



AUTOMEDICACIÓN: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Trabajo de Fin de Grado
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Universidad de Valladolid

18 DE JULIO DE 2016

ALUMNO: JAVIER GONZÁLEZ PÉREZ
TUTOR: FRANCISCO JAVIER ÁLVAREZ

Índice de contenidos

Abreviaturas utilizadas	2
Resumen	3
1. Introducción	4
1.1 Conceptos	4
1.2 Marco histórico y legal.....	5
1.3 Ventajas e inconvenientes	9
1.4 Propuestas para mejorar la automedicación	10
1.5 Factores relacionados	11
1.6 Profesionales con capacidad de prescripción y prescripción enfermera	12
2. Objetivos.....	13
3. Metodología	14
4. Resultados.....	16
4.1 Datos generales	16
4.2 Datos de la ENS de 2011-2012 y comparación	17
5. Conclusiones	19
Bibliografía	20

Abreviaturas utilizadas

- OMS: Organización Mundial de la Salud
- EFP: Especialidad Farmacéutica Publicitaria
- RAM: Reacción Adversa Medicamentosa
- NIC: NursingInterventionsClassification
- DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud
- MeSH: Medical SubjectHeadings
- SNS: Sistema Nacional de Salud
- ENS: Encuesta Nacional de Salud
- INE: Instituto Nacional de Estadística

Resumen

Introducción: La automedicación es la obtención y utilización de los medicamentos por parte de los pacientes sin participación por parte de un médico en el diagnóstico de la enfermedad, en la prescripción de dichos medicamentos ni en la supervisión de sus usos. Es una práctica muy extendida entre la población que conlleva importantes ventajas e inconvenientes. La OMS la ve como una parte importante de los cuidados, pudiendo ser una herramienta muy beneficiosa si se utiliza de forma responsable. Por ello, tanto la OMS como la legislación española establecen una serie de medicamentos de acceso sin necesidad de receta denominados EFP. La labor de los sanitarios es clave para poder mejorar la situación actual de automedicación.

Objetivos: Averiguar mediante una revisión bibliográfica la información disponible actualmente sobre la automedicación y aquellos aspectos relacionados con la misma.

Metodología: Revisión bibliográfica de artículos académicos y científicos publicados desde el año 2000 hasta la actualidad, utilizando las siguientes bases de datos: PubMed, Elsevier, World Health Organization, Google Académico, Gaceta Sanitaria, Revista Médica Electrónica y Portal del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Resultados: La automedicación se da más en mujeres, personas con mayor nivel cultural, personas que viven en municipios más grandes, personas de nacionalidad extranjera, personas que viven sin pareja, trabajadores con mayor estabilidad laboral y mejor salario y en personas de mayor clase social. Los medicamentos más utilizados son los antibióticos.

Conclusiones: La labor de los profesionales sanitarios es clave para lograr una automedicación responsable y así potenciar sus efectos beneficiosos.

1. Introducción

1.1 Conceptos

Actualmente existen dos vías mediante las cuales una persona puede medicarse, siendo estas la prescripción médica y la automedicación. La primera es responsabilidad de los profesionales sanitarios capacitados para la prescripción de medicamentos y de las instituciones encargadas de prestar los servicios de atención médica, las cuales deben controlar que los profesionales prescriban atendiendo a la racionalidad y a la eficacia de los tratamientos.^{1,2} Por otra parte, la automedicación es una decisión del propio individuo, pero esta se ve condicionada por factores como la cultura, la educación médica, la influencia de las empresas que comercializan medicamentos...^{1,3}

La automedicación se define como la obtención y utilización de medicamentos, tanto de “prescripción con receta” como “sin receta”, por parte de los pacientes sin participación por parte de un médico en el diagnóstico de la enfermedad, en la prescripción de dichos medicamentos ni en la supervisión de su uso.^{1,3} También se podría considerar automedicación la decisión de un paciente de no continuar con un tratamiento prescrito.⁴

La autoprescripción es la obtención de medicamentos de venta bajo receta médica sin tener una.⁵ Una forma encubierta de automedicación podrían ser las consultas en las que los pacientes reclaman un medicamento o la receta para un medicamento que ya han adquirido previamente, impidiendo al facultativo tomar la decisión más adecuada en base a un diagnóstico preciso.^{2,4}

