidad de de que los estudiantes de ciencias de la salud padezcan enfermedad crónica es inferior a la posibilidad de los estudiantes que no cursan

## Resultados

---

estudios relacionados con las ciencias de la salud, en concreto la posibilidad es 0.504 veces la de los estudiantes que no cursan estudios relacionados con ciencias de la salud (I.C.95%: 0.305-0.834) (ver Tabla 2).

Estudiar Ciencias de la Salud está relacionado de forma estadísticamente significativa con ser consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos Chi-cuadro=8.899 y  $p=0.003$  (ver Tabla 1). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A9, Anexo IV). Y además la asociación calculada a través de la Odds Ratio,  $OR=2.849$  (I.C.95%: 1.394-5.822), nos indica que la posibilidad de de que los estudiantes de ciencias de la salud sean conscientes de los riesgos que pueden derivar del mal uso de los medicamentos es superior a la posibilidad de los estudiantes que no cursan estudios relacionados con las ciencias de la salud, en concreto la posibilidad es 2.849 veces superior (I.C.95%: 1.394-5822) (ver Tabla 2).

Estudiar Ciencias de la Salud está relacionado de forma estadísticamente significativa con notificar los efectos secundarios Chi-cuadrado= 5.224 y  $p=0.022$  (ver Tabla 1). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A10, Anexo IV). Y además la asociación calculada a través de la Odds Ratio,  $OR=1.687$  (I.C.95%: 1.074-2.651), nos indica que la posibilidad de de que los estudiantes de ciencias de la salud notifiquen los efectos secundarios es superior a la de los estudiantes que no cursan estudios relacionados con las ciencias de la salud, en concreto la posibilidad es 1.687 veces superior (I.C.95%:1.074-2.651) (ver Tabla 2).

Estudiar Ciencias de la Salud está relacionado de forma estadísticamente significativa con participar en actividades relacionadas con la automedicación Chi-cuadrado=7.223 y  $p=0.007$  (ver Tabla 19. El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A11, Anexo IV). Y además la asociación calculada a través de la Odds Ratio,  $OR=3.307$  (I.C.95%: 1.318-8.297), nos indica que la posibilidad de de que los estudiantes de ciencias de la salud participen en actividades educativas relacionadas con automedicación es superior a la posibilidad de los estudiantes que no cursan estudios relacionados con las ciencias de la salud, en concreto la posibilidad es 3.307 veces superior (I.C.95%:1.318-8.297) (ver Tabla2).

### 3.2. OFICINA DE FARMACIA

Un 52.63% (IC.95%: 52.63±3.69) no tienen preferencia a la hora de acudir a la oficina de farmacia, mientras que, un 30.01% (IC.95%: 30.01±3.39) acude a la de confianza. Sólo un 0.85% (IC.95%: 0.85±0.68), opta por ir a la recomendada, (tabla 3).

Tipo de farmacia a la que acude habitualmente	Nº absoluto	Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%
Indistinta	370	52.63	52.63 ± 3.69
La de confianza	211	30.01	30.01 ± 3.39
Depende de la necesidad	97	13.8	13.80 ± 2.55
La recomendada	6	0.85	0.85 ± 0.68
Otras opciones	13	2.4	2.4 ± 1.13

Tabla 3.- Tipo de oficina de farmacia a la que acude habitualmente.

Las respuestas dadas al epígrafe “Otras opciones” suponen el 2.4%. De ellas, el 63% acude a la oficina de farmacia más cercana, seguida de la farmacia de 24 horas, el 19%. El 6% no acude a ninguna oficina de farmacia ver figura 12.

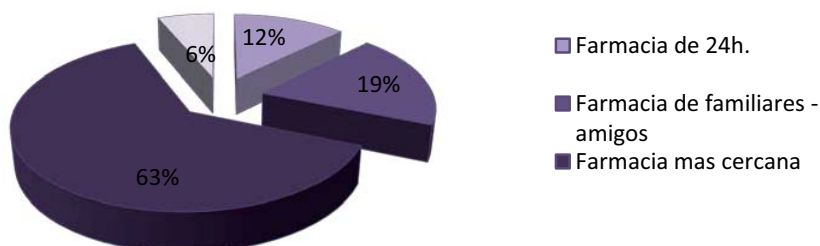


Fig. 12.- Otro tipo de oficinas de farmacia

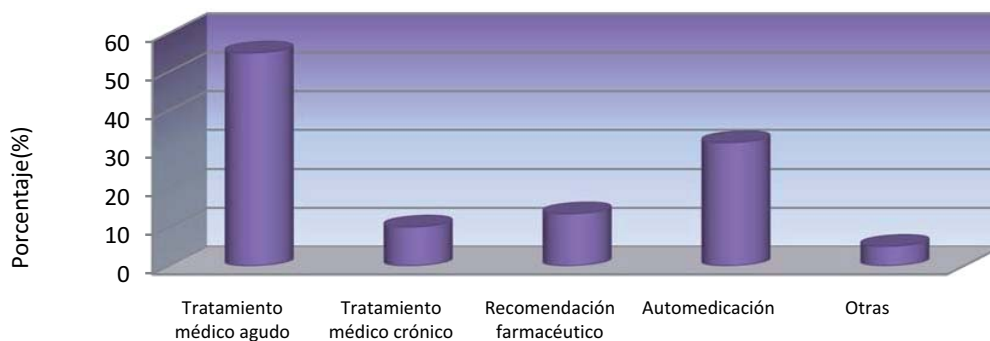
La figura 13 y tabla 4, muestran cómo más de la mitad, el 54.91% (IC.95%: 54.91±3.67), consumen medicamentos debido a tratamiento médico agudo, seguido de automedicación con un 31.72% (IC.95%: 31.72±3.44). Un 5.12% (IC.95%: 5.12±1.62) señaló otras razones, de las cuales el 31% dice no consumir medicamentos, seguido del empleo de anticonceptivos y el consejo familiar, con un 19% respectivamente.

¿Por qué consume fármacos tras algún problema de salud?	Nº absoluto	Porcentaje	Intervalo de confianza
Tratamiento médico agudo	386	54.91	54.91±3.67
Automedicación	223	31.72	31.72±3,44
Recomendación por el farmacéutico	95	13.51	13.51±2.52
Tratamiento médico crónico	71	10.1	10.1±2.27

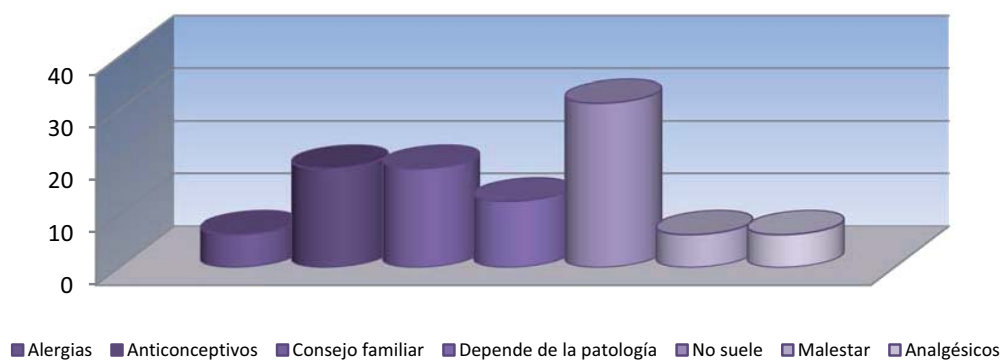
## Resultados

Otras razones	36	5.12	5.12±1.62
---------------	----	------	-----------

**Tabla 4.- ¿Por qué consume medicamentos tras algún problema de salud?**



**Fig. 13.- ¿Por qué consume medicamentos tras algún problema de salud?**

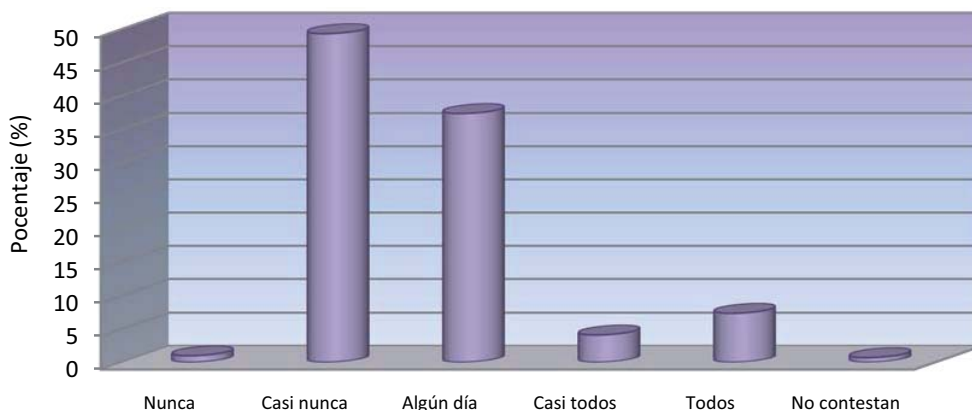


**Fig. 14.- Otras razones para consumir medicamentos**

Un porcentaje alto, afirma no tomar casi nunca medicamentos (49.36%), seguido de, algún día (37.41%). Un 7.40% afirma tomar medicamentos todos los días, ver figura 15.

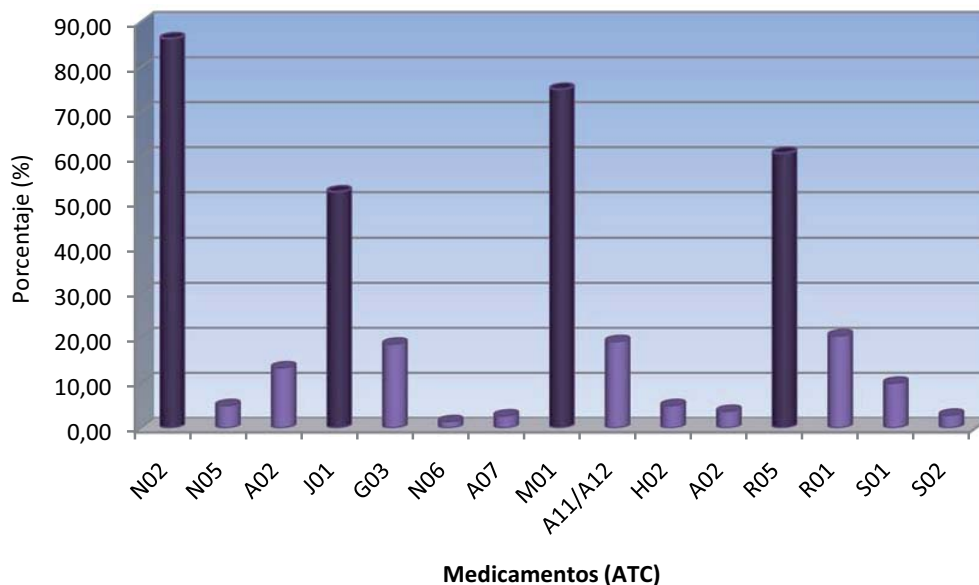


## Resultados



**Fig. 15.- Frecuencia con que toman medicamentos**

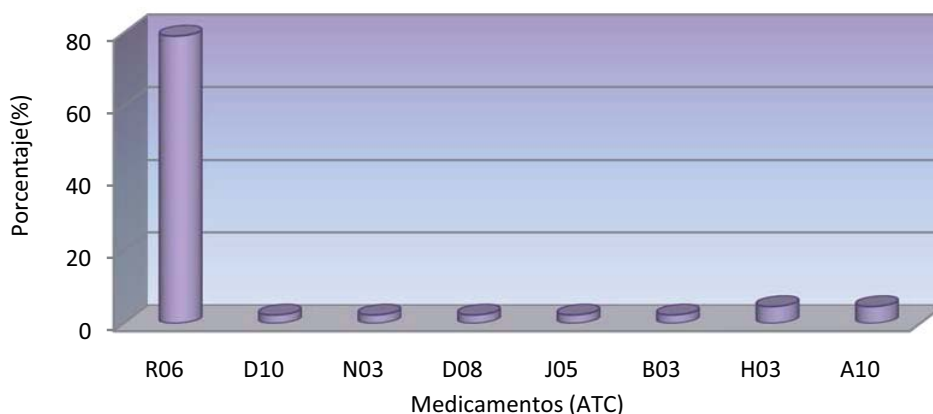
A la vista de la figura 16, los medicamentos más empleados fueron: Analgésicos (N02), 86.34%; productos antiinflamatorios y antirreumáticos (M01), 75.11%; preparados para la tos y el resfriado (R05), 60.88%; antibacterianos para uso sistémico (J01), 52.35%; El resto no superaba el 20%, ver figura 16 (Clasificación ATC, Anexo III).



**Fig.16.- Medicamentos más utilizados**

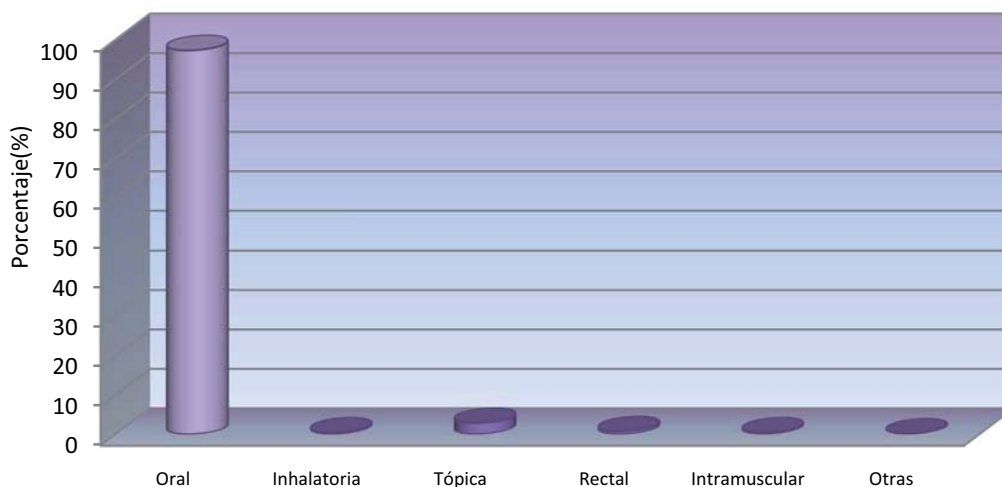
Un 6.7% de los casos optó por la opción “Otros medicamentos” y entre ellos, el grupo mayoritario fue los antihistamínicos de uso sistémico (R06), con un 79.07%. El resto no superaba el 5% , ver figura 17.

## Resultados



**Fig. 17.- Otros medicamentos utilizados.**

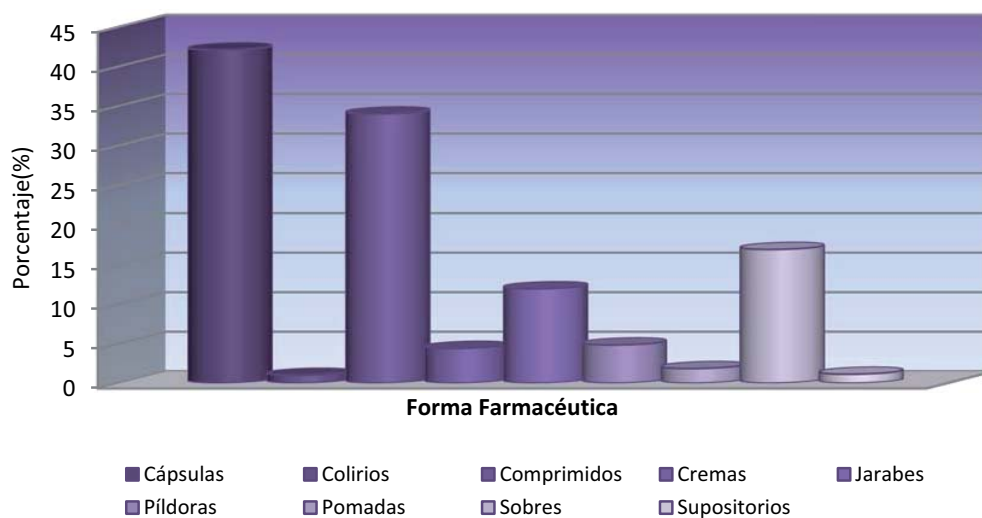
La vía de administración preferida fue la oral, con un 97.30%, seguida a gran distancia de la vía tópica 2.84%. El resto de las opciones no llegaron al 1% , ver figura 18.



**Fig. 18.- Vía de administración preferida**

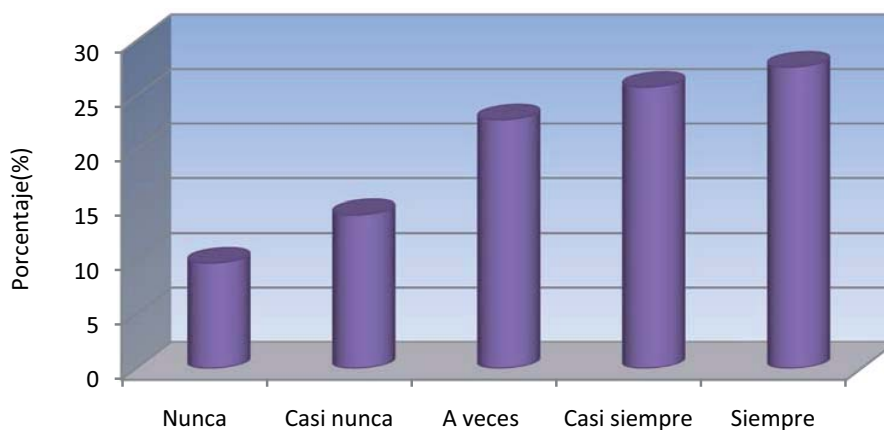
Las forma farmacéuticas preferidas son las relacionadas con la vía oral, fundamentalmente, cápsulas y comprimidos con un 42.11% y 34% respectivamente. Colirios, supositorios y pomadas fueron los menos demandados, con menos de un 2%, ver figura 19.

## Resultados



**Figura 19.- Forma farmacéutica preferida**

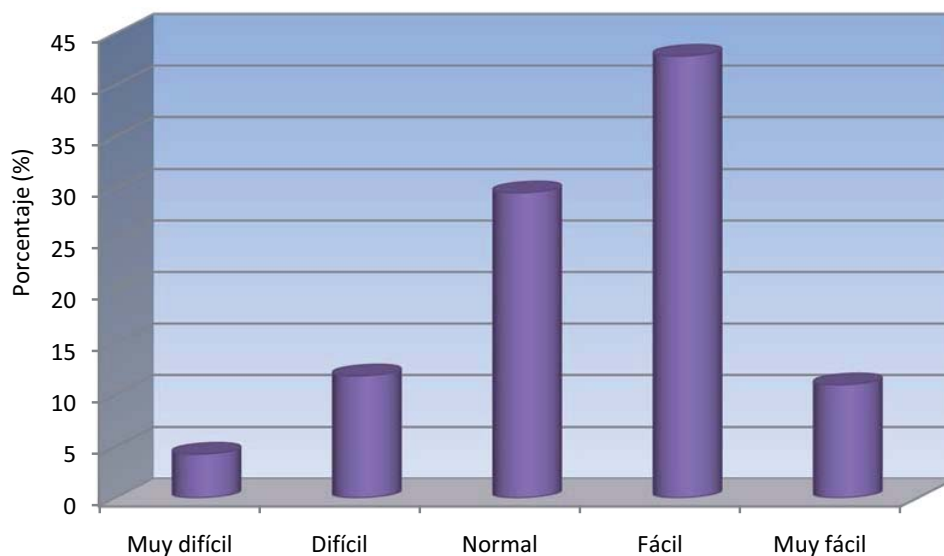
Como se muestra en la figura 20, los prospectos son leídos siempre o casi siempre, por más de la mitad de los encuestados (53.45%), con un 27.70% y 25.75%, respectivamente. Sólo un 9.67% refiere no haber leído nunca los prospectos.



**Fig. 20.- ¿Lee habitualmente los prospectos?**

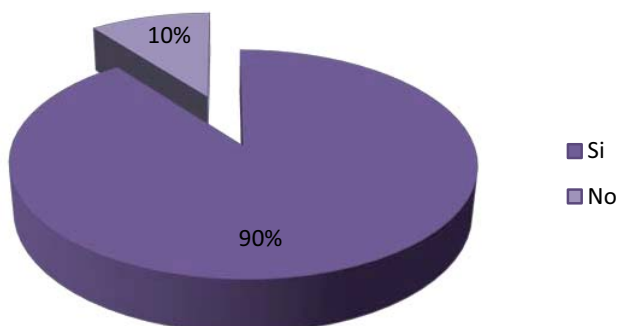
Al valorar la claridad de los prospectos, al 42.82% les parecieron fáciles, mientras que sólo un 4.27%, refería el mayor grado de dificultad a la hora de entenderlos ver figura 21.

## Resultados



**Fig. 21.- ¿Le parecen los prospectos claros y sencillos?**

Un 90% afirma saber usar los medicamentos, mientras que el resto contesta no, ver figura 22.



**Fig. 22.- ¿Sabe usar los medicamentos habitualmente?**

### Chi-cuadrado.

	Tipo de Farmacia a la que suele acudir	
	Chi-cuadrado	p
Frecuencia con la que toma medicamentos	14.861	0.925
¿Sabe usar habitualmente los medicamentos?	6.122	0.410
¿El farmacéutico dispensa sin receta?	8.777	0.187
¿Porqué acude a la farmacia sin receta?		

## Resultados

	¿Lee habitualmente los prospectos?	
	Chi-cuadrado	p
¿Le parecen los prospectos claros y sencillos?	160.153	0.001

	¿Sabe usar habitualmente los medicamentos?	
¿Padece alguna enfermedad crónica diagnosticada?	0.155	0.694
¿Padece problemas leves de salud habitualmente?	0.546	0.460
¿Porqué acude a la farmacia sin receta?	15.100	0.301
Frecuencia con qué toma medicamentos	7.446	0.114
¿Lee habitualmente los prospectos?	15.859	0.003

**Tabla 5.- Análisis de la relación estadística entre distintas variables mediante Chi-cuadrado.**

1.-La relación entre el hecho de leer habitualmente los prospectos y si éstos les parecían claros y sencillos, es estadísticamente significativa. Chi-cuadrado = 160.153 y  $p=0.001$  (ver Tabla 5). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A12, Anexo IV). La tabla de contingencia nos muestra cómo la lectura habitual de los prospectos es más frecuente entre aquellos que los encuentran más claros y sencillos. Así podemos observar que entre aquellos que afirman no leer nunca los prospectos un 25% los encuentran muy difíciles y otro 25% difíciles, mientras que entre los que afirman leer siempre los prospectos un 20.6% los encuentran muy fáciles y un 47.4% fáciles.

2.-Existe relación estadísticamente significativa entre las respuestas dadas a si leen habitualmente los prospectos y, si saben habitualmente usar los medicamentos, Chi-cuadrado=15.859 y  $p= 0.003$  (ver Tabla 5). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A13, Anexo IV). La tabla de contingencia nos muestra que es más frecuente la lectura habitual de los prospectos, entre aquellos que reconocen saber usar los medicamentos habitualmente. Así dentro del grupo de los que reconocen saber usar habitualmente los medicamentos un 29.2% dice leer los prospectos siempre y un 26.5% casi siempre.

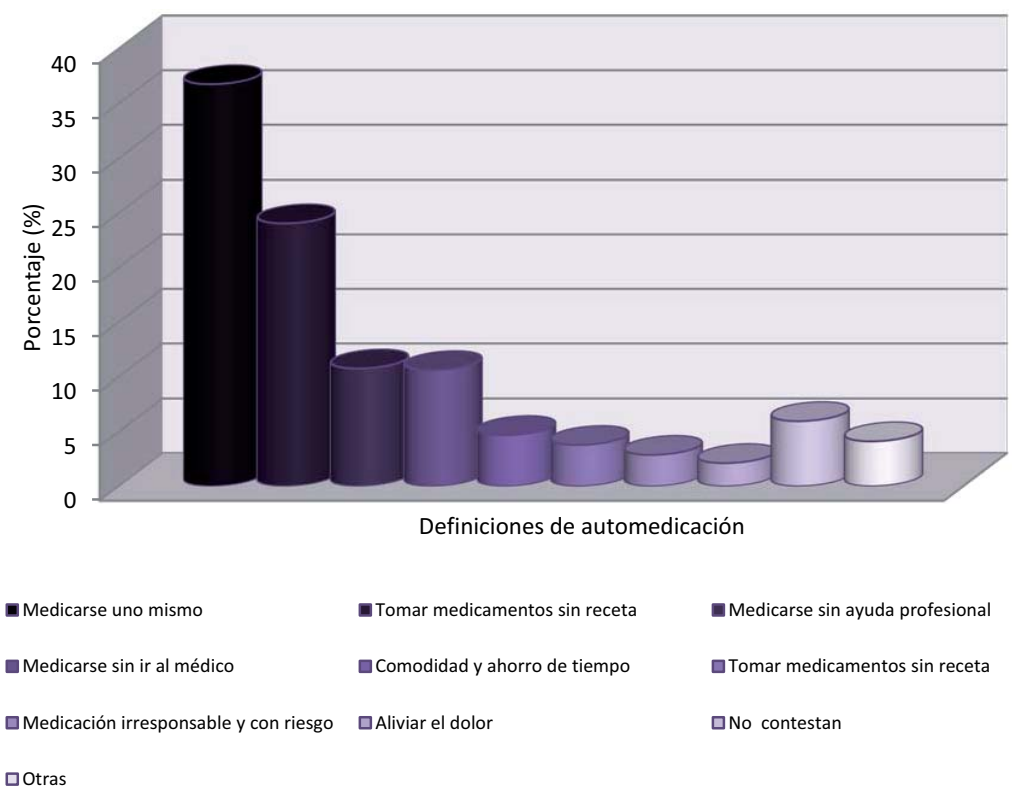
### 3.3. PATRÓN DE AUTOMEDICACIÓN

**Automedicación** significa para un 36.7% (IC.95%: 36.76±3.56) de los encuestados medicarse uno mismo, un 24.05% (IC.95%: 24.05±3.16) opina que es tomar medicamentos sin receta, medicarse sin ayuda profesional es lo que significa para un 10.74% (IC95%: 10.7±42.29), mientras que medicarse sin ir al médico es la opción preferida del 10,59% (IC.95%:10.59±2.27). Un 5.97% (IC.95%: 5.97±1.75) no dio definición alguna ver tabla 6. Se trataba de conocer todos los conceptos/opiniones y el espectro de todo lo que se incluye en el marco conceptual de *automedicación*.

¿Qué significa automedicación?	Nº absoluto	Porcentaje	Intervalo de confianza
<b>Medicarse uno mismo</b>	243	36.76	36.76±3.56
<b>Tomar medicamentos sin receta</b>	159	24,05	24.05±3.16
<b>Medicarse sin ayuda profesional</b>	71	10.74	10.7±42.29
<b>Medicarse sin ir al médico</b>	70	10.59	10.59±2.27
<b>Comodidad y ahorro de tiempo</b>	31	4.69	4.69±1.56
<b>Tomar lo que quiero libremente</b>	25	3.78	3.78±1.41
<b>Medicación irresponsable y con riesgo</b>	19	2.87	2.87±1.23
<b>Aliviar el dolor</b>	14	2.12	2.12±1.06
<b>No contestan</b>	42	5.97	5.97±1.75
<b>Otras opciones (cada un suponía &lt;2%)</b>	29	4.12	4.12± 1.47

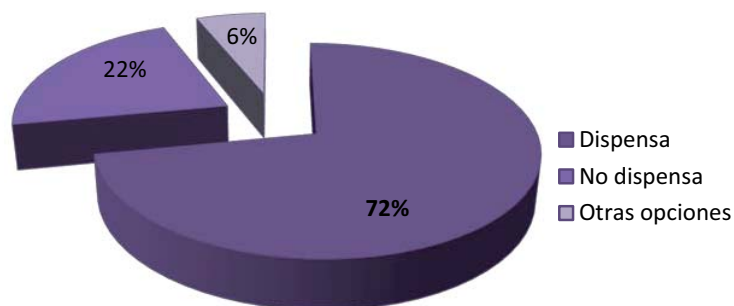
Tabla 6.- Definición de automedicación.

## Resultados



**Fig. 23.- Definición de automedicación**

La *actitud* del farmacéutico, al solicitar un medicamento sin receta que precisaba de la misma, fue la de dispensar en el 72% de los casos. Solo el 22% no dispensaba el medicamento solicitado ver figura 24.



**Fig. 24.- Dispensación de medicamentos sin receta**

## Resultados

La figura 25, muestra otras opciones (6%) de la dispensación sin receta. El 33.33% no acude a solicitar medicamentos sin receta médica, el 24.24% el llevar o no la receta, depende del medicamento solicitado. Un 12.12% se comprometía a llevar la receta después. El resto de las opciones, no superaban el 6.5%.



**Fig. 25.- Otras opciones del farmacéutico para dispensar sin receta**

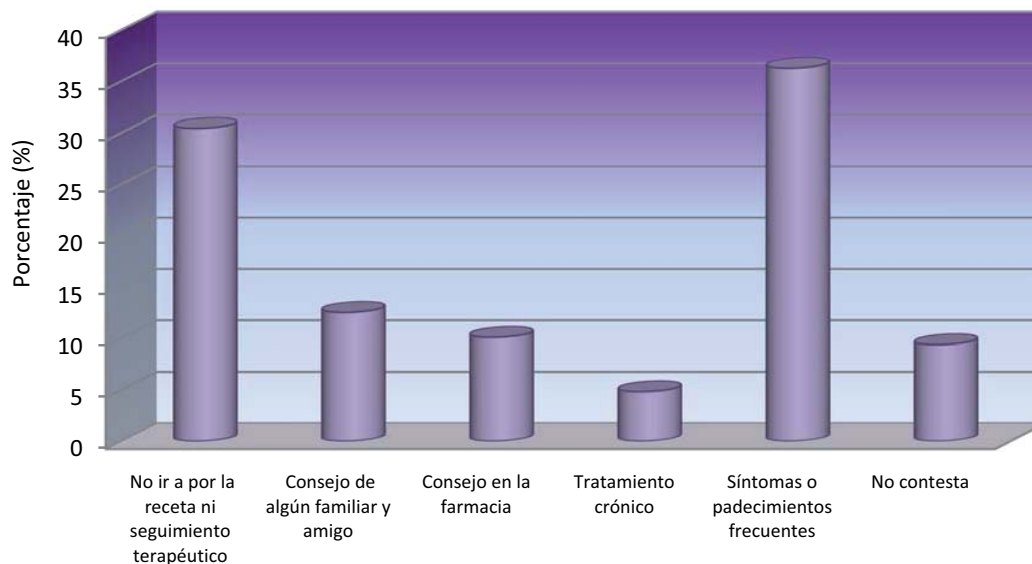
Según se aprecia en la figura 26 y tabla 7, un 36.27% (IC.95%: 36.27±3.55) acude a la farmacia a causa de síntomas o padecimientos frecuentes, seguida por un 30.44% (IC.95%: 30.44±3.40) de no ir a por la receta ni hacer seguimiento terapéutico. El tratamiento crónico, es la razón que alude la menor parte de ellos, con un 4.84% (IC.95%: 4.84±1.59). Por último existe un 9.39% (IC.95%: 9.39±2.16) de encuestados que no refiere ninguna de ellas.

