



Universidad de Valladolid

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA

“DR. SALA DE PABLO”

SORIA

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

“Automedicación. Revisión bibliográfica”

Estudiante: Cristina Solano Alejandre

Tutelado por: M^º Jesús del Río Mayor

Soria, 19 de Junio de 2014

ÍNDICE

Glosario de abreviaturas.....	3
Resumen.....	4
Justificación.....	5
1. Introducción.....	6
1.1. Marco Histórico: Autocuidado y Automedicación.....	6
1.2. Automedicación responsable <i>versus</i> no responsable.....	11
1.3 Mecanismo de producción y factores relacionados con automedicación...	13
1.4 Botiquín casero.....	15
2. Material y métodos.....	17
3. Resultados y Discusión.....	20
3.1 Consumo de medicamentos en España.....	20
3.2 Mantenimiento de los botiquines caseros.....	26
4. Conclusiones.....	29
5. Bibliografía.....	31

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Repercusiones positivas y negativas de automedicación.....	11
Tabla 2: Factores implicados en la automedicación.....	14
Gráfica 1: Medicación y automedicación.....	21
Gráfica 2: Prevalencia de consumo en las últimas dos semanas de medicamentos recetados según sexo y edad. Población de 16 y más años.....	22
Gráfica 3: Prevalencia de consumo en las últimas dos semanas de medicamentos no recetados según sexo y edad. Población de 16 y más años.....	22
Gráfica 4: Consumo de fármacos sin prescripción médica en los individuos nacidos en España y los nacidos en el extranjero.....	24

Glosario de abreviaturas

AINEs: Antiinflamatorios no esteroides

EES: Encuesta Europea de Salud

EFP: Especialidades Farmacéuticas Publicitarias

ENS: Encuesta Nacional de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

PRM: Problemas Relacionados con la Medicación

RAM: Reacciones Adversas a Medicamentos

SEFAC: Sociedad Española de Farmacia Comunitaria

SIGRE: Sistema Integrado de Gestión y Recogida de Envases

Resumen

Introducción: La automedicación es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico ni en la prescripción ni la supervisión del tratamiento. Representa una parte muy importante del autocuidado y debe ser tenida en cuenta tanto por sus repercusiones positivas como negativas. La Organización Mundial de la Salud ve en la automedicación responsable una fórmula válida de autocuidado. Para ello, se dispone de medicamentos clasificados como especialidades farmacéuticas publicitarias, las cuales pueden adquirirse sin prescripción médica. Son múltiples los factores que influyen en esta conducta. Por otro lado, la automedicación se encuentra favorecida por la acumulación de medicamentos en los hogares ocasionando consecuencias negativas para la salud.

Objetivo: Conocer los factores que determinan el consumo de fármacos y el estado y condiciones de los botiquines caseros de la población española. **Material y métodos:** Revisión de artículos publicados desde el año 2000 hasta la actualidad y en habla española o inglesa, realizando una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos tales como PubMed, LILACS, Enfispo, SciELO, CSIC o Cuiden. **Resultados/discusión:** Los medicamentos más consumidos para automedicación son los analgésicos. Los individuos con un riesgo mayor de incurrir en la automedicación son los individuos jóvenes, la mayoría mujeres, con buena percepción de la salud y ausencia de enfermedad crónica, los consumidores habituales de alcohol y tabaco y los que tienen mayor nivel educativo. El botiquín casero es una importante fuente de automedicación y principal factor de riesgo. En el 97% de los hogares españoles existen medicamentos almacenados. **Conclusiones:** Como medida principal para abordar este problema encontramos la Educación para la Salud sobre la automedicación y el uso racional de medicamentos en la práctica clínica diaria y la actitud demasiado concesiva de médicos y farmacéuticos frente a la demanda de medicamentos por parte del paciente.

Palabras clave: Autocuidado, automedicación, uso de medicamentos, botiquín casero.

Key words: Self-care, Self-medication, medication use, medicine cabinet.

Justificación

La automedicación es una práctica muy extendida en todos los países del mundo, siendo en muchas ocasiones innecesaria, irresponsable y con graves consecuencias para la salud.

Existe una alta prevalencia de automedicación en la población general española, siendo múltiples los factores que intervienen en dicho comportamiento, en especial cuando se trata de dolencias en las que no se requiere de la intervención de un médico. Por ello, hemos querido conocer los factores que determinan el consumo de fármacos en la población española, así como el estado y las condiciones de sus botiquines caseros por ser una importante fuente de automedicación en los hogares.

1. Introducción

1.1 Marco histórico: Autocuidado y automedicación.

A lo largo de la historia de la humanidad y actualmente, el autocuidado ha sido y es la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud (1). Los autocuidados son considerados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los pilares de los cuidados sanitarios. Las medidas de autocuidado más frecuentes son las no farmacológicas, pero las que mayor interés despiertan por sus repercusiones en la sociedad actual son las farmacológicas, la denominada automedicación (2), la cual se ha convertido en los últimos tiempos en una práctica creciente en la población mundial, siendo frecuentemente el primer paso antes de realizar una petición de atención sanitaria (3).

Ya que la idea central de la que parte este trabajo es el concepto de Automedicación, lo más rápido e intuitivo sería definirla como una forma de autocuidado. Es decir, el tratamiento de los signos y síntomas de una enfermedad mediante el uso de medicamentos, hierbas o remedios caseros por iniciativa del propio paciente y sin intervención de los profesionales ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento (1,2). Sin embargo esta definición resulta demasiado simple, puesto que no tiene en cuenta múltiples factores que deberían ser incluidos dentro de este concepto, por lo que una definición más completa sería: la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen (4,5). Existe una clara evolución entre estas dos definiciones, que va desde un uso irracional de la automedicación fomentada por la costumbre, la cultura, el boca a boca o la transmisión familiar de padres a hijos 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 tomar las decisiones más adecuadas respecto a la utilización de medicamentos.

Cuando una persona enferma, antes de recurrir a un profesional, pone en marcha una serie de medidas, pudiéndolas definir como las actividades que los

individuos desarrollan para mantener y preservar su propia salud y a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades y se tratan síntomas con la finalidad de tratar de solucionar el problema, sin embargo estas actividades no siempre son las más idóneas (2).

En una situación de Salud-enfermedad, el paciente debe diferenciar entre aquellas situaciones que precisan la intervención del profesional sanitario y los medicamentos que necesitan prescripción médica, de aquellas que pueden resolverse gracias a sus conocimientos y recursos. De este modo, autocuidado y automedicación son una conducta útil y necesaria, tanto para el tratamiento de enfermedades agudas no graves pero frecuentes como cefaleas, resfriados y fiebre, y también para la prevención y/o tratamiento de enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, cáncer y enfermedades del aparato locomotor (1).

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 al tratamiento prescrito por el médico (6). En este sentido, la OMS define cumplimiento o adherencia terapéutica como “la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas” (7). pero la clásica definición de Haynes y Rand (8,9) es 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. La OMS establece un 50% de incumplimiento terapéutico en los países occidentales (10), siendo la falta de respuesta terapéutica, el riesgo de transmisión de enfermedades, el almacenamiento de los medicamentos no consumidos en los botiquines, el aumento de los ingresos hospitalarios y visitas médicas y el aumento de los costes económicos tanto individuales como sociales algunas de las consecuencias derivadas de la falta de cumplimiento terapéutico (11,12).