La automedicación forma parte de los autocuidados, al igual que los autotratamientos no medicamentosos, los apoyos sociales y los primeros auxilios en la vida cotidiana.⁶ Los autocuidados se definen como las acciones que toma una persona encaminadas a mejorar o promover su propia salud y prevenir la enfermedad.⁷ Se trata, por tanto, de un recurso de primera línea sin el cual el sistema sanitario se vería colapsado.^{6,7}

1.2 Marco histórico y legal

A lo largo de la historia, los autocuidados han sido el medio de mantenimiento de la salud más utilizado. Ya en los primeros documentos escritos se recogía la existencia de un “experto” en la sanación, e incluso se sabe que antiguamente se utilizaban partes de animales y plantas para medicarse. Hoy en día vivimos en una sociedad mucho más avanzada con una sanidad desarrollada, nuevos medicamentos y nuevas técnicas quirúrgicas, pero no por ello los autocuidados son menos importantes.^{8,9}

Respecto a los medicamentos, ya hacen unas cuatro décadas desde que se incluyó la crítica de la medicalización en los debates sanitarios. Con el paso del tiempo, el concepto de automedicación ha variado, según si se consideran los medicamentos “sin receta” o los medicamentos de “prescripción con receta” (siendo estos últimos recomendaciones de otros usuarios o tratamientos que el paciente recuerda de anteriores ocasiones), llegando a considerar los “remedios caseros”, infusiones, hierbas medicinales, etc. Este último concepto es el mayormente aceptado por los autores en la actualidad.¹

En 1986, la Oficina Regional Europea de la OMS¹ marcó una serie de requisitos que debían cumplir los medicamentos para ser aptos para la automedicación:

- “Deben ser eficaces sobre los síntomas de naturaleza autolimitada que motivan su empleo.”
- “Deben ser fiables para que sus efectos beneficiosos puedan ser percibidos de forma consistente y rápida.”
- “Deben ser de fácil empleo para que su administración no requiera precauciones complejas.”
- “Deben ser de amplio margen terapéutico, es decir, que los errores en la dosificación no tengan repercusiones graves, y de cómoda posología, con objeto de facilitar el cumplimiento terapéutico.”
- “Asimismo, se recomienda que el prospecto sea claro y sencillo y especifique las situaciones en las que se deberá consultar al médico.”¹

Estos medicamentos son los denominados especialidades farmacéuticas publicitarias (EFP), que son de los únicos de los que se puede hacer publicidad dirigida a la población general.¹⁰

Por ello, en España se ha ido estableciendo un marco legislativo que regula la publicidad los medicamentos EFP:

- Orden Ministerial de 10 de diciembre de 1985, por la que se regulan los mensajes publicitarios referidos a los medicamentos y determinados productos sanitarios: en ella se especifica qué tipo de medicamentos pueden destinarse como EFP y qué requisitos deben cumplir para ello. Según dictamina, deben ser "especialidades farmacéuticas dirigidas al alivio o tratamiento de síndromes o síntomas menores, que no precisan de la atención médica, con libre uso y dispensación sin receta médica, y deben tener una composición definida, cuyos integrantes han sido sancionados como útiles e inocuos para su uso".^{10,11}
- Real Decreto 2236, de 17 de diciembre de 1993, por el que se regula el etiquetado y prospecto de los medicamentos de uso humano: en su artículo 7 hace referencia a los EFP, en cuanto a que no se admitirá la denominación de estos medicamentos si ésta es igual o pueda inducir a error con el de otra especialidad que no tenga la condición de ser publicitaria.^{10,12}
- Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. Establece qué se considera la publicidad de medicamentos y trata especialmente lo que se refiere a los principios de seguridad, eficacia y uso racional de los medicamentos, así como a las garantías de información para el público y a la necesidad de autorización sanitaria y evaluación previa a dicha autorización. En cuanto a este Decreto, caben destacar tres aspectos:
 1. Para que se produzca la autorización de la publicidad de un medicamento son necesarios una serie de requisitos, entre los que cabe señalar un informe del servicio científico de la empresa farmacéutica responsable, en el que se justifica la conformidad con lo señalado en la legislación de la publicidad de dicho medicamento.