¿Porqué acude a la farmacia a solicitar medicamentos sin receta	Nº absoluto	Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%
<b>Síntomas o padecimientos mas frecuentes</b>	225	36.27	36.27±3.55
<b>No ir por receta ni seguimiento terapéutico</b>	214	30.44	30.44±3.4
<b>Consejo de algún familiar o amigo</b>	88	12.52	12.52±2.45
<b>Consejo en la farmacia</b>	71	10.10	10.10±2.22
<b>No contestan</b>	66	9.39	9.39±2.16
<b>Otros motivos</b>	55	7.82	7.82±1.98
<b>Tratamiento crónico</b>	34	4.84	4.84±1.59



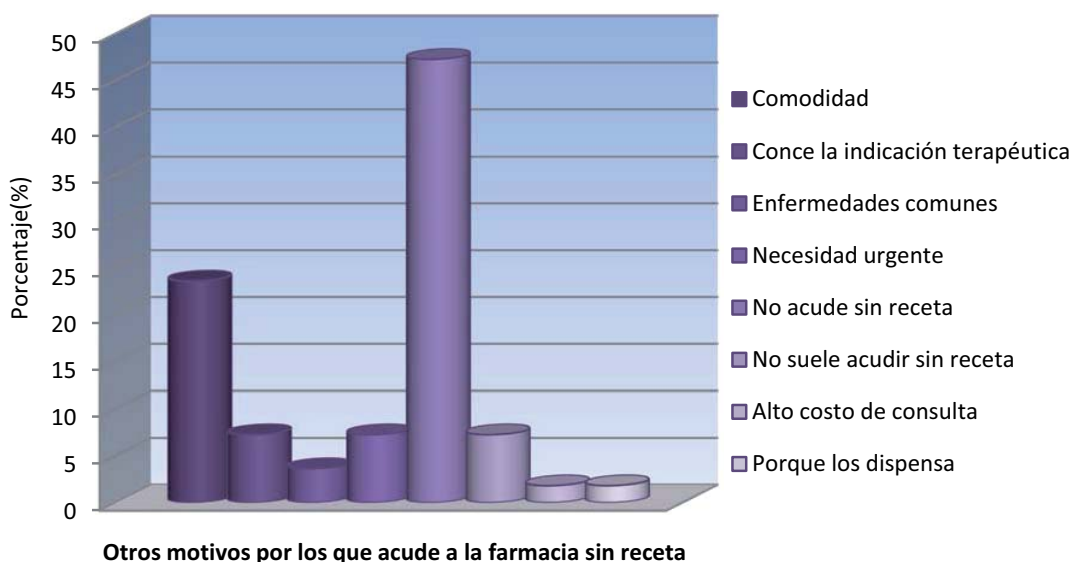
## Resultados

**Tabla 7.- ¿Porqué acude a la farmacia a solicitar medicamentos sin receta?**



**Fig. 26.- Porqué acuden a la farmacia sin receta.**

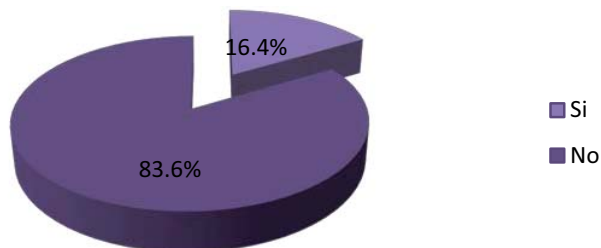
Un 7.82% de los encuestados optan por otros motivos distintos a los expuestos. De éstos los más frecuentes fueron, no acudir a la farmacia sin receta y motivado por la comodidad, con un 47.27% y 23.64%, respectivamente ver figura 27.



**Fig. 27.- Otros motivos por los que acude a la farmacia sin receta.**

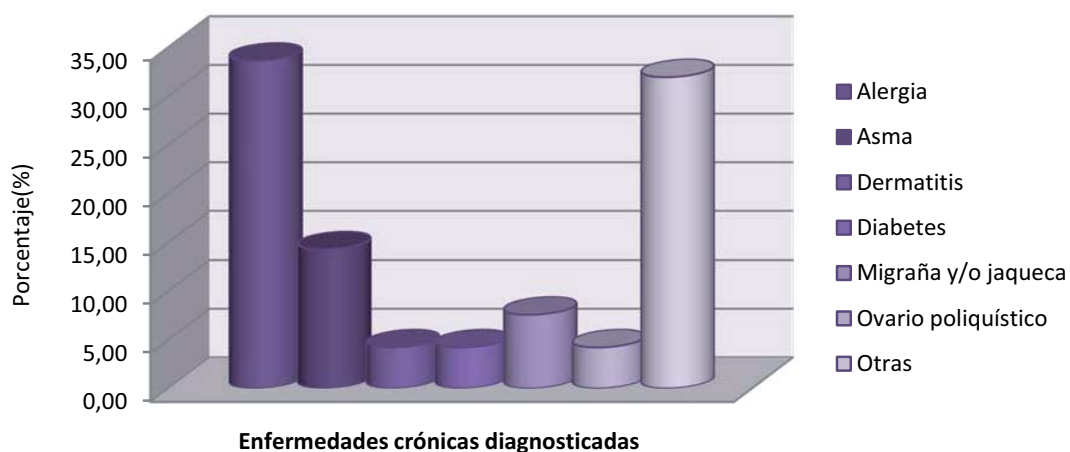
## Resultados

Como se observa en la figura 28, el 83.6% no padecen ninguna enfermedad crónica diagnosticada mientras que el resto (16.4%) si.



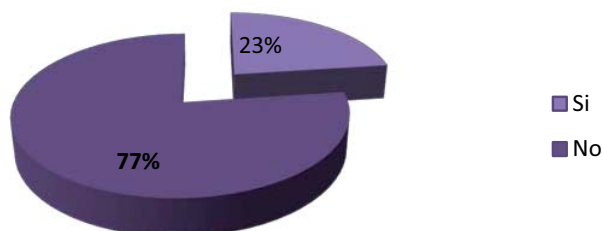
**Fig. 28.- Encuestados que padecen enfermedad crónica diagnosticada.**

Como refleja la figura 29, de los 16.4% que si padecían enfermedad crónica diagnosticada, la mayoría refería alergia, 33.61%, seguido de asma, 14.29%. Había otra gran variedad de patologías (31.93%), que en ningún caso superaban los 5 casos.



**Fig. 29.- Enfermedades crónicas diagnosticadas.**

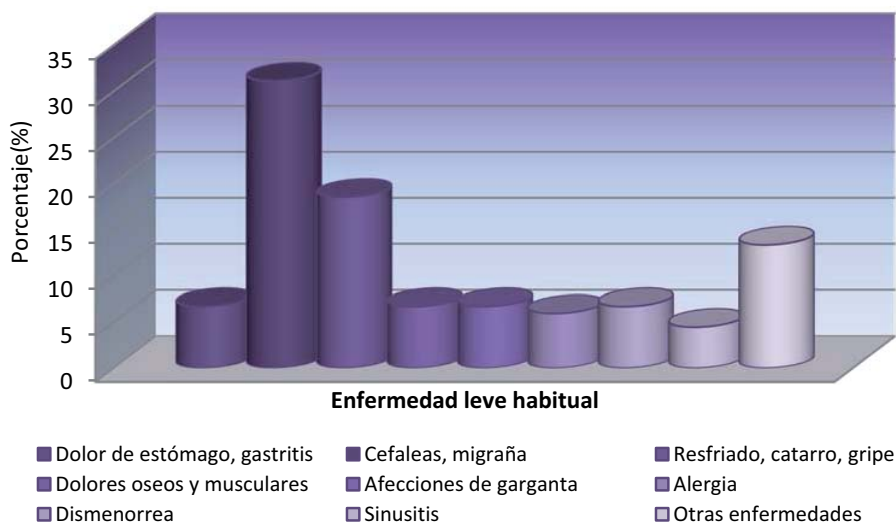
Sólo un 23%, padecía síntomas habituales de enfermedad leve, mientras que el resto, un 77% no, ver figura 30.



**Fig. 30.- Encuestados que padecen síntomas de enfermedad leve.**

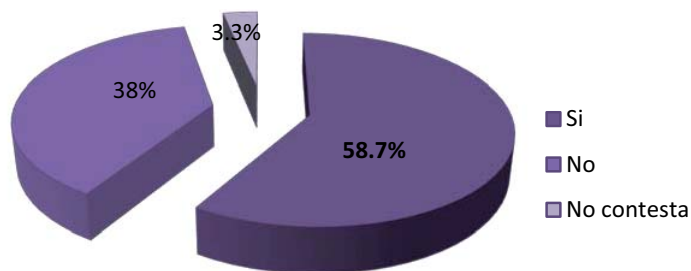
## Resultados

De ese 23%, los síntomas de enfermedad leve más común fueron cefaleas y migrañas con un 31.11%; a distancia le siguen resfriados y catarros con un 18.52%, ver figura 31.



**Fig. 31.- Problemas o síntomas habituales de enfermedad leve**

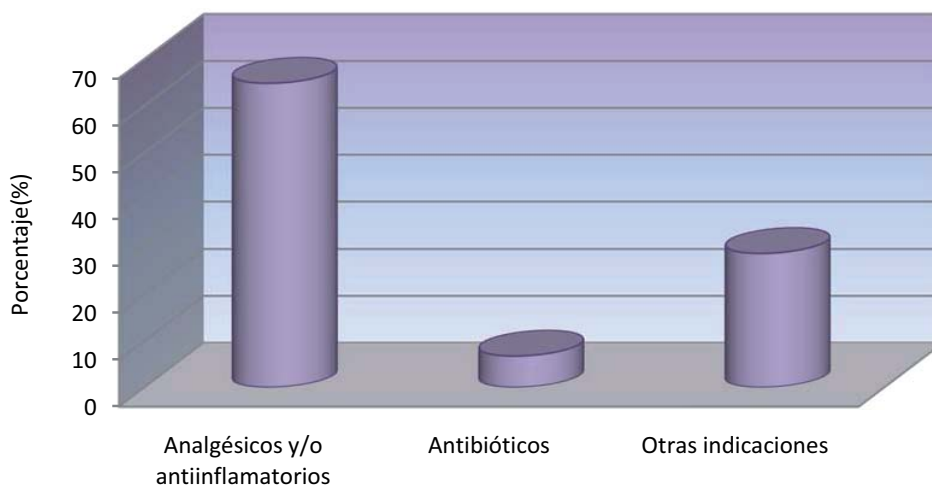
Más de la mitad, el 58.7% de los encuestados, conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción facultativa, mientras que el 38% la desconoce, ver figura 32.



**Fig. 32.- ¿Conoce la indicación del medicamento solicitado sin prescripción?**

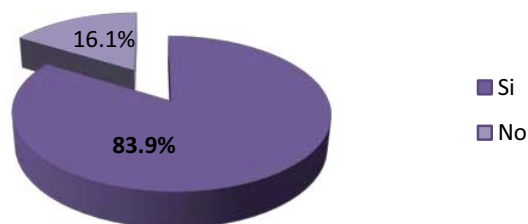
## Resultados

Tal como se observa en la figura 33, de los que si conocen la indicación del medicamento solicitado (58,7%), el 64.76% hacía referencia a analgésicos y antiinflamatorios, el 6.67% a antibióticos, y un 28.57% incluye otras indicaciones, que no superaban los 5 casos.



**Fig. 33.- Principales indicaciones del medicamento solicitado sin prescripción.**

La figura 34 nos muestra que una gran mayoría, el 83.9%, conoce los medicamentos genéricos, mientras que el 16% no sabe que son.



**Fig. 34.- ¿Conoce los medicamentos genéricos?**

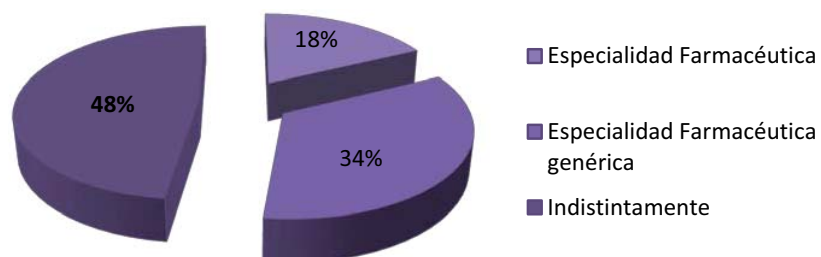
Una parte importante utiliza los medicamentos genéricos, el 71%, ver figura 35.



**Fig. 35.- ¿Utiliza los medicamentos genéricos?**

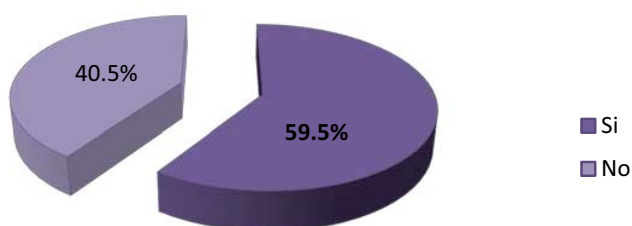
## Resultados

Como indica la figura 36, a la hora de elegir entre especialidad farmacéutica genérica y no genérica, al 48%, prácticamente la mitad, le da igual la especialidad farmacéutica que le dispensen, mientras que el 34%, prefiere especialidades farmacéuticas genéricas.



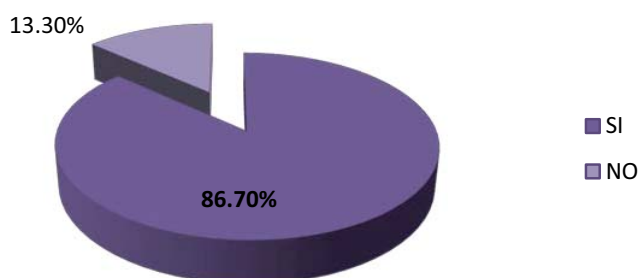
**Fig. 36.- ¿Prefiere las especialidades farmacéuticas genéricas?**

Más de la mitad, el 59.5%, da consejos sobre los medicamentos que toma a conocidos o familiares que presenten síntomas similares, mientras que el 40.5% no lo hace, ver figura 37.



**Fig. 37.- ¿Da consejos sobre los medicamentos que toma?**

Tal como se observa en la figura 38, el 86.7%, es consciente de los riesgos derivados de un mal uso de medicamentos, mientras que el 13.3% no.



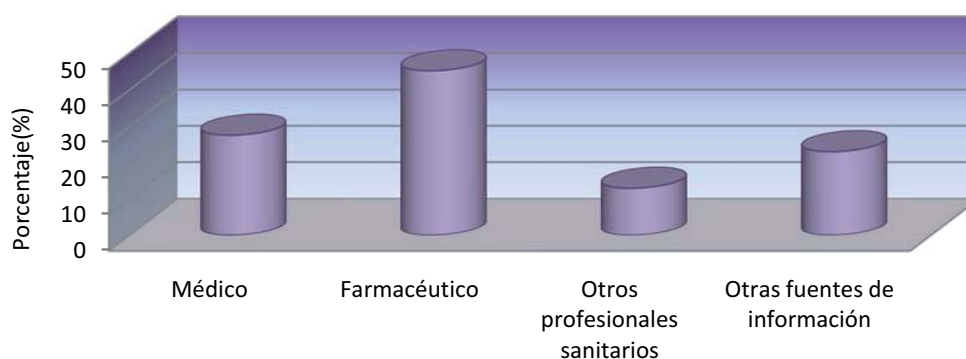
## Resultados

**Fig. 38.- ¿Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?**

La fuente de información utilizada a la hora de solicitar un medicamento sin receta médica, fue el farmacéutico con un 45.09% (IC.95%: 45.09±3.68), seguido del médico, 27.45% (IC.95%: 27.45±3.29). Un 22.90% (IC.95%: 22.90±3.11) hacen referencia a otras fuentes, ver tabla 8 y figura 39.

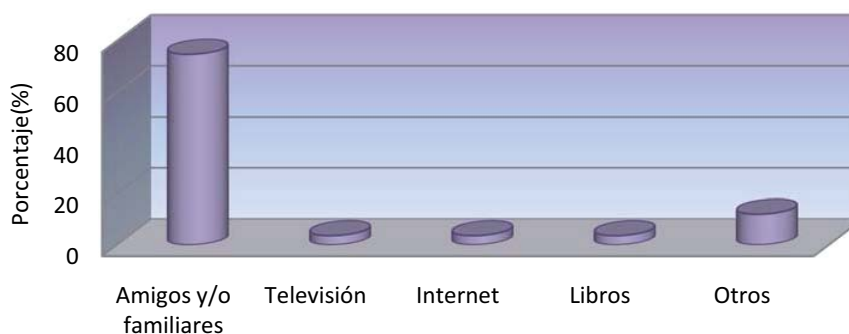
¿Cuál ha sido su fuente de información a la hora de solicitar el medicamento sin receta?	Nº absoluto	Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%
<b>Farmacéutico</b>	317	45.09	45.09±3.68
<b>Médico</b>	193	27.45	27.45±3.29
<b>Otras fuentes</b>	161	22.90	22.90±3.11
<b>Otros profesionales sanitarios</b>	90	12.80	12.80±2.47

**Tabla 8.- ¿Cuál ha sido su fuente de información a la hora de solicitar el medicamento sin receta?**



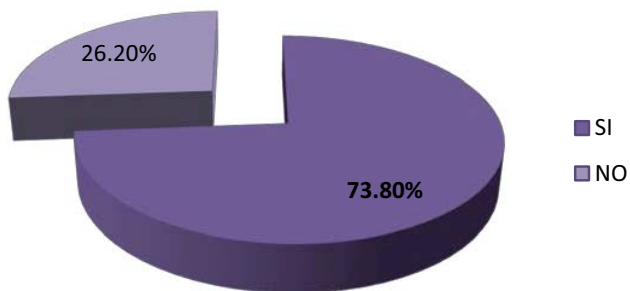
**Fig.39.- ¿Cuál ha sido su fuente de información?**

La figura 40, muestra cuales son las otras fuentes de información, siendo los amigos y/o familiares, la opción mayoritaria (74.7%). Internet obtuvo el mismo porcentaje que los libros y la televisión, pero sin superar en ningún caso el 4%.



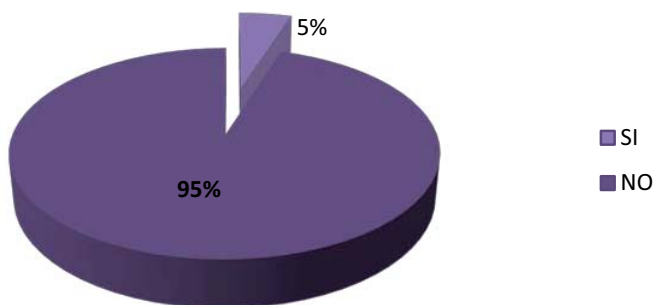
**Fig. 40.- Otras fuentes de información.**

Un 73.80%, habían empleado el medicamento solicitado en la farmacia sin receta, en otras ocasiones, mientras que el resto no, ver figura 41.



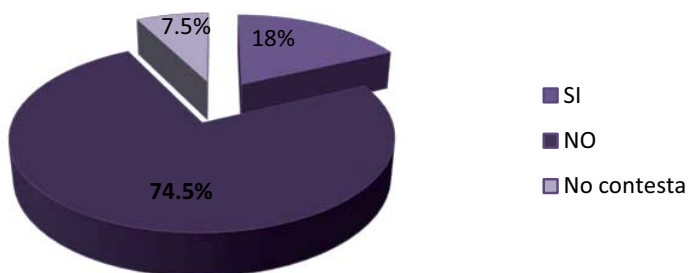
**Fig.41.- Empleo reiterado del medicamento sin prescripción.**

El 95% de los encuestados, afirma no haber padecido efectos secundarios con medicamentos dispensados sin prescripción médica, ver figura 42.



**Fig. 42.- Efectos secundarios con medicamentos no prescritos.**

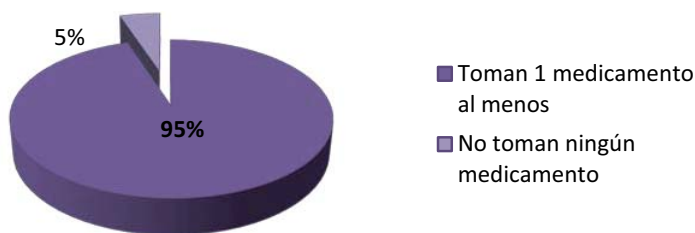
Del 5% de las personas que si ha padecido efectos secundarios, solo el 18% lo comunica al médico o farmacéutico, ver figura 43.



**Fig. 43.- Comunicación de los efectos secundarios.**

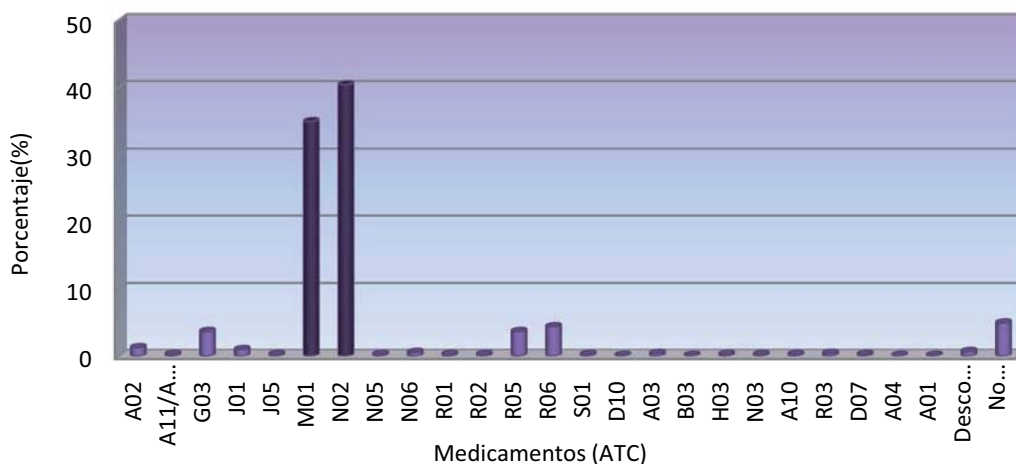
## Resultados

Un 95% de los encuestados refirió tomar un medicamento, ver figura 44.



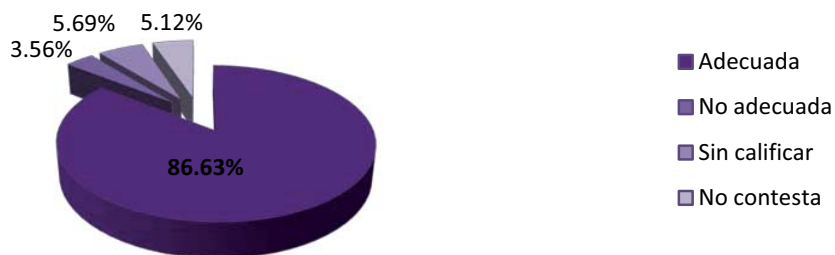
**Fig. 44.- Encuestados que reconocen tomar al menos un medicamento.**

De éstos, un 42.5% eligió como primera opción, los analgésicos (categoría N02), un 36.8% productos antiinflamatorios y antirreumáticos (categoría M01), y a gran distancia: Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital (G03) y preparados para la tos y resfriado (R05), ambos con un 3.9%; antihistamínicos de uso sistémico (R06) un 4.6%, ver figura 45.



**Fig. 45.- Medicamentos elegidos en la primera opción.**

La razón de uso es adecuada en el 86.63% de los casos, no adecuada en el 3.56% de los casos. No se pudo calificar en el 5.69 % de los casos, figura 46.



**Fig. 46.- Razón de uso del medicamento elegido en primera opción.**



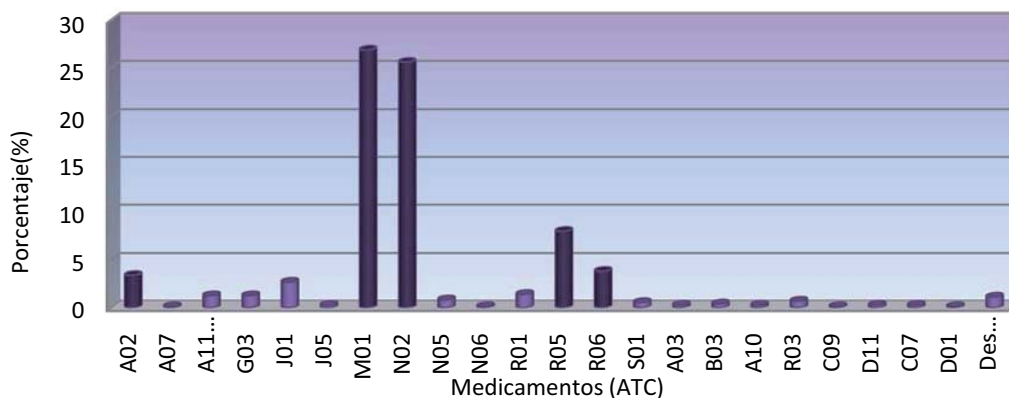
## Resultados

Un 80.1% de los encuestados refería consumir dos medicamentos, ver figura 47.



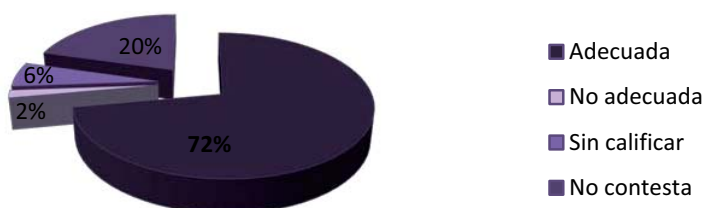
**Fig. 47.- Encuestados que reconocen tomar al menos dos medicamentos**

De éstos, un 26.9% de los medicamentos, son productos antiinflamatorios y antirreumáticos (M01) y analgésicos (N02) el 25.6% de los casos. A distancia, preparados para la tos y resfriado (R05), con 8.0%; antihistamínicos de uso sistémico (R06), 3.8%; agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos (A02) 3.4%; antibacterianos para uso sistémico (J01), 2.7%. El resto inferior a 1.4%, figura 48.



**Fig. 48.- Medicamentos elegidos en la segunda opción**

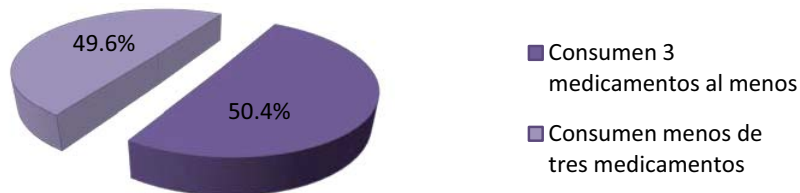
Como se observa en la figura 49, el 72% de los casos, refiere una razón de uso adecuada, mientras que el 2%, no.



**Fig.49.- Razón de uso del Medicamento 2.**

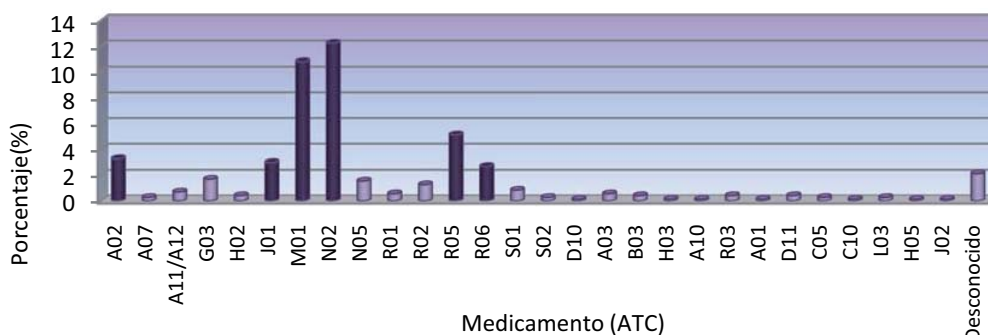
## Resultados

Un 50.4% de los encuestados referían consumir tres medicamentos ver figura 50.



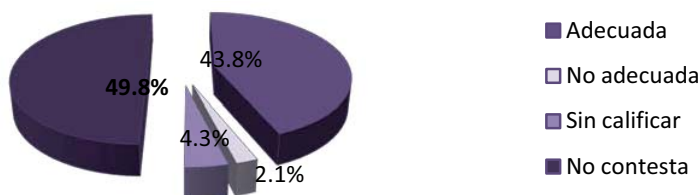
**Fig. 50.- Encuestados que reconocen tomar al menos tres medicamentos.**

El medicamento más demandado, entre los que consumen al menos 3 medicamentos son: Analgésicos (N02), seguido de los productos antiinflamatorios y antirreumáticos (M01), con un 12.2% y 10.8%, respectivamente. En tercer lugar se encontrarían los preparados para la tos y resfriado (R05), 5.1%. El resto es inferior a 3.3% ver figura 51.



**Fig. 51.- Medicamentos elegidos en la tercera opción.**

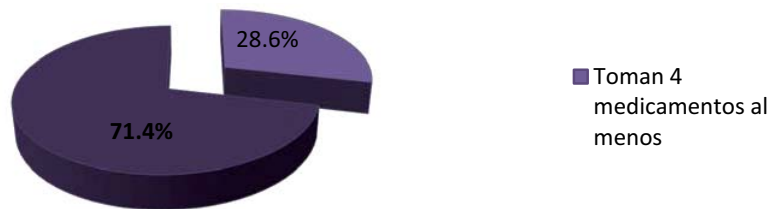
La razón de uso del tercer medicamento, es adecuada en el 43.8% de los casos y no adecuada en el 2.1% de los casos, ver figura 52.



**Fig. 52.- Razón de uso del medicamento 3.**

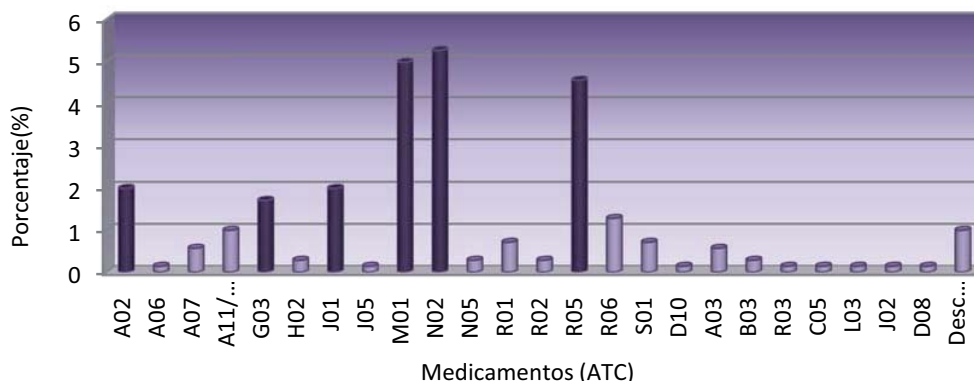
## Resultados

Un 28.6% de los encuestados referían consumir cuatro medicamentos, ver figura 53.