La automedicación está relacionada no solo con la adherencia terapéutica sino también con un concepto mucho más amplio que es el uso racional de los medicamentos, definido por la OMS como una situación en la que *“Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis*

correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad” (OMS, 1985) (13).

La importancia y las implicaciones sanitarias y sociales que supone el uso racional de los medicamentos ha hecho que Instituciones y Administraciones Sanitarias se comprometan a garantizar la seguridad de los mismos y la calidad de información de la que disponen los usuarios para facilitar una automedicación responsable y ante todo no provocar daño. En este sentido la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, la cual establece que no se pueden adquirir medicamentos que no sean dispensados en una farmacia bajo el control del farmacéutico (14); 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) (15), son 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.

Debido al importante auge de la automedicación, tanto Organismos Científicos Internacionales como Administraciones Sanitarias de todo el mundo incluida la propia OMS están cada vez más interesados en ella y en los grandes beneficios sanitarios y sociales que ofrece la automedicación responsable. Por ello, desde hace algunos años, la OMS está tratando de encontrar un espacio adecuado para esta práctica teniendo en cuenta la necesidad de capacitar a los usuarios en el uso correcto de medicamentos como otra área de educación para la salud y además aconseja que *“la política sanitaria pública debe tener en cuenta la automedicación como forma de autocuidado y buscar la manera de optimizar el uso de esta importante práctica”* entre la población, ya que practicada correctamente, podría ser beneficiosa social y sanitariamente (16).

La automedicación representa en todos los países un gran problema de salud pública que puede desarrollar importantes consecuencias, tanto directas para la salud del individuo como indirectas para la comunidad (17,18). En este punto, habría que destacar la importancia de la automedicación en nuestro país, ya que se considera como la forma de autocuidado más habitual en España, estando ampliamente instaurada en nuestra sociedad (19,20). Por este motivo, desde hace una década, las

autoridades sanitarias españolas han puesto en marcha diversas campañas específicas con el objetivo de sensibilizar a la población acerca de la necesidad de un uso racional de los medicamentos y sobre los perjuicios que esta práctica supone para la salud (21).

En la actualidad, a pesar de la existencia de una serie de medidas encaminadas a reforzar la conducta de los ciudadanos hacia una automedicación responsable, no se consiguen evitar casos de desinformación de los usuarios, siendo la demanda y la venta de fármacos sin la correspondiente prescripción médica, fenómenos frecuentes (22,23). Algunos estudios coinciden en señalar que el consumo de medicamentos sin prescripción médica se ha elevado a un nivel significativo, lo que a su vez tiene consecuencias graves sobre la salud si no se realiza de manera responsable. Esta circunstancia se ha visto acentuada por la creciente sustitución de los medicamentos prescritos por medicamentos de venta libre, los cuales no son siempre correctamente usados (17,24,25). Existen datos, según indica el periódico El Global, de que España en 2011 se aproximó a la media europea en cuanto a cifras de mercado en productos de venta libre, situándose en la 6ª posición con respecto al resto de países europeos (26).

Según Granada E, el autoconsumo con medicamentos que requieren receta médica es una práctica que se encuentra en retroceso en nuestro país desde hace algunos años pero otra cuestión muy diferente es el empleo de medicamentos realmente prescritos por el médico en una ocasión anterior o incluso la petición expresa de una prescripción por iniciativa del paciente, algo que por desgracia sí es demasiado frecuente en nuestro sistema de asistencia sanitaria (27). Esto puede deberse a que, en muchas ocasiones, el paciente ya no busca un diagnóstico o un pronóstico por parte del médico, sino una terapéutica, y a veces no esperan a que su dolencia sea sancionada por la prescripción del médico y es él mismo quien establece el tratamiento (28).

Los medicamentos disponibles para la automedicación en nuestro país son los medicamentos de venta libre denominados en España como Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP). En general estos medicamentos tienen un margen terapéutico amplio y se utilizan para el manejo de síntomas o enfermedades leves (18). El uso de estos medicamentos no es negativo, sino al contrario ya que supone la

implicación de los usuarios en su autocuidado o en el de su familia ante enfermedades comunes que no requieren atención médica (19), pero no debemos olvidar que los medicamentos sin receta son, igualmente, fármacos a todos sus efectos y su uso inadecuado puede dar lugar a problemas como reacciones adversas, interacciones o problemas derivados de una utilización o elección errónea del fármaco (29).

El uso de medicamentos generalmente lleva a la obtención de los resultados clínicos deseados pero la utilización masiva e inadecuada de los mismos, en ocasiones, desemboca en la aparición de efectos negativos para la salud y reacciones adversas que se han denominado como Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y son debidas a errores de medicación como por ejemplo: incorrecta selección del medicamento, de su dosis, de la técnica de administración o del cumplimiento terapéutico.

Las causas que pueden provocar resultados clínicos negativos se pueden agrupar, según su origen, en tres grupos: las que se deben a la prescripción, las que se deben al paciente y las que se deben al propio medicamento. El paciente juega un papel central en la consecución de la efectividad y seguridad de los medicamentos, esto hace que la mayoría de los PRM evitables tengan su origen en las conductas modificables del paciente como el incumplimiento terapéutico, la automedicación y el conocimiento que tienen de los medicamentos (30).

1.2. Automedicación responsable *versus* no responsable.

La medicalización de la vida cotidiana se lleva a cabo a través de dos vías: por medio de la prescripción médica y a través de la automedicación (31), teniendo esta última una serie de repercusiones tanto positivas como negativas en dependencia de cómo se lleve a cabo. Tabla 1.

Repercusiones de la automedicación	
Repercusiones positivas	Repercusiones negativas
Independencia y capacidad funcional del paciente	Pérdida de eficacia: elección incorrecta, posología inadecuada.
Autorresponsabilidad de la propia salud	Dificulta la valoración médica
Descarga del sistema sanitario	Problemas de iatrogenia
Disminuye la utilización de medicinas alternativas	Riesgo de abusos y/o dependencias
Aumento de la accesibilidad a los medicamentos	Aumento de resistencias
	Alteración de la relación médico-paciente
	Aumento de costes sanitarios

Tabla 1: Repercusiones positivas y negativas de automedicación. Fuente: Actualización en medicina de familia. Automedicación (2).

El acto de la automedicación puede entenderse desde dos puntos de vista, uno como un acto responsable y otro como un acto no responsable. Por un lado, el uso adecuado de los medicamentos facilita aliviar los problemas agudos menores sin necesidad de acudir al médico, sin sufrir largas listas de espera para ser atendidos por el especialista y reduciendo el coste económico del paciente en caso de acudir a consultas privadas (32). Por otro lado, el uso inadecuado de los fármacos publicitarios (31.3%) y las consecuencias debidas a los mismos terminan produciendo efectos adversos, hospitalizaciones o incluso la muerte del paciente; además el uso inadecuado de los medicamentos también lleva a presentar mayor número de resistencias a agentes patógenos y riesgo de dependencia de los medicamentos (33).