2. Es obligatorio no equiparar en el mensaje publicitario el medicamento a otros productos relacionados con la salud, ya sean alimenticios, cosméticos o de cualquier otro tipo.
3. Además, hace distinción entre la publicidad de medicamentos destinados al público en general (capítulo II de dicho Real Decreto), y la publicidad dirigida a las personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos (capítulo III).^{10,13}

Como se puede ver, tanto la OMS como las leyes españolas abogan por el uso racional de medicamentos.¹⁰

En la legislación española actual, las leyes relacionadas con medicamentos quedan refundidas en el Real Decreto Legislativo 1/2015 del 24 de julio.¹⁴ Cabe destacar los siguientes artículos relacionados con la automedicación:

- Artículo 19: condiciones de prescripción y dispensación de medicamentos. Este artículo establece las condiciones para que un medicamento deba estar sujeto a prescripción médica, que serían las siguientes:
 - Que “puedan presentar un peligro, directa o indirectamente, incluso en condiciones normales de uso, si se utilizan sin control médico”.
 - Que “se utilicen frecuentemente, y de forma muy considerable, en condiciones anormales de utilización, y ello pueda suponer, directa o indirectamente, un peligro para la salud”.
 - Que “contengan sustancias o preparados a base de dichas sustancias, cuya actividad y/o reacciones adversas sea necesario estudiar más detalladamente”.
 - Que “se administren por vía parenteral, salvo casos excepcionales, por prescripción médica”.
- Artículos 77 y 78: tratan de la formación de los profesionales en cuanto a los medicamentos y de la responsabilidad al respecto de las instituciones.

- Artículo 79: la receta médica y la prescripción hospitalaria. En ella se habla de la prescripción y de las profesiones que pueden realizarla, mencionando la prescripción enfermera, la cual se detallará más adelante.
- Artículo 80: garantías en la publicidad de medicamentos y productos sanitarios destinados al público en general. En este artículo se establece que se podrá hacer publicidad de cara al público con los medicamentos que cumplan los siguientes requisitos:
 - “Que no se financien con fondos públicos”.
 - “Que, por su composición y objetivo, estén destinados y concebidos para su utilización sin la intervención de un médico que realice el diagnóstico, la prescripción o el seguimiento del tratamiento, aunque requieran la intervención de un farmacéutico. Este requisito podrá exceptuarse cuando se realicen campañas de vacunación aprobadas por las autoridades sanitarias competentes”.
 - “Que no constituyan sustancias psicotrópicas o estupefacientes con arreglo a lo definido en los convenios internacionales”.¹⁴

Por su parte, la OMS¹⁰ considera positiva la participación de los ciudadanos en su salud, viendo así la automedicación responsable como una posibilidad beneficiosa para potenciar la salud. La automedicación responsable quedaría definida como “la voluntad y capacidad de las personas o pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen”. Por lo tanto, la OMS se muestra favorable a educar a la población en el uso de fármacos, por lo que los profesionales de la salud tenemos el deber de formar a nuestros pacientes para que puedan utilizar correctamente las medicinas, lográndolo a través de la Educación para la Salud.¹⁰

1.3 Ventajas e inconvenientes

La automedicación como tal presenta argumentos tanto a favor como en contra debido a sus distintas repercusiones individuales y sociales.¹

Entre los beneficios individuales se encuentra el alivio desde la autonomía propia o familiar de distintos problemas de salud que se puedan presentar.⁸ Esto no sería un aspecto opuesto a la atención sanitaria sino algo complementario, realizado desde la responsabilidad individual para promocionar la propia salud en situaciones que no requieran de un profesional.^{1,6,8}

Entre los beneficios sociales y sanitarios se encuentra el “desatasco” del sistema sanitario, ya que no se requiere la atención de los profesionales ni supone un coste material para las instituciones públicas, ya que el usuario asumiría el coste de los medicamentos.^{1,5,8} Además, se evita de esta forma la disminución de actividad laboral y escolar por enfermedades.¹

A mayores, habría que destacar que, en caso de no disponer de la automedicación como posibilidad, seguramente la población general buscaría medidas para los autocuidados que serían menos fiables, lo cual tendría repercusiones negativas.¹

Entre los argumentos en contra destacan los efectos secundarios, las posibles interacciones farmacológicas, el uso de medicamentos en situaciones en las que no están indicados, las posibles reacciones adversas medicamentosas (RAM), el aumento del coste económico de los sistemas de salud y el uso de asociaciones de medicamentos que podrían ser de especialmente peligrosos en ciertos grupos de riesgo como niños, embarazadas y ancianos. Además, es posible que el uso de tratamientos medicamentosos sin consultar a un médico pudiera enmascarar una

enfermedad que requiriese de atención médica o facilitar un diagnóstico erróneo.^{1,2,5}