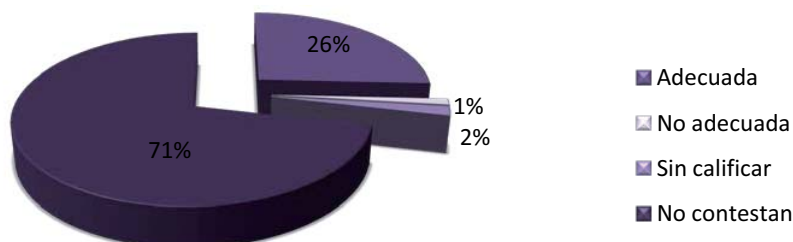
**Figura 53.- Encuestados que reconocen tomar al menos cuatro medicamentos.**

Los medicamentos más demandados en cuarto lugar son de manera similar, analgésicos (N02), productos antiinflamatorios y antirreumáticos (M01) y preparados para la tos y resfriado (R05) con un 5.3%, 5.0% y 4.6%, respectivamente. El resto no superaba el 2%, ver figura 54.



**Fig. 54.- Medicamentos elegidos en cuarta opción**

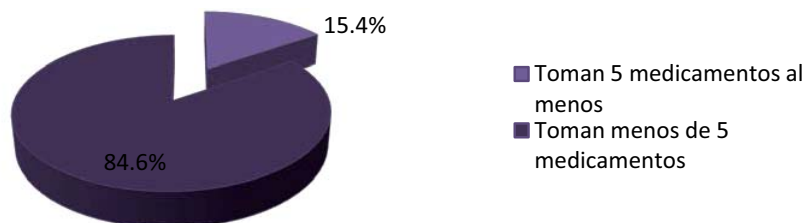
La razón de uso del cuarto medicamento, fue adecuada en el 26% de los casos y no adecuada en el 1%, ver figura 55.



**Fig.55.- Razón de uso del medicamento 4.**

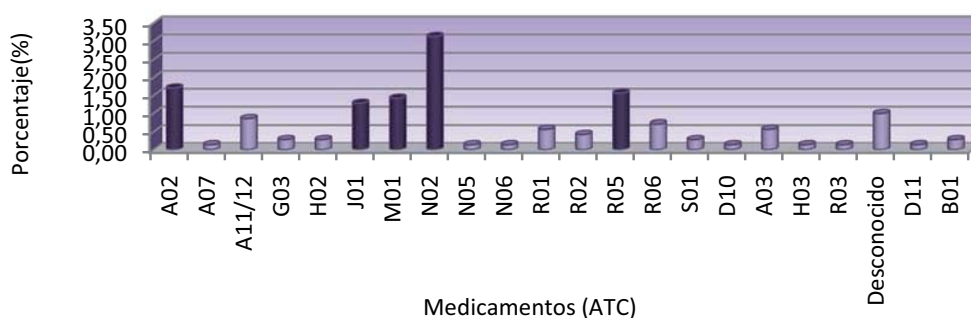
## Resultados

Un 15.4% referían consumir cinco medicamentos al menos, ver figura 56.



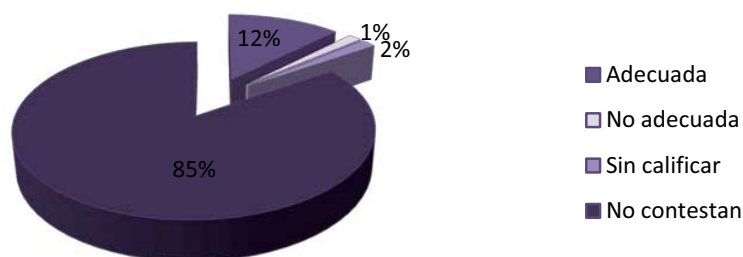
**Fig. 56.- Encuestados que reconocen tomar al menos 5 medicamentos.**

Cuando se toman más de cinco medicamentos, el más empleado continúa siendo los analgésicos (N02) con un 3.1%, seguido, con porcentajes muy parecidos, los agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos (A02), preparados para la tos y resfriado (R05), productos antiinflamatorios y antirreumáticos (M01) y antibacterianos para uso sistémico (J01) con 1.7%, 1.6%, 1.4% y 1.3%, respectivamente. El resto no superaba el 1%, ver figura 57.



**Fig. 57.- Medicamentos elegidos en la quinta opción**

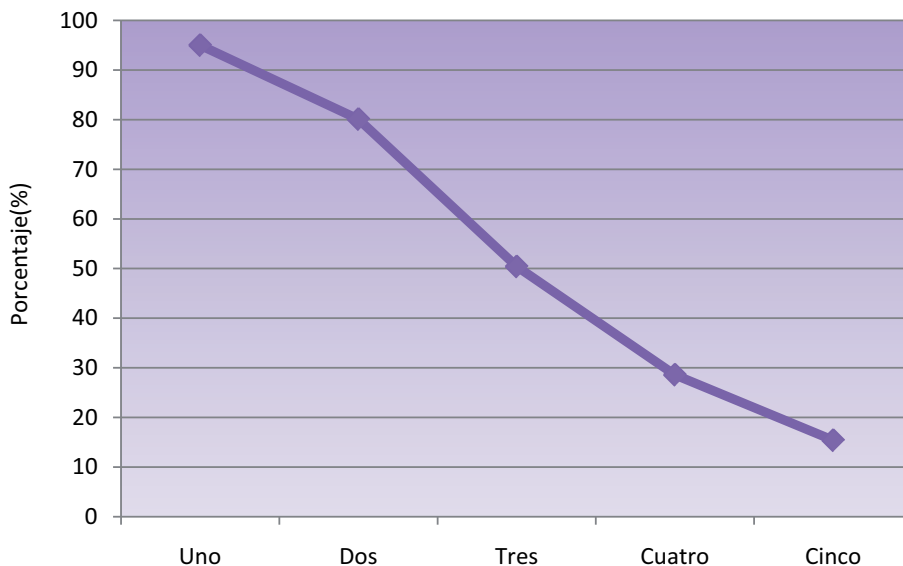
La razón de uso era adecuada en el 12% de los casos y no adecuada en el 1%, figura 58.



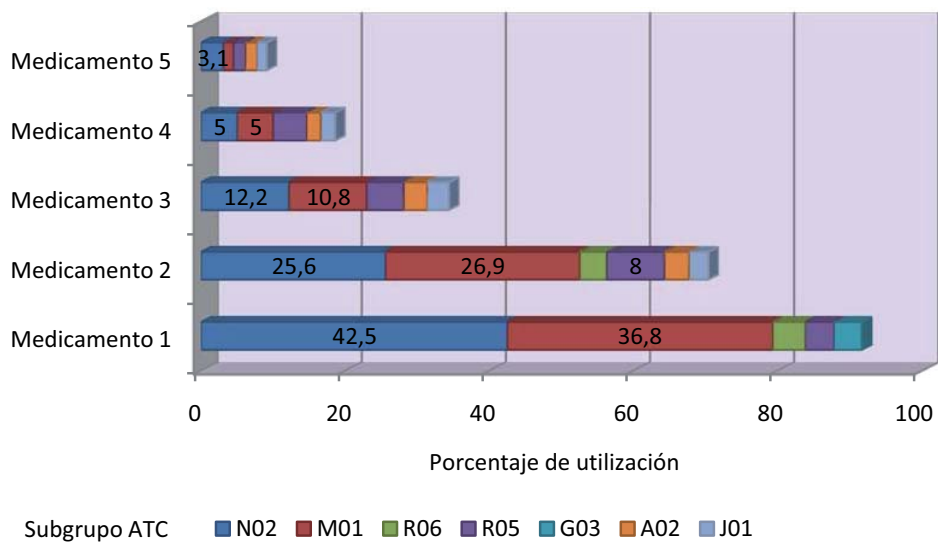
**Figura 58.- Razón de uso del medicamento 5**

## Resultados

La figura 59, pone de manifiesto la tendencia de uso del número de medicamentos, observándose una disminución del mismo. De un 95% en el uso de al menos un medicamento, hasta un 15.4% en el caso de emplear cinco medicamentos.



**Fig. 59.- Tendencia en el número de medicamentos usados.**

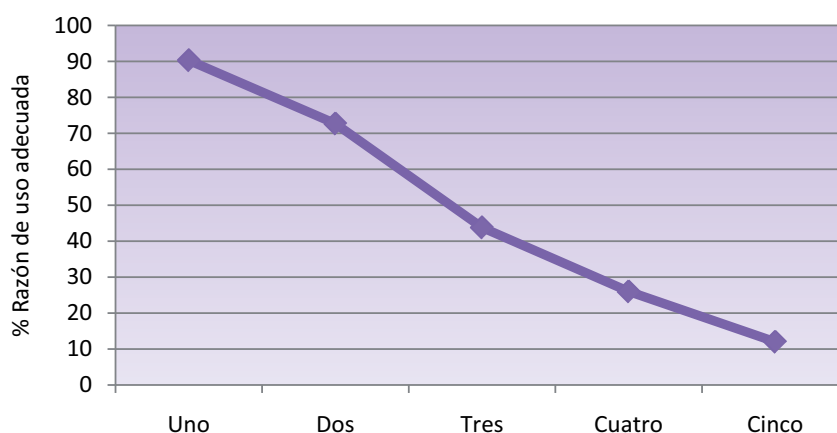


**Fig. 60.- Tendencia de utilización de los subgrupos de medicamentos más frecuentes**

## Resultados

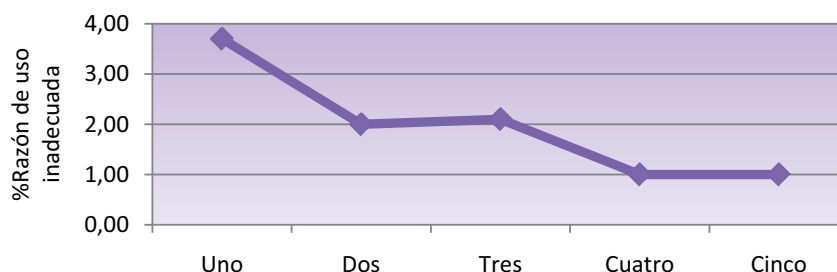
Al analizar de forma conjunta la razón de uso dada a cada uno de los medicamentos, se obtienen los siguientes gráficos que nos permiten observar la tendencia, en función del orden de prioridad del medicamento de que se trate.

**a) Razón de uso adecuada:** La razón de uso es adecuada en el 90.3% de los casos para el empleo de un medicamento, un 72% en el caso del consumir dos medicamentos, y así va disminuyendo paulatinamente hasta llegar al 12% de los casos para el consumo de cinco medicamentos



**Figura 61.- Tendencia sobre la razón de uso adecuada.**

**b) Razón de uso inadecuada:** La razón de uso es inadecuada en el 3.7% de los casos para el empleo de un medicamento, un 2% cuando se emplean dos medicamentos, de manera similar que en el apartado a, va disminuyendo hasta un 1% en el caso de emplear cinco medicamentos, ver figura 62.



**Figura 62.- Tendencia sobre la razón de uso inadecuada.**

c) **Razón de uso sin calificar:** La razón de uso no se menciona en el 6% de los casos ni para el empleo de uno ni dos medicamentos, disminuye hasta el empleo de cuatro medicamentos, permaneciendo estable en un 2% en el empleo de cinco, ver figura 63.

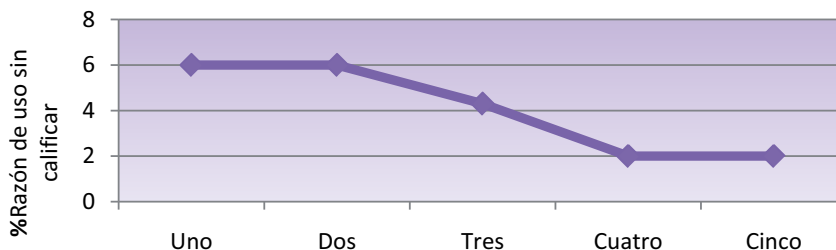


Figura 63.- Tendencia sobres la razón de uso sin calificar.

d) **No contestan sobre la Razón de uso:** En el caso de emplear un medicamento, no contesta sobre la razón de uso el 0% o lo que es lo mismo, contestaron todos, a medida que se van empleando más medicamentos, va aumentando el porcentaje de las personas que no contestan, hasta llegar a un 85% en el caso de emplear cinco medicamentos, es decir, solo contestan el 15%, ver figura 64.

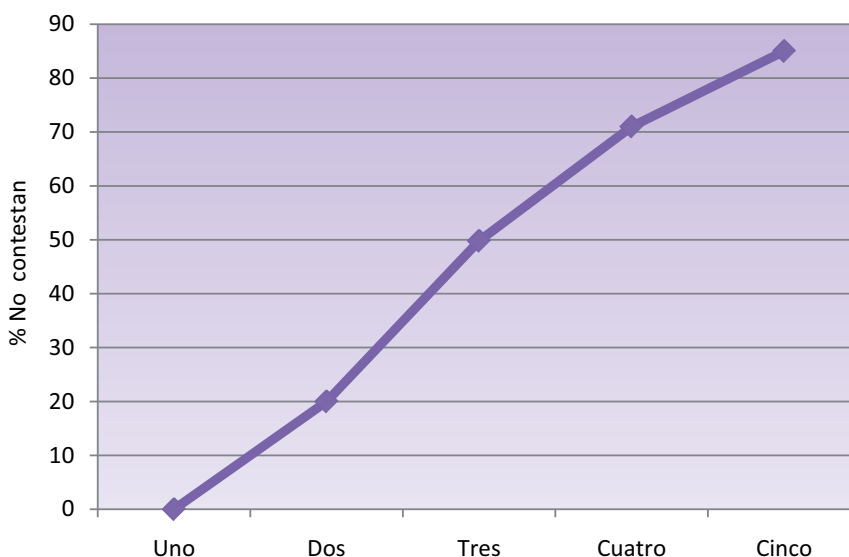
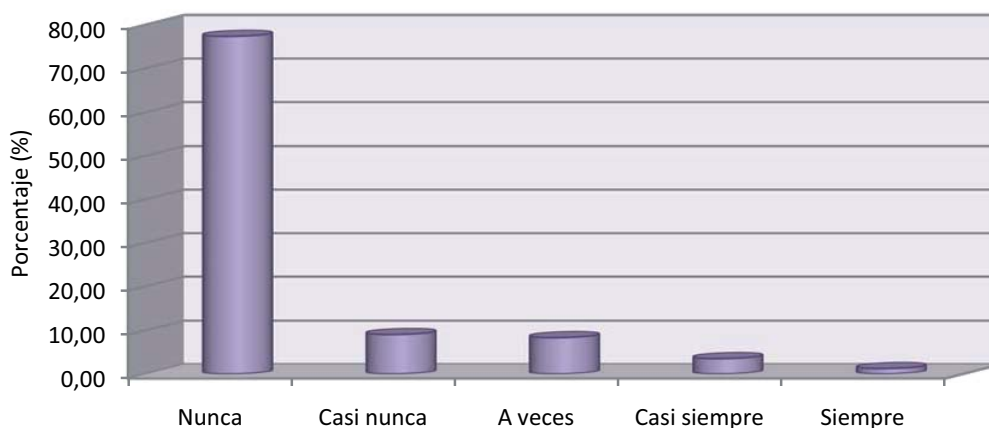


Fig. 64.- No contestan sobre la razón de uso. Tendencia.

## Resultados

El 77.38% de los encuestados nunca tomaba medicamentos antes de los exámenes, frente a un 1.28% que si lo hacía ver figura 65.



**Fig.65.- ¿Toman medicamentos antes de preparar los exámenes?**

Medicamento	Frecuencia	(%)	F.A.	(%)	F.A.	(%)	F.A.	(%)
	Absoluta (F.A) de uso		Motivo de uso adecuado		Motivo de uso no adecuada		Motivo de uso sin calificar	
1	668	95%	602	85.63%	25	3.56%	40	5.69%
2	563	80%	507	72.12%	12	1.71%	40	5.69%
3	357	50.4%	308	43.81%	15	2.13%	30	4.27%
4	201	28.6%	181	25.75%	8	1.14%	12	1.71%
5	108	15.4%	87	12.38%	10	1.42%	11	1.56%

**Tabla 9.- Frecuencia de uso y Motivo de uso de los medicamentos.**

A partir de los datos reflejados en la Tabla 9 en la que se recogen: Frecuencia de uso de cada medicamento, Motivo de uso adecuado, Motivo de uso inadecuado y Motivo de uso sin calificar para cada uno de ellos podemos calcular las respectivas prevalencias mediante las siguientes fórmulas:

*Prevalencia de motivo de uso adecuado= F.A. de motivo de uso adecuado/F.A.de uso*

*Prevalencia de motivo uso inadecuada= F.A. de motivo de uso inadecuado/F.A.de uso*

*Prevalencia de uso sin calificar= F.A. de motivo de uso sin calificar/F.A.de uso*



## Resultados

---

Los resultados obtenidos están reflejados en la Tabla 10.

Medicamento	Prevalencia de motivo uso adecuado	Prevalencia de motivo de uso inadecuado	Prevalencia de motivo de uso sin calificar
1	0.901	0.037	0.060
2	0.900	0.021	0.071
3	0.862	0.042	0.084
4	0.900	0.040	0.060
5	0.805	0.093	0.102

**Tabla 10.- Prevalencia de los distintos motivos de uso**

A partir de los resultados de la Tabla 10 se pueden calcular las Razones de Prevalencia (RP) que nos permiten estudiar las diferencias que hay entre *Motivo de uso adecuado*, *Motivo de uso inadecuada* y *Motivo de uso sin calificar* de los medicamentos referidos, ver Tabla 11. Así por ejemplo:

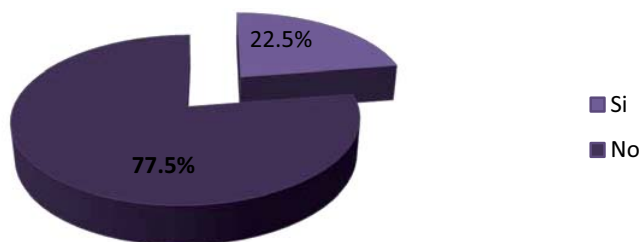
Razón de Prevalencias	Razón de prevalencias “Motivo de Uso adecuado”	Razón de prevalencias “Motivo de Uso inadecuado”	Razón de uso de prevalencias “Motivo de Uso sin calificar”
Medicamento2/Medicamento1	0.998	0.567	1.183
Medicamento3/Medicamento1	0.957	1.135	1.4
Medicamento4/Medicamento1	0.998	1.081	1
Medicamento5/Medicamento1	0.893	2.51	1.7

**Tabla 11.- Calculo de la Razón de Prevalencias.**

La tendencia, en general, es que la Razón de prevalencias de “Motivo de Uso adecuado” disminuya muy debilmente y, que la Razón de Prevalencias de “Motivo de Uso inadecuado” y la Razón de Prevalencias de “Motivo de Uso sin calificar” aumente muy débilmente a medida que se refiere un nuevo medicamento.

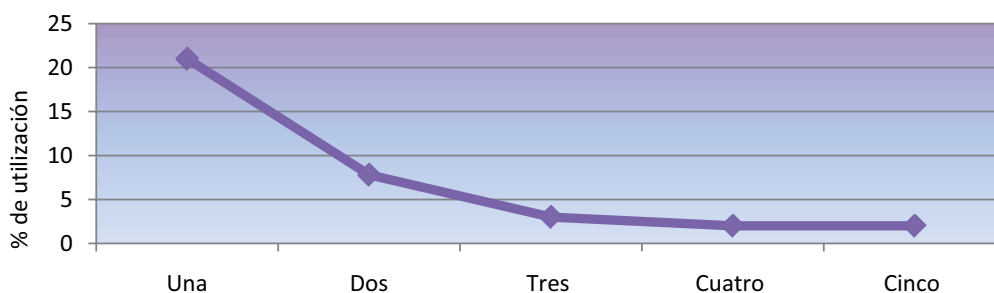
## Resultados

Solo un 22.5% consume plantas medicinales, ver figura 66.



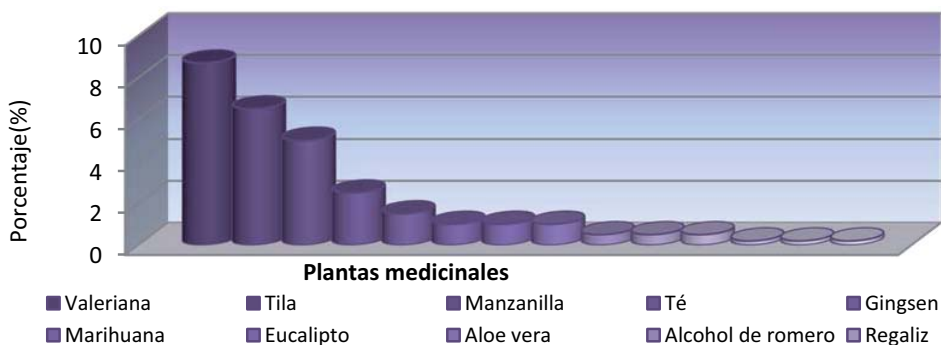
**Figura 66.- ¿Toma plantas medicinales?**

Tal y como se puede observar en la figura 66, el consumo de plantas medicinales disminuye, desde un 21,1% que reconocen consumir al menos una planta medicinal, hasta un 2% que consume cuatro o cinco plantas medicinales, ver figura 67.



**Fig. 67.- Plantas medicinales consumidas**

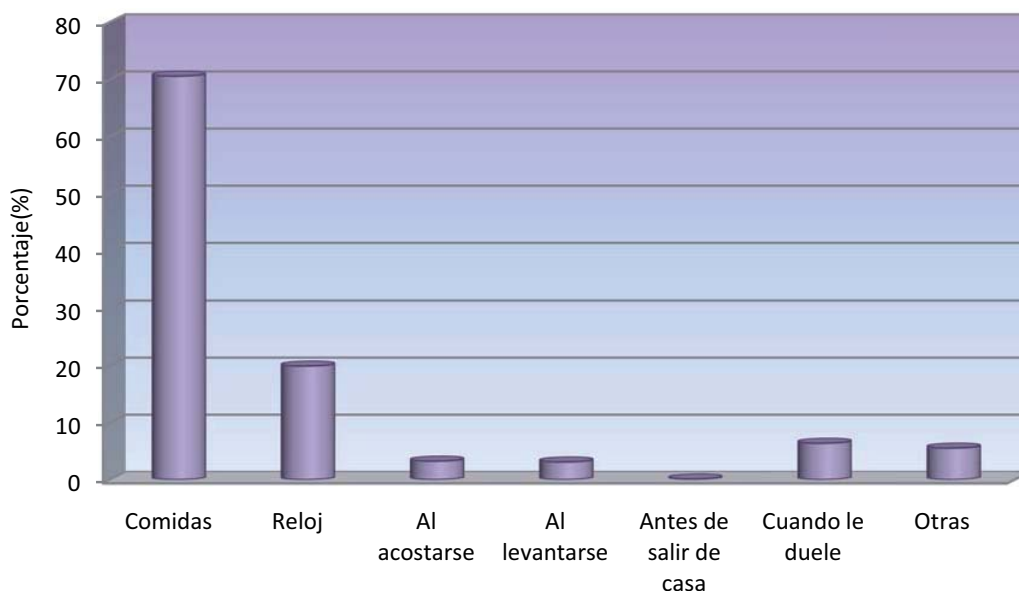
En cuanto a las principales plantas medicinales consumidas, destacar que ninguna de ellas llegaba al 10% de consumo, siendo las más consumidas: valeriana 8.7%, tila 6.5%, manzanilla 5%, té 2.5%, y ginseng 1.5%, ver figura 68.



**Fig.68.- Principales plantas medicinales consumidas.**

## Resultados

La mayoría (70.55%) asocia las comidas con el consumo de medicamentos, para que no olviden tomarlos. Solo un 19.91% lo asocia al reloj y en menor medida hacían referencia al resto de las opciones, ver figura 69.



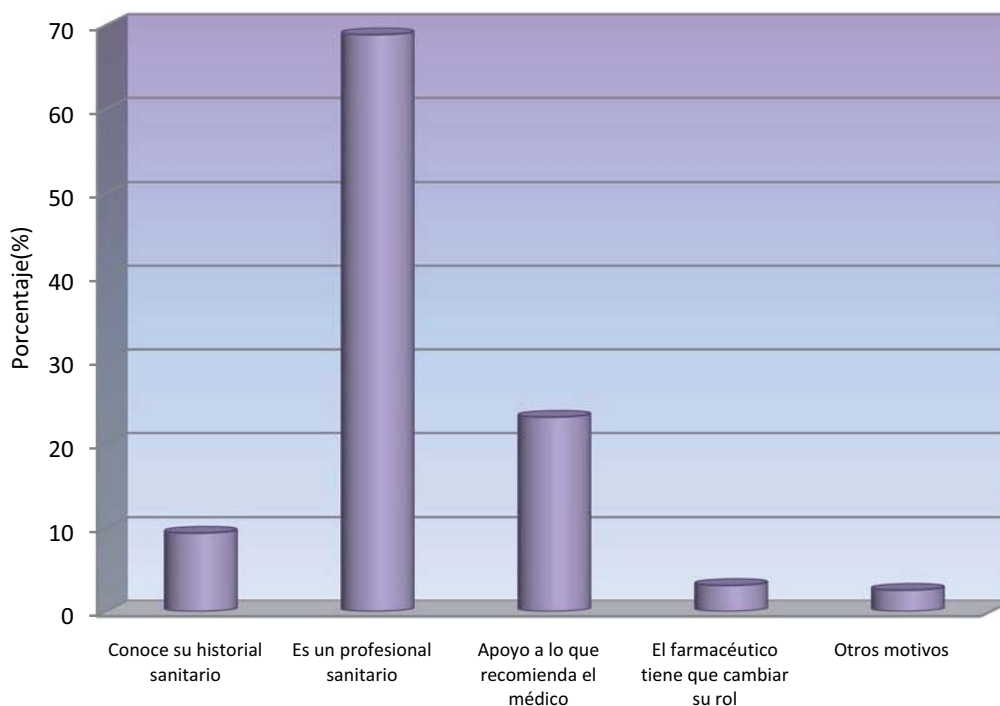
**Fig. 69.- Con qué asocian la toma de medicamentos.**

Un 68.85% (IC.95%: 68.85±3.42) opina que la atención del farmacéutico es oportuna y adecuada porque es un profesional sanitario, mientras que, un 3.13% (IC.95%: 3.13±1.29) opina que el farmacéutico debe cambiar su rol, tabla 6 y figura 70.

¿Por qué razón estima oportuna y adecuada la atención farmacéutica?	Nº absoluto	Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%
<b>Es un profesional sanitario</b>	484	68.85	68.85±3.42
<b>Apoyo a lo que recomienda el médico</b>	163	23.19	23.19±3.12
<b>Conoce su historial sanitario</b>	66	9.39	9.39±2.15
<b>El farmacéutico tiene que cambiar su rol</b>	22	3.13	3.13±1.29
<b>Otros motivos</b>	18	2.56	2.5±1.17

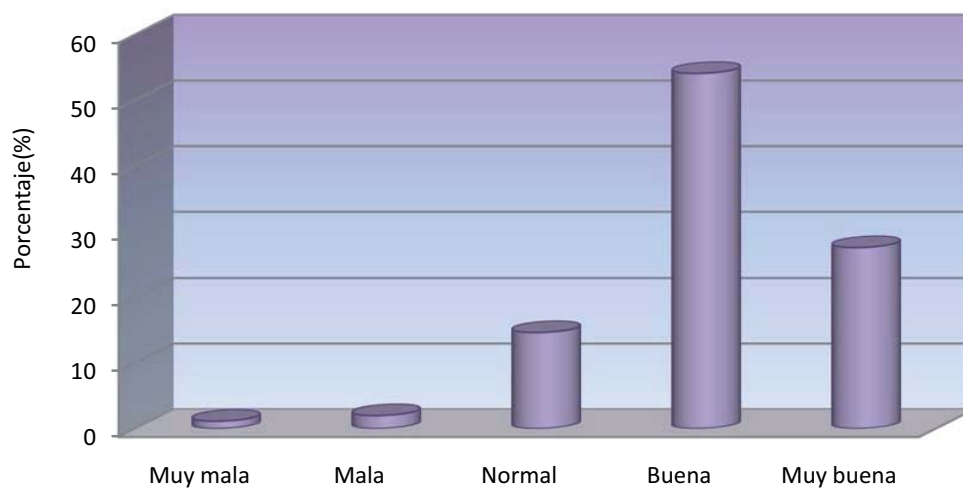
**Tabla 12.- ¿Por qué razón estima oportuna la atención farmacéutica?**

## Resultados



**Fig. 70.- ¿Por qué razón estima oportuna la atención farmacéutica?**

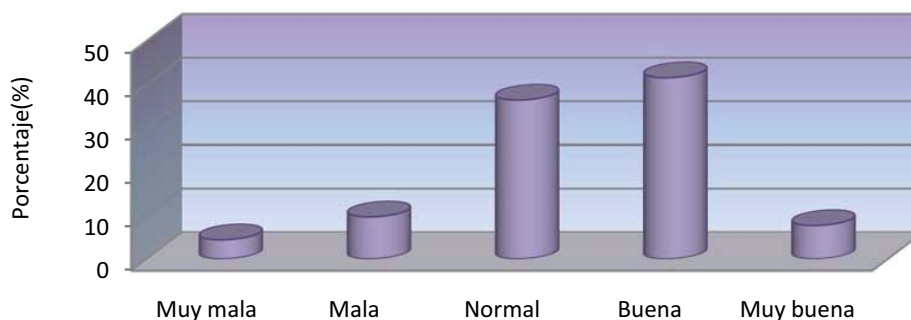
La figura 71, muestra que el 81.65%, presenta una confianza buena o muy buena (54.05% y 27.60% respectivamente) en los farmacéuticos. Sin embargo, para un 3.13% es mala o muy mala.



**Fig. 71.- Confianza en los farmacéuticos.**

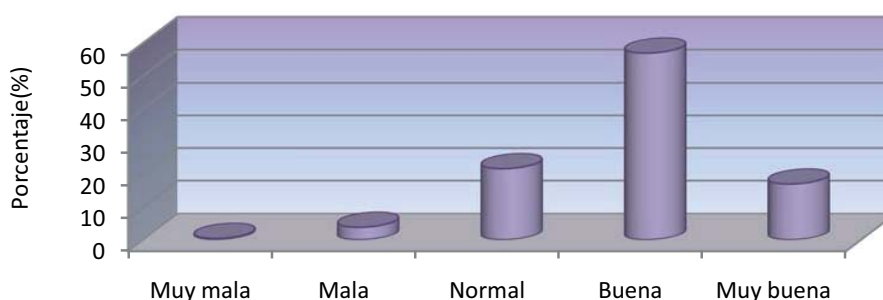
## Resultados

La valoración del proceso asistencial prestada por el sistema sanitario es buena y muy buena para el 49.22% y normal para el 36.42%. Por otro lado, para aproximadamente el 14% es mala o muy mala, ver figura 72.