La idea de automedicación responsable está enmarcada dentro del autocuidado, es decir, que de acuerdo con la OMS es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están

aprobados y que son seguros y efectivos usándolos según las indicaciones del médico; produciendo a su vez un impacto positivo en la reducción del gasto económico dentro de los sistemas de salud (34). Además, también requiere por parte del usuario un conocimiento previo de los síntomas “menores” hacia los que van dirigidos los medicamentos y apoya el uso racional de los mismos al evitar la utilización indiscriminada de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa e incrementa la autonomía y responsabilidad de las personas en su salud (20).

En el lado opuesto encontramos la automedicación irresponsable, la cual no necesariamente descarta la prescripción médica, ya que es posible que el paciente se desvíe de la terapia farmacológica hacia la sobre-medicación, sub-medicación o no adherencia. Además tiene potenciales efectos negativos si lo relacionamos con diagnósticos y manejos inadecuados de los medicamentos (18). Con automedicación no responsable nos referimos también a situaciones en las que los pacientes utilizan medicamentos por iniciativa propia a partir de una experiencia previa o sin ella y sin ninguna intervención por parte del médico ni en el diagnóstico de la enfermedad ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento. Desde una aproximación cualitativa, el concepto de automedicación no responsable incluye diversos tipos de actividades tales como: adquirir medicamentos sin la prescripción médica, reutilizar medicación de procesos anteriores, compartir medicamentos con familiares o miembros del círculo social, usar medicamentos sobrantes almacenados en los domicilios, fallar en el cumplimiento de la prescripción médica ya sea prolongando o interrumpiendo un tratamiento o incrementando o disminuyendo las dosis del tratamiento prescrito (35).

Por este motivo es necesario incidir en la formación de la población en cuanto al manejo de su salud, que incluye información sobre la enfermedad, consejo terapéutico sobre el fármaco y educación sanitaria sobre qué hacer en episodios similares, qué fármacos tomar y cómo identificar signos de alarma que obligan a consultar al médico, pero para ello se requiere de profesionales con conocimientos sobre educación para la salud, sobre la enfermedad y su sintomatología y garantizar el seguimiento del paciente desde su diagnóstico, asegurando la continuidad e integridad de la atención al paciente (20).

1.3 Mecanismo de producción y factores relacionados con la automedicación

El incumplimiento terapéutico, el almacenamiento de medicamentos en los hogares y la automedicación son tres de los principales problemas con que se encuentra la medicalización en la actualidad. En ocasiones estos fenómenos se convierten en un auténtico círculo vicioso ya que el incumplimiento da lugar al almacenamiento y éste a la automedicación, produciéndose así en numerosas ocasiones una inadecuada elección del fármaco o una incorrecta posología, administración o duración del tratamiento, volviéndose a iniciar el círculo (28).

La cadena de acontecimientos que llevan a un paciente a automedicarse son múltiples pero lo que suceden la mayoría de los casos es que el paciente acude al médico cuando padece un proceso y éste realiza una prescripción con una posología concreta, pero cuando el paciente considera que ya se ha solucionado el problema, suspende dicho tratamiento produciéndose un incumplimiento terapéutico, y quedando una reserva del mismo lo que da lugar al almacenamiento de medicamentos en los hogares. Pero ante un nuevo proceso que el paciente considera similar al previo, éste reinicia el tratamiento sin realizar ninguna consulta y precisando acudir a la farmacia para obtener medicación adicional, que en numerosas ocasiones el farmacéutico entrega sin la correspondiente receta (2).

La automedicación es una decisión personal del paciente la cual está influida por diversos factores relacionados con el propio paciente, el proceso, el entorno social y los profesionales sanitarios Tabla 2.

Se ha comprobado que factores como el sexo, el nivel cultural y la preocupación por la propia salud, las enfermedades crónicas y sintomatologías menores claramente definidas tienen una relación directa con esta práctica y que las experiencias previas suponen un componente fundamental en la toma de decisiones sobre automedicación (2,17,24,36). La cultura sanitaria y la familia juegan un papel de suma importancia ante el inicio de la automedicación (2).

Otros factores que influyen en la población incitando al autoconsumo son las empresas productoras y comercializadoras de medicamentos, junto con las campañas

publicitarias de la industria farmacéutica, que en ocasiones, magnifican los beneficios de los medicamentos, haciendo que los usuarios tengan unas expectativas cada vez más altas sobre ellos, esto conduce a una excesiva medicalización, con una tendencia al consumo de medicamentos que en muchas ocasiones es irracional (29,31).

Factores implicados en la automedicación	
<p>Factores relacionados con el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Nivel cultural - Preocupación propia de la salud - Nivel de responsabilización - Experiencias previas 	<p>Factores relacionados con el entorno social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cultura sanitaria - Entorno familiar y social - Medios de comunicación - Industria farmacéutica
<p>Factores relacionados con el proceso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Naturaleza del cuadro (agudo-crónico) - Repercusión de síntomas - Reconocimiento de síntomas 	<p>Factores relacionados con los profesionales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad a los profesionales y/o medicamentos - Limitaciones legales - Educación sanitaria - Práctica clínica

Tabla 2: Factores implicados en la automedicación. Fuente: Actualización en medicina de familia. Automedicación (2).

1.4 Botiquín casero

Es evidente que la utilización de medicamentos es un hecho más que habitual en toda unidad familiar, lo que conlleva a la preparación de un botiquín en el hogar pero es fundamental conocer las normas de uso y conservación de los mismos para evitar los errores más habituales.

El botiquín familiar tiene como principal objetivo disponer de los elementos necesarios para tratar pequeñas heridas, dolencias leves o mantener controlada la situación mientras esperamos la asistencia facultativa, pero en ningún caso debe concebirse como un almacén de medicamentos capaz de sustituir a la farmacia y tampoco es el lugar donde se guardan las medicinas de uso diario como pueden ser los medicamentos para el tratamiento de hipertensión arterial, diabetes o hipercolesterolemia. Sin embargo, es frecuente que este botiquín crezca como consecuencia de la tendencia, por parte de los usuarios, a la acumulación injustificada de medicamentos destinados a aliviar dolencias, pudiendo estar caducados, en mal estado o ser el resultado de tratamientos ya finalizados, lo que favorece el uso inadecuado de los mismos por parte del paciente o por otro miembro de la familia en un futuro. Un 36% de las urgencias hospitalarias se deben, precisamente, a este mal uso de los medicamentos (37,38).

La facilidad con que se obtienen los fármacos, la gratuidad, la publicidad y la falta de cumplimiento terapéutico de los tratamientos prescritos son las principales causas de este exceso en los botiquines familiares; siendo la automedicación con todos sus efectos negativos, las posibles intoxicaciones por el uso de medicamentos caducados y el despilfarro económico sus consecuencias (39).