En el caso de los medicamentos que requieren receta médica, existe la práctica de adquirir el medicamento para solicitárselo después al médico con la excusa de que “lo debo en farmacia”. Esto puede generar conflictos entre el médico y el paciente.¹⁵

Los efectos negativos en el caso de los antibióticos son destacables sobre otros medicamentos por su alto impacto social y sanitario. Entre sus consecuencias negativas, aparte de encontrarse el resto de consecuencias de la automedicación en general, se encuentran la iatrogenia antibiótica y la alteración de la ecología bacteriana, dando lugar a colonias de microbios resistentes a los antibióticos.^{2,15}

1.4 Propuestas para mejorar la automedicación

Como sanitarios, tenemos el deber de educar a nuestros pacientes para que utilicen adecuadamente las técnicas de autocuidados, incluyendo la automedicación, ya que nosotros recomendamos pero ellos deciden.^{1,8}

Para empezar, informar a los pacientes de forma sencilla sobre la medicación que se les receta ayuda a que acepten mejor las decisiones y a que puedan tomar mejores decisiones a la hora de tomar la medicación cuando la requieran.⁸

También es un punto muy importante el consejo terapéutico, por lo que es imprescindible explicar a los pacientes los objetivos del tratamiento y por qué se lleva a cabo, ya que si el paciente lo comprende será menos probable que incumpla su tratamiento. También deben explicarse las limitaciones del tratamiento, la dosis, la frecuencia de tomas, el tiempo de tratamiento y todo lo que sea necesario. De esta forma podremos disminuir la automedicación errónea, ya que el paciente estará informado y convencido de lo que hace.⁸

Finalmente, mediante la educación conseguiremos que el paciente conozca los fármacos que toma y que evite volver a tomarlos en situaciones inadecuadas como puede ser habitual en el caso de los antibióticos.⁸

De forma más general, una buena estrategia es sensibilizar a la población para que pida consejo a un profesional sanitario antes de adquirir ciertos grupos de medicamentos. Aquí es muy importante tanto la labor de la publicidad como la de los farmacéuticos de las oficinas de farmacia.¹

1.5 Factores relacionados

Aunque la automedicación es una decisión del propio paciente, esta se encuentra condicionada por diversos factores.³

Entre los factores individuales, destaca el uso de automedicación en las mujeres y en personas con mayor nivel cultural, mayor nivel de autoestima, mayor preocupación por su propia salud y/o con deseo de ser responsables de su propia salud. Sobre la edad hay discrepancias en los estudios, aunque hay estadísticas procedentes de países industrializados¹⁶ que revelan que la edad avanzada aumenta el uso de la automedicación.^{3,16}

Respecto a los factores sociales, los que más pueden condicionar al individuo a la hora de automedicarse son la familia, los medios de comunicación con las campañas de información o publicidad y la “cultura sanitaria”, es decir, el concepto que tenga cada sociedad de la enfermedad que se padezca.³

En cuanto al proceso, la automedicación es mayor en procesos crónicos que en los agudos debido a que los pacientes toman medidas ante los denominados “síntomas menores”.³

Además, los farmacéuticos juegan un papel importante en la automedicación, ya que son reconocidos entre la población general como una figura de referencia a la hora de consumir medicamentos, y por ello muchas veces se acepta su consejo. Incluso, a pesar de las limitaciones legales, existe

la práctica de administrar medicamentos sin su correspondiente prescripción médica.³

Finalmente, la influencia de los profesionales es relevante a la hora de tomar la decisión de automedicarse. Una práctica habitual es repetir tratamientos anteriores al experimentar la misma sintomatología pero sin haber consultado previamente a un profesional. Además, la dificultad de acceso a los profesionales también supone un aumento de la automedicación.³

1.6 Profesionales con capacidad de prescripción y prescripción enfermera

“Prescribir” procedente de la palabra latina *praescribere*, que se define, según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, como primera acepción, como “Preceptuar, ordenar, determinar algo” y, como segunda acepción, como “Recetar, ordenar un remedio”.¹⁷ Estas definiciones son las que se han tenido tradicionalmente en cuenta, dando como resultado un documento en el que se indica el fármaco o fórmula magistral indicado para el paciente.¹⁸