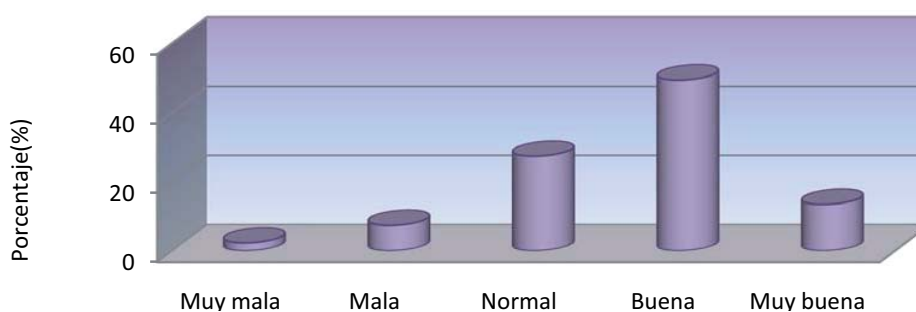
**Fig. 72.- Valoración del proceso asistencial del sistema sanitario.**

La valoración del proceso asistencial prestado por el farmacéutico es buena y muy buena para el 73.83%, mientras que, el 4% la consideran mala o muy mala, figura 73.



**Fig. 73.- Valoración del proceso asistencial del farmacéutico.**

La valoración del proceso asistencial prestado por el médico es buena y muy buena para un 62.73%, sin embargo el 10% opina que ésta fue mala o muy mala, figura 74.



**Fig. 74.- Valoración del proceso asistencial del médico.**

## Resultados

La primera fuente de información a la hora de automedicarse es el farmacéutico, con un 34.42% (IC.95%: 34.42±3.51), seguida del prospecto y del médico, con un 22.19% (IC.95%: 22.19±3.07) y 21.91% (IC.95%: 21.91±3.05), respectivamente, ver tabla 13.

Quando se automedica ¿Cuál es la primera fuente de información?	Nº absoluto	Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%
<b>Farmacéutico</b>	242	34.42	34.42±3.51
<b>Prospecto</b>	156	22.19	22.19±3.07
<b>Médico</b>	154	21.91	21.91±3.05
<b>Otras personas</b>	99	14.08	14.08±2.57
<b>Internet</b>	53	7.54	7.54±1.95
<b>Otras</b>	22	3.13	3.13±1.29

**Tabla 13.- Cuándo se automedica y precisa información sobre el medicamento a utilizar, ¿cuál es la primera fuente de información?**

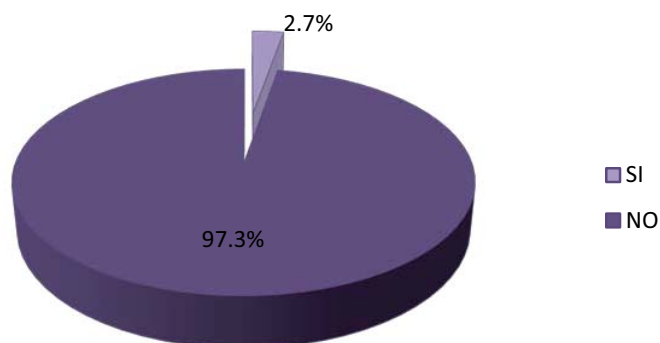
Tal como se indica en la tabla 14, los medicamentos más empleados para el tratamiento del dolor son el paracetamol y el ibuprofeno, con un 49.08% (IC.95%: 49.08± 3.69) y 46.23% (IC.95%: 46.23±3.68), respectivamente. Bastante alejado, está el ácido acetilsalicílico con un 11.66% (IC.95%: 11.66±3.27). Otros no llegaron al 1%.

Quando presenta dolor de cabeza o algún dolor ¿qué analgésico emplea?	Nº absoluto	Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%
<b>Paracetamol</b>	345	49.08	49.08±3.69
<b>Ibuprofeno</b>	325	46.23	46.23±3.68
<b>Acido acetil salicílico</b>	82	11.66	11.66±2.37
<b>Otros</b>	24	3.41	3.41±1.31
<b>Metamizol</b>	3	0.43	0.43±0.48
<b>Diclofenaco</b>	1	0.14	0.14±0.27

**Tabla 14.- Cuando presenta dolor de cabeza o algún dolor ¿Qué tipo de analgésico emplea**

## Resultados

El 97.3% no ha participado nunca en actividad educativa alguna relacionada con la automedicación. El 2.7% contesta que si había asistido (de estos, 9 encuestados refirieron la asistencia a asignaturas y cursos y 4 a charlas o conferencias), figura 75.



**Figura 75.- ¿Ha participado en alguna actividad educativa sobre automedicación?**

La tabla 15 y la figura 76, muestran los beneficios que se esperan a la hora de automedicarse. Destaca el ahorro de tiempo evitando esperas en el centro de salud en un 58.74% (IC.95%: 58.75±3.64), seguido a larga distancia el no malgastar recursos sanitarios ni tiempo en problemas de fácil solución, 23.47% (IC.95%: 23.47±3.13). Sólo un 1.71% obtiene como beneficios el controlar su salud y mejorar el autocuidado.

**Tabla 15.- ¿Qué beneficios espera conseguir o percibe a la hora de automedicarse?**

¿Qué beneficios espera a la hora de automedicarse?	Nº absoluto	Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%
<b>Ahorrar tiempo evitando esperas en el centro de salud</b>	413	58.75	58.75±3.64
<b>No malgastar los recursos sanitarios ni el tiempo en problemas de fácil solución</b>	165	23.47	23.47±3.13
<b>Aprovechar mi experiencia previa y la de las personas de mi entorno para solucionar problemas menores de salud</b>	133	18.92	18.92±2.89
<b>Menor dependencia del sistema sanitario y sus profesionales</b>	28	3.98	3.98±1.44
<b>Por controlar su salud y mejorar el autocuidado</b>	12	1.71	1.71±0.95

## Resultados



**Figura 76.- Beneficios esperados a la hora de automedicarse.**

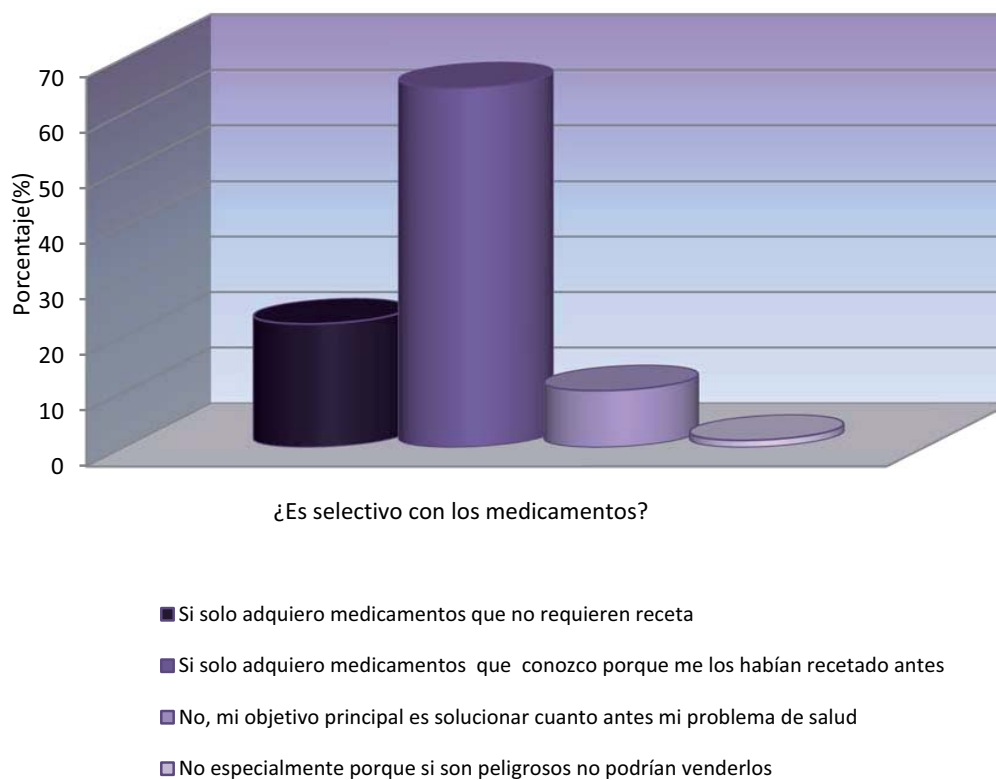
Un 86.91%, es selectivo con los medicamentos usados en automedicación, de ellos el 64,72% (IC.95%: 64.72±3.53) solo adquiere medicamentos que ya conoce porque ya se los habían recetado en otras ocasiones, El 22.19% (IC.95%: 22.19±3.07) respondió que solo adquiere medicamentos que no requieren receta. Un 1.28% (IC.95%: 1.28±0.83) opina que no es selectivo porque si son peligrosos, no los podrían vender (tabla 16 y figura 77).

¿Es usted selectivo a la hora de decidir qué medicamentos usa en automedicación	Nº absoluto	Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%
<b>Si, solo adquiero medicamentos que ya conozco porque me los habían recetado antes</b>	455	64.72	64.72±3.53
<b>Si, solo adquiero medicamentos que no requieren receta</b>	156	22.19	22.19±3.07
<b>No, porque mi objetivo principal es solucionar mi problema de salud cuanto antes</b>	72	10.24	10.24±2.24
<b>No especialmente porque si son peligrosos no podrían venderlos</b>	9	1.28	1.28±0.83

**Tabla 16.- ¿Es selectivo con los medicamentos usados en automedicación?**



## Resultados



**Figura 77.- ¿Es selectivo con los medicamentos usados en automedicación?**

## Resultados

### Análisis mediante Chi-cuadrado

	¿Por qué acude a la farmacia sin receta?	
	Chi –cuadrado	p
¿Padece alguna enfermedad crónica diagnosticada?	99.824	<b>0.000</b>
¿Padece problemas leves de salud habitualmente?	28.375	<b>0.008</b>
¿Conoce la indicación correcta del medicamento no prescrito?	10.376	0.663
¿Da consejos sobre los medicamentos que toma?	8.239	0.828
¿Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?	18.533	0.138
¿Cuál es su fuente de información sobre medicamentos?	713.582	<b>0.000</b>
¿Ha empleado el medicamento sin receta más veces?	14.564	0.335
¿Ha padecido efectos secundarios con medicamentos sin receta?	13.806	0.388
¿Comunica o notifica los efectos secundarios?	19.395	0.111

	¿Conoce la indicación correcta del medicamento no prescrito?	
	Chi-cuadrado	p
¿El farmacéutico dispensa sin receta?	0.000	0.995
¿Da consejos sobre los medicamentos que toma?	1.423	0.233
¿Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?	10.627	<b>0.001</b>
¿Cuál es su fuente de información?	10.824	0.541
¿Ha empleado el medicamento sin receta más veces?	10.774	<b>0.001</b>
¿Comunica o notifica los efectos secundarios?	0.240	0.624

	¿Conoce los medicamentos genéricos?	
	Chi-cuadrado	p
¿Utiliza los medicamentos genéricos?	225.174	<b>0.000</b>
¿Prefiere los medicamentos genéricos?	46.141	<b>0.000</b>
Tipo de estudios cursados: Ciencias de la salud si/no	0.826	0.843
Tipo de farmacia a la que acude habitualmente	10.312	0.112

	¿Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?	
	Chi-cuadrado	p
¿Da consejos sobre los medicamentos que toma?	4.870	<b>0.027</b>

	¿Confía en los farmacéuticos?	
	Chi-cuadrado	p
Valoración del proceso asistencial en relación con el farmacéutico	473.627	<b>0.000</b>
Razón por la que estima adecuada la atención farmacéutica	122.111	<b>0.000</b>
¿El farmacéutico dispensa sin receta?	4.431	0.351

**Tabla 17.- Análisis de la relación estadística entre distintas variables mediante Chi-cuadrado.**

## Resultados

### Odds Ratio

	Odds Ratio (OR)	Intervalo de confianza 95%	
		Inferior	Superior
-¿Conoce la indicación correcta del medicamento sin prescripción? -¿Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?	2.090	1.333	3.278
-¿Conoce la indicación correcta del medicamento sin prescripción? -¿Ha empleado el medicamento no prescrito en otras ocasiones?	1.788	1.261	2.534
-¿Conoce los medicamentos genéricos? -¿Utiliza los medicamentos genéricos?	34.865	18.828	64.562
-¿Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos? -¿Da consejos sobre los medicamentos que toma habitualmente?	0.591	0.369	0.946

**Tabla 18.- Análisis de la asociación entre distintas variables a través de la Razón de Odds.**

1.- Al analizar la relación entre el motivo por el que acuden a la farmacia sin receta y el hecho de padecer enfermedad crónica diagnosticada, se observa que la relación es estadísticamente significativa, Chi-cuadrado= 99.824 y p=0.000 (ver Tabla 17). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A14, Anexo IV). Así, entre los que optan por “no ir a por la receta ni hacer seguimiento terapéutico” el 87.9% no padecen enfermedad crónica, entre los que optan por “consejo familiar” el 81.1% no padecen enfermedad crónica, y entre los que optan por “consejo de la farmacia” el 92.3% no padecen enfermedad crónica, mientras que entre los que optan por “tratamiento crónico” el 70% padece enfermedad crónica.

Al analizar la relación entre el motivo por el que acuden a la farmacia sin receta y el hecho de padecer enfermedad leve habitual, se observa que la relación es estadísticamente significativa, Chi-cuadrado= 28.375 y p=0.008 (ver Tabla 17). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A15, Anexo IV). Así, entre los que optan por “no ir a por la receta ni hacer seguimiento terapéutico” el 82.9% no padecen enfermedad leve

## Resultados

---

habitualmente, entre los que optan por “consejo familiar” el 81.1% no padecen enfermedad leve habitualmente, entre los que optan por “consejo de la farmacia” el 72.3% no padecen enfermedad leve habitualmente, y entre los que optan por “tratamiento crónico” el 67.9% no padece enfermedad leve habitualmente.

Al analizar la relación entre el motivo por el que acuden a la farmacia sin receta y cuál es la fuente de información sobre medicamentos utilizada, se observa que la relación es estadísticamente significativa, Chi-cuadrado= 713.582 y  $p=0.000$  (ver Tabla 17). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A16, Anexo IV). Así si estudiamos las opciones mayoritarias podemos observar que, entre los que optan por “no ir a por la receta ni hacer seguimiento terapéutico” el 39.7% elige al farmacéutico como fuente de información, entre los que optan por “consejo familiar” el 30.4% elige “otras fuentes” como fuente de información, entre los que optan por “consejo de la farmacia” el 70.8% elige al farmacéutico como fuente de información, entre los que optan por “tratamiento crónico” el 36.7% elige al médico como fuente de información y entre los que padecen enfermedades frecuentes el 38.7% eligen al farmacéutico como fuente de información.

2.- Al analizar la relación entre conocer la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción y ser consciente de los riesgos que pueden derivar del mal uso de los medicamentos, se observa que la relación es estadísticamente significativa Chi-cuadrado= 10.627 y  $p=0.001$  (ver Tabla 17). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A17, Anexo IV). Y además la asociación calculada a través de la Odds Ratio,  $OR=2.090$  (I.C.95%: 1.333-3.278), nos indica que la posibilidad de ser consciente de los riesgos de utilizar los medicamentos es superior en el grupo de los que conocen la indicación correcta de los medicamentos, y esta posibilidad es 2.090 veces superior (I.C.95%: 1.333-3.278) (ver Tabla 18).

Al analizar la relación entre conocer la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción y haber empleado en alguna otra ocasión el medicamento solicitado sin prescripción, se observa que la relación es estadísticamente significativa Chi-cuadrado= 10.627 y  $p=0.001$  (ver Tabla 17). El sentido de la relación se puede

analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A18, Anexo IV). Y además la asociación calculada a través de la Odds Ratio,  $OR=1.788$  (I.C.95%: 1.261-2.534), nos indica que la posibilidad haber empleado en alguna otra ocasión el medicamento solicitado sin prescripción, es superior en el grupo de los que conocen la indicación correcta de los medicamentos, y esta posibilidad es 1.788 veces superior (I.C.95%: 1.261-2.534) (ver Tabla 18).

3- La relación entre conocer los medicamentos genéricos y utilizar los medicamentos genéricos es estadísticamente significativa, Chi-cuadrado= 10.627 y  $p=0.001$  (ver Tabla 17). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A19, Anexo IV). Y además la asociación calculada a través de la Odds Ratio,  $OR=34.865$  (I.C.95%: 18.828-64.562), nos indica que la posibilidad de utilizar los medicamentos genéricos es superior en el grupo de los que conocen los medicamentos genéricos, y esta posibilidad es 34.865 veces superior (I.C.95%: 18.828-64.562) (ver Tabla 18).

La relación entre conocer los medicamentos genéricos y preferir su utilización es estadísticamente significativa, Chi-cuadrado= 46.141 y  $p=0.001$  (ver Tabla 17). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A20, Anexo IV). Dentro del grupo de los que conocen los medicamentos genéricos, el 47.4% dice preferir indistintamente genéricos y no genéricos y el 38.3% afirma preferir especialidades farmacéuticas genéricas. Dentro del grupo que no conoce los medicamentos genéricos, el 52.2% dice preferir indistintamente genéricos y no genéricos y el 36.3% afirma preferir especialidades farmacéuticas no genéricas.

4- La relación entre ser consciente de los riesgos derivados del mal uso de los medicamentos y dar consejos sobre los medicamentos que toman es estadísticamente significativa, Chi-cuadrado= 4.870 y  $p=0.027$  (ver Tabla 17). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A21, Anexo IV). Y además la asociación calculada a través de la Odds Ratio,  $OR=0.591$  (I.C.95%: 0.369-0.946), nos indica que la posibilidad de que los encuestados que son

conscientes de los riesgos del mal uso de los medicamentos den consejos sobre los medicamentos que toman, es menor que la posibilidad de que den consejos sobre los medicamentos utilizados los encuestados que no son conscientes del riesgo del mal uso de los mismos (ver Tabla 18).

5- La relación entre la confianza en los farmacéuticos y la valoración del proceso asistencial prestado por el farmacéutico es estadísticamente significativa, Chi-cuadrado=473.627 y  $p=0.000$  (ver Tabla 17). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A22, Anexo IV). Así podemos destacar que el 72.3% de los que consideran que la confianza en los farmacéuticos es buena, consideran a su vez que la valoración del proceso asistencial prestado es buena.

La relación entre la confianza en los farmacéuticos y la razón por la que estiman adecuada la atención farmacéutica es estadísticamente significativa, Chi-cuadrado=122.111 y  $p=0.000$  (ver Tabla 17). El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (ver Tabla A23, Anexo IV). Así podemos destacar que la razón por la que estiman adecuada la atención farmacéutica es porque el farmacéutico es un profesional sanitario en un 53.9% de los casos en que consideran que la confianza en los farmacéuticos es normal, en un 64.5% de los casos en que consideran que la confianza en los farmacéuticos es buena y en un 72% de los casos en que consideran que la confianza en los farmacéuticos es muy buena. La opción de que el farmacéutico conoce su historial sanitario, quedaría en segundo lugar.

## Resultados

---

### Análisis mediante el Índice Kappa

---

	Valoración del proceso asistencial por parte del sistema sanitario
Valoración del proceso asistencial por parte del farmacéutico	0.218 (p=0.000)
Valoración del proceso asistencial por parte del médico	0.277 (p=0.000)

---

**Tabla 19.- Análisis de la relación estadística entre variables mediante el Índice Kappa de concordancia.**

1.-Al analizar la concordancia entre la valoración del proceso asistencial por parte del sistema sanitario y la valoración del proceso asistencial específico por parte del farmacéutico, el resultado del índice Kappa=0.218 y p=0.000. Indicando la existencia de concordancia estadísticamente significativa pero débil (ver Tabla 19).

2.- Al analizar la concordancia entre la valoración del proceso asistencial del sistema sanitario y la valoración del proceso asistencial específico por parte del médico, el resultado del índice Kappa=0.277 y p=0.000. Indica la existencia de concordancia estadísticamente significativa pero débil (ver Tabla 19).

## Resultados

### Regresión logística

1.-Se analizaron posibles variables independientes que podrían influir o de las que podría depender la respuesta a la pregunta “¿Sabe usar habitualmente los medicamentos?” mediante análisis de regresión logística.

Las mejores variables predictoras en la regresión logística para responder a la pregunta “¿Sabe usar habitualmente los medicamentos?” fueron: “¿Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción facultativa?” ( $p=0.000$ ;  $OR=3.554$ ), “¿Es consciente de los riesgos que pueden derivar del mal uso de los medicamentos?” ( $p=0.000$ ;  $OR 3.952$ ), ver Tabla 20.

Variables de la ecuación	¿Sabe usar habitualmente los medicamentos?						I.C.95% para OR	
	B	E.T.	Wald	g.l.	Sig.	OR	Inferior	Superior
<b>Paso 1</b>								
¿Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción?	1.236	0.277	19.851	1	0.000	3.441	1.998	5.927
¿Conoce los medicamentos genéricos?	0.343	0.311	1.216	1	0.270	1.410	0.766	2.594
¿Es consciente de los riesgos que pueden derivar del mal uso de los medicamentos?	1.333	0.293	20.676	1	0.000	3.793	2.135	6.739
Constante	0.234	0.328	0.508	1	0.476	1.264		
<b>Paso 2</b>								
¿Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción facultativa?	1.268	0.276	21.166	1	0.000	3.554	2.070	6.099
¿Es consciente de los riesgos que pueden derivar del mal uso de los medicamentos?	1.374	0.290	22.395	1	0.000	3.952	2.237	6.981
Constante	0.460	0.258	3.164	1	0.075	1.584		

**Tabla.20- Análisis de regresión logística. Relación entre “¿Sabe usted usar habitualmente los medicamentos?”**



## Resultados

2.-Se analizaron posibles variables independientes que podrían influir o de las que podría depender la respuesta a la pregunta “¿Ha participado en alguna actividad educativa?” mediante análisis de regresión logística.

Las mejores variables predictoras en la regresión logística para responder a la pregunta “¿Ha participado en alguna actividad educativa?” fueron: “¿Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción facultativa?” (p=0.028; OR=5.283), y “¿Notifica o comunica los efectos secundarios al médico o farmacéutico (p=0.050; OR=2.623), ver tabla 21.

Variables de la ecuación	¿Ha participado en alguna actividad educativa relacionada con la automedicación?					I.C.95% para OR		
	B	E.T.	Wald	g.l.	Sig.	OR	Inferior	Superior
<b>Paso 1</b>								
¿Padece alguna enfermedad crónica diagnosticada?	0.871	0.518	2.821	1	0.093	2.388	0.865	6.597
¿Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción facultativa?	1.653	0.757	4.773	1	0.029	5.223	1.185	23.014
¿Notifica o comunica los efectos secundarios al médico o farmacéutico?	0.944	0.500	3.562	1	0.059	2.569	0.964	6.845
Constante	-5.273	0.753	48.994	1	0.000	0.005		
<b>Paso 2</b>								
¿Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción facultativa?	1.664	0.756	4.852	1	0.028	5.283	1.201	23.229
¿Notifica o comunica los efectos secundarios al médico o farmacéutico?	0.964	0.498	3.751	1	0.050	2.623	1.001	6.958
Constante	-5.076	0.732	48.100	1	0.000	0.006		

**Tabla 21. - Análisis de regresión logística. Relación entre “¿Ha participado en alguna actividad educativa relacionada con la automedicación?” y distintas variables.**

3.4. OBSERVACIONES CUALITATIVAS A LA ENCUESTA

Sólo un 12.5% de los encuestados hizo algún tipo de observación sobre el cuestionario, ver tabla 11 y figura 78.

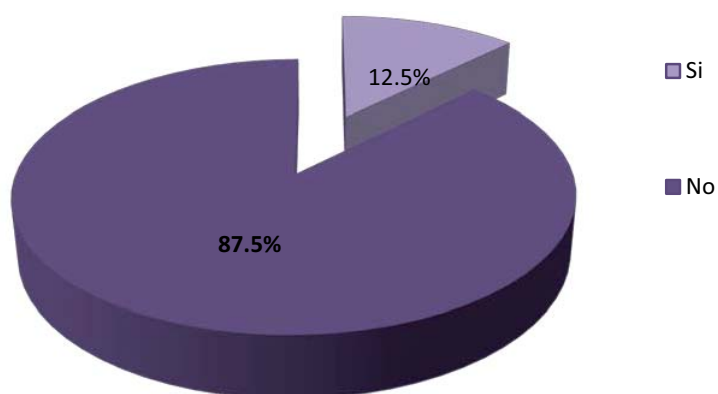


Figura 78.- Observaciones realizadas por los encuestados

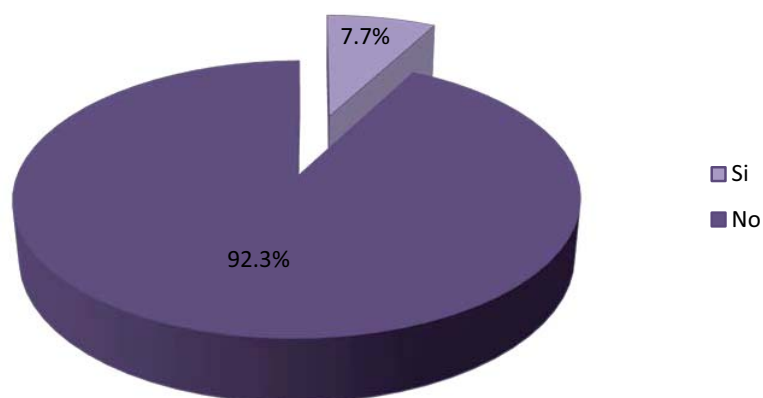
Aspectos destacados por los encuestados	Nº absoluto	Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%
Encuesta demasiado larga	10	1.42	1.42±0.008
Los recursos sanitarios deben organizarse mejor	11	1.56	1.56±0.009
Buena encuesta para reflexionar sobre automedicación y repercusiones	17	2.42	2.42±0.01
A favor de automedicación responsable en problemas menores	3	0.43	0.43±0.004
Automedicación irresponsable y peligrosa	6	0.85	0.85±0.007
Otras (opiniones diversas y particulares)	41	5.82	5.82±0.02

Tabla 22.- Aspectos destacados por los encuestados.

## Resultados

---

Una mínima parte de los encuestadores (7.7%) hicieron algún tipo de observación sobre la encuesta, en su mayoría consistían en resaltar algún contenido de la encuesta que el encuestador consideraba llamativo, o hacer alguna observación sobre alguna respuesta. También se destacaron algunas contradicciones en las respuestas dadas y algunas explicaciones o ayuda que tuvieron que proporcionar a los encuestados durante la realización de la misma. Siempre se trataba de observaciones específicas y particulares para cada caso (figura 79).



**Figura 79.- Observaciones realizadas por los encuestadores.**



## 4. DISCUSIÓN



### 4.-DISCUSIÓN

#### 4.1.- Datos demográficos.

El entorno social y cultural del que proceden los estudiantes, y el entorno en el que se desenvuelven de forma habitual durante su etapa universitaria, pueden influir en el conocimiento, actitud y comportamiento ante el hábito y práctica de la *automedicación*. Se trata de una conducta muy influenciada, por creencias, valores (36,59) y por la práctica habitual en el entorno más próximo (60,61). En este sentido, resulta importante destacar que la mayoría de los encuestados proceden de entornos urbanos, donde además de los condicionantes propios de la cultura urbana, las posibilidades de información y acceso a los medicamentos y las circunstancias de acceso a la atención sanitaria condicionan la práctica de la *automedicación*.

La ocupación/ profesión de los padres y su nivel de estudios son factores a tener en cuenta ya que, la familia es muy importante desde el punto de vista social, cultural y educativo para el desarrollo de los jóvenes en todos los aspectos y, por supuesto, en lo relacionado con la prácticas de autocuidados de salud entre los que se halla la *automedicación*, como quedará patente más adelante en el desarrollo de esta discusión.

La característica más destacable en este sentido es que el nivel de estudios es similar en el caso del padre y de la madre, a la vez que conviene destacar que el 40% de los encuestados no proporciona datos al respecto, por lo que dicho déficit de información puede condicionar las observaciones y conclusiones de este trabajo. Sin embargo, a la hora de analizar la ocupación/profesión de los progenitores aparecen diferencias muy importantes, ya que en el caso de la madre el 35.56% de los casos referidos eran amas de casa, lo que supone un condicionante social y educativo muy importante, en la transmisión de conocimientos, conductas y habilidades en relación al autocuidado del binomio Salud-enfermedad. Dado que las madres se han ocupado siempre, a lo largo de los años de la transmisión de conocimientos y actitudes en relación con la Salud. Las categorías referidas a continuación y, con bastante diferencia, fueron: Actividades administrativas y auxiliares, Educación, Administración

pública y defensa, y Actividades sanitarias y servicios sociales. Las categorías de Educación y Actividades sanitarias y sociales debido a la perspectiva que proporciona el ejercicio profesional, se pueden considerar que suponen un condicionante adicional. En el caso del padre, el panorama es bien distinto puesto que la categoría de Administración pública y defensa y la categoría de empresario/autónomo (sin especificar) eran las mayoritarias, aunque a corta distancia de las dedicadas a: Agricultura ganadería silvicultura y pesca, Construcción, Comercio, Actividades profesionales, científicas y técnicas, Educación y Actividades sanitarias y servicios sociales. Como se puede observar, el abanico de actividades referidas mayoritariamente era más amplio en el caso del padre y por tanto, las posibilidades de influencia más variadas, aunque lo más significativo e importante de este análisis, es el elevado porcentaje de amas de casa que suelen catalizar la influencia educativa en el seno de la familia.

En cuanto al género de los encuestados, hay una mayoría de mujeres, lo que puede venir condicionado por la cada vez mayor presencia de mujeres en la comunidad universitaria, sobre todo, en determinados estudios y/o carreras (Ciencias de la Salud y Ciencias Humanas). Esto también puede influir en los resultados obtenidos a partir de la encuesta, y se tiene presente en otros apartados de esta discusión.

En cuanto a los estudios universitarios que están cursando, un 21% cursaba estudios relacionados con las Ciencias de la Salud y, estos son los que se hallan más próximos y sensibilizados sobre la cuestión planteada, mientras que un 73.8% de los casos no cursaban estudios relacionados con las Ciencias de la Salud. Por lo que su percepción está más influenciada por el entorno social y cultural en el que viven, aproximándose más a la situación real del conjunto de la Sociedad. El curso que más encuestados incluye es tercero, es decir, llevan al menos dos años inmersos en la cultura universitaria y la influencia de los compañeros, profesores y el entorno universitario está presente. Y por último, señalar que muy pocos declaran cursar otros estudios distintos de licenciaturas o grados y, se trata básicamente de estudios de doctorado y estudios de música y otras artes.