Se considera que el botiquín casero es una importante fuente de automedicación, constituyendo el mayor factor de riesgo para los pacientes, algo que no es de extrañar, si se tiene en cuenta que los antibióticos ocupan un lugar importante tras los analgésicos/antipiréticos, entre los medicamentos que se guardan en casa. Además, la mayoría de las veces estos almacenes de antibióticos y otros medicamentos tienen su origen en el abandono o incumplimiento terapéutico de

tratamientos prescritos por el médico; o en la adquisición directa de envases en las farmacias para procesos ante los que se considera que pueden utilizarse durante unos días para después guardarlos y usarlos en otra ocasión (19).

Con el objetivo de asesorar y concienciar a los usuarios sobre la importancia del botiquín casero, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) le dedica una entrega, de la campaña de educación para la salud *“Recomendaciones SEFAC a la población”* de reconocido interés sanitario por el Ministerio de Sanidad, sobre el uso adecuado de los botiquines que deben tenerse en los hogares. La ficha ofrece una serie de consejos útiles y prácticos para usar y conservar los botiquines. Destaca que el botiquín debe ser revisado periódicamente, al menos dos veces al año, para retirar productos caducados, deteriorados o que no se usen y deshacerlos de ellos de forma correcta en el punto SIGRE de la farmacia y nunca en la basura ya que puede producir daños graves en la naturaleza (38).

2. Material y métodos

En el presente estudio se ha realizado una revisión bibliográfica para la cual se efectuó una búsqueda sistemática de la literatura especializada en el tema, de la que se seleccionaron 54 documentos. Todos los datos que se utilizan en este estudio, se obtuvieron de la consulta directa y acceso vía Internet.

Estrategia de la búsqueda

La búsqueda bibliográfica se limitó a trabajos publicados en cualquier país por cualquier institución o investigador, tanto en lengua española como inglesa y publicados desde el año 2000 hasta la actualidad, todos ellos orientados a describir la prevalencia del uso de automedicación entre la población española e identificar los factores predictivos que influyen en dicho comportamiento en nuestro país, además de determinar el almacenamiento de medicamentos en los hogares españoles, analizando el estado y características de los botiquines en el domicilio.

De esta búsqueda se obtuvieron principalmente los artículos originales a través de las siguientes bases de datos: PubMed, LILACS, Enfispo, SciELO, CSIC, Cuidatge y Cuiden y a través de los siguientes buscadores: Medes y Google Académico; utilizando los siguientes términos: automedicación, autocuidado, uso de medicamentos, botiquín casero, almacenamiento, atención primaria, encuesta de salud y España.

De esta búsqueda electrónica también se obtuvieron documentos procedentes de artículos de prensa o páginas web vinculadas al tema a tratar y se utilizaron datos procedentes de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2013 y de la Encuesta Europea de Salud (EES) de 2009, de las cuales se utilizaron variables independientes socio-demográficas siendo la variable dependiente el uso de medicamentos.

Las ecuaciones de búsqueda que se emplearon pueden ser reproducidas de forma sistemática, en cualquier momento, en la base de datos correspondiente. Las estrategias de búsqueda fueron las siguientes:

PubMed:

- ((self-medication AND health survey) AND Spain) AND drug: Se obtuvieron 34 resultados de los cuales 7 fueron escogidos para nuestro estudio.
- ((self medication) AND medicine cabinet) AND Spanish: Se obtuvieron 2 artículos, ambos seleccionados para nuestro estudio.
- (Self medication) AND (medical prescripción OR prescripción) AND spain: Se obtuvieron 56 resultados de los cuales 11 fueron de interés.

LILACS:

- (tw:(automedicación)) AND (tw:(encuesta de salud)) AND (tw:(España)): se obtuvieron 12 resultados de los cuales escogimos solo 4 para nuestro estudio.
- (tw:(botiquín)) AND (tw:(medicamentos)): se obtuvieron 44 resultados que utilizando el filtro de los años de publicación se redujeron a 26 publicaciones de las cuales escogimos 3.

ENFISPO:

- (automedicación) and (atención primaria): se obtuvieron 10 resultados de los cuales utilizamos 3.

SciELO:

- (automedicación) OR (botiquín): Se obtuvieron 16 resultados, solo 2 fueron los elegidos.

CSIC:

- Automedicacion (Tittle): Se obtuvieron 13 resultados, 8 de ellos válidos para el estudio.

Cuidatge:

- Se realizó una búsqueda simple con la palabra “automedicación” obteniendo un total de 28 publicaciones de las cuales solo 8 hacían referencia a nuestro tema a tratar.

Además se realizaron búsquedas en bases de datos como PsycInfo, Scopus y Cochane Library con palabras claves similares a las anteriores y utilizando distintos operadores booleanos pero no se encontraron artículos relacionados con el tema de nuestro trabajo.

Añadir que, respecto a las bases de datos en las cuales se han encontrado artículos de interés, en este documento solo se han descrito aquellas ecuaciones mediante las cuales se encontraron resultados, pero no fueron las únicas que se utilizaron para realizar la búsqueda de bibliografía.

Selección de artículos

De todos los estudios identificados en la búsqueda bibliográfica, en primer lugar se excluyeron los anteriores al año 2000 y se eliminaron los artículos duplicados. En segundo lugar se decidió analizar el título y resumen de los estudios restantes excluyendo todos aquellos que no eran pertinentes con nuestro tema. Por último se procedió a la descarga del texto completo y posterior lectura de los artículos seleccionados, lo que confirmó su inclusión en nuestro estudio. Para completar la revisión se realizó una revisión manual de la bibliografía de estos artículos.