Sin embargo, en las definiciones falta establecer *quién* prescribe, posiblemente debido a que se da por hecho que el único responsable posible es el médico. Esta cuestión forma parte de un amplio debate en la actualidad, y en algunos países se ha llegado a otorgar competencias a farmacéuticos y enfermeros en la prescripción.^{18,19} En la legislación actual, la prescripción de medicamentos solo puede ser efectuada por médicos, odontólogos y podólogos, estando prohibidas la prescripción farmacéutica y la enfermera.¹⁴

Ya hace tiempo que se abrió el debate sobre la prescripción cuestionando la exclusividad de los médicos sobre la misma, siendo temas de debate actual la prescripción farmacéutica y la prescripción enfermera. El debate gira principalmente en torno a si es posible que estas dos profesiones puedan colaborar estrechamente o si estarían entorpeciendo la labor de los

médicos y afectando a sus intereses. En caso de llevarse a cabo su aprobación, requerirían de un marco legal completamente nuevo.¹⁸

En el caso de la prescripción enfermera, esta se recoge en la clasificación de intervenciones de enfermería (abreviado con las siglas NIC en inglés) y ya ha sido aprobada en distintos países e incluso en la comunidad autónoma de Andalucía, siendo en este último caso limitada a productos sanitarios y a medicamentos no sujetos a prescripción médica. En el caso de Andalucía se ha demostrado una amplia presencia de la enfermería en la prescripción, ayudando así a una mejora de la eficiencia del sistema, a la accesibilidad de los profesionales y a una mejor utilización de los fármacos. Sin embargo, para poder llevar la prescripción enfermera al resto del país, sería necesario un nuevo marco legal, como se ha mencionado anteriormente.^{5,17,19}

2. Objetivos

Objetivo general:

Realizar una revisión de la literatura científica sobre la automedicación en la población general.

Objetivos específicos:

- Describir los términos relacionados con la automedicación
- Establecer un marco histórico y legal de la automedicación
- Analizar los datos estadísticos de prevalencia y factores sociodemográficos relacionados con la automedicación.
- Detallar sus ventajas e inconvenientes
- Explicar el rol de los profesionales sanitarios en cuanto a la mejora de este aspecto, con especial referencia al personal de enfermería

3. Metodología

En el presente trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica.

Las bases de datos utilizadas fueron las siguientes:

- PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Elsevier: <http://www.elsevier.es/es-buscar>
- World Health Organization: <http://search.who.int>
- Google Académico: <https://scholar.google.es/>
- Gaceta Sanitaria: <http://gacetasanitaria.org/>
- Revista Médica Electrónica:
<http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/>
- Portal del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
<http://www.msssi.gob.es/buscador/iniciar.do>

Periodo analizado: se han incluido todas las publicaciones entre 2000 y la actualidad. La búsqueda de dichos documentos científicos comenzó en abril del 2016 y acabó a fecha de 1 de junio de 2016.

Los descriptores utilizados fueron *automedicación*, *autocuidado* y *prescripción de medicamentos* y sus respectivos equivalentes en inglés según el buscador Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) *selfmedication*, *selfcare* y *drugprescription*. En las bases de datos en español se utilizaron también las palabras clave o conjuntos de palabras *prescripción enfermera* y *prescripción farmacéutica*.

Tipos de artículos: se han incluido todo tipo de artículos (originales, editoriales, revisiones, carta el editor, etc.).

Idioma: se han seleccionado solo aquellos artículos escritos en español e inglés.

Para la obtención de artículos para los resultados se ha utilizado la base de datos PubMed siguiendo las anteriores condiciones. Las búsquedas realizadas fueron las siguientes:

- *Self-medication* como “MeSHTerm” y *prevalence* en todos los campos: se obtuvieron 93 resultados, de los cuales se seleccionaron 6 como de interés.
- *Self-medication* como “MeSHTerm” y *Spain* en todos los campos: se obtuvieron 55 resultados, de los cuales se seleccionaron 7 como de interés.
- *Self-medication* como “MeSHTerm” y *medicine* en todos los campos: se obtuvieron 84 resultados, de los cuales uno resultó de interés.

También se ha accedido a la Consulta Interactiva del SNS a través del Portal del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, disponible en: <http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/DefaultPublico.aspx>

Además de estas, más búsquedas fueron realizadas, pero solo de estas se obtuvieron resultados de interés.