### 4.2.- Oficina de Farmacia

En primer lugar, en este apartado se pretende obtener una información objetiva y general sobre dos cuestiones básicas relacionadas con el consumo de medicamentos, como son el tipo de farmacia al que se acude y porqué se consumen los medicamentos ante los problemas de Salud y/o enfermedades. Dicho de otro modo, cuáles son las principales motivaciones que inducen al consumir medicamentos, y con qué criterios eligen y seleccionan la Oficina de Farmacia a la que acuden para canalizar esa demanda.

- a) En relación con el *tipo de farmacia*, lo más destacado es que en el 52.63% no existe selección, es decir, no es importante para ellos el lugar donde adquieren los medicamentos sino que, como en otro tipo de prestaciones sanitarias, el factor más determinante es la accesibilidad. El 30% optan por acudir a la "Farmacia de confianza". El 13.8% optan por "Depende de la necesidad" lo que está condicionado por la accesibilidad y, básica y fundamentalmente, la cercanía de la oficina de farmacia. Este aparente antagonismo señala claramente la diferencia entre quienes consideran que la atención básica es la misma en cualquier farmacia y, además, no precisan una atención especial, y aquellos para los que la farmacia es más que un lugar de dispensación, es decir, es un lugar de atención sanitaria especializada en medicamentos por lo que es importante la confianza en el farmacéutico. La Oficina de Farmacia y el papel del farmacéutico son especialmente relevantes en la práctica de la *automedicación*, como se ha observado en los resultados del apartado dedicado a estudiar el patrón de *automedicación*, y en el que el papel del farmacéutico es importante. En este apartado también resulta interesante destacar las diferencias de género a la hora de elegir farmacia, así las mujeres tienen más tendencia a acudir a la farmacia de confianza.
- b) En relación con *el porqué se consumen los medicamentos*, los universitarios argumentan y refieren como motivo principal para consumir medicamentos tras un problema de Salud, el tratamiento médico agudo, con el 54.91% de las respuestas ofrecidas, seguido de la automedicación propiamente dicha con el

31.72%. La recomendación del farmacéutico y el tratamiento médico crónico (aspecto poco relevante al tratarse de una población joven) están muy por detrás de estas opciones. En un pequeño porcentaje, optan por combinar varias de las opciones propuestas en el cuestionario, y también proponen otras opciones diferentes como son el consumo de anticonceptivos, o directamente aducen que no se consumen medicamentos, entre otras.

Por tanto, se puede decir, a partir de la información obtenida y de las observaciones realizadas, que la *automedicación* supone una motivación muy importante para consumir medicamentos entre los encuestados, aunque el tratamiento médico de problemas de Salud generalmente agudos y leves constituye el primer motivo de consumo de medicamentos entre los universitarios.

Por otro lado, la *automedicación* como decisión personal a la hora de elegir medicamentos supera en importancia al consejo farmacéutico. Por lo que se puede afirmar que existe una pérdida de oportunidades a la hora de contar con el asesoramiento profesional farmacéutico (62,63), en relación con el consumo de medicamentos y/o tratamientos de autocuidado.

**En segundo lugar se pretende analizar cuestiones concretas y específicas sobre los medicamentos consumidos, que van desde los medicamentos más utilizados, hasta las preferencias y prácticas de uso.**

**a)** En cuanto a *los medicamentos más usados*, en la mayoría de los casos optan por elegir más de uno, y en muchas de las combinaciones se llegan a elegir los cinco medicamentos propuestos. Los más utilizados son, por este orden, analgésicos, antiinflamatorios, antimicrobianos, y preparados para la tos y el resfriado. A continuación, se encuentran, preparados nasales, vitaminas y minerales, anticonceptivos y antiácidos.

Por tanto, se puede considerar que el consumo de medicamentos es variado, y aunque han sido muchas las combinaciones referidas, los medicamentos arriba mencionados junto con los antihistamínicos, opción mayoritaria en la categoría de "Otros", son importantes para definir el patrón de consumo y las

implicaciones del mismo. Estos resultados coinciden con los de otros estudios en que los antibióticos y analgésicos están entre los medicamentos más consumidos y, el perfil de consumo es similar a las observaciones realizadas por otros autores en distintas investigaciones publicadas (19, 23, 64, 65). Esta preferencia en el uso de medicamentos parece razonable en relación con la incidencia de morbilidad en este grupo etareo y también en relación con la frecuencia de problemas asociados a gente joven como cefaleas, alteraciones osteomusculares, enfermedades de vías respiratorias altas, etc

**b)** En cuanto a las *preferencias de uso*, destacar la comodidad y los aspectos prácticos que hacen que se decanten por la vía oral y las formas farmacéuticas asociadas a ella como cápsulas, comprimidos y sobres. Sólo en casos concretos y por motivaciones especiales, se eligen vías distintas, destacando, la vía tópica y como formas farmacéuticas las cremas y pomadas.

**c)** En cuanto a las *prácticas de uso* se analiza, en primer lugar, la frecuencia con que se consumen medicamentos de forma habitual. Esta frecuencia no es muy elevada puesto que las opciones mayoritarias y a gran distancia del resto fueron en primer lugar, “Casi nunca” seguido de la opción “Algún día”. La actitud respecto a la frecuencia de uso de medicamentos de este grupo de estudiantes podría explicarse, en buena parte, por su edad (moda 21 años) en la que todavía la presencia de enfermedades y problemas de Salud no supone un factor condicionante a tener en cuenta y podría explicar porqué la frecuencia de uso no es elevada, dado que la edad es un marcador de riesgo de morbilidad.

Además, se observa que existe relación entre el género de los encuestados y la frecuencia de uso de los medicamentos. Siendo las mujeres las que reconocen una mayor frecuencia de uso de los medicamentos. Esta mayor sinceridad y hábito puede deberse a un mayor número de problemas específicos relacionados con sus diferencias fisiológicas y/o biológicas y, en concreto, con problemas ginecológicos menores como dismenorreas. Por otro lado, no se observan otras diferencias en cuanto al tipo o especificidad de medicamentos utilizados en función del género (66).

En el análisis de las prácticas de uso es importante preguntarles directamente si saben usar habitualmente los medicamentos, cuestión a la que la mayoría responde de forma positiva. Y por otro lado, se les pregunta si utilizan la vía de información más directa y accesible, el prospecto y, las respuestas dadas y en un porcentaje similar fueron “Siempre”, “Casi siempre” y “A veces”. Es decir, se puede considerar que, en general, sí se suele recurrir a esta fuente de información en relación con el medicamento y la práctica de la *automedicación*. Esto lógicamente, estaría relacionado con su formación y con el hábito de buscar información y, las habilidades y competencias que se adquieren y desarrollan especialmente durante el periodo de Educación Superior. Cuando se les pregunta, si los prospectos les parecen claros y sencillos, el grado de dificultad considerado en primer lugar era “Fácil” seguido de “Normal”. Esto supone que, para ellos, la información obtenida es comprensible; pero no resulta en muchos casos tan clara y obvia como sería de desear, máxime teniendo en cuenta que se trata de universitarios. Lo que a su vez nos lleva a considerar la necesidad de mejorar los prospectos para que la información sea más asequible, comprensible y útil (67, 68).

En un análisis más exhaustivo de estas cuestiones, se comprueba que el género de los encuestados no está relacionado con el hecho de saber usar habitualmente los medicamentos, es decir, no existen diferencias entre varones y mujeres. Por otro, el género si está relacionado con el hecho de leer los prospectos, siendo las mujeres las que reconocen leerlos con más frecuencia. Y por otro lado, se observa que el tipo de estudios cursados no influye en la frecuencia con qué se toman los medicamentos, mientras que si influye en el hecho de saber usar habitualmente los medicamentos, dado que se observa que, los universitarios que cursan estudios relacionados con las Ciencias de la Salud son los que mayoritariamente afirman saber usar los medicamentos de forma habitual.

También se analiza la posible relación entre la frecuencia de utilización de los medicamentos y su reconocimiento sobre si saben usar los medicamentos y, se comprueba, que no existe relación. Por tanto, el hecho de reconocer que se sabe usar

los medicamentos no implica diferencias en la frecuencia de uso de los mismos. Es decir, no implica una posible asociación de mayor frecuencia de uso entre quienes reconocen saber usar los medicamentos habitualmente.

En consecuencia un mayor conocimiento del medicamento no conlleva un mayor consumo. Lo que habla a favor de la información y la formación como elementos fundamentales para fomentar las conductas prudentes y sensatas.

Por último, se valora el papel del prospecto como fuente de información, teniendo en cuenta que este supone el primer acercamiento a la información sobre el medicamento, su uso e indicación y efectos adversos, a la que el paciente tiene acceso directo e inmediato y, que muchas veces, como sucede en el caso de la *automedicación*, es la única. Se comprueba que, existe relación entre quienes responden afirmativamente a la cuestión de leer habitualmente los prospectos y quienes reconocen saber usar habitualmente los medicamentos, de forma que entre estos últimos la mayoría leía “Siempre” o “Casi siempre” los prospectos.

Por tanto, podemos deducir que el prospecto todavía constituye una importante fuente de información para los estudiantes a la hora de utilizar el medicamento. Además, también se comprueba que existe relación entre el hecho de leer habitualmente los prospectos y el hecho de que les parezcan claros y sencillos. En general, el reconocimiento de una mayor dificultad se da más entre quienes leen con menos frecuencia los prospectos y, el reconocimiento de una mayor facilidad se da entre quienes los leen con mayor frecuencia. Los hábitos, como es bien conocido, dan seguridad y rapidez y, son decisivos a la hora de realizar una conducta, en este caso tomar medicamentos por decisión propia (*automedicación*). El hábito de leer los prospectos está relacionado con la percepción de su sencillez y claridad, y claramente vinculado al conocimiento que tienen de los medicamentos y a su utilización.

En un futuro estudio emprendido en el Departamento bajo la dirección del Director de este trabajo se pretende valorar el papel de las redes sociales en relación con la información sobre Salud, Automedicación y con las fuentes de información sobre el binomio Salud-enfermedad.

### 4.3.- Patrón y perfil de automedicación

En esta parte del estudio se intenta profundizar en el consumo de medicamentos utilizados en *automedicación*.

**La Primera cuestión** es una pregunta abierta breve sobre qué significa para ellos *automedicación*. Las ideas más importantes aluden a una decisión personal sin entrar en ningún tipo de consideración: “medicarse uno mismo” y “tomar lo que quiero libremente” y, en segundo lugar, a una decisión tomada sin tener en cuenta a ningún profesional sanitario: “tomar medicamentos sin receta”, “medicarse sin ir al médico” y “medicarse sin ayuda profesional” (69). En las definiciones no se hace alusión a la cuestión fundamental, la ***automedicación responsable***, como una decisión basada en el conocimiento y la capacitación suficientes, que permiten actuar de manera racional en la toma de decisiones respecto a la utilización de determinados medicamentos sin que intervengan los profesionales sanitarios.

En consecuencia, se puede afirmar que el concepto que tienen los universitarios sobre *automedicación* es demasiado simple y obvia la necesidad de tener unos conocimientos adecuados para ejercerla con responsabilidad y, poder optimizar los beneficios que conlleva una buena práctica en el consumo de medicamentos. Esto, contrasta con el hecho de que están adquiriendo conocimientos y competencias en el manejo de información científica y actitudes adecuadas y razonables en base a evidencias científicas y, que además, pueden consultar en diversas fuentes de datos e información en el ámbito universitario.

**La Segunda cuestión** tiene por objeto conocer cuál es el estado de Salud de los *estudiantes universitarios encuestados*. Es importante tener en cuenta cuál es su estado de Salud porque es un factor condicionante y/o determinante de la orientación y el objetivo primordial de la *automedicación*.

*En primer lugar* se les pregunta, si padecen alguna *enfermedad crónica* diagnosticada, la mayoría contesta que NO, como era de esperar en una población joven y, en los que contestan SI, las enfermedades reconocidas y referidas eran, en primer lugar problemas inmunológicos como alergia y asma, seguidas de migraña o

jaquecas y diabetes tipo I (puede que debido al manejo de los autocuidados relacionados en relación con esta enfermedad, de los que la *automedicación* formaría parte). Estas patologías son importantes a la hora de analizar la práctica de la *automedicación*, puesto que condicionan dicha práctica al ser enfermedades que están presentes en el día a día de los individuos y/o pacientes, influyendo en su funcionamiento vital y su bienestar (70,71). De hecho, la alergia y el asma se traducen en el consumo de antihistamínicos y la migraña o jaqueca se traducen en el consumo de analgésicos, que son referidos como los medicamentos que toman habitualmente y, forman parte del hábito de *automedicación* y, muy probablemente en este caso, de *automedicación responsable*. En consecuencia se puede afirmar, que existe correlación lógica entre los problemas de Salud que padecen los universitarios y los medicamentos que consumen más frecuentemente mediante la práctica de la *automedicación*.

*En segundo lugar*, cuando se les pregunta si padecen *problemas o síntomas habituales de enfermedad leve* la mayoría (aunque en porcentaje inferior a cuando se les preguntaba por enfermedades crónicas) contesta no, y entre los que contestaban si, los problemas de salud y/o dolencias referidas eran en su mayoría la cefalea y/o migraña seguido de resfriados y catarros, y a distancia, un grupo de dolencias entre las que se hallan dolores osteomusculares, afecciones de garganta y dismenorrea. En este caso se observa nuevamente que las patologías referidas justifican también, el uso frecuente de analgésicos que refiere este colectivo.

Por último, señalar que los estudiantes de Ciencias de la Salud refieren padecer menos enfermedades tanto crónicas como agudas y leves.

**La Tercera cuestión en estudio está relacionada con el análisis de los conocimientos, actitudes y comportamientos ante el hecho de la automedicación.** Esta cuestión es importante dado que los conocimientos, actitudes y comportamientos están íntimamente relacionados. Los conocimientos son la base para generar actitudes, y las actitudes son a su vez básicas para la puesta en práctica de determinados comportamientos y estilos de vida relacionados con la Salud como refieren otros estudios (59, 72, 73).

## Discusión

---

*En primer lugar se analizan las preguntas destinadas a explorar los conocimientos de los universitarios.*

Cuando se les pregunta si conocen la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción facultativa, resulta interesante que el 58.7% responde Si, y que los medicamentos referidos son fundamentalmente analgésicos y antiinflamatorios. Por otro lado, un 38% reconoce que no sabe cuál es la indicación correcta de los medicamentos que usa sin receta. Se trata de un porcentaje muy elevado, si tenemos presente que se trata de personas en el escalón más alto de Formación y Educación de nuestro país y, que la decisión de tomar ese medicamento no se basa en la garantía de la prescripción facultativa, ni en una conducta responsable en base a una información fiable y adecuada.

Por otro lado, las principales indicaciones de los medicamentos solicitados sin prescripción son analgésicos y/o antiinflamatorios, lo que se corresponde con las enfermedades o problemas de salud más frecuentemente referidos y, con las respuestas dadas a las cuestiones en las que se pregunta directamente sobre los medicamentos consumidos. Es interesante destacar la contradicción que existe entre la respuesta dada a la pregunta sobre si conocen la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción facultativa y, el elevado porcentaje de acierto en la razón de uso adecuada en la pregunta sobre los medicamentos de uso más habitual y su razón de uso, esto puede indicar que son conservadores a la hora de valorar sus conocimientos sobre medicamentos, y que estos son objetivamente mejores de lo que ellos estiman. Es decir, son prudentes a la hora de afirmar determinados aspectos relacionados con su conocimientos sobre el medicamento.

Cuando se les pregunta, si conocen los medicamentos genéricos, la mayoría refiere conocerlos. En este sentido, y desde la introducción de las Especialidades Farmacéuticas Genéricas en el Sistema Nacional de Salud (74), se han realizado intensas campañas de información y concienciación en la población sobre las ventajas que supone su utilización, de ahí que este elevado porcentaje de respuesta este en consonancia con lo que sucede en la práctica habitual en la población en general. Estos resultados, suponen que el estudiante universitario es consciente de la bioequivalencia



entre la especialidad farmacéutica genérica y la que no lo es y, de las ventajas económicas que el uso de medicamentos genéricos supone sin que haya diferencias en composición eficacia y seguridad (74).

Cuando se les pregunta si son conscientes de los riesgos que pueden derivar del uso inadecuado de los medicamentos, la mayoría (86.7%) contesta que si, es decir, son conscientes de que los medicamentos no son algo inocuo por el hecho de que sean el tratamiento más habitual en relación con las enfermedades, si no que pueden tener efectos secundarios, reacciones adversas, etc. Además, también son conscientes de que existen problemas relacionados con los medicamentos y, por tanto del riesgo que supone hacer un mal uso de ellos (75,76). Además, los estudiantes de Ciencias de la Salud y, en cuanto al género las mujeres, manifiestan ser más conscientes de los riesgos del mal uso de los medicamentos. Esto no les impide entrar en contradicción evidente, al *automedicarse* y dar consejos sobre medicamentos. Como en todas las etapas del desarrollo del ser humano existen contradicciones e incoherencias en hacer coincidir lo que se piensa y lo que se hace.

Al preguntarles sobre la fuente de información a la que recurren a la hora de solicitar un medicamento sin receta médica (37,38), la primera opción fue el farmacéutico, debido a su accesibilidad, seguida del médico, a continuación está la opción de otras fuentes en la que destaca como fuente mayoritaria la opción de familiares y amigos, seguida a gran distancia por las opciones de libros, internet y televisión (77). Esto está en concordancia con los resultados obtenidos en un estudio reciente sobre el rol de internet en el proceso de consulta de información sobre Salud, en el que 8 de cada 10 internautas dicen consultar información sobre temas de Salud en internet y de estos, solo un 10% lo hace para saber qué medicamento tomar (40). En un futuro inmediato y dado el auge de las nuevas tecnologías de la información y en concreto de internet, su papel será cada vez mayor y se tendrá que evaluar y valorar en su justa medida

Por tanto, aspectos relevantes son: en primer lugar, la importancia del farmacéutico y del médico como fuentes de información sobre el medicamento, sus indicaciones y efectos adversos, garantizando la intervención de un profesional

adecuado a la hora de informarse sobre los medicamentos que desean adquirir sin receta. Por lo que estos y, fundamentalmente el farmacéutico, deben implicarse en la *automedicación responsable* y conjugar éticamente el interés primario, la Salud, con el interés secundario, ánimo de lucro, sin olvidar que la Oficina de Farmacia es un establecimiento sanitario, que forma parte del proceso asistencial que tiene lugar en el ámbito de la Atención Primaria de la población general por parte del Sistema Nacional de Salud, nivel asistencial que garantiza la universalidad y la accesibilidad.

En segundo lugar, está la menor importancia que frente a estas opciones tienen fuentes de información como internet y televisión, a las que los estudiantes acceden continuamente y, sin embargo, no consideran de elección para informarse sobre los medicamentos, aunque si para relacionarse y obtener información sobre temas sociales de menor transcendencia. Aunque debido a las enormes posibilidades de internet y el auge en el uso de las Redes Sociales habrá que estar atentos a un posible aumento en el uso de estos recursos y, para ello sería interesante facilitar cauces, herramientas, e incluso medidas legales que garanticen el acceso a una información de calidad, fiable y segura.

Cuando se analiza la relación entre la respuesta dada a la pregunta sobre si conocen la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción facultativa, y la respuesta dada a la pregunta sobre si son conscientes de los riesgos que se pueden derivar del mal uso de los medicamentos, esta fue estadísticamente significativa. Es decir, el conocimiento de la indicación correcta del medicamento estaba asociado estadísticamente con el conocimiento de los riesgos que pueden derivar del mal uso de los mismos. Esta cuestión es muy importante, puesto que implica el reconocimiento por parte de los universitarios de que los medicamentos no son sustancias inocuas sin más implicaciones que las terapéuticas, si no que su uso incorrecto puede entrañar riesgos con los que se debe contar al consumirlos y utilizarlos. Este aspecto es muy interesante de cara a la *automedicación* pues, a la hora de inclinarse por esta práctica, el hecho de tener presentes los posibles riesgos que entraña el uso o mal uso de los medicamentos, introduce un filtro o barrera preventiva, de responsabilidad y, de racionalidad muy importante en el manejo de los medicamentos. Se podrán evitar

probablemente muchos problemas relacionados con los mismos, en una situación en la que no existe la intervención directa de un profesional sanitario que aporte este enfoque preventivo.

Por otro lado los estudiantes que dicen conocer la indicación correcta del medicamento son los que señalan en mayor proporción, que suelen emplear estos medicamentos solicitados sin prescripción en más de una ocasión. Observación que manifiesta consistencia conductual en relación con el consumo de medicamentos.

Si analizamos la relación entre el género de los encuestados y el reconocimiento sobre si conocían la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción facultativa, se observa que no existe una relación estadísticamente significativa. Es decir, este conocimiento no está relacionado con el género de los universitarios y, es similar para ambos géneros. Además, cuando se analiza la relación entre el género de los encuestados y la respuesta dada a la pregunta sobre si conocen los riesgos que pueden derivar del mal uso de los medicamentos, la relación tampoco es estadísticamente significativa, siendo similar la respuesta en ambos géneros. Este tipo de relaciones, marca una cierta distancia respecto a otros estudios en los que aparecen diferencias, por ejemplo, entre el género y la calidad de medicamentos empleados (66) y, es muy importante porque implicaría un avance, condicionado probablemente por su formación universitaria, muy deseable dentro de la población en general. Es decir el género no debe ser condicionante respecto del conocimiento y el uso que las personas hacen de los medicamentos y, especialmente, en el caso de la *automedicación*.

Por último, en este apartado dedicado a analizar los conocimientos de los universitarios, es importante destacar que cuando se les pregunta directamente si *“¿Sabes usar habitualmente los medicamentos?”*, la respuesta dada y analizada mediante regresión logística está relacionada con las variables *“¿Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción facultativa?”* y *“¿Es consciente de los riesgos que pueden derivar del mal uso de los medicamentos?”*. Es, por tanto, conveniente destacar que conocer la indicación correcta del medicamento y ser consciente de los riesgos que pueden derivar del mal uso de los medicamentos, son

variables que influyen de forma decisiva en el hecho de saber usar habitualmente los medicamentos, como se desprende del análisis efectuado.

*En segundo lugar se analizan las preguntas destinadas a explorar las actitudes de los universitarios (33, 36).*

Cuando se les pregunta si prefieren Especialidades Farmacéuticas o Especialidades Farmacéuticas Genéricas, el 48% de los encuestados no muestra ninguna preferencia, en especial, por ninguna de las dos formas de presentación, mientras que el 34% prefiere las Especialidades Farmacéuticas Genéricas, y el 18% la Especialidad Farmacéutica no genérica. Teniendo en cuenta que, como se ha señalado en el apartado anterior, la mayoría dice conocer qué son las Especialidades Farmacéuticas Genéricas, se puede deducir que el conocimiento de las mismas y la concienciación sobre las ventajas de su utilización, son las razones que explican su mayor predisposición a la hora de elegir las, como muestran los resultados de este estudio. También puede deberse al conocimiento y concienciación de que los problemas que padecen son leves y no vitales.

Respecto a los beneficios esperados de la práctica de *automedicarse*, el 58.5% de los encuestados opta por *“ahorrar tiempo evitando esperas en el centro de salud”*, esta fue la opción preferida, seguida de *“no malgastar los recursos sanitarios ni el tiempo en problemas de fácil solución”* el 23.47% y, *“aprovechar mi experiencia previa y la de las personas de mi entorno para solucionar los problemas de salud”* el 18.92%. De todas estas respuestas se deduce, en primer lugar, que los universitarios son conscientes del tiempo que pierden al recurrir al sistema sanitario y lo consideran muy importante constituyendo la principal motivación que predispone su actitud hacia la *automedicación* (35). En segundo lugar, valoran el ahorro de recursos sanitarios cuando no son realmente necesarios, esta actitud reflejada en la práctica de la *automedicación*, pone de manifiesto el aspecto solidario y responsable del uso de los recursos sanitarios disponibles por parte de los estudiantes universitarios. Por último, el hecho de aprovechar la experiencia previa y del entorno indica que esa utilización se hace sobre todo en el caso de problemas frecuentes y leves de Salud y, sobre los que se tiene más experiencia.

Respecto a si son selectivos a la hora de decidir los medicamentos usados en *automedicación*, la respuesta mayoritaria es “*Si, solo adquiero medicamentos que ya conozco porque me los habían recetado antes*” seguida a cierta distancia por la opción de “*solo adquiero medicamentos que no requieren receta*”. Es decir, en su actitud a la hora de seleccionar los medicamentos usados en *automedicación*, la experiencia tiene prioridad ante el hecho de que el medicamento no requiera receta médica. Consideran por tanto, la experiencia como garantía suficiente de eficacia y seguridad para elegir el medicamento consumido en *automedicación*, y esto nos lleva a que el conocimiento que se tiene sobre la práctica de la automedicación está principalmente limitado por la experiencia y los riesgos no están suficientemente valorados en este colectivo (78,79).

*En tercer lugar se analizan las respuestas destinadas a valorar los comportamientos de los universitarios.*

En cuanto a la utilización de Especialidades Farmacéuticas Genéricas (EFG), un 71% de los encuestados contestaron que SI, y un 29% que NO. Lo que supone un nivel de utilización de EFG superior al de la población en general (74). Además, del análisis de las observaciones y respuestas se desprende que el conocimiento de los medicamentos genéricos está relacionado con una mayor utilización de los mismos y con su preferencia en caso de elección. Es decir, la utilización de los genéricos está en sintonía con el conocimiento que reconocen tener sobre el tema y con su actitud a la hora de mostrar su preferencia en la dispensación. A partir de este análisis, se observa, que el consumo preferente de EFG entre los estudiantes es una práctica habitual. Esto, además implica un mayor conocimiento de los principios activos de los medicamentos que consumen, ya que a ellos tienen que hacer referencia al solicitar la EFG. Por último, añadir que este comportamiento puede estar influenciado por el fomento de la utilización de genéricos por parte de los propios profesionales del Sistema Nacional de Salud, fundamentalmente desde la Atención Primaria, dado que forma parte de los pocos incentivos que buscan la eficiencia del Sistema Sanitario Español.

En cuanto a si dan consejos sobre los medicamentos que toman, el 59.5% reconoce que si lo hace. Es decir, la experiencia supone para los universitarios un argumento suficiente en la práctica de la *automedicación* (80). Se trata de un porcentaje elevado, si tenemos en cuenta que dar consejo sin ser profesionales es una

conducta inadecuada, por lo que incurren en el mismo error que la población en general.

Por otro lado, resulta interesante el hecho de que utilizan más su experiencia previa para decidir los medicamentos que usan en *automedicación*, que para dar consejos a los demás, lo que supone una actitud consciente y prudente hacia los posibles riesgos que entraña el uso de los medicamentos. Aspecto que se reflejaba en los hábitos de los universitarios en relación con la *automedicación*. De hecho, a la hora de analizar la relación entre la pregunta sobre si son conscientes de los riesgos que pueden derivar de un mal uso de los medicamentos y, la respuesta dada a la pregunta sobre si da consejos sobre los medicamentos que toma a algún conocido o familiar que presente síntomas similares, la relación es estadísticamente significativa. Al analizar el sentido de la relación se observa que la posibilidad de dar consejos sobre medicamentos es menor entre aquellos que reconocen ser conscientes de los riesgos que implica el mal uso de los medicamentos. Por lo que podríamos suponer que el conocimiento o conciencia sobre los riesgos del uso de los medicamentos supondrían una barrera de prudencia a la hora de dar consejos respecto a la utilización de los mismos.

Por último, reconocen haber empleado el medicamento solicitado sin receta en alguna otra ocasión, el 73.80% de los encuestados. Es decir, los medicamentos solicitados sin receta por los estudiantes suelen ser de uso habitual y, además, fundamentado en la experiencia previa que favorece y fomenta esta conducta, por lo que se debe tener en cuenta el riesgo que esto conlleva en muchos casos (81, 82).

**La Cuarta cuestión** *está relacionada con los medicamentos y productos relacionados consumidos en la práctica de la automedicación, y el análisis de aspectos relacionados con su utilización.*

*En primer lugar* se trata de analizar los medicamentos consumidos, preguntando por aquellos que tienen en casa y utilizan habitualmente, ya sea como tratamiento agudo, crónico o por otros motivos (83, 84, 85).

## Discusión

---

El 95% de los encuestados refirieron tomar un medicamento al menos. Los medicamentos que eligieron preferentemente fueron analgésicos, antiinflamatorios y antirreumáticos. A distancia y, en un porcentaje sensiblemente inferior, se hallan entre otros, los antihistamínicos de uso sistémico, preparados para la tos y el resfriado común, hormonas sexuales y moduladores del sistema genital. En un 90.3 % de los casos la razón de uso referida es adecuada. Lo que resulta positivo desde el punto de vista de la *automedicación responsable*.

El 80,1% de los encuestados refieren consumir dos medicamentos al menos. Los medicamentos que eligen preferentemente, como segunda opción, son: productos antiinflamatorios y antirreumáticos y analgésicos. A distancia, y en un porcentaje sensiblemente inferior, son por este orden: preparados para la tos y el resfriado, antihistamínicos de uso sistémico, agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos, y antibacterianos de uso sistémico. En un 90.7 % de los casos la razón de uso referida era adecuada.

El 50.4% de los encuestados refieren consumir tres medicamentos al menos. Los medicamentos que consumen preferentemente son: analgésicos, antiinflamatorios y antirreumáticos. A distancia, en un porcentaje inferior y, por este orden, se hallan entre otros: preparados para la tos y el resfriado, agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos, antibacterianos de uso sistémico, antihistamínicos de uso sistémico, vitaminas/suplementos minerales, psicodépticos, y preparados para la garganta. La razón de uso era adecuada en el 87.3% de los casos.

El 28.6% de los encuestados refieren consumir cuatro medicamentos al menos. Los medicamentos que consumen preferentemente son: analgésicos, antiinflamatorios y antirreumáticos, y preparados para la tos y el resfriado. A continuación, en un porcentaje inferior y en este orden se hallaban entre otros: antibacterianos de uso sistémico, agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos, hormonas sexuales y moduladores del sistema genital, antihistamínicos de uso sistémico, vitaminas y minerales, preparados nasales, oftalmológicos, Antidiarréicos, agentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinales, Agentes contra padecimientos

funcionales de estómago e intestino. La razón de uso fue adecuada en el 90% de los casos.

El 15,4% de los encuestados refieren consumir cinco medicamentos al menos. Los medicamentos que consumen preferentemente y en este orden son: analgésicos, agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos, preparados para la tos y el resfriados, productos antiinflamatorios y antirreumáticos, antibacterianos de uso sistémico, vitaminas/suplementos minerales, antihistamínicos de uso sistémico, preparados nasales, agentes contra padecimientos funcionales de estómago e intestino, preparados para la garganta. La razón de uso era adecuada en el 80.6% de los casos.

Se observa, por tanto, que el 95% toma al menos un medicamento de forma habitual y, en el otro extremo, un 15.4% reconoce tomar al menos cinco medicamentos. Esto significa, un reconocimiento de la práctica habitual de la *automedicación* dentro del colectivo universitario, aunque con un progresivo y claro descenso en el porcentaje de los que reconocen utilizar un mayor número de medicamentos.