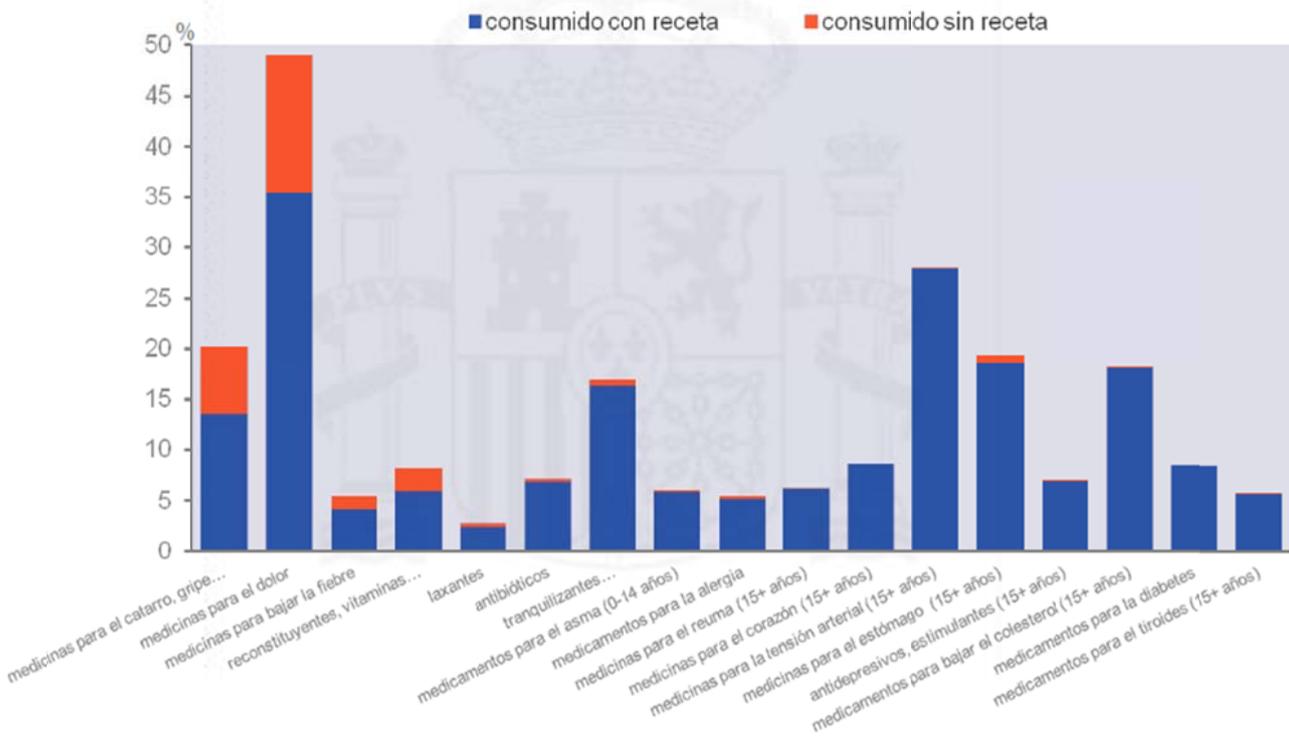
3. Resultados y Discusión

Situación de automedicación en España

Según la última ENS de 2011 - 2012, el 75.3% de la población percibe su estado de salud como bueno o muy bueno. Este porcentaje, que es 5.3 puntos mayor que en 2006, es el más alto desde que se elabora esta encuesta (40). Sin embargo, el 56% de la población española ha consumido algún medicamento en las dos últimas semanas previas a la encuesta (41), siendo éstas unas cifras menores a las obtenidas en 2006 (40).

Los resultados de la ENS muestran que la automedicación se ha moderado considerablemente en los últimos años, ya que la mayoría de los medicamentos consumidos, en más de un 95% de los casos, han sido recetados por un médico como son antibióticos, tranquilizantes, broncodilatadores y antihistamínicos. Los fármacos hipolipemiantes, antihipertensivos y antidepresivos, entre otros, son recetados por un médico en prácticamente la totalidad de su consumo (99.5%). Sin embargo, más de un 20% de la medicación utilizada para los catarros, el dolor, la fiebre y los reconstituyentes es automedicada (40), se ha comprobado que la demanda y dispensación de medicamento sin receta médica es muy común en nuestro país. Grafica 1.

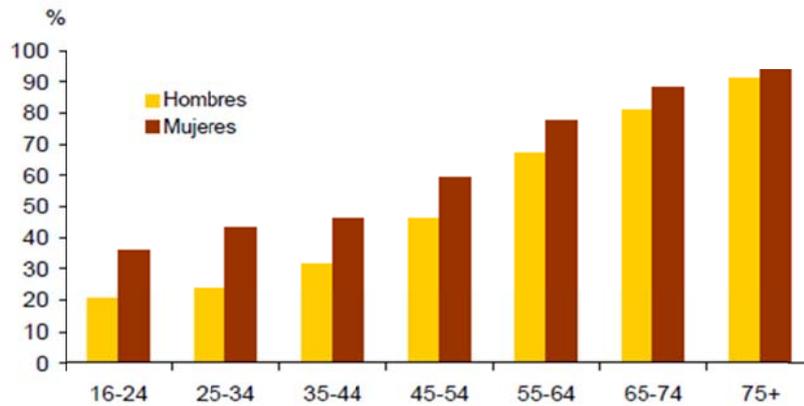
En distintos estudios realizados sobre la demanda de medicamentos se observó que los principales grupos farmacológicos relacionados con la automedicación son analgésicos, antiinflamatorios y antigripales (1,18,24,27,29,36). Es significativo que ciertos medicamentos de prescripción como los antibióticos, que en otros tiempos han representado un alto porcentaje de la automedicación, sobre todo la amoxicilina, se encuentran en clara fase de recesión (27). Según estudios anteriores los antibióticos tuvieron hace más de una década una verdadera eclosión y suponían la principal fuente de automedicación, apreciándose una correlación entre el consumo elevado de estos, el incumplimiento terapéutico y el almacenamiento para usos posteriores (19). Sin embargo ese consumo ha ido disminuyendo considerablemente como puede observarse en la Grafica 1.



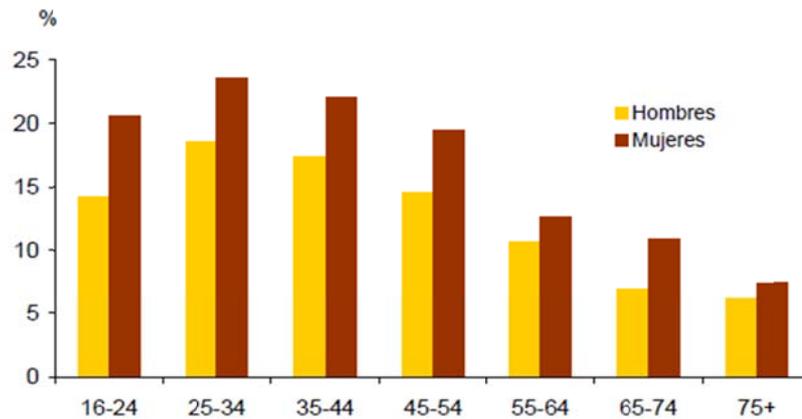
Grafica 1: Medicación y automedicación. Fuente: Presentación de la Encuesta Nacional de Salud: ENSE 2011-2012 (42).

La EES de 2009 (43) nos aporta datos en cuanto a la prevalencia de consumo de los medicamentos recetados y los no recetados en relación con la edad y el sexo, distinción que la ENS no realiza. De manera que, según la EES una de cada dos personas había consumido medicamentos recetados por un médico las dos últimas semanas previas a la cuentas y uno de cada seis (16% de los encuestados) consumió medicamentos no recetados en ese mismo periodo.

En relación con los grupos de edad se ha visto que el porcentaje de la población que consume medicamentos recetados aumenta con la edad (88.9% de los mayores de 64 años), mientras que el de no recetados disminuye significativamente (8% de los mayores de 64 años), siendo mayor el consumo de medicamentos no recetados en el grupo de edad de 25 a 34 años para ambos sexos. Gráficas 2 y 3.



Gráfica 2. Prevalencia de consumo en las últimas dos semanas de medicamentos recetados según sexo y edad. Población de 16 y más años. Fuente: Encuesta Europea de Salud en España 2009. Instituto de información Sanitaria (43).



Gráfica 3: Prevalencia de consumo en las últimas dos semanas de medicamentos no recetados, según sexo y edad. Población de 16 y más años. Fuente: Encuesta Europea de Salud en España 2009. Instituto de información Sanitaria (43).

Estos resultados coinciden con los obtenidos en otros estudios en los que también se observó mayor consumo de fármacos sin receta en individuos jóvenes y presentando una disminución en los grupos más longevos (24, 44,45). Sin embargo estos resultados discrepan con los obtenidos en otro estudio en el que la prevalencia de automedicación en ancianos mayores de 75 años fue del 31.2% (36).