4. Resultados

4.1 Datos generales

Distintos estudios señalan distintos grupos en los que la prevalencia de la automedicación es mayor, tales como individuos con una percepción de la propia salud positiva, las mujeres, las personas que viven solas, las personas que viven en grandes municipios y las personas con mayor nivel cultural.²⁰⁻²⁴ Sin embargo, en otros se puede encontrar diferente información, como una mayor prevalencia en varones o una percepción de la propia salud negativa.^{25,26} Respecto a la influencia de la edad, hay discrepancias, atribuyendo algunos estudios mayor riesgo a los grupos de menor edad^{21,22} y otros a los de mayor edad.^{16,24}

Sobre los medicamentos más utilizados, diversos artículos coinciden en que el grupo más utilizado para la automedicación es el de los analgésicos, seguido de los antipiréticos, aunque los antibióticos y los tratamientos para los resfriados también suelen ocupar puestos altos en las listas.^{8,25,27-30} Los antibióticos deben gran parte de su consumo a la automedicación, con cifras rondando el 40 o el 50% del consumo total según el estudio.^{21,26}

Hay varios factores externos que influyen notablemente a la hora de practicar la automedicación, tales como la administración de medicamentos sin receta en las farmacias o los botiquines caseros, en los cuales se acumula medicación de anteriores tratamientos que se utiliza posteriormente.²⁹⁻³³

También hay factores protectores como una adecuada información médica, en los cuales se debe incidir.^{3,32}

4.2 Datos de la ENS de 2011-2012 y comparación

Respecto a la situación exacta de España, la última Encuesta Nacional de Salud realizada fue en 2011-2012, habiendo pasado ya 4 años. En ella se recogen datos sobre la automedicación en las últimas dos semanas y dividen los datos en función a diferentes parámetros, dando estos resultados:³⁴

- En función del sexo: es más alta en mujeres.
- En función de la edad: los datos más altos se encuentran entre los 15 y los 54 años, siendo menores en niños y en ancianos.
- En función del tamaño del municipio: los datos más altos se dan en los municipios de más de 400000 habitantes.
- En función del nivel de estudios: la automedicación es más prevalente cuanto más alto es el nivel de estudios.
- En función de la clase social: es más alta cuanto más alto es el nivel de la clase social.
- En función del nivel de ingresos económicos mensuales del hogar: la prevalencia es mayor cuanto mayores son los ingresos.
- En función de la nacionalidad: la automedicación es mayor en los ciudadanos de nacionalidad extranjera.
- En función de la convivencia en pareja: la diferencia es pequeña, del 0,69% en esta última encuesta, pero es superior según las encuestas de todos los años en las personas que no viven en pareja.
- En función de la situación laboral: la automedicación se da más en los empleados que en los parados, siendo la prevalencia mucho menor en la población inactiva. Sin embargo, en algunas encuestas de otros años, la prevalencia es superior en la población parada.
- En función de la situación profesional: ordenando los grupos de mayor a menor prevalencia, encabezan la lista los asalariados fijos, seguidos de los empleadores, los autónomos y los asalariados temporales, acabando la lista con los ciudadanos en otra situación profesional no recogida en las anteriores. Sin embargo, estos datos difieren bastante de los de años anteriores.

- En función del tipo de jornada laboral: la prevalencia es mayor en los trabajadores con jornada reducida y es menor en los trabajadores con turno rotatorio.³⁴

Aunque en términos absolutos hay variaciones, la situación de casi todas las comparaciones se repiten a lo largo de todas las encuestas, siendo la primera en el año 1993. También es preciso destacar que la automedicación en términos generales ha disminuido desde 2003, año en el que se registró el dato más alto de automedicación.³⁴

Algunos de estos datos se corroboran en otros estudios realizados en España, como la mayor prevalencia en mujeres, ciudadanos de nacionalidad extranjera, personas que viven solas, personas con mayor nivel cultural y personas que viven en grandes municipios.²⁰⁻²³ Sin embargo, respecto a la edad sigue habiendo discrepancias.^{3,16,21,22,24}

Los datos recabados sobre los medicamentos de mayor uso no son diferentes en los estudios españoles respecto a otros de fuera, siendo el grupo más consumido el de los antibióticos.^{21,25,26,29}