Los medicamentos más utilizados son analgésicos, antiinflamatorios y antirreumáticos y con diferencia respecto al resto de los otros grupos. Entre las categorías más referidas a continuación están: preparados para la tos y resfriado, antihistamínicos de uso sistémico, hormonas sexuales y moduladores del sistema genital (anticonceptivos), agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos, y antibacterianos de uso sistémico (35, 86, 87). El resto de categorías son referidas en un porcentaje muy inferior y, sobre todo, entre los que reconocen utilizar más de tres medicamentos. Por otro lado, conviene señalar que los medicamentos pueden incluirse en más de cuarenta categorías de la clasificación ATC, lo que indica la utilización de una gran variedad de especialidades farmacéuticas. Este aspecto es importante a la hora de tener en cuenta las complicaciones y condicionantes que tiene la práctica de la automedicación. Al comparar estos resultados con los de un estudio realizado sobre los subgrupos de la ATC más consumidos (64), se observa cierto paralelismo y, las diferencias encontradas en cuanto a los subgrupos de



medicamentos más utilizados, pueden explicarse por la edad de los universitarios y la ausencia en este grupo etáreo de problemas de Salud asociados con una mayor edad, como enfermedades cardiovasculares, del aparato locomotor, diabetes tipo II, etc. Es decir, básicamente enfermedades frecuentes y prevalentes en la población de mayor edad, dado que esta se comporta como marcador de riesgo de enfermedad.

En cuanto a grupos concretos de medicamentos añadir tres aspectos que llaman la atención:

*a-El uso de antimigrañosos* (incluidos dentro del grupo de analgésicos) en *automedicación* puede derivar en graves problemas debido a los efectos secundarios que pueden acarrear la dependencia de los mismos y, la cronificación y agudización del problema (88).

*b-El uso de antimicrobianos de uso sistémico*, referido por el colectivo de estudiantes universitarios, es sensiblemente inferior al uso que de los mismos hace la población en general (89). Es posible que los estudiantes conozcan o cuenten con la utilidad de los antibióticos en la práctica habitual; pero a la vez sean conscientes de que su mala utilización genera problemas de resistencias perdiendo su utilidad cuando la situación lo requiere de verdad, ya que son uno de los grupos de medicamentos sobre los que se han hecho más campañas de concienciación sobre este y otros aspectos relacionados con el abuso y mal uso de los antimicrobianos (90, 91).

*c-El uso de antihistamínicos* de uso sistémico está en consonancia con el creciente aumento de la aparición de procesos inmunológicos y/o alergias en la población en general y de modo especial entre niños y jóvenes.

Por último, resulta importante analizar la *Razón de uso* dada para cada uno de los medicamentos elegidos. La *Razón de uso adecuada* oscila en el 90.3% de los casos para el medicamento 1 y el 12% de los casos para el medicamento 5. La *Razón de uso inadecuada*, se da en un porcentaje muy pequeño que oscila entre el 3.7% para el medicamento 1 y, el 1% para el medicamento 5. La *Razón de uso sin calificar*, se da en un porcentaje muy pequeño oscila entre el 6% del medicamento 1 y, el 2% para el medicamento 5.

Estos datos deben interpretarse teniendo presente siempre que el 95% de los encuestados utiliza al menos un medicamento y, que el porcentaje de utilización disminuye al aumentar el número de medicamentos referidos, así hasta el 15.4% que reconocen tomar hasta cinco medicamentos. Por tanto, del análisis de la *Razón de uso* se podría deducir que en general, si conocen para que se utilizan los medicamentos a los que tienen acceso de forma habitual, reflejado en el elevado porcentaje de *Razón de uso adecuada* para cualquiera de las categorías de medicamentos referidas y, en general, ante la duda optan por la prudencia ya que es mayor el porcentaje de los que no califican la razón de uso que el porcentaje de aquellos que refieren una razón de uso inadecuada. Además señalar que, proporcionalmente las razones de uso son inadecuadas o aparecen sin calificar, en un porcentaje ligeramente superior en el medicamento 5, que es donde se concentran los medicamentos menos habituales y más específicos a nivel terapéutico, es decir las diferencias prácticamente no existen. Lo que abunda en la idea de que, en general, conocen los medicamentos que usan.

*En segundo lugar se trata de analizar el consumo de medicamentos, por parte de los estudiantes para fomentar el rendimiento académico, preguntándoles sobre la frecuencia con qué toman medicamentos antes de los exámenes, cuáles toman y el motivo de su utilización. La mayoría, un 77%, responden que nunca toman medicamentos antes de los exámenes, mientras que los que reconocen usarlos, casi siempre o siempre, apenas llegan al 5%. Es decir, uno de cada veinte alumnos reconoce tomar medicamentos con este fin; pero existe un porcentaje entorno al 20% que lo hacen de forma ocasional, no los consumen ante todos los exámenes y ante cualquier circunstancia. Los resultados indican que, en general, no es una práctica tan frecuente como en principio se podría pensar dentro de un colectivo que por su actividad académica podría intentar, por esta vía, fomentar la concentración y aumentar el rendimiento intelectual y académico. Los medicamentos más consumidos son las vitaminas y, complejos vitamínicos y minerales para mejorar la concentración y evitar el cansancio. A continuación, se hallan los utilizados con fines tranquilizantes y relajantes entre los que están la valeriana, principalmente, y en algunos casos, ansiolíticos y betabloqueantes.*

*En tercer lugar, el consumo de plantas medicinales* también es una cuestión interesante (92, 93, 94) y los resultados en este caso resultan sorprendentes. El consumo de plantas medicinales entre este colectivo no es elevado, de hecho reconocen utilizarlas un 21.1% de los encuestados, y sólo un 3% reconocen utilizar tres o más plantas medicinales. La diferencia con algunos estudios analizados en la bibliografía se debe a diferencias en la cultura sanitaria y a la dieta. Aunque el uso de los medicamentos convencionales (mayor efectividad e inmediatez) ha ganado terreno en la Sociedad occidental al uso tradicional de remedios basados en la utilización de plantas medicinales, cabría esperar una mayor utilización entre los universitarios por que este colectivo puede ser más sensible a la utilización de terapias alternativas y complementarias actualmente, en auge en la población general. Entre las plantas más utilizadas están manzanilla, tila y valeriana, cuyo uso está asociado a la relajación como se comentó en el párrafo anterior. A continuación, estarían ginseng, té, marihuana, alcohol de romero, fucus, hinojo (95, 96), etc. en mucha menor medida.

Se puede decir, que el consumo de plantas medicinales no es muy significativo entre el colectivo de estudiantes universitarios, tanto por el porcentaje de los que reconocían utilizarlas como por el hecho de que la variedad de plantas referidas no es grande. Esta observación se puede deber a varios factores: culturales, mayor accesibilidad a medicamentos y mejor valorados, educacionales, etc.

*En cuarto lugar, se les pregunta por el tipo de analgésico* utilizado cuando padecen algún dolor, particularmente el dolor de cabeza (97, 98, 99). Esta pregunta resulta muy importante porque entre los medicamentos más utilizados se hallan los analgésicos y, también, es importante la referencia al dolor de cabeza o cefalea como patología importante para este colectivo. Esto se ha podido observar en los resultados referidos a las preguntas 18 y 19 y, además, está referido en la bibliografía como una cuestión importante a la hora de abordar la *automedicación* en este colectivo (32, 78, 100). Los resultados indican que los analgésicos más utilizados son el paracetamol y el ibuprofeno seguidos a distancia por el ácido acetil salicílico y otras opciones distintas o combinaciones de analgésicos. Es decir, la tradicional aspirina ha pasado a un segundo plano, probablemente debido a los efectos secundarios a nivel gástrico. El paracetamol

y el ibuprofeno son las opciones principales a la hora de afrontar el dolor por los estudiantes y, especialmente, las cefaleas. En este sentido, es importante tener en cuenta los efectos secundarios debidos al grupo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) entre los que se encuentra el ibuprofeno, ya que su uso continuado o crónico puede acarrear graves consecuencias y Problemas de Salud. También, refieren el uso de antimigrañosos como terapia para paliar el dolor de cabeza, aunque en un porcentaje sensiblemente inferior; pero que debe ser tenido en cuenta como hemos mencionado anteriormente.

*En quinto lugar* y en relación a los *aspectos relacionados con el uso de medicamentos en automedicación*, el primer aspecto a analizar es la utilización de medicamentos genéricos, y el segundo aspecto está relacionado con el análisis de los efectos secundarios producidos por los medicamentos en automedicación.

En cuanto a la *utilización de medicamentos genéricos*, se comprueba que existe una relación estadísticamente significativa entre los encuestados que refieren conocer las especialidades farmacéuticas genéricas y los que las utilizan por un lado y, los que las prefieren por otro. Es decir, la utilización está relacionada con el conocimiento, y la preferencia previa de las especialidades farmacéuticas genéricas. Una amplia mayoría sí conoce qué son los medicamentos genéricos, en un porcentaje ligeramente inferior, también reconocen su utilización y, lo realmente importante es que, cuando se les preguntaba por su preferencia a la hora de la dispensación, la mitad dijo que no tenían preferencia ni por las especialidades farmacéuticas genéricas ni por las que no lo eran. Más destacable aún, es que la segunda opción por la que se inclinaban eran las especialidades farmacéuticas genéricas.

Este análisis parece indicar que los estudiantes universitarios aparte de declarar su conocimiento sobre en qué consisten las especialidades farmacéuticas genéricas, están concienciados (o informados) sobre las ventajas de su uso con respecto a las especialidades farmacéuticas relacionadas, es decir, su bioequivalencia y su menor costo (101). Además debemos señalar que la utilización de los genéricos se da en mayor proporción entre mujeres que entre varones.

En cuanto a la aparición de *efectos secundarios* al utilizar medicamentos sin prescripción médica, la inmensa mayoría declara no haberlos padecido, lo que puede estar asociado con que el tipo de medicamentos utilizados mayoritariamente, son los relacionados con enfermedades agudas y, con el hecho de que son medicamentos sobre los que suelen tener bastante experiencia e información.

Por otro lado, destaca el hecho de que una vez producidos los efectos secundarios, la mayoría no informa sobre ellos, lo que indica que son leves, o también el desconocimiento de la población universitaria sobre la importancia que la notificación de efectos secundarios tiene en el ámbito de la farmacovigilancia para evitar, tanto los *efectos adversos* de los medicamentos como los *problemas relacionados con los medicamentos* (75, 81, 92, 102, 103). En este sentido, es importante señalar que quienes notifican los efectos secundarios son preferentemente estudiantes de Ciencias de la Salud, que son los que están más concienciados de la importancia de la notificación en relación a la Salud Pública y la Seguridad del Paciente.

**La Quinta cuestión** *hace referencia al papel del farmacéutico y de la oficina de farmacia en automedicación y, forma parte de la Farmacovigilancia y de la Salud Pública en relación al medicamento.*

*En primer lugar analizamos por qué se acude a la oficina de Farmacia sin receta y cuál es la actitud del farmacéutico a la hora de dispensar los medicamentos.*

Las principales motivaciones para acudir a la farmacia a solicitar medicamentos sin receta médica son, en primer lugar, para *“tratar síntomas o padecimientos más frecuentes”*, y en segundo lugar, por *“no tener que ir a buscar la receta”* (104, 105). Es decir, la posibilidad de tratar enfermedades leves que ellos consideran que no requieren la prescripción directa del médico y la comodidad de no tener que acudir al Centro de Salud en los casos que no lo consideran necesario. Por tanto, los principales motivos para acudir a la farmacia sin receta son: la levedad del proceso y la comodidad. Esta última, no puede ser una justificación tan frecuente, debido a los riesgos que el uso de medicamentos puede entrañar. Esta observación puede explicarse por el alto número de estudiantes que son de fuera de Salamanca y desconocen la ubicación de su Centro de Salud o simplemente por comodidad. Para

mejorar esta actitud, se debe fomentar la *automedicación responsable* y la atención farmacéutica.

Existe cierta relación entre los motivos dados para acudir a la farmacia sin receta y la fuente de información sobre medicamentos preferida así entre quienes van a la farmacia a por consejo y, quienes deciden no ir a por la receta ni hacer seguimiento terapéutico, la fuente de información preferida es el farmacéutico.

Resulta más interesante aún, la respuesta dada sobre la actuación del farmacéutico cuando acuden a solicitar medicamentos sin receta, ya que el 72% afirma que el farmacéutico dispensa sin receta frente a un 21.9% que contesta que no dispensaba. A su vez, en un pequeño porcentaje, se afirma que o bien no se compran medicamentos sin receta o, que la actitud del farmacéutico varía en función del medicamento que se trate. El 72% es un porcentaje muy elevado y supone además el incumplimiento de la legalidad vigente en el caso de medicamentos sujetos a prescripción facultativa. En un alto porcentaje de casos, prevalece el ánimo de lucro ante su función como sanitarios dentro del Sistema Nacional de Salud. Es decir, el interés secundario (ánimo de lucro) se antepone al primario (Salud). La actitud del farmacéutico tiene una gran importancia frente a la dispensación de medicamentos para su uso en *automedicación*, ya que suponen el filtro principal al que se tiene que enfrentar la persona que solicita medicamentos sin receta. El hecho de que sean los profesionales sanitarios expertos en medicamentos, hace que su papel sea fundamental a la hora de alcanzar el objetivo de una *automedicación responsable* y, ese porcentaje tan elevado de dispensación sin receta, hace pensar que su papel no tan importante y decisivo como cabría esperar y se deben tomar decisiones sobre su control y reducción.

*En segundo lugar se trata de analizar más directamente la actitud y el papel del farmacéutico frente a la automedicación (106, 107).*

Es importante destacar, en primer lugar, que cuando se les preguntaba cuál era la fuente de información utilizada a la hora de solicitar un medicamento sin receta, la opción más referida fue el farmacéutico. Por otro lado, estiman mayoritariamente que la atención del farmacéutico es adecuada y que la condición de profesional sanitario experto en medicamentos, es el motivo al que hacen alusión principalmente a la hora

de estimar que la atención del farmacéutico es adecuada y oportuna. En el otro extremo y, en un pequeño porcentaje del 3.13%, opinan que el farmacéutico debe cambiar su rol. Por tanto, la confianza en el farmacéutico y su accesibilidad son las principales razones que dan para valorar la atención farmacéutica. Además, a la hora de valorar su confianza en los farmacéuticos, la mayor parte de ellos responden que es buena o muy buena. Y por último, su valoración del proceso asistencial prestado por los farmacéuticos (108, 109) es buena /muy buena para la mayoría de los encuestados.

En general podemos deducir, a la vista de los resultados, que el colectivo de estudiantes universitarios encuestados considera que el farmacéutico es una fuente de información muy importante. Confían en los farmacéuticos y consideran que la atención farmacéutica es adecuada y oportuna y, también tienen un buen concepto de la asistencia sanitaria prestada por los farmacéuticos.

Por tanto, el farmacéutico tiene en general un buen reconocimiento, por parte de los estudiantes universitarios, a la hora de ejercer su papel de profesional del medicamento y, resulta por tanto, un pilar fundamental para poder ayudar a este colectivo en la práctica de una *automedicación responsable*. Este papel debe fomentarse y potenciarse y, especialmente en las Facultades de Farmacia, contribuyendo a su formación en conocimientos, competencias habilidades y actitudes, al respecto (110,111).

**La sexta cuestión analiza la participación de los estudiantes en actividades educativas relacionadas con automedicación.**

Según la OMS: “La educación sanitaria pretende que los individuos adquieran y conserven hábitos de salud sanos, que aprendan a usar mas juiciosamente los servicios de Salud que tienen a su disposición y que estén más capacitados para tomar individual y colectivamente las decisiones que implican la mejoría de su estado de salud y el saneamiento del medio en el que viven” Es decir, en el caso de la *automedicación*, la Educación Sanitaria debería orientarse a informar, motivar y ayudar a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables a la hora de automedicarse,

eligiendo de una forma consciente e informada los medicamentos y las circunstancias en que van a usarlos, y utilizándolos de manera responsable (32).

Resulta sorprendente y, a la vez significativo, que la inmensa mayoría declaren que no han participado en ninguna actividad educativa relacionada con la *automedicación*. Y entre los que han participado en alguna actividad de este tipo son mayoría los estudiantes de Ciencias de la Salud. Esto puede deberse a la falta de actividades de Educación para la Salud y/o Educación Sanitaria, en este sentido por parte del Sistema Nacional de Salud. Este, es un campo de actuación fundamental, tanto por las pautas de comportamiento y consumo referidas en la encuesta, como por el hecho de tratarse de una población de estudiantes universitarios en la que se pueden aprovechar muchas oportunidades, tanto educativas como divulgativas, para acercar a los estudiantes las cuestiones fundamentales que rodean un hecho tan cotidiano como es la práctica de la automedicación. Otra consideración importante es, que se convertirán en los profesionales universitarios del futuro y toda la formación y bagaje cultural que adquieran en este y cualquier otro campo, será de utilidad para ellos y para quienes les rodean. Es claro y evidente, a la vista de los resultados obtenidos, que queda mucho camino por recorrer y son necesarios unos efectivos programas educativos adaptados a la realidad concreta del estudiante universitario (37, 60, 112). En este sentido, sería muy importante abordar la utilización de las nuevas tecnologías, especialmente enseñar a utilizar las posibilidades educativas y de acceso a la información en internet (113), orientando sobre el uso de páginas de Instituciones Públicas que velan por nuestra Salud como la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales, o la Junta de Castilla y León a través de su portal de sanidad, y el manejo de páginas especializadas que aportan información de fiabilidad contrastada, además de facilitar el enlace a todo tipo de información relacionada con la salud (114-116). Entre estas últimas, señalaría la página de la Organización Farmacéutica Colegial (117) y una página de Atención Primaria en la red que facilita el acceso, tanto directo como indirecto a través de una buena selección de enlaces, a información de gran interés sobre medicamentos entre otros muchos aspectos (118).



## Discusión

---

En resumen, es importante por tanto, educar y promocionar conductas saludables en los jóvenes universitarios mediante Programas de Educación Sanitaria e impulsando Programas de Atención farmacéutica en este sentido (12).

### **4.4.- La valoración del proceso asistencial debido a la importancia que tiene en la decisión de automedicarse, las condiciones y cómo llevarlo a la práctica.**

Lo más destacable es, que la opción mayoritaria a la hora de valorar el sistema sanitario fue la de considerarlo "*bueno*", seguido de la opción de "*normal*" y, que estas valoraciones se mantienen con algunas diferencias a la hora de valorar el proceso asistencial prestado por el farmacéutico y el proceso asistencial prestado por el médico. Es decir, los estudiantes consideran bueno el proceso asistencial, entendido como el conjunto de prestaciones sanitarias a las que tienen acceso. Esto sin duda influye en la postura a adoptar frente a la *automedicación*, puesto que la decisión de automedicarse no viene condicionada por no disponer de un sistema sanitario que consideren adecuado a sus necesidades. Serán, por tanto, razones y motivaciones distintas y, más elaboradas que el simple hecho de no contar con un adecuado sistema sanitario, las que condicionan su decisión de automedicarse.

Por otro lado, es importante destacar, que la valoración del proceso asistencial prestado por el farmacéutico es ligeramente superior que la valoración del proceso asistencial, prestado por el sistema sanitario en su conjunto. Una cuestión fundamental y a tener en cuenta a la hora de adquirir medicamentos para automedicación en la farmacia es considerar buena la asistencia prestada por el farmacéutico, ya que es el profesional experto en medicamentos y el enlace directo entre el medicamento y el paciente que lo adquiere.

Cuando se analiza la concordancia entre la valoración del proceso asistencial sanitario y la valoración del proceso asistencial por parte del farmacéutico, la concordancia en la respuesta dada a ambas preguntas por el mismo estudiante es débil. Lo mismo sucede cuando se analiza la concordancia entre la valoración del proceso asistencial sanitario y la valoración del proceso asistencial por parte del médico, la concordancia en la respuesta dada a ambas preguntas por el mismo encuestado es débil. Esto pone de manifiesto que en la valoración del proceso asistencial por parte del sistema sanitario influyen muchos más factores (calidad, comodidad, tiempo de espera, etc.), que se tienen en cuenta por los encuestados en la respuestas emitidas a otras preguntas y, esto se refleja en la diversidad de las

## Discusión

---

valoraciones emitidas. De este análisis, se desprende también, que los profesionales sanitarios están mejor valorados que la asistencia sanitaria prestada por el Sistema Sanitario en su conjunto. También, destacar las pequeñas diferencias en cuanto a la valoración de los procesos asistenciales por parte del farmacéutico y del médico que pueden deberse a que la encuesta fue implementada por alumnos de Farmacia y estos pueden haber introducido cierto *sesgo del encuestador*.

### 4.5.- Limitaciones del estudio.

#### 4.5.1.-Metodología:

##### ***Fuentes de información***

a) *Al usar la base de datos Medline* las principales limitaciones metodológicas fueron:

- El sesgo lingüístico y geográfico, a favor de las revistas en inglés, sobre todo, las procedentes de los EEUU y del Reino Unido. El resto de países están representados de forma desigual en esta base de datos, que apenas cubre revistas de los países menos desarrollados.
- Sesgo del tipo de investigación a favor de las áreas básicas, que están mejor representadas que las aplicadas o clínicas. Un estudio sobre la producción española en Ciencias de la Salud puso de manifiesto la buena cobertura de Science Citation Index en comparación con Medline, en las áreas de Medicina Básica, mientras que su grado de cobertura se situaba en torno al 60% para las áreas de Medicina Clínica (112, 113).

b) *La encuesta por entrevista personal para aplicar el cuestionario* tiene muchas ventajas como son asegurar una elevada tasa de respuestas y una mayor posibilidad de obtención de información, junto con la posibilidad de recibir explicaciones o aclaraciones por parte del entrevistador. Aún así, este método puede tener ciertos inconvenientes, entre los que se halla el sesgo de interpretación por parte del entrevistador, aunque para evitarlo se realizó el entrenamiento de los mismos, y se adoptaron medidas en elaboración del cuestionario, y en la recogida de datos para evitar al máximo las pérdidas de información. Otro de los inconvenientes de la utilización del cuestionario es la imposibilidad de realizar el control y verificación de la información proporcionada, aunque en algunos casos unas preguntas sirven de control sobre otras. Y también, se adoptaron medidas en el cuestionario, sobre todo en la formulación de las preguntas para intentar conseguir que las respuestas fueran lo mas válidas posible.

### **4.5.2.-Población estudiada: universitarios**

Los resultados pueden estar condicionados por su mayor accesibilidad a fuentes de datos e información, a través de internet. La búsqueda de información y de respuestas y el fomento de las actitudes críticas son características propias de la vida universitaria que también deben ser tenidas en cuenta

En muchos casos, el hecho de vivir fuera de casa supone un cambio de perspectiva a la hora de valorar o percibir la importancia de sus problemas de Salud y, también, del uso de los medicamentos, puesto que el entorno social más próximo ya no es la familia sino que es mucho más amplio y diverso, propiciado por el ambiente universitario, que por sus peculiaridades, puede ser un condicionante a tener presente en los resultado de la entrevista.

El tipo de estudios cursados también puede condicionar los resultados porque influye en el grado de conocimientos y orientación de muchas de las respuestas dadas, el hecho de realizar estudios relacionados con las Ciencias de la Salud supone introducir una perspectiva de mayor información que va a condicionar los resultados de la encuesta para una parte de los encuestados.



## **5. CONCLUSIONES**





### CONCLUSIONES

1.- El concepto de *Automedicación* que tienen los estudiantes universitarios, es en la mayoría de los casos simple, ya que hacen referencia a una decisión personal sin motivación alguna y, muy diferenciado de lo que significa la *automedicación responsable*.

2.- La utilización de medicamentos no es muy elevada dentro de este colectivo y la *automedicación* tiene una importancia relativa. Estas dos premisas, junto con la edad y el estado de salud, son condicionantes y/o determinantes de la escasa importancia de la *automedicación* dentro del colectivo de estudiantes universitarios.

3.-El uso de los medicamentos es adecuado en la mayoría de los casos, teniendo en cuenta las indicaciones terapéuticas de los mismos, lo que indica que se trata de una *automedicación responsable*. La razón del uso es adecuada en un 90% de los casos para el primer medicamento y apenas disminuye, proporcionalmente, a medida que se consume un mayor número de medicamentos. Son conscientes del riesgo derivados de la utilización de los medicamentos.

4.-La mayoría reconocen consumir de forma habitual entre uno y dos medicamentos. Los más consumidos y en este orden son: analgésicos, antiinflamatorios, antirreumáticos, antihistamínicos, hormonas sexuales y moduladores del sistema genital (anticonceptivos principalmente) y antibióticos sistémicos. Ni el consumo de medicamentos para aumentar el rendimiento académico, ni el consumo de plantas medicinales son significativos dentro de este colectivo.

5.-El consumo de analgésicos referido es muy elevado, debido a síntomas o patologías frecuentes en este colectivo, como cefalea, estrés, tensión, falta de sueño etc. Teniendo en cuenta los problemas relacionados con su uso y, por otro lado que es una cuestión emergente en nuestra sociedad debido al aumento en la

esperanza de vida y en las expectativas de calidad de vida, se deben de plantear soluciones específicas para este colectivo.

6.- Los universitarios consideran como principal beneficio de la *automedicación* el ahorro de tiempo y, la experiencia previa es el mayor condicionante y/o determinante a la hora de seleccionar medicamentos utilizados. Sus fuentes de información preferidas son los profesionales sanitarios, por delante de medios de difusión de masas como televisión e internet. Consideran la automedicación como una práctica habitual, y dan consejos sobre los medicamentos utilizados aunque reconocen los riesgos derivados del mal uso de los medicamentos.

7.- El papel del farmacéutico es fundamental en el acceso de la población a los medicamentos, puesto que su papel en la dispensación es de filtro. Sin embargo el 72% de los encuestados reconocen que el farmacéutico dispensa sin la preceptiva receta médica. Por ética y cuestiones de Salud Pública, debería prevalecer el interés primario (Salud) frente al secundario (ánimo de lucro), y en este estudio queda reflejada la existencia de este conflicto de intereses. El farmacéutico es fundamental en el uso racional del medicamento y en la *automedicación responsable*, dado que es un profesional sanitario con crédito y accesible.

8.- El tipo de estudio del universitario influye en el conocimiento sobre medicamentos y *automedicación* pero no en el hábito y/o consumo. El género no se comporta como un factor determinante respecto al uso, consumo, y expectativas en relación a la *automedicación*.

9.- Antes de los exámenes solamente se automedica un 5%. Un 20% lo hace de manera ocasional y consumen fundamentalmente vitaminas y suplementos minerales y, ocasionalmente ansiolíticos y b-bloqueantes.

**10.- La participación en actividades educativas relacionadas con la *automedicación* es prácticamente nula, por lo que es muy necesario e importante plantear actividades educativas orientadas a informar, motivar y ayudar a la adopción y mantenimiento de prácticas y estilos de vida saludables respecto a la automedicación, eligiendo de una forma consciente e informada los medicamentos y las circunstancias en que se van a usar y utilizar de manera responsable.**



## **6. BIBLIOGRAFÍA**



### Bibliografía

- 1) Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2000; 24(6):147-152.
- 2)Tejedor N, Zafra E, Sánchez del Viso Y, López Muñoz A, Vidal C, López Castro F. Trastornos comunes de Salud: autocuidado y automedicación. *Aten Primaria* 1995; 18:13-18.
- 3) Nebot M, Spínola A. Autocuidado y Educación Sanitaria en Atención Primaria. *Aten Primaria* 1989; 6: 254- 60.
- 4) Haynes RB. Introduction. En: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DI. Editors. *Compliance in Health Care*. Baltimore: Johns Hopkins University Press,1979.
- 5) Orueta Sánchez R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patología crónica. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2005; 29(2):40-48.
- 6) Moreno Gómez M. Situación epidemiológica de la tuberculosis en el Área de Salud de Salamanca. Cumplimiento terapéutico y resultados del tratamiento (tesis doctoral). Salamanca. 2008.
- 7) Martín MT, Tuset M, Codina C, Ribas J. Importancia de la patología secundaria a medicamentos. *Inf Ter Sist Nac Salud*.2002; 26(5):128-132.
- 8) Organización Mundial Salud (OMS). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. OMS: Ginebra; 2002.
- 9) Ley 29/20006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE núm 178 (27 julio 2006); 28122-28165
- 10) Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE núm 180 (29 julio 1994); 24404-24410

## Bibliografía

---

- 11) McKnight AG, Thomason AR. Pharmacists'advancing roles in drug and disease management: a review of states' legislation. J Am Pharm Assoc. 2009, 49(4): 554-8.
- 12) Alonso Sardón M, Mirón Canelo JA, Saénz. Consumo de medicamentos por los jóvenes universitarios. Aten Primaria 2003; 5(1):25-32.
- 13) Organización Mundial de la Salud. Uso Racional de los medicamentos. Crónica nº40. Ginebra: OMS, 1986.
- 14) World Health Organization. Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication. World Health Organization (Regional Office for Europe) Copenhagen. 1986.
- 15) Baos Vicente V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos mas consumidos en el SNS durante el año 2000. Inf Ter Sist Nac Salud. 2001;25(6):161-168
- 16) ASHP suggested definitions and relationships among medication misadventures, medication errors, adverse drug events, and adverse drug reactions. Am J Health-Sys Pharm 1998;55:165-166.
- 17) De Blas Matas B, Laredo Velasco LM, Vargas Castrillón E. Interacciones de los fármacos más consumidos. Inf Ter Sist Nac Salud. 2004; 28(1):1-11.
- 18) González Amayuelas M, Mendibil Crespo I, Gutiérrez Martínez I, Blanco Alonso MA. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atenc Primaria. Gaceta Médica de Bilbao. 2006; 103 (2):54-57.
- 19) Campillo-Grau M. Estudio epidemiológico del dolor de cabeza y su tratamiento en la población general de Cataluña. Rev Neurol. 2002; 34 (10): 901-908.
- 20) Barris Blundell D, Rodríguez Zarzuelo C, Salinas Muñoz M, Zarzuelo Pastor C. Demanda de antibióticos orales sin receta médica en una farmacia comunitaria. Pharm Care Esp. 2001; 3 (6): 412-420.
- 21) Hernández Novoa B, Eiros Bouza JM. Automedicación con antibióticos: una realidad vigente. Centro de Salud. 2001; 9 (6): 357-364.