Por último, en relación con los grupos de edad, señalar que en varios estudios realizados en España sobre automedicación, el colectivo de estudiantes universitarios destaca por ser uno de los grupos en los que la prevalencia de automedicación es más elevada que en la población general, señalándoles como uno de los colectivos diana a la hora de elaborar Programas de Salud Pública destinados a mejorar este comportamiento. Así, en estudios realizados en Valencia, Madrid y Salamanca se arrojan cifras de 90.8, 31 y 57% respectivamente (32,46,47).

Si relacionamos género y uso de medicamentos, tan solo en uno de los estudios revisados, no se encontraron diferencias significativas con respecto al sexo (45). Tanto la ENS (49,71% de los hombres y 62.12% de las mujeres) (40), como la EES (45% de los hombres y 60.7% de las mujeres) (42), muestran como el consumo de medicamentos ya fuese con receta o sin ella, fue significativamente mayor en el sexo femenino (43). Gráficas 2 y 3. Apoyando estos resultados encontramos números estudios que coincidían en decir que existía mayor consumo en las mujeres (17,24,25,32,36). La explicación que Pilar Carrasco, autora principal de algunos de estos estudios, aporta sobre este fenómeno es que *"ellas sufren trastornos afectivos con mayor frecuencia y son más vulnerables en nuestra sociedad"* (17).

En estos estudios también se valoraron factores como la nacionalidad, el nivel educativo y los hábitos de salud.

En relación a la nacionalidad, el fenómeno global de la inmigración ha dado forma a una nueva realidad social y demográfica, generando una serie de necesidades y prioridades en todos los ámbitos, en especial vinculadas a la salud. En la última década, los estudios sobre las desigualdades en salud ha sido objeto de una gran cantidad de investigaciones prestando especial atención a la salud pública tratando de determinar si los patrones de consumo se ajustan a un uso racional o no (48).

La ENS muestra que los inmigrantes residentes en España consumen menos medicamentos recetados que la población autóctona (47.88% de los inmigrantes en comparación con el 57.23% de los españoles) pero existen diferencias significativas

según el tipo de medicamentos consumidos por automedicación en función del país de nacimiento (41). Gráfica 4.

los

3

anjero

Gráfica 4: Consumo de fármacos sin prescripción médica en los individuos nacidos en España y los nacidos en el extranjero. Fuente: Encuesta Nacional de Salud, ENSE 2011-2012.

Encontramos un resultado interesante en el estudio de Jiménez Rubio y cols, en el que en función del país de nacimiento, los resultados indicaban que los ciudadanos originarios de Europa Central y del Este con las mismas características socioeconómicas y de salud que los españoles, tenían una probabilidad mayor de consumir fármacos sin receta médica (44). Algunos factores que podrían explicar estas diferencias son los problemas de comunicación entre médico y paciente, la falta de confianza en los profesionales sanitarios o, posiblemente, diferencias en los hábitos de prescripción por parte del médico (49). Es probable que estas diferencias se deban a características culturales de la población, ya que según los resultados de una encuesta realiza en 19 países europeos (50), Rumanía, siendo el país de donde proceden las dos terceras partes de los individuos nacidos en Europa del Este y Central residentes en España, se sitúa en los primeros puestos de automedicación con fármacos antimicrobianos, incluso por delante de España.

En cuanto al nivel cultural, la EES estima que el consumo por automedicación es mayor entre las personas que han alcanzado mayor nivel educativo. Aproximadamente solo un 6.6% de las personas con estudios primarios o inferiores se automedican, mientras que en las personas con estudios universitarios este porcentaje aumenta a un 24.4% (43). En el estudio de Carrera-Lasfuentes también se obtuvieron resultados que indicaban que el autoconsumo fue más frecuente en el grupo con mayor nivel de estudios (17%) y muy inferior en las personas con bajo nivel educativo (8%) (24). Sin embargo estos estudios no valoran si la automedicación fue responsable o no.

La automedicación responsable requiere un conocimiento previo de los síntomas y del fármaco dirigido a los mismos, siendo el prospecto un elemento clave que debe reflejar de forma clara todo lo relacionado con el fármaco. En un estudio realizado por Gavilán y cols para conocer el consumo de medicamentos, encontraron que un 79,7% de los ancianos que entrevistaron no tenía estudios o no sabían leer ni escribir, y un 49,6% tenía un nivel socioeconómico bajo o muy bajo y de éstos un 35% consumiera fármacos potencialmente inapropiados (51). En una encuesta realizada a 1.205 personas de toda España, concluyó que el 36% no sabe lo que significa la palabra «posología» y el 43% lo que es un «antipirético». De manera que si al déficit de conocimiento o a la dificultad de comprensión se le añade el realizar una automedicación no responsable, el riesgo sanitario para el paciente podría ser mayor. (52) En un estudio realizado para conocer la automedicación por AINEs obtuvieron que el conocimiento que los usuarios poseían de las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) era muy bajo (33%), este hecho lo atribuyeron al bajo nivel cultural de la población estudiada. El 17.2% afirmó que dichos medicamentos carecían de RAM al no haberlos sufrido personalmente (45).

Los hábitos y estilos de vida también se relacionan con el consumo de medicamentos. Los estudios encontrados mostraron que la automedicación es significativamente más frecuente en personas que reportaron consumo de alcohol y tabaco teniendo más posibilidades de caer en ella (24,25). Aunque no en España, sí se encontraron algunos estudios que indicaron que el consumo de alcohol y

medicamentos para aliviar síntomas afectivos era común entre las personas con trastornos del estado de ánimo; y lo mismo ocurría con el consumo de tabaco, observando una asociación significativa entre ser fumador y la automedicación de psicotrópicos; aportando estos estudios una explicación a esta relación entre automedicación y consumo de alcohol y tabaco (53).

Los individuos con buena percepción de salud y ausencia de enfermedad crónica tienen mayor riesgo de incurrir en la automedicación, mientras que el mal estado de salud o la presencia de enfermedad crónica incrementa de manera significativa el consumo de fármacos (17,24,44).

Mantenimiento de los botiquines caseros

El botiquín casero es una importante fuente de automedicación y principal factor de riesgo ya que la realidad es que algunos pacientes no cumplen o finalizan sus tratamientos, lo que da lugar a la acumulación de medicamentos en los hogares (54).

Las razones argumentadas por varios autores sobre la existencia de fármacos en los hogares son la excesiva prescripción médica a los pacientes extrahospitalarios junto a la posibilidad de adquirir fármacos sin prescripción médica en las farmacias y la gran cantidad de información de baja calidad acerca del uso de los medicamentos, entre las que se incluyen indicaciones incorrectas, a las que tienen fácil acceso la población (28). En el estudio de A. Barbero- González, de los medicamentos que necesitaron receta, el 11,1% se solicitó sin ella y en las farmacias se dispensaron el 10.8% y únicamente se negó el 0.3% (52). En otro estudio, al evaluar el origen de los fármacos almacenados se pudo constatar que el envase procedía, en la mayoría de los casos, de la prescripción de un médico (85%). Un 14% se habían adquirido directamente de la farmacia y el resto procedían de familiares o personas cercanas a su entorno (28). Según otro estudio, la principal fuente de administración fue la farmacia (49%), seguido del círculo social (18%) y el botiquín (17%). Además el 74.3% de las personas con tratamiento crónico que se automedicaban tenían fármacos que no correspondían a su prescripción (36).