5. Conclusiones

- La automedicación es un fenómeno muy extendido entre la población hoy en día.
- Este se da más en mujeres, personas con mayor nivel cultural, personas que viven en municipios más grandes, personas de nacionalidad extranjera, personas que viven sin pareja, trabajadores con mayor estabilidad laboral y mejor salario y en personas de mayor clase social.
- En los estudios no queda bien establecido en qué edades es mayor la prevalencia.
- La última encuesta de salud se realizó hace 4 años, siendo conveniente renovar la información recabada.
- Este fenómeno tiene tanto consecuencias positivas como negativas.
- La labor de los profesionales es clave a la hora de informar adecuadamente a los pacientes para que tomen las mejores decisiones posibles y así poder potenciar los beneficios de la automedicación como parte de los autocuidados.
- También es altamente importante la labor de las instituciones y de los farmacéuticos a la hora de concienciar a la población.
- Los medicamentos más utilizados son los antibióticos, siendo también bastante utilizados los antipiréticos, los antibióticos y los medicamentos para tratar los resfriados.
- Actualmente, la enfermería se encuentra relegada a un segundo plano a la hora de participar en la mejoría de la automedicación por parte de los pacientes. Es importante que se potencie la labor de las enfermeras informando y educando a los pacientes para lograr una forma eficiente de alcanzar los objetivos de mejoría.

Bibliografía

- 1- Ausejo Segura M, Sáenz Calvo A. ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? *Aten Primaria*. 2008; 40(5): 221-3. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencin-primaria-27-articulo-como-mejorar-automedicacion-nuestros-pacientes-13120013>
- 2- Hernández Novoa B, Eiros Bouza JM. Automedicación con antibióticos: una realidad vigente. *Centro de Salud*. 2001; 6: 357-64. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud6/357-364.pdf>
- 3- Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Sánchez A. Actualización en medicina de familia. Automedicación. *Semergen*. 2008; 34(3): 133-7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-general-familia-40-articulo-actualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852>
- 4- Caamaño F, Figueiras A, Lado Lema E, Gestal-Otero JJ. La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios». *GacSanit*. 2000; 14(4): 294-9. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/index.php?p=watermark&idApp=WGSE&piItem=S0213911100714804&origen=gacetasanitaria&web=gacetasanitaria&urlApp=http://www.gacetasanitaria.org&estadoItem=S300&idiomaItem=es>
- 5- Rodríguez Monge MA, Pérez Lobato MC. Enfermería y automedicación. Podemos prevenirla. *Revista Electrónica de PortalesMédicos.com* [revista en internet] 2016 febrero [acceso el 28 de mayo de 2016]; 8(4). Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-automedicacion-prevencion/>
- 6- World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. Geneva: World Health Organization. 2000 [acceso el 25 de abril de 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>
- 7- Camarelles F, Tranche S, Muñoz E, Gómez JM. Semana del autocuidado semFYC. *Aten Primaria*. 2013; 45(5): 229-30. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencin-primaria-27-articulo-semana-del-autocuidado-semfyc-90202075>
- 8- Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter SistNac Salud*. 2000; 24(6): 147-52. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
- 9- Calderón-Murillo A, Camargo-Bravo A, García-Jiménez MF, Estrada-Pérez JL, Gómez Rosas MA, Saucillo-Vela B. Automedicación. Un riesgo para la salud. *Revista Electrónica de PortalesMédicos.com* [revista en internet] 2016 febrero [acceso el 28 de mayo de 2016]; 11(3). Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/automedicacion-riesgo-para-la-salud/>