## Bibliografía

---

- 22) González Núñez J, Ripoll Lozano MA, Prieto Prieto J. Automedicación con antibióticos. Med Clín. 1998; 111 (5): 182-186.
- 23) Sociedad Española de Quimioterapia. Evaluación del consumo de antibióticos en la atención primaria de salud (1999). Rev Esp Quimioter. 2001; 14 (1):69-74.
- 24) Alou Cervera L, Maestre Vera JR, Moreno Úbeda R, (Grupo para el consumo de antimicrobianos en España). Consumo de antifúngicos de uso tópico en España. Rev Esp Quimioter. 2001;14 (4):340-344.
- 25) Aranaz JM, Vitaller J. De la Gestión de los Riesgos a la Seguridad del Paciente. Editorial. Rev de Calidad Asistencial 2007; 22: 270-271.
- 26) Aranaz JM y cols. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización ENEAS 2005. Informe. Febrero 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo 2006.
- 27) Aibar Remón C, Aranaz Andrés JM. Seguridad del paciente: cuaderno de bitácora. Abril 2007 IIE. Academia Nacional de medicina. Buenos Aires. Disponible en: <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar>
- 28) Hemwall EL. Increasing access to nonprescription medicines: a global public health challenge and opportunity. Clin Pharmacol Ther. 2010; 87(3):267-9.
- 29) Grantham G, McMillan V, Gassner LA, Woodcock P. Patient self-medication, a change in hospital practice. J.Clin.Nurs. 2006; 15 (8):935.
- 30) Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. Eur. J. Epidemiol. 2000; 16 (1): 19-26.
- 31) Guillén Saiz P, Francés Bozal F, Giménez Fernández F, Saiz Sánchez C. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. Rev Clin Med Fam. 2010; 3(2):99-103.
- 32) Sweileh WM, Sawalha AF, Zyoud SH, Al-Jabi SW, Shamseh FF, Khalaf HS. Epidemiological, clinical and pharmacological aspects of headache in a university undergraduate population in Palestine. Cephalgia. 2009 Aug 10.

## Bibliografía

---

- 33) Stasio MJ, Curry K, Sutton-Skinner KM, Glassman DM. Over-the-counter medication and herbal or dietary supplement use in college: dose frequency and relationship to self-reported distress. *J Am Coll Health* 2008; 56 (5):535-47.
- 34) Cabrita J, Ferreira H, Iglesias P, Baptista T, Rocha E, Lopes da Silva A, Pereira Miguel J. Patterns and determinants of psychoactive drug use in Lisbon University students: a population-based study. *Pharm World Sci.* 2004; 26 (2):79-82.
- 35) James H, Handu SS, Al Khaja KA, Otoom S, Sequeira RP. Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students. *Med Princ Pract.* 2006; 15 (4):270-5.
- 36) Labing CE Jr, Zantow K, Peterson TO. Factors affecting students' medicine-taking habits. *J Am Coll. Health.* 2005; 54 (3):177-83.
- 37) Cons SJ, Mc Ghan WF, Bootman JL. Self-care practices of college students. *J. Am. Coll. Health.* 1989; 37 (4):170-3
- 38) Burak LJ, Damico A. College students' use of widely advertised medications. *J Am Coll Health.* 2000; 49 (3): 118-21.
- 39) Burak LJ, Damico A. Effects of direct-to-consumer advertising of pharmaceutical products on college students. *Health Mark Q.* 1999; 17 (2):19-29.
- 40) Laboratorios Pfizer y the cocktail analysis. El rol de internet en el proceso de consulta de información sobre salud. Madrid. Pfizer.es 2010. Disponible en: [https://www.pfizer.es/salud/listado\\_noticias.html](https://www.pfizer.es/salud/listado_noticias.html)
- 41) Hahn KL. The roles of pharmacists in pain management. *J. Pain Palliat Care Pharmacother.* 2009, 23(4):414-8.
- 42) Hanna LA, Hughes CM. "First, do no harm": factors that influence pharmacists making decisions about over-the-counter medication: a qualitative study in Northern Ireland. *Drug Saf.* 2010, 1:33(3): 245-55.
- 43) Rutter PM, Warren S, Rutter J. Medicine-related questions handled by community pharmacists: an exploratory study. *Int.J. Pharm. Pract* 2009; 17(5):313-5

## Bibliografía

---

- 44) Bradley NA, Power A, Hesselgreaves H, Mc Millan F Bowie P. Safer pharmacy practice: a preliminary study of significant event analysis and peer feedback. *Int. J. Pharm. Pract.* 2009; 17(5):283-91.
- 45) Mc Givnev MS, Meyer SM, Duncan-Hewitt W, Hall DL, Goode JV, Smith RB. Medication therapy management: its relationship to patient counseling, disease management, and pharmaceutical care. *J Am Pharm Assoc.* 2007;47:620-628
- 46) Rebagliato M, Ruiz J, Arranz M. Metodología de investigación en Epidemiología. Madrid: Díaz de Santos, 1996.
- 47) Argimon Payas JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica (2ª ed) Barcelona; Harcourt, 1999.
- 48) Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª Edición. Barcelona; Ed. Massons. 2003.
- 49) Servicio de Evaluación de la Calidad. Universidad de Salamanca. Curso 2008-2009. Disponible en: <http://qualitas.usal.es/>
- 50) Censo Nacional de Actividades Económicas. Instituto Nacional de estadística. Disponible en [www.ine.es](http://www.ine.es) .
- 51) Real Decreto 1348/2003, de 31 de octubre, por el que se adapta la clasificación anatómica de medicamentos al sistema de clasificación ATC. Boletín Oficial del Estado, nº.264. (4 de noviembre de 2003).
- 52) J. Flórez. Farmacología Humana (5ª Edición) 2008. Ed.Masson.
- 53) Anónimo. Vademecum Internacional 47ª edición. Madrid: Ed. MediMedia MEDICOM. S.A.2007.
- 54) Gama H, Correia S, Lunet N. Effect of questionnaire structure on recall of drug utilization in a population of university students. *BMC Med. Res. Methodol.* 2009.
- 55) Figueiras A, Camaño F, Gestal JJ. Metodología de los estudios de utilización de medicamentos en Atención Primaria. *Gac Sanit* 2000;14:7-19.

- 56) Bujeda J. Manual de técnicas de investigación social. Madrid: IEP; 1970.
- 57) Guía breve de SPSS 16.0. SPSS Inc., 2007
- 58) Doménech Massons JM. Manuales del curso “Métodos estadísticos en Ciencias de la Salud” del programa de estudios de postgrado “Diseño y Estadística para la investigación en Ciencias de la Salud”. Undécima edición. Ed. SIGNO. 1999.
- 59) Whalley B, Hyland ME. One size does not fit all: motivational predictors of contextual benefits of therapy. *Psychol Psychother.* 2009, 82 (3): 291-303.
- 60) Lau GS, Lee KK, Luk CT. Self medication among university students in Hong Kong. *Asia Pac J Public Health.* 1995; 8(3):153-7.
- 61) Carrasco Garrido P, Jiménez Garcíá R, Barrera VH, Gil de Miguel A. Predictive factors of self medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2008 17(2): 193-9.
- 62) Ras Vidal E, Moya Ortiz P. Prescripción médica o automedicación. *Aten Primaria* 2005;36(5):285.
- 63) Moral Serrano S, Aguaron Joven E, Adan Gil FM, Pons Pons L, Baquer Masgrau A, Viejo Navarro L. ¿Se medican los pacientes de forma adecuada? *Aten Primaria* 1994; 13(5):242-6.
- 64) Noticias y temas de interés. Subgrupos ATC de mayor consumo en el Sistema Nacional de Salud en 2007. *Inf Ter Sist Nac. Salud.* 2008; 33:128-131.
- 65) Sans S, Paluzie G, Balaña L, Balaguer Vintró I. Prevalencia del consumo demedicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit.* 2002; 16 (2): 121-130.
- 66) Sanfélix Genovés J, Palop Larrea V, Pereiro Belenguer I, Martínez-Mir I. Influencia del sexo de del paciente en la calidad de los medicamentos consumidos. *Aten. Primaria.* 2002; 30(3):163-170.

## Bibliografía

---

- 67) Barrio Cantalejo IM, Simón Lorda P, March Cerda JC, Prieto Rodríguez MA. Legibilidad gramatical de los prospectos de los medicamentos de más consumo y facturación en España en 2005. *Rev Esp Salud Pública*. 2008; 82(5):559-566.
- 68) March Cerdá J, Prieto Rodríguez M, Ruíz Azarola A, Simón Lorda P, Barrio Cantalejo I, Danet A. Mejora de la información sanitaria contenida en los prospectos de los medicamentos: expectativas de pacientes y profesionales sanitarios. *Aten Primaria*. 2010; 32 (1):22-27.
- 69) Caamaño F, Figueiras A, Lado Lema E, Gestal Otero JJ. La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios. *Gac Sanit*. 2000; 14 (4): 294-299.
- 70) Newcomb PA, McGrath KW, Covington JK, Lazarus SC, Janson SL. Barriers to patient-clinician collaboration in asthma management: the patient experience. *J Asthma*. 2010; 47 (2): 192-7.
- 71) Calabresi P, Cupini LM. Medication-overuse headache: similarities with drug addiction. *Trends Pharmacol Sci*. 2005; 26 (2): 62-68.
- 72) James DH, French DP. The development of the Self-Medicating Scale (SMS): a scale to measure people's beliefs about self-medication. *Pharm World Sci*. 2008; 30 (6): 794-800.
- 73) Häussinger C, Ruhl UE, Hach I. Health beliefs and over-the-counter product use. *Ann Pharmacother*. 2009; 43(6):1122-7.
- 74) Cuesta Terán MT. Medicamentos genéricos: una visión global. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2010; 34:35-40.
- 75) Carracedo Martínez E. Consecuencias de la automedicación con medicamentos que requieren receta. *Atención Primaria*. 2006; 38 (1): 62.
- 76) Zafar SN, Syed R, Wagar S, Zubairi AJ, Vagar T, Shaikh M, Yousaf W, Shahid S, Saleem S. Self-medication amongst university students of Karachi: prevalence knowledge and attitudes. *J Pak Med Assoc*. 2008; 58 (4): 214-7.

## Bibliografía

---

- 77) Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz o, Escortell Mayor E, Martínez Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Aten Primaria. *Semergen*. 2006; 32 (3): 117.
- 78) French DP, James DH. Reasons for the use of mild analgesics among English students. *Pharm World Sci*. 2008; 30 (1):79-85.
- 79) Sewalha AF. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *Res Social Adm. Pharm*, 2008, 4 (2): 164-172.
- 80) Ellis J, Mullan J. Prescription medication borrowing and sharing: risk factors and management. *Aust Fam Physician*. 2009; 38(10): 816-9.
- 81) Grigoryan L, Burgerhof JG, Haaiier-Ruskamp FM, Degener JE, Deschepper R, Monnet DL, Di Matteo A, Scicluna EA, Bara AC, Lundborg CS, Birkin J; SAR group. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? *J Antimicrob Chemother*. 2007; 59 (1):152-6.
- 82) Harris KM, Edlund MJ. Self-medication of mental health problems: new evidence from a national survey. *Health Serv Res*. 2005; 40(1):117-134.
- 83) Aljinovic-Vuvic V, Trkulja V, Lackovic Z. Content or home pharmacies and self-medication practices in households of pharmacy and medical students in Zagreb, Croatia: findings in 2001 with a reference to 1977. *Croat Med J*. 2005; 46 (1): 74-80.
- 84) García López JA, Blanco González MI. Utilización de medicamentos por estudiantes de farmacia de la Universidad de Granada. *Farmacia Clínica*. 1997; 14 (2): 90-97.
- 85) Casanovas L, Alvarez Requejo A, Martín Arias LH, Carvajal A, Martín de Diego I. Automedicación y consumo de drogas en estudiantes universitarios ¿Existe alguna relación?. *Adicciones*. 1996, 8 (4): 441-446.
- 86) Buke C, Hosgor-Limoncu M, Ermertcan S, Ciceklioglu M, Tuncel M, Kose T, Eren S. Irrational use of antibiotics among university students. *J. Infect*. 2005; 51 (2): 135-9.

## Bibliografía

---

- 87) Mehuys E, Van bortel L, De Bolle L, Van Tongelen I, Remon JP, De Looze D, Self-medication of upper gastrointestinal symptoms: a community pharmacy study. *Ann. Pharmacother.* 2009; 43(5):890-8.
- 88) Colás Chacartegui R, Temprano González R, Gómez Arruza C, Muñoz Cacho P, Pascual Gómez J. Patrón de abuso de analgésicos en la cefalea crónica diaria: un estudio en la población general. *Rev Clin Esp.* 2005; 205(12):583-7.
- 89) Gil Alvarez J, Ponce Ortega A, Herreros Herranz I, Sanz de la Fuente T, bártulos A, Morales Rodríguez P. Un estudio cualitativo de automedicación en infección respiratoria aguda en una población que utiliza un centro de salud urbano. *Aten Primaria* 1999. 24(6):332-6.
- 90) González Núñez J, Ripio Lozano MA, Prieto Prieto J. Automedicación con antibióticos. El grupo URANO. *Med Clin (Barc).* 1998;111(5):182-6.
- 91) del Rey Calero J. Desarrollo de resistencia y consumo de antibióticos. *An. R Acad Nac Med (Madr).* 2003;120 (1):97-113.
- 92) Sawalha AF, Sweileh WM, Zyoud SH, Jabi SW. Self-therapy practices among university students in Palestine: focus on herbal remedies. *Complement Ther. Med.* 2008; 16 (6): 343-9.
- 93) Ambrose ET, Samuels S. Perception and use of herbals among students and their practitioners in a university setting. *J Am Acad Nurse Pract.* 2004; 16 (4): 166-73.
- 94) Bent S. Herbal medicine en the United States: review of efficacy, safety, and regulation: grand rounds at University of California, San Francisco Medical Center. *J Gen Intern.Med.* 2008; 23 (6): 854-9.
- 95) Devesa Jordá F, Pellicer Bataller J, Ferrando Ginestar J, Borghol Hariri A, Bustamante Balén M, Ortuño Cortes J, y otros. Consumo de hierbas medicinales en los pacientes de consultas externas de digestivo. *Gastroenterol y Hepatol.* 2004; 27(4): 244-249.
- 96) Martínez Mir I, Palop Larrea V, Rubio Gomis E, Sanfélix Genovés J. Consumo de hierbas medicinales y medicamentos. *Aten Primaria.* 2001; 28 (5): 311-314.

## Bibliografía

---

- 97) Bassols Farres A, Bosch-Llonch F, Campillo Grau M, Baños-Díez JE. Estudio epidemiológico del dolor de cabeza y su tratamiento en la población general de Cataluña. Rev Neurol. 2002; 34(10):901-908.
- 98) Medina MA, Puche E, de Dios Luna J. Factores asociados con la aparición de reacciones adversas a medicamentos en pacientes que fueron al servicio de urgencias de un hospital general: un estudio caso-control. An Med Interna. 2000; 26 (1):42-4.
- 99) Parajua Pozo JL, Ballesteros Martínez E. Dolor de cabeza causado por abuso de analgésicos. Aten Primaria 1994;14(1)547-9.
- 100) Galinovic I, Vukovic V, Troselj M, Antic S, Demarin V. Migraine and tension-type headache in medical students: a questionnaire study. Coll Antropol. 2009; 33 (1): 169-73.
- 101) González Hernando S, González Mieres C, Díaz Martín AM. Intención de compra de medicamentos genéricos por parte de los usuarios de Asturias. Rev Esp Salud Pública. 2003; 77 (6): 691-699.
- 102) Otero López MJ, Alonso Hernández P, Maderuelo Fernández JA, Ceruelo Bermejo J, Domínguez-Gil Hurlé A, Sánchez Rodríguez A. Prevalencia y factores asociados a los acontecimientos adversos prevenibles por medicamentos que causan el ingreso hospitalario. Farm Clin 2006; 30(3):161-170.
- 103) Saénz Calvo A, Ausejo Segura M, Bordás Rodríguez I, Acuña Aller R, González Alvaro A, Bellas Beceiro B. Something more about adverse reactions to medications. Aten. Primaria 1995; 15(8):516-8.
- 104) Eyaralar Riera T, Espejo Guerrero J. Demanda de prescripción sin receta médica. Aten Prim. 2006; 37 (2): 78.
- 105) Barbero González A, Pastor-Sánchez R del Arco Ortiz de Zárate J, Evaralar Riera T, Espejo Guerrero J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. Aten Primaria. 2006, 37(2):78-87.
- 106) Wertheimer AI, Serradell J. A discussion paper on self-care and its implications for pharmacists. Pharm World Sci. 2008; 30(4): 309-15.



## Bibliografía

---

- 107) Agirre Lekue MC, del Arco Ortiz de Zárate J, García de Vicuña Landa B, Gorostiza Hormaetxe I, Ruíz Golvano J. Evaluación de la información al paciente en las farmacias. *Aten Primaria* 1993, 11(1): 21-5.
- 108) Armando P, Semería N, Tenllado M, Sola N. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes en farmacias comunitarias. *Aten Primaria* 2005, 36(3):129-34.
- 109) Alvarez de Toledo F, Arcos González P, Caviedes Miragaya L. La nueva atención farmacéutica ¿Puede la intervención farmacéutica mejorar la eficacia terapéutica?. *Rev Esp Salud Pública*. 1995, 69(3):277-82.
- 110) Franks AS. Using course survey feedback to encourage learning and concept application in a self-care and nonprescription medications course. *Am J Pharm Educ*. 2009; 73 (8):153.
- 111) Mesquida AR, Lyra DP Jr, Brito Gc, Balisa-Rocha Bj, Aquiar PM, de Almeida Neto AC. Developing communication skills in pharmacy: a systematic review of the use of simulated patients methods. *Patient Educ. Couns*. 2010; 78(2): 143-8.
- 112) Green KE. Common illnesses and self-care. *J. Community Health*. 1990; 15 (5): 329-338.
- 113) Cengotitabengoa IA, Tamayo CB, Castro MM, Merino IV, Avestaran AM, Gutiérrez JF, Jiménez- Pernet J, Valls LT, Dáder MJ. Adecuación a los códigos de conducta para información biomédica en internet de sitios web útiles para el seguimiento farmacoterapéutico. *Gac Sanit*. 2007; 21(3): 204-9.
- 114) Who.int, Organización Mundial de la salud (sede web). Ginebra: who.int (acceso 10 mayo de 2008). Disponible en [www.who.int/es/](http://www.who.int/es/)
- 115) Msps.es, Ministerio de Sanidad y Política Social (sede web). Madrid: msps.es; 2004 (acceso 3 de abril de 2008). Disponible en [www.msps.es](http://www.msps.es)
- 116) Jcyl.es. Portal de salud de la Junta de Castilla y León (sede web). Valladolid: jcyl.es; 2003 (acceso 10 mayo 2008). Disponible en [www.salu.jcyl.es](http://www.salu.jcyl.es)

## Bibliografía

---

117) Portalfarma.com, Organización Farmacéutica colegial (sede web). Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (acceso 10 mayo 2008). Disponible en [www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com)

118) Fisterra.com, Atención Primaria en la red (sede web). La Coruña: Fisterra.com; 1990 (acceso 10 mayo 2008). Disponible en [www.fisterra.com](http://www.fisterra.com)

119) López Piñero JM, Terrada ML. Bibliometric indicators and the evaluation of medical scientific activity.(II). Scientific communication in distinct areas of the medical sciences. Med Clin (Barc) 1992, 98:101-6.

120) Bordons M, Zulueta MA. Evaluation of the scientific activity through bibliometric indices. Rev Esp Cardiol 1999, 52:790-800.

## **7. ANEXOS**





El cuestionario es anónimo. Los datos e información contenidos son confidenciales y secretos y su tratamiento/proceso será únicamente estadístico y global. Su uso se destina exclusivamente a los objetivos de esta **investigación aplicada y de Salud Pública**. El objetivo de este trabajo es estimar el grado de automedicación de los universitarios de Salamanca.

Gracias por su colaboración.

### CUESTIONARIO

Nº: - \_\_\_\_\_

#### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

- Sexo:  Varón  Mujer
- Edad:..... años
- Ocupación y/o profesión de los padres y nivel de estudios  
P.....  
M.....
- Localidad habitual de residencia  
.....
- ¿Qué estudios está cursando?  
Universitarios   
Ciencias de la Salud Sí  No   
Curso   
Otros estudios

#### OFICINA DE FARMACIA

- Tipo de Farmacia a la que acude habitualmente.  
Indistinta   
La de confianza   
Depende de la necesidad   
La recomendada   
Otras
- ¿Por qué consume fármacos, tras algún problema de Salud?  
Tratamiento médico agudo   
Tratamiento médico crónico   
Recomendación por el farmacéutico   
Automedicación   
Otras razones

#### 8. ¿Con qué frecuencia toma medicamentos?

- Nunca  Casi nunca  Algún día  Casi todos  Todos  
1 2 3 4 5

#### 9.-Los Medicamentos más utilizados (elegir 5)

- Analgésicos   
Ansiolíticos   
Antiácidos   
Antibióticos   
Anticonceptivos   
Antidepresivos   
Antidiarréicos   
Antipiréticos   
Antiinflamatorios   
Complejos vitamínicos y minerales   
Corticoides   
Laxantes   
Preparados para la tos y resfriado   
Preparados nasales   
Preparados oftalmológicos   
Preparados óticos   
Sedantes   
Tranquilizantes   
Otros

#### 10. ¿Qué vía de administración prefiere?

- Oral   
Inhalatoria   
Tópica   
Rectal   
Intramuscular   
Otras

#### 11. ¿Qué forma farmacéutica le gusta más?

- Cápsulas   
Colirios   
Comprimidos   
Cremas   
Enemas   
Gotas   
Jarabes   
Píldoras   
Pomadas   
Sobres   
Supositorios   
Otras

#### 12. ¿Lee habitualmente los prospectos?

- Nunca  Casi nunca  A veces  Casi siempre  Siempre  
1 2 3 4 5

#### 13. ¿Le parecen claros y sencillos? Valoración académica del 1 al 10. (Muy fácil 10- Muy difícil 1)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

#### 14. ¿Sabe usar habitualmente los medicamento? (dosis, tiempo...)

- Sí  No

## PATRÓN DE AUTOMEDICACIÓN

15. Para usted, ¿qué significa automedicación? (Dígalolo en 3 palabras)

.....  
.....

16. Frente a la dispensación con receta de medicamentos, ¿cuál fue la actitud del farmacéutico?

Dispensa  No dispensa

Otras.....

17. ¿Por qué acude a la farmacia a solicitar medicamentos sin receta?

Por no ir por la receta y hacer un seguimiento terapéutico

Por consejo de algún familiar o amigo

Por consejo en la farmacia

Por tratamiento crónico

Síntomas o padecimientos más frecuentes que le hacen ir a la Farmacia

Otras.....

18. ¿Padece alguna enfermedad crónica diagnosticada?

Sí  No

¿Cuál/es?.....

19. ¿Padece problemas o síntomas habituales de enfermedad leve?

Sí  No

¿Cuál/es?.....

20. ¿Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción facultativa?

Sí  No

¿Cuál?.....

21. ¿Conoce los fármacos genéricos?

Sí  No

22. ¿Los utiliza?

Sí  No

23. Si puede elegir, ¿qué prefiere que le dispensen?

Especialidades Farmacéuticas

Genéricos

Indistintamente

24. ¿Da consejos sobre los medicamentos que toma, a algún conocido ó familiar, que presenten síntomas similares a los suyos?

Sí  No

25. ¿Es consciente de los riesgos que se pueden derivar de un mal uso de los medicamentos?

Sí  No

26. ¿Cuál ha sido su fuente de información, a la hora de solicitar un medicamento sin receta médica?

Médico

Farmacéutico

Otros profesionales sanitarios

Otras fuentes

¿Cuáles? .....

27. ¿Ha empleado el medicamento solicitado en la Farmacia sin receta, en alguna otra ocasión? (referido a la última vez que acudió a la Farmacia)

Sí  No

28. ¿Ha padecido efectos secundarios, con el medicamento dispensado sin prescripción médica?

Sí  No

29. ¿Los notifica o comunica al médico o farmacéutico?

Sí  No

30. ¿Qué medicamentos tiene en casa y toma habitualmente, ya sea para un tratamiento agudo o crónico de enfermedad o por otros síntomas o motivos y cuál es la razón de emplearlo?

Medicamento 1.....Razón.....

Medicamento 2.....Razón.....

Medicamento 3.....Razón.....

Medicamento 4.....Razón.....

Medicamento 5.....Razón.....

31. ¿Toma medicamentos para preparar /antes de los exámenes?

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

1 2 3 4 5

¿Qué toma?.....

Motivo.....

32. ¿Toma plantas medicinales?

Sí  No

Planta Medicinal 1.....Razón.....

Planta Medicinal 2.....Razón.....

Planta Medicinal 3.....Razón.....

Planta Medicinal 4.....Razón.....

Planta Medicinal 5.....Razón.....

33. ¿Con qué asocia la toma de medicamento, con receta médica, para no olvidar tomarlos?

Comidas

Reloj

Al irse a acostar

Al levantarse

Antes de salir de casa

Cuando le duele

Cuando llega a casa

Otras

34. ¿Por qué razón estima oportuno y adecuada la Atención Farmacéutica (prescripción, apoyo, consejos del farmacéutico, seguimiento.)?

Conoce su historial sanitario

Es un profesional sanitario

Apoyo a lo que recomienda el médico

El farmacéutico tiene que cambiar su rol

Otros motivos

¿Cuál?.....

35. ¿Confía en los farmacéuticos? Valoración académica del 1 al 10 (Muy mala 1- Muy buena 10)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**36. ¿Cuál es la valoración del proceso asistencial por parte del sistema sanitario?** Valoración académica del 1 al 10 (Muy mala 1- Muy buena 10)

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**37. ¿Cuál es la valoración del proceso asistencial en relación con el farmacéutico?** Valoración académica del 1 al 10 (Muy mala 1- Muy buena 10)

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**38. ¿Cuál es la valoración del proceso asistencial en relación con el médico?** Valoración académica del 1 al 10 (Muy mala 1- Muy buena 10)

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**39. ¿Cuándo se automedica y precisa información sobre el medicamento a utilizar, cuál es la primera fuente en consultar?**

- El médico
- El farmacéutico
- Internet
- Otras personas
- Prospecto
- Otras .....

**40. Cuando presenta dolor de cabeza o algún dolor, ¿qué tipo de analgésico emplea?**

- Paracetamol
- Ácido acetil salicílico
- Ibuprofeno
- Diclofenaco
- Metamizol
- Otros

¿Cuál? .....

**41. ¿Ha participado en alguna actividad educativa relacionada con el tema de la automedicación?**

Sí  No

¿Cuál? .....

**42. ¿Qué beneficios espera conseguir o percibe a la hora de tomar la decisión de automedicarse?**

- Ahorrar tiempo evitando las esperas en el centro de salud.
- No malgastar los recursos sanitarios ni el tiempo en problemas de fácil solución.
- Aprovechar mi experiencia previa y las de las personas de mí entorno, para solucionar problemas menores de salud pues es garantía de curación.
- Menor dependencia del sistema sanitario y de sus profesionales sanitarios
- Por controlar su Salud y mejora el Autocuidado
- Otras.....

**43. ¿Es usted selectivo a la hora de decidir que medicamentos utiliza en automedicación?**

- Si, solo adquiero medicamentos que no requieren receta.
- Si, solo adquiero medicamentos que ya conozco, porque me los habían recetado antes.
- No, porque mi objetivo principal es solucionar cuanto antes mi problema de Salud.
- No especialmente, porque si son peligrosos, no podrían venderlos.
- Otras.....

**OBSERVACIONES DEL ENCUESTADO**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... a .....de.....de 200..

Teléfono de contacto .....





## ANEXO II

### CLASIFICACIÓN ATC DE MEDICAMENTOS ANALIZADOS EN LA ENCUESTA.

(A partir de Anexo I del RD.1348/2003, de 31 de Octubre por el que se adapta la clasificación anatómica de medicamentos al sistema de clasificación ATC)

#### CLASIFICACIÓN ATC

##### A.-Tracto alimentario y metabolismo

- A01 Preparados estomatológicos
- A02 Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos.
- A03 Agentes contra padecimientos funcionales del estómago e intestino
- A04 Antieméticos y antinauseosos
- A05 Terapia biliar y hepática
- A06 Laxantes
- A07 Antidiarréicos, agentes antiinflamatorios/antiinfecciosos intestinales
- A08 Preparados contra la obesidad, excluyendo productos dietéticos
- A09 Digestivos, incluyendo enzimas
- A10 Fármacos usados en diabetes
- A11 Vitaminas
- A12 Suplementos minerales
- A13 Tónicos
- A14 Agentes anabólicos para uso sistémico
- A 15 Estimulantes del apetito
- A16 Otros productos para el tracto alimentario y metabolismo

##### B.- Sangre y órganos hematopoyéticos

- B01 Agentes antitrombóticos

- B02 Agentes antihemorrágicos
- B03 Preparados antianémicos
- B05 Sustitutos de la sangre y soluciones para perfusión
- B06 Otros agentes hematológicos

### **C.- Sistema cardiovascular**

- C01 Terapia cardíaca
- C02 Antihipertensivos
- C03 Diuréticos
- C04 Vasodilatadores periféricos
- C05 Vasoprotectores
- C07 Agentes beta-bloqueantes
- C08 Bloqueantes de canales de calcio
- C09 Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina
- C10 Agentes que reducen los lípidos séricos

### **D.- Dermatológicos**

- D01 Antifúngicos para uso dermatológico
- D02 Emolientes y protectores
- D03 Preparados para el tratamiento de heridas y úlceras
- D04 Antipruriginosos, incluyendo antihistamínicos, anestésicos, etc.
- D05 Antipsoriásicos
- D06 Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico
- D07 Preparados dermatológicos con corticosteroides
- D08 Antisépticos y desinfectantes
- D09 Apósitos con medicamentos
- D10 Preparados antiacné
- D11 Otros preparados dermatológicos

**G.- Sistema genitourinario y hormonas sexuales**

- G01 Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos
- G02 Otros productos ginecológicos
- G03 Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital
- G04 Productos de uso urológico

**H.-Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas**

- H01 Hormonas hipofisarias e hipotalámicas y sus análogos
- H02 Corticosteroides para uso sistémico
- H03 Terapia tiroidea
- H04 Hormonas pancreáticas
- H05 Homeostasis del calcio

**J.- Antiinfecciosos para uso sistémico**

- J01 Antibacterianos para usos sistémico
- J02 Antimicóticos para uso sistémico
- J04 Antimicobacterias
- J05 Antivirales de uso sistémico
- J06 Sueros e inmunoglobulinas
- J07 Vacunas

**L.- Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores**

- L01 Agentes antineoplásicos
- L02 Terapia endocrina
- L03 Inmunoestimulantes
- L04 Inmunosupresores

**M.- Sistema musculoesquelético**

- M01 Productos antiinflamatorios y antirreumáticos
- M02 Productos tópicos para el dolor articular y muscular
- M03 Relajantes musculares
- M04 Preparados antigotosos
- M05 Fármacos para el tratamiento de enfermedades óseas
- M09 Otros fármacos para desórdenes del sistema musculoesquelético

**N.- Sistema nervioso**

- N01 Anestésicos
- N02 Analgésicos
- N03 Antiepilépticos
- N04 Antiparkinsonianos
- N05 Psicodélicos
- N06 Psicoanalépticos
- N07 Otros fármacos que actúan sobre el sistema nervioso

**P.- Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes**

- P01 Antiprotozoarios
- P02 Antihelmínticos
- P03 Ectoparasitocidas, incluyendo escabicidas, insecticidas y repelentes

**R.- Sistema respiratorio**

- R01 Preparados de uso nasal
- R02 Preparados para la garganta
- R03 Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias

- R05 Preparados para la tos y el resfriado
- R06 Antihistamínicos para uso sistémico
- R07 Otros productos para el sistema respiratorio

**S.- Organos de los sentidos**

- S01 Oftalmológicos
- S02 Otológicos
- S03 Preparados oftalmológicos y otológicos

**V.-Varios**

- V01 Alergenos
- V03 Todo el resto de productos terapéuticos
- V04 Agentes diagnósticos
- V06 Nutrientes generales
- V07 Todo el resto de productos no terapéuticos
- V08 Medios contraste
- V09 Productos farmacéuticos para diagnóstico
- V10 Productos radiofarmacéuticos terapéuticos
- V20 Vendajes quirúrgicos



### ANEXO III

#### **CLASIFICACIÓN PROFESIÓN/OCUPACIÓN DE LOS PADRES SEGÚN LA “CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS “ (Fuente: INE- Instituto Nacional de Estadística)**

*Sec A.- Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca*

*Sec B.- Industrias extractivas*

*Sec C.- Industria manufacturera*

*Sec D.- Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado*

*Sec E.- Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos, y descontaminación*

*Sec F.- Construcción*

*Sec G.- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos a motor y motocicletas.*

*Sec H.- Transporte y almacenamiento*

*Sec I.- Hostelería*

*Sec J.- Información y comunicaciones*

*Sec K.- Actividades financieras y de seguros*

*Sec L.- Actividades inmobiliarias*

*Sec M.-Actividades profesionales, científicas y técnicas*

*Sec N.- Actividades administrativas y servicios auxiliares*

*Sec O.- Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria*

*Sec P.- Educación*

*Sec Q.- Actividades sanitarias y servicios sociales*

*Sec R.- Actividades artísticas recreativas y de entretenimiento*

*Sec S.- Otros servicios*

*Sec T.- Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico; actividades de los hogares como productores de bienes y servicios*

*Sec U.- Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales*

#### **Otras categorías utilizadas al margen de la clasificación anterior**

*Empresarios*

*Jubilado/pensionista*

*Parado*

*Ama de casa*





ANEXO IV.