- 10- Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz O, Escortell Mayor E, Martínez Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *Semergen*. 2006; 32(3): 117-24. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-general-familia-40-articulo-la-automedicacion-responsable-publicidad-farmaceutica-13085859>
- 11- Orden de 10 de diciembre de 1985 por la que se regulan los mensajes publicitarios referidos a medicamentos y determinados productos sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, nº 302, (18-12-1985).
- 12- Real Decreto 2236, de 17 de diciembre de 1993, por el que se regula el etiquetado y prospecto de los medicamentos de uso humano. *Boletín Oficial del Estado*, nº 42, (18-02-1994).
- 13- Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. *Boletín Oficial del Estado*, nº 180, (29-07-1994).
- 14- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *Boletín Oficial del estado*, nº 177, (25-07-2015).
- 15- Carracedo Martínez E. Consecuencias de la automedicación con medicamentos que requieren receta. *Aten Primaria*. 2006; 38(1): 62. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencin-primaria-27-articulo-consecuencias-automedicacion-con-medicamentos-que-13090018>
- 16- Valtueña JA. De la autoinformación a la automedicación. *OFFARM*. 2001; 20(7): 66-8.
- 17- Rodríguez Gómez S, de la Fuente Robles N, Casado Mora MI, Ayuso Fernández M. La prescripción enfermera en el Sistema Nacional de Salud: ¿realidad o ficción? *EnfermClín*. 2015; 25(3): 107-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermera-clinica-35-articulo-la-prescripcion-enfermera-el-sistema-90429933>
- 18- López Guzmán J, Aparisi Miralles A. La intervención de farmacéuticos y enfermeros en la prescripción: una aproximación ético-legal. *Derecho y salud*. 2006; 14(2): 169-204. Disponible en: <https://www.ajs.es/files/documentos/premios/vol24202.pdf>
- 19- Zabaleta-del-Olmo E, Jodar-Solà G. La prescripción enfermera: la visión de las enfermeras. *FMC*. 2011; 18(5): 259-62.
- 20- Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol*. 2000; 16(1): 19-26.
- 21- Carrasco-Garrido P, Jiménez-García 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.
- 22- Jiménez Rubio D, Hernández Quevedo C. Differences in self-medication in the adult population in Spain according to country of origin. *GacSanit*. 2010; 24(2): 116.
- 23- Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, López de Andrés A, Jiménez-Trujillo I, Jiménez-García R. Sex--differences on self-medication in Spain. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2010; 19(12): 1293-9.

- 24- Carrera-Lasfuentes P, Aguilar-Palacio I, Clemente Roldán E, Malo Fumanal S, RabanaqueHernandez MJ. Medicine consumption in the adult population: Influence of self-medication. *Aten Primaria*. 2013; 45(10): 528-35.
- 25- Martín-Pérez M, Hernández Barrera V, López de Andrés A, Jiménez-Trujillo I, Jiménez-García R, Carrasco-Garrido P. Predictors of medication use in the Roma population in Spain: a population-based national study. *Public Health*. 2015; 129(5): 453-9.
- 26- Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Hernández Barrera V, López de Andrés A, Gil de Miguel A. Patterns of medication use in the immigrant population resident in Spain: associated factors. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2009; 18(8): 743-50.
- 27- Hernandez-Juyol M, Job-Quesada JR. Odontología y automedicación: un reto actual. *Med Oral*. 2002; 7(5): 344-7. Disponible en: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv7_i5_p344.pdf
- 28- Jerez-Roig J, Medeiros LF, Silva VA, Bezerra CL, Cavalcante LA, Piuvezam G, Souza DL. Prevalence of self-medication and associated factors in an elderly population: a systematic review. *Drugs Aging*. 2014; 31(12): 883-96.
- 29- Ras Vidal E, Moya Ortiz P. Prescripción médica o automedicación. *Aten Primaria*. 2005; 36(5): 285. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-prescripcion-medica-o-automedicacion-13079153>
- 30- Vacas Rodilla E, CastellàDagà I, Sánchez Giralt M, Pujol Algué A, Pallarés Comalada MC, Balagué Corbera M. Self-medication and the elderly. The reality of the home medicine cabinet. *Aten Primaria*. 2009; 41(5): 269-74.
- 31- Barbero-González A, Pastor-Sánchez R, del Arco-Ortiz de Zárate J, Eyaralar-Riera T, Espejo-Guerrero J. Demand for dispensing of medicines without medical prescription. *Aten Primaria*. 2006; 37(2): 78-87.
- 32- Mira JJ, Navarro I, Huttner B, Ortiz L, Pérez-Jover V, Ramón-Pardo P, Rodríguez-Marín J. What do Spaniards read about the prudent use of anti-microbial agents and what do they really do? *Psychol Health Med*. 2014; 19(2): 201-10.
- 33- Roque F, Soares S, Breitenfeld L, Figueiras A, Herdeiro MT. Influence of community pharmacists' attitudes on antibiotic dispensing behavior: a cross-sectional study in Portugal. *Clin Ther*. 2015; 37(1): 168-77.
- 34- Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad – Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud. Consulta Interactiva del SNS [base de datos en Internet]. INE [acceso el 20 de junio de 2016]. Disponible en: <http://peestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/DefaultPublico.aspx>