TABLAS DE CONTINGENCIA.

Tipo de Oficina de Farmacia a la que acude habitualmente		Género		Total
		Varón	Mujer	
(a)Indistinta	Recuento	229	229	368
	% Tipo de farmacia	37.8%	62.2%	100%
	% Género	58.2%	49.9%	52.7%
	% del total	19.9%	32.8%	52.7%
(b)La de confianza	Recuento	60	150	210
	% Tipo de farmacia	28.6%	71.4%	100%
	% Género	25.1%	32.7%	30.1%
	% del total	8.6%	21.5%	30.1%
(c)Depende de la necesidad	Recuento	25	72	97
	% Tipo de farmacia	25.8%	74.2%	100%
	% Género	10.5%	15.7%	13.9%
	% del total	3.6%	10.3%	13.9%
(d)La recomendada	Recuento	3	3	6
	% Tipo de farmacia	50.0%	50.0%	100%
	% Género	1.3%	0.7%	0.9%
	% del total	0.4%	0.4%	0.9%
(e)Otras	Recuento	9	4	13
	% Tipo de farmacia	69.2%	30.8%	100%
	% Género	3.8%	0.9%	1.9%
	% del total	1.3%	0.6%	1.9%
(a)+(e)	Recuento	2	1	3
	% Tipo de farmacia	66.7%	33.3%	100%
	% Género	0.8%	0.2%	0.4%
	% del total	0.3%	0.1%	0.4%
(b)+(e)	Recuento	1	0	1
	% Tipo de farmacia	100.0%	0%	100%
	% Género	0.4%	0%	0.1%
	% del total	0.1%	0%	0.1%
Total	Recuento	239	459	698
	% Tipo de farmacia	34.2%	65.8%	100%
	% Género	100.0%	100.0%	100%
	% del total	34.2%	65.8%	100%

Tabla A1.- Tabla de contingencia. Relación entre el género y el tipo de farmacia a la que acuden habitualmente

¿Con qué frecuencia toma medicamentos?		Género		Total
		Varón	Mujer	
Nunca	Recuento	5	2	7
	% Frecuencia	71.4%	28.6%	100%
	%Género	2.1%	0.4%	1.0%
	%Total	0.7%	0.3%	1.0%
Casi nunca	Recuento	152	195	347
	% Frecuencia	43.8%	56.2%	100%
	%Genero	63.6%	42.8%	49.9%
	%Total	21.9%	28.1%	49.9%
Algún día	Recuento	65	198	263
	% Frecuencia	24.7%	75.3%	100%
	%Género	27.2%	43.4%	37.8%
	%Total	9.4%	28.5%	37.8%
Casi todos	Recuento	8	20	28
	%Frecuencia	28.6%	71.4%	100 %
	%Género	3.3%	4.4%	4.0%
	%Total	1.2%	2.9%	4.0%
Todos	Recuento	9	41	50
	%Frecuencia	18%	82%	100%
	%Género	3.8%	9%	7.2%
	%Total	1.3%	4.9%	7.2%
Total	Recuento	239	456	695
	%Frecuencia	34.4%	65.6%	100%
	%Género	100%	100%	100%
	%Total	34.4%	65.6%	100%

**Tabla A2.-** Tabla de contingencia. Relación entre el género y la frecuencia con que toman medicamentos.

## Anexo

¿Lee habitualmente los prospectos?		Género		Total
		Varón	Mujer	
Nunca	Recuento	46	21	67
	% Lee los prospectos	68.7%	31.3%	100%
	% Género	19.2%	4.6%	9.6%
	% Total	6.6%	3%	9.6%
Casi nunca	Recuento	41	57	98
	% Lee los prospectos	41.8%	58.2%	100%
	% Género	17.1%	12.4%	14%
	% Total	5.9%	8.2%	14%
A veces	Recuento	52	108	160
	% Lee los prospectos	32.5%	67.5%	100%
	% Género	21.7%	23.5%	22.9%
	% Total	7.4%	15.5%	22.9%
Casi siempre	Recuento	52	129	181
	% Lee los prospectos	28.7%	71.3%	100%
	% Género	21.7%	28.1%	25.9%
	% Total	7.4%	18.5%	25.9%
Siempre	Recuento	49	144	193
	% Lee los prospectos	25.4%	74.6%	100%
	% Género	20.4%	31.4%	27.6%
	% Total	7%	20.6%	27.6%
Total	Recuento	240	459	699
	% Lee los prospectos	34.3%	65.7%	100%
	% Género	100%	100%	100%
	% Total	34.3%	65.7%	100%

**Tabla A3.-Tabla de contingencia. Relación entre el género y la lectura habitual de los prospectos.**

¿Utiliza los genéricos?		Género		Total
		Varón	Mujer	
SI	Recuento	149	342	491
	%¿Los utiliza?	30.3%	69.7%	100%
	% Género	62.6%	75.2%	70.9%
	%Total	21.5%	49.4%	70.9%
NO	Recuento	89	113	202
	%¿Los utiliza?	44.1%	55.9%	100%
	% Género	37.4%	24.8%	29.1%
	%Total	12.8%	16.3%	29.1%
Total	Recuento	238	455	693
	%¿Los utiliza?	34.3%	65.7%	100%
	% Género	100%	100%	100%
	%Total	34.3%	65.7%	100%

**Tabla A4.- Tabla de contingencia. Relación entre el género y la utilización de genéricos**

¿Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?		Género		Total
		Varón	Mujer	
SI	Recuento	199	407	606
	% ¿Es consciente de los riesgos?	32.8%	67.2%	100%
	%Género	83.3%	88.7%	86.8%
	%Total	28.5%	58.3%	86.8%
NO	Recuento	40	52	92
	% ¿Es consciente de los riesgos?	43.5%	56.5%	100%
	%Género	16.7%	11.3%	13.2%
	%Total	5.7%	7.4%	13.2%
Total	Recuento	239	459	698
	% ¿Es consciente de los riesgos?	34.2%	65.8%	100%
	%Género	100%	100%	100%
	%Total	34.2%	65.8%	100%

**Tabla A5.- Tabla de contingencia. Relación entre el género y la consciencia sobre los riesgos derivados del mal uso de los medicamentos.**

¿Sabe usar habitualmente los medicamentos?		¿Estudia Ciencias de la salud?		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	141	458	599
	% Sabe usar los medicamentos	23.5%	76.5%	100%
	%Ciencias de la Salud	95.9%	88.4%	90.1%
	Total	21.2%	68.9%	90.1%
NO	Recuento	6	60	66
	% Sabe usar los medicamentos	9.1%	90.9%	100%
	%Ciencias de la Salud	4.1%	11.6%	9.9%
	Total	0.9%	9%	9.9%
Total	Recuento	147	418	665
	% Sabe usar los medicamentos	22.1%	77.9%	100%
	%Ciencias de la Salud	100%	100%	100%
	Total	22.1%	77.9%	100%

**Tabla A6.-Tabla de contingencia. Relación entre Ciencias de la Salud y saber usar los medicamentos.**

¿Padece enfermedad crónica diagnosticada?		¿Estudia Ciencias de la salud?		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	13	94	107
	%Enfermedad crónica	12.1%	87.9%	100%
	%Ciencias de la Salud	8.8%	18.2%	16.1%
	Total	2%	14.2%	16.1%
NO	Recuento	134	423	557
	%Enfermedad crónica	24.1%	75.9%	100%
	%Ciencias de la Salud	91.2%	81.8%	83.9%
	Total	20.2%	63.7%	83.9%
Total	Recuento	147	517	664
	%Enfermedad crónica	22.1%	77.9%	100%
	%Ciencias de la Salud	100%	100%	100%
	Total	22.1%	77.9%	100%

**Tabla A7.- Tabla de contingencia. Relación entre estudiar Ciencias de la Salud y padecer enfermedad crónica.**

¿Padece problemas habituales de salud o enfermedad leve?		¿Estudia Ciencias de la salud?		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	21	129	150
	%Enfermedad leve	14%	86%	100%
	%Ciencias de la Salud	14.4%	25%	22.7%
	Total	3.2%	19.5%	22.7%
NO	Recuento	125	387	512
	%Enfermedad leve	24.4%	75.6%	100%
	%Ciencias de la Salud	85.6%	75%	77.3%
	Total	18.9%	58.5%	77.3%
Total	Recuento	146	516	662
	%Enfermedad leve	22.1%	77.9%	100%
	%Ciencias de la Salud	100%	100%	100%
	Total	22.1%	77.9%	100%

**Tabla A8.- Tabla de contingencia. Relación entre estudiar Ciencias de la Salud y padecer habitualmente enfermedades leves.**



¿Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?		¿Estudia Ciencias de la salud?		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	138	436	574
	% Consciente de los riesgos	24%	76%	100%
	%Ciencias de la Salud	93.9%	84.3%	86.4%
	Total	20.8%	65.7%	86.4%
NO	Recuento	9	81	90
	% Consciente de los riesgos	10%	90%	100%
	%Ciencias de la Salud	6.1%	15.7%	13.6%
	Total	1.4%	12.2%	13.6%
Total	Recuento	147	517	664
	%Consciente de los riesgos	22.1%	77.9%	100%
	%Ciencias de la Salud	100%	100%	100%
	Total	22.1%	77.9%	100%

**Tabla A9.- Tabla de contingencia. Relación entre estudiar Ciencias de la Salud y ser consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos.**

¿Notifica los efectos secundarios al médico o farmacéutico?		¿Estudia Ciencias de la salud?		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	35	86	121
	% Notifica efectos	28.9%	71.1%	100%
	%Ciencias de la Salud	26.7%	17.8%	19.7%
	Total	5.7%	14%	19.7%
NO	Recuento	96	398	494
	% Notifica efectos	19.4%	80.6%	100%
	% Ciencias de la Salud	73.3%	82.2%	80.3%
	Total	15.6%	64.7%	80.3%
Total	Recuento	131	484	615
	% Notifica efectos	21.3%	78.7%	100%
	% Ciencias de la Salud	100%	100%	100%
	Total	21.3%	78.7%	100%

**Tabla A10.- Tabla de contingencia. Relación entre estudiar Ciencias de la Salud y notificar los efectos secundarios.**

¿Ha participado en alguna actividad educativa relacionada con automedicación?		¿Estudia Ciencias de la salud?		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	9	10	19
	% Participación en actividad	47.4%	52.6%	100%
	%Ciencias de la Salud	6.1%	1.9%	2.9%
	Total	1.4%	1.5%	2.9%
NO	Recuento	138	507	645
	% Participación en actividad	21.4%	78.6%	100%
	%Ciencias de la Salud	93.9%	98.1%	97.1%
	Total	20.8%	76.4%	97.1%
Total	Recuento	147	417	664
	% Participación en actividad	22.1%	77.9%	100%
	%Ciencias de la Salud	100%	100%	100%
	Total	22.1%	77.9%	100%

**Tabla A11.- Tabla de contingencia. Relación entre estudiar Ciencias de la Salud y participar en actividades educativas relacionadas con automedicación**

## Anexo

¿Le parecen claros y sencillos?		¿Lee habitualmente los prospectos?					
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
Muy difícil	Recuento	16	5	3	2	4	30
	% Parecen claros	53.3%	16.7%	10%	6.7%	13.3%	100%
	% Lectura habitual	25%	5.1%	1.9%	1.1%	2.1%	4.3%
	%Total	2.3%	0.7%	0.4%	0.3%	0.6%	4.3%
Difícil	Recuento	16	16	17	13	21	83
	% Parecen claros	19.3%	19.3%	20.5%	15.7%	25.3%	100%
	% Lectura habitual	25%	16.2%	10.6%	7.2%	10.8%	11.9%
	%Total	2.3%	2.3%	2.4%	1.9%	3%	11.9%
Normal	Recuento	20	44	61	45	37	207
	% Parecen claros	9.7%	21.3%	29.5%	21.7%	17.9%	100%
	% Lectura habitual	31.3%	44.4%	38.1%	24.9%	19.1%	29.7%
	Total	2.9%	6.3%	8.7%	6.4%	5.3%	29.7%
Fácil	Recuento	7	32	67	103	92	301
	% Parecen claros	2.3%	10.6%	22.3%	34.2%	30.6%	100%
	% Lectura habitual	10.9%	32.3%	41.9%	56.9%	47.4%	43.1%
	Total	1%	4.6%	9.6%	14.8%	13.2%	43.1%
Muy fácil	Recuento	5	2	12	18	40	77
	% Parecen claros	6.5%	2.6%	15.6%	23.4%	51.9%	100%
	% Lectura habitual	7.8%	2%	7.5%	9.9%	20.6%	11%
	Total	0.7%	0.3%	1.7%	2.6%	5.7%	11%
Total	Recuento	64	99	160	181	194	698
	% Parecen claros	9.2%	14.2%	22.9%	25.9%	27.8%	100%
	% Lectura habitual	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Total	9.2%	14.2%	22.9%	25.9%	27.8%	100%

**Tabla A12.- Tabla de contingencia. Relación entre leer los prospectos y el hecho de que les parezcan claros y sencillos**

¿Lee habitualmente los prospectos?		¿Sabe usar habitualmente los medicamentos		Total
		NO	SI	
Nunca	Recuento	13	54	67
	%Lee habitualmente	19.4%	80.6%	100%
	%Sabe usar	18.1%	8.6%	9.6%
	Total	1.9%	9.7%	9.6%
Casi Nunca	Recuento	14	85	99
	%Lee habitualmente	14.1%	85.9%	100%
	%Sabe usar	19.4%	13.5%	14.1%
	Total	2%	12.1%	14.1%
A veces	Recuento	1	139	160
	%Lee habitualmente	13.1%	86.9%	100%
	%Sabe usar	29.2%	22.1%	22.8%
	Total	3%	19.8%	22.8%
Casi siempre	Recuento	14	167	181
	%Lee habitualmente	7.7%	92.3%	100%
	%Sabe usar	19.4%	26.6%	25.8%
	Total	2%	23.8%	25.8%
Siempre	Recuento	10	184	194
	%Lee habitualmente	5.2%	94.8%	100%
	%Sabe usar	13.9%	29.2%	27.7%
	Total	19.3%	29.3%	27.7%
Total	Recuento	72	629	701
	%Lee habitualmente	10.3%	89.7%	100%
	%Sabe usar	100%	100%	100%
	Total	10.3%	89.7%	100%

**Tabla A13.- Tabla de contingencia. Relación entre saber usar los medicamentos y leer los prospectos.**

¿Padece enfermedad crónica diagnosticada?		¿Por qué motivo acude a la farmacia sin receta?								Total
		No ir a por la receta	Consejo de familiar	Consejo de la farmacia	Por tratamiento crónico	Síntomas habituales	Combinación de respuestas			
SI	Recuento	24	15	5	21	30	4	99		
	%Enfermedad crónica	24.2%	15.2%	5.1%	21.2%	30.3%	4%	100%		
	%Motivo	12.1%	19%	7.7%	70%	12.3%	20%	15.6%		
	Total	3.8%	2.4%	0.8%	3.3%	4.7%	0.6%	15.6%		
NO	Recuento	174	64	60	9	214	16	537		
	%Enfermedad crónica	32.4%	11.9%	11.2%	1.7%	39.9%	2.9%	100%		
	%Motivo	87.9%	81.1%	92.3%	30%	87.7%	80%	84.4%		
	Total	27.4%	10.1%	9.4%	1.4%	33.6%	2.5%	84.4%		
Total	Recuento	198	79	65	30	244	20	636		
	%Enfermedad crónica	31.1%	12.4%	10.2%	4.7%	38.4%	3.2%	100%		
	%Motivo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	Total	31.1%	12.4%	10.2%	4.7%	38.4%	3.2%	100%		

Tabla A14.- Tabla de contingencia. Relación entre el motivo por el que acude a la farmacia sin receta y el hecho de padecer enfermedad crónica.

¿Padece enfermedad leve habitualmente?	¿Por qué motivo acude a la farmacia sin receta?							Total
	No ir a por la receta	Consejo de familiar	Consejo de la farmacia	Por tratamiento crónico	Síntomas habituales	Combinación de respuestas		
SI	Recuento	34	10	18	9	61	9	141
	%Enfermedad leve	24.1%	7.1%	12.8%	6.4%	43.3%	6.3%	100%
	%Motivo	17.1%	12.7%	27.7%	32.1%	25.1%	45%	22.2%
	Total	5.4%	1.6%	2.8%	1.4%	9.6%	1.4%	22.2%
NO	Recuento	165	69	47	19	182	11	493
	%Enfermedad leve	33.5%	14%	9.5%	3.9%	36.9%	2.2%	100%
	%Motivo	82.9%	87.3%	72.3%	67.9%	74.9%	55%	77.8%
	Total	26%	10.9%	7.4%	3%	28.7%	1.8%	77.8%
Total	Recuento	199	79	65	28	243	20	634
	%Enfermedad leve	31.4%	12.5%	10.3%	4.4%	38.3%	3.1%	100%
	%Motivo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Total	31.4%	12.5%	10.3%	4.4%	38.3%	3.1%	100%

Tabla A15.- Tabla de contingencia. Relación entre el motivo por el que acuden a la farmacia sin receta y el hecho de padecer enfermedades leves habitualmente.

Anexo

	¿Cuál ha sido la fuente de información, al solicitar un medicamento sin receta?	¿Por qué acude a la farmacia a solicitar medicamentos sin receta?								Total
		No ir a por la receta	Consejo familiar	Consejo en la farmacia	Tratamiento crónico	Enfermedades frecuentes	Combinación de respuestas			
Médico	Recuento	37	21	7	11	53	3	132		
	% Fuente de información	28.0%	15.9%	5.3%	8.3%	40.2%	2.3%	100%		
	% Motivo de acudir sin receta	18.6%	26.6%	10.8%	36.7%	21.8%	15.8%	20.8%		
	% del total	5.8%	3.3%	1.1%	1.7%	8.3%	0.6%	20.8%		
Farmacéutico	Recuento	79	15	46	10	94	4	248		
	% Fuente de información	31.9%	6.0%	18.5%	4.0%	37.9%	1.7%	100%		
	% Motivo de acudir sin receta	39.7%	19.0%	70.8%	33.3%	38.7%	21.6%	39%		
	% del total	12.4%	2.4%	7.2%	1.6%	14.8%	0.6%	39%		
Otros profesionales sanitarios	Recuento	18	13	2	2	27	1	63		
	% Fuente de información	28.6%	20.6%	3.2%	3.2%	42.9%	1.5%	100%		
	% Motivo de acudir sin receta	9.0%	16.5%	3.1%	6.7%	11.1%	5.3%	9.9%		
	% del total	2.8%	2.0%	.3%	0.3%	4.2%	0.3%	9.9%		
Otras fuentes	Recuento	55	24	5	2	52	3	141		
	% Fuente de información	39.0%	17.0%	3.5%	1.4%	36.9%	2.2%	100%		
	% Motivo de acudir sin receta	27.6%	30.4%	7.7%	6.7%	21.4%	2.3%	22.2%		
	% del total	8.6%	3.8%	.8%	0.3%	8.2%	0.5%	22.2%		
Combinación de respuestas	Recuento	0	0	0	0	1	8	9		
	% Fuente de información	0%	0%	0%	0%	11.1%	88.9%	100%		
	% Motivo de acudir sin receta	0%	0%	0%	0%	0.4%	1%	1.4%		
	% del total	0%	0%	0%	0%	0.2%	1.2%	1.4%		
Total	Recuento	199	79	65	30	243	19	636		
	% Fuente de información	31,3%	12,4%	10,2%	4,7%	38,2%	3,2%	100%		
	% Motivo de acudir sin receta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	% del total	31,3%	12,4%	10,2%	4,7%	38,2%	3,2%	100%		

Tabla A16.- Tabla de contingencia. Relación entre el motivo por el que acude a solicitar medicamentos sin receta y la fuente de información utilizada .



## Anexo

¿Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?		¿Conoce la indicación del medicamento sin prescripción?		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	372	218	590
	% ¿ Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?	63.1%	36.9%	100%
	% ¿ Conoce la indicación del medicamento sin prescripción?	90.3%	81.6%	86.9%
	% Del total	54.8%	32.1%	86.9%
NO	Recuento	40	49	89
	% ¿ Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?	44.9%	55.1%	100 %
	% ¿ Conoce la indicación del medicamento sin prescripción?	9.7%	18.4%	13.1%
	% Del total	5.9%	7.2%	13.1%
Total	Recuento	412	267	679
	% ¿ Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?	60.7%	39.3%	100 %
	% ¿ Conoce la indicación del medicamento sin prescripción?	100%	100%	100%
	% Total	60.7%	39.3%	100%

**Tabla A 17.- Tabla de contingencia. Relación entre conocer la indicación del medicamento prescrito y ser consciente de los riesgos del mal uso de los medicamento.**

¿Ha empleado el medicamento prescrito en más de una ocasión?		¿Conoce la indicación del medicamento sin prescripción?		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	320	179	499
	% ¿Ha empleado el medicamento no prescrito en más de una ocasión?	64.1%	35.9%	100%
	% ¿Conoce la indicación del medicamento sin prescripción?	78.6%	67.3%	74.1%
	% Del total	47.5%	26.6%	74.1%
NO	Recuento	87	87	174
	% ¿Ha empleado el medicamento no prescrito en más de una ocasión?	50%	50%	100%
	% ¿Conoce la indicación del medicamento sin prescripción?	21.4%	32.7%	25.9%
	% Del total	12.9%	12.9%	25.9%
Total	Recuento	407	266	673
	% ¿Ha empleado el medicamento no prescrito en más de una ocasión?	60.5%	39.5%	100 %
	% ¿Conoce la indicación del medicamento sin prescripción?	100%	100%	100%
	% Total	60.5%	39.5%	100%

**Tabla A18.- Tabla de contingencia. Relación entre conocer la indicación del medicamento sin prescripción y emplear el medicamento sin prescripción en más de una ocasión.**

¿Utiliza los medicamentos genéricos?		¿Conoce los medicamentos genéricos?		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	481	13	494
	% ¿Utiliza los medicamentos genéricos?	97.4%	2.6%	100%
	% ¿Conoce los medicamentos genéricos?	82.2%	11.7%	71%
	% Del total	69.1%	1.9%	71%
NO	Recuento	104	98	202
	% ¿Utiliza los medicamentos genéricos?	51.5%	48.5%	100%
	% ¿Conoce los medicamentos genéricos?	17.8.6%	88.3%	29 %
	% Del total	14.9%	14.1%	29 %
Total	Recuento	585	111	696
	% ¿Utiliza los medicamentos genéricos?	84.1%	15.9%	100%
	% ¿Conoce los medicamentos genéricos?	100%	100%	100%
	% Total	84.1%	15.9%	100%

**Tabla A19.- Tabla de contingencia. Relación entre conocer los medicamentos genéricos y utilizarlos.**

¿Qué prefiere que le dispensen?		¿Conoce los medicamentos genéricos?		Total
		SI	NO	
Especialidades Farmacéuticas	Recuento	84	41	125
	%¿Qué prefiere?	67.2%	32.8%	100%
	%¿Conoce los genéricos?	14.3%	36.3%	17.9%
	Total	12%	5.9%	17.9%
Especialidades Farmacéuticas Genéricas	Recuento	225	13	238
	%¿Qué prefiere?	94.5%	5.5%	100%
	%¿Conoce los genéricos?	38.3%	11.5%	34%
	Total	32.1%	1.9%	34%
Indistintamente	Recuento	278	59	337
	%¿Qué prefiere?	82.5%	17.5%	100%
	%¿Conoce los genéricos?	47.4%	52.2%	48.1%
	Total	39.7%	8.4%	48.1%
Total	Recuento	587	113	700
	%¿Qué prefiere?	83.9%	16.1%	100%
	%¿Conoce los genéricos?	100%	100%	100%
	Total	83.9%	16.1%	100%

**Tabla A20.- Tabla de contingencia. Relación entre conocer los medicamentos genéricos y preferir su uso.**

¿Da consejos sobre los medicamentos que toma?		¿Es consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos?		Total
		SI	NO	
SI	Recuento	351	65	416
	% Da consejos	84.4%	15.6%	100%
	% Es consciente	57.8%	69.9%	59.4%
	Total	50.1%	9.3%	59.4%
NO	Recuento	256	28	284
	% Da consejos	90.1%	9.9%	100%
	% Es consciente	42.2%	30.1%	40.6%
	Total	36.6%	4%	40.6%
Total	Recuento	607	93	700
	% Da consejos	86.7%	13.3%	100%
	% Es consciente	100%	100%	100%
	Total	86.7%	13.3%	100%

**Tabla A21.- Tabla de contingencia. Relación entre ser consciente de los riesgos del mal uso de los medicamentos y dar consejos sobre los medicamentos que toma.**

## Anexo

Valoración del proceso asistencial por parte del farmacéutico		¿Confía en los farmacéuticos?					Total
		Muy mala	Mala	Normal	Buena	Muy buena	
Muy mala	Recuento	2	1	0	0	0	3
	%Valoración	66.7%	33.3%	0%	0%	0%	100%
	%Confianza	25%	7.1%	0%	0%	0%	0.4%
	Total	0.3%	0.1%	0%	0%	0%	0.4%
Mala	Recuento	3	5	10	7	1	26
	%Valoración	11.5%	19.2%	38.5%	29.6%	3.8%	100%
	%Confianza	37.5%	35.7%	9.7%	1.8%	0.5%	3.7%
	Total	0.4%	0.7%	1.4%	1%	0.1%	3.7%
Normal	Recuento	2	5	58	74	13	152
	%Valoración	1.3%	3.3%	38.2%	48.7%	8.6%	100%
	%Confianza	25%	35.7%	56.3%	19.55	6.7%	21.8%
	Total	0.3%	0.7%	8.3%	10.6%	1.9%	21.8%
Buena	Recuento	0	3	33	274	89	399
	%Valoración	0%	0.8%	8.3%	68.7%	22.3%	100%
	%Confianza	0%	21.4%	32%	72.3%	45.9%	57.2%
	Total	0%	0.4%	4.7%	39.35	12.8%	57.2%
Muy buena	Recuento	1	0	2	24	91	118
	%Valoración	0.8%	0%	1.7%	20.3%	77.1%	100%
	%Confianza	12.5%	0%	1.9%	6.3%	46.9%	16.9%
	Total	0.1%	0%	0.3%	3.4%	13%	16.9%
Total	Recuento	8	14	103	379	194	698
	%Valoración	1.1%	2%	14.8%	54.3%	27.8%	100%
	%Confianza	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Total	1.1%	2%	14.8%	54.3%	27.8%	100%

**Tabla A22.- Tabla de contingencia. Relación entre la confianza en los farmacéuticos y la valoración del proceso asistencial prestado por el farmacéutico.**

## Anexo

Razón para estimar adecuada la atención farmacéutica		Confianza en los farmacéuticos					Total
		Muy mala	Mala	Normal	Buena	Muy buena	
Conoce historial médico	Recuento	2	0	5	27	14	48
	%Razón	4.2%	0%	10.4%	56.3%	29.2%	100%
	%Confianza	25%	0%	4.9%	7.1%	7.3%	6.9%
	Total	0.3%	0%	0.7%	3.9%	2%	6.9%
Es un profesional sanitario	Recuento	3	1	55	245	139	443
	%Razón	0.75	0.2%	12.4%	55.3%	31.4%	100%
	%Confianza	37.5%	7.7%	53.9%	64.5%	72%	63.6%
	Total	0.4%	0.1%	7.9%	35.2%	20%	63.6%
Apoyo consejo médica	Recuento	0	6	29	71	23	129
	%Razón	0%	4.7%	22.5%	55%	17.8%	100%
	%Confianza	0%	46.2%	28.4%	18.7%	11.9%	18.5%
	Total	0%	0.9%	4.2%	10.2%	3.3%	18.5%
Cambio de rol del farmacéutico	Recuento	1	3	4	5	3	16
	%Razón	6.3%	18.8%	25%	31.3%	18.8%	100%
	%Confianza	12.5%	23.1%	3.9%	1.3%	1.6%	2.3%
	Total	0.1%	0.4%	0.6%	0.7%	0.4%	2.3%
Otros motivos	Recuento	2	1	3	6	2	14
	%Razón	14.3%	7.1%	21.4%	42.9%	14.3%	100%
	%Confianza	25%	7.7%	2.9%	1.6%	1%	2%
	Total	0.3%	0.1%	0.4%	0.9%	0.3%	2%
Varias respuestas	Recuento	0	2	6	26	12	46
	%Razón	0%	4.3%	13%	56.5%	26.2%	100%
	%Confianza	0%	7.7%	1%	1.3%	6.2%	6.6%
	Total	0%	0.1%	1%	0.7%	4.8%	6.6%
Total	Recuento	8	13	102	380	193	696
	%Razón	1.1%	1.9%	14.7%	54.6%	27.7%	100%
	%Confianza	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Total	1.1%	1.9%	14.7%	54.6%	27.7%	100%

**Tabla A23.- Tabla de contingencia. Relación entre la confianza en los farmacéuticos y la razón para estimar adecuada la atención farmacéutica**