La existencia de pequeños almacenes de medicamentos en los hogares es un hecho generalizado y muy habitual en las familias españolas, concretamente según los resultados encontrados, en el 97% de los hogares españoles existen medicamentos. De estos, más del 60% contenían 10 ó más especialidades farmacéuticas y un 10.2% tenían 20 o más envases (28). En otro estudio realizado a 58 grupos familiares se contabilizó un total de 811 cajas de medicamentos, de las que 475 eran automedicaciones; la media de fármacos en el domicilio por familia fue de 10 ± 6 destinados para la automedicación (29).

Los analgésicos son uno de los grupos farmacológicos más utilizados para automedicación y por tanto son también los más frecuentemente almacenados en los botiquines caseros, ocupando en algunos casos más del 90% del botiquín, seguido de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) (54,29,36,37,39,51). Tan solo una pequeña proporción del botiquín está ocupada por la medicación habitual de los miembros del hogar (54,37). Por otro lado, en un estudio realizado para determinar el almacenamiento de antibióticos se estimó que en el 38% de los hogares españoles existía al menos uno o dos envases de antibiótico no habiendo ningún miembro de la familia en tratamiento (28).

Muchos autores destacan además de la excesiva acumulación de medicamentos en los domicilios, la presencia de fármacos fuera de la prescripción médica, caducados o en mal estado. El estudio de E. Hernández revela que casi la mitad de los encuestados (45.62%) manifestaron que en sus botiquines existían medicamentos innecesarios comprobando al mismo tiempo que un alto porcentaje de los mismos estaban caducados o en mal estado (13.45%) (54), siendo estos resultados muy similares a los obtenidos en otros estudios (36,37). En otro estudio se observó un aumento significativo de los envases caducados ascendiendo éste a un 63.3% (39).

Esta acumulación de fármacos caducados o en mal estado se debe sobre todo a que los usuarios no realizan una correcta revisión de los botiquines caseros, la cual debe realizarse periódicamente, al menos dos veces al año. Sin embargo los resultados que se obtuvieron en varios estudios respecto a la revisión de los botiquines fue que

casi el 50% de los encuestados los revisó únicamente una vez al año y más de un 15% confesó no revisarlo nunca (37,54).

Tras una revisión correcta, la eliminación de medicamentos inservibles, caducados, deteriorados y que no se usen, o de residuos de medicamentos debe realizarse siempre utilizando los contenedores del Sistema Integrado de Gestión y Recogida de Envases (SIGRE), localizados en las farmacias comunitarias (37). Sin embargo, según los resultados obtenidos en las encuestas realizadas de varios estudios, más de la mitad de los usuarios utilizaban la basura doméstica para deshacerse de los fármacos no útiles, y además la mayoría de ellos desconocían la existencia del punto SIGRE (39,54).

Por último, en cuanto a la localización y accesibilidad del botiquín casero lo correcto es que este se encuentre en un lugar reservado únicamente para guardar el botiquín, sin cambios bruscos de temperatura y preservado de la luz. Además debe estar siempre cerrado pero con un sistema de apertura fácil (37). Sin embargo, el almacenamiento de los medicamentos se produce en la mayoría de los casos en lugares inadecuados como la cocina o el baño; en cuanto al recipiente empleado como botiquín casero se utiliza un cajón, una caja o un armario, encontrándose abiertos o cerrados sin llave la gran mayoría (37,39,54). Un dato preocupante obtenido en uno de los estudios fue que el 21% de los botiquines familiares se encontraba al alcance de los niños (37).

4. Conclusiones

- La automedicación es una práctica muy extendida en nuestra población, especialmente en el sexo femenino, personas jóvenes, mayor nivel cultural, pacientes con patologías agudas, personas que tienen buena percepción de salud, extranjeros, hábito tabáquico y consumidores de alcohol.
- El mayor consumo de fármacos está asociado a la presencia de enfermedades crónicas, mal estado de salud y a sujetos de mayor edad. Por ello, éstos son los grupos a los que, de forma prioritaria, se deben dirigir los programas de Educación Sanitaria.
- En las encuestas nacionales de salud españolas no está bien diferenciado el consumo de medicamentos que necesitan receta médica de aquellos que no requieren prescripción.
- Los botiquines caseros contienen una acumulación innecesaria de fármacos, con un alto porcentaje de medicación caducada y en mal estado, esto es consecuencia de una incorrecta revisión y supone un gran riesgo para la salud de los usuarios.
- El contenido más frecuente de los botiquines caseros está compuesto por: analgésicos, antipiréticos y antibióticos, además la presencia de antibióticos implica una mala utilización de los mismos.
- La ubicación donde se almacenan los botiquines en los hogares, normalmente, no es correcta. Por otra parte la población, en general, desconoce los medios adecuados, para deshacerse de los medicamentos sobrantes y así evitar su almacenamiento, como es el punto SIGRE.

- Los estudios dirigidos a analizar la automedicación y el almacenamiento y conservación de los botiquines caseros de la población española, en los últimos años, han sido escasos y poco significativos.

La realización de nuevas y más precisas investigaciones sobre la prevalencia de automedicación y el análisis de los botiquines caseros es necesaria en las que se utilicen muestras más amplias de población que nos permitan obtener datos estadísticamente significativos.

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la formación de la población tanto sobre cómo utilizar y conservar el botiquín como deshacerse de los fármacos sobrantes, y lo abordará desde el punto de vista preventivo y desde la intervención una vez detectado el problema. Entre las medidas dirigidas a disminuirlo se encuentran los programas educativos para la salud desde atención primaria, sin olvidar la necesidad de un trabajo conjunto entre el personal sanitario y la industria farmacéutica que esté dirigido a una utilización más racional de los medicamentos.

5. Bibliografía

1. Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2000; 24(6): 147-152.
2. Orueta R, Gómez-Calcerrada R.M, Sánchez A. Actualización en medicina de familia. Automedicación. *Semergen*. 2008; 34(3): 133-137.
3. Francis SA, Barnett N, Denham M. Switching of prescription drugs to over-the-counter status: is it good thing for the elderly? *Drugs aging*. 2005; 22(5): 361-370.
4. Laporte JR. Castel JM. El médico ante la automedicación. *Med Clin (Barc)* 1992; 99: 414-416.
5. Laporte JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 795-796.
6. Orueta Sánchez R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patología crónica. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2005; 29(2):40-48.
7. Sabate E. WHO. Adherence Meeting Report. Ginebra. World Health Organization. 2001. [acceso el 7 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherencerep.pdf>
8. Haynes RB. Determinants of compliance: The disease and the mechanics of treatment. Baltimore MD, Johns Hopkins University Press, 1979.
9. Rand CS. Measuring adherence with therapy for chronic diseases: implications for the treatment of heterozygous familial hypercholesterolemia. *American Journal of Cardiology*, 1993, 72:68D-74D.
10. Sabete E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. [acceso el 7 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>
11. Fernández LC., Barón B., Vázquez B. Errores de medicación e incumplimiento terapéutico en ancianos polimedicados. *Farm Hosp*. 2006; 30(5): 280-283.
12. Conthe P, Márquez E, Aliaga A, Barragán B, Fernández MN, González M, et al. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. *Rev Clin Esp*. [Internet] 2014 [acceso 26 de mayo de 2014].

Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2254887414000836>

13. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales-Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Ginebra: OMS; 2002 [acceso 7 de abril 2014]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4874s/1.html>
14. Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Ley 29/20006, de 26 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 178, (27 julio 2006)
15. 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 julio 1994); 24404-24410.
16. Organización Mundial de la Salud. Uso Racional de los medicamentos. Crónica nº40. Ginebra: OMS, 1986.
17. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Hernández Barrera V, Gil de Miguel A. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2008; 17(2): 193-199.
18. Ruiz-Sternberg AM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev. Cienc. Salud.* 2011; 9 (1): 83-97
19. Hernandez B, Eiros J.M. Automedicación con antibióticos: una realidad vigente. *Centro de Salud.* 2001; 9 (6): 357-364.
20. Ramirez 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): 117-124.
21. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2013 [acceso 15 de abril de 2014] Uso racional de los medicamentos. Campañas de Salud 2005, 2006, 2007 y 2013. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/campannas/portada/home.htm>
22. Barbero-González A, Pastor-Sánchez R, del Arco-Ortiz de Zárate, et al. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Aten Primaria.* 2006; 37 (2):78-87.

23. Caamaño Isorna F, Tomé-Otero M, Takkouche B, Figueiras A. Factors related with prescription requirement to dispense in Spain. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2004; 13: 405-409.
24. Carrera-Lasfuentes P, Aguilar-Palacio I, Clemente Roldán E, Malo Fumanal S, Rabanaque Hernandez MJ. Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo. *Aten Primaria.* 2013; 45(10): 528-535.
25. 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): 1293-1299.
26. Medicamentos Publicitarios. Suplemento mensual del sector del autocuidado de la Salud. *El Global.* Noviembre 2011 (543): 19. [Consulta: 10 de mayo de 2014]. Disponible en: http://www.cemefar.com/archivos/noticias/Medicamentos_Publicitarios_n_543_noviembre_2011_10554.pdf
27. Granda E. Automedicación. *Farmacia Profesional.* 2008; 22(1): 8-14
28. González J, Orero A, Prieto J. Almacenamiento de antibióticos en los hogares españoles. *Rev Esp Quimioterap.* 2006; 19(3): 275-285.
29. Ras Vidal E, Moya Ortiz P. Prescripción médica y automedicación. *Aten primaria.* 2005; 36(5): 285
30. Baena MI, Fajardo P, Martínez-Olmos J, Martínez-Martínez F, Moreno P, Calleja MA, et al. Cumplimiento conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la farmacología. *ars pharma.* 2005; 46(4): 365-381
31. Ausenjo Segura M, Sáenz Calvo A. ¿Cómo mejorar la Automedicación de nuestros pacientes? *Aten primaria* 2008; 40(5): 221-223.
32. Guillem Sáiza P, Francès Bozala F, Giménez Fernández F, Sáiz Sánchez C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. *Rev clín med fam.* 2010; 3(2): 99-103.
33. Henry James Shailendra S. Handu Khalid A.J. Al Khaja Sameer Otoom, Reginald P. Sequeira. Evaluation of the Knowledge, Attitude and Practice of Self-Medication among First-Year Medical Students. *Med Princ Pract* 2006; 15: 270–275.

34. Organización Mundial de la Salud. El rol de los farmacéuticos en el auto-cuidado y la automedicación. Ginebra: OMS; 1998. Disponible en: <http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/3.3.html#Jwhozip32e.3.3>
35. Loyola Filho Ai, Lima-Costa MF, Uchoa E. Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. *Cad Saude Pública* 2004; 20 (6): 161-169.
36. Vacas Rodilla, E., Castellà Dagà, I., Sánchez Giralt, M., Pujol Algué, A., Pallarés Comalada, M.C., Balagué Corbera, M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Aten primaria*. 2009; 41(5): 269-274.
37. Arias Mediano J.L, Ruiz Martínez M.A, Gallardo Lara V. El futuro farmacéutico y el botiquín familiar: aprendiendo a realizar educación sanitaria. *Ars Pharm*, 2009; 50(3): 118-123.
38. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. Consejos para el uso y mantenimiento de un botiquín. Campaña Recomendaciones SEFAC a la población. Madrid: SEFAC; 2009. Disponible en: http://www.sefac.org/files/documentos_sefac/documentos/botiquines.pdf
39. Echave Ceballos P, Perez Martín A, López Lanza JR, Dierssen Sotos T, Villa Puente M, Raba Oruña S. Análisis de los botiquines caseros: ¿acumulan medicamentos nuestros pacientes? *SEMG* 2006; 90: 725-727.
40. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. [Internet] Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Principales resultados. Madrid: INE; 2013. [Acceso: 10 de mayo de 2014] Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>
41. Instituto Nacional de Estadística. [Internet] España: INE; 2013 [Acceso 10 de mayo de 2014] Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Asistencia Sanitaria. Cifras relativas. Consumo de medicamentos. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2011/p05/&file=pcaxis>
42. Encuesta Nacional de Salud. Presentación de la Encuesta Nacional de Salud: ENSE 2011-2012. [PowerPoint] España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.
43. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. [Internet] Agencia de calidad del SNS. Encuesta Europea de Salud en España 2009. Madrid: INE; 2011. [Consulta: 10

de mayo 2014]. Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/PrincipalesResultados_Informe.pdf7

44. Jiménez Rubio D, Hernández Quevedo C. Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen. *Gac Sanit.* 2010; 24(2): 116.e1-116.e8.
45. González-Amayuelas M, Mendibil-Crespo I, Gutierrez-Martínez I, Blanco-Alonso MA. Automedicación co AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. *Gac Med Bilbao.* 2006; 103: 54-57.
46. Bastante T, De la Morena F. Automedicación en población universitaria [Tesis Doctoral]. XV Congreso de Estudiantes de Medicina Preventiva y Salud Pública: Hábitos saludables en el siglo XXI. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; Junio 2002.
47. Alonso Sardón M, Mirón Canelo JA, Saénz. Consumo de medicamentos por los jóvenes universitarios. *Aten Primaria* 2003; 5(1):25-32.
48. 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
49. Gaskin DJ, Briesacher BA, Limcangco R, Brigantti LB. Exploring racial and ethnic disparities in prescription drug spending and use among Medicare beneficiaries. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2006; 4: 96-11.
50. Grigoryan L, Haaijer-Ruskamp F, Burgerhof J, et al. Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. *Emerg Infect Dis.* 2006;12:452-9 19
51. Gavilán Moral E, Morales Suárez-Varela MT, Hoyos Esteban JA y Pérez Suanes AM. Polimedición y prescripción de fármacos inadecuados en pacientes ancianos inmovilizados que viven en la comunidad. *Aten Primaria.* 2006; 38(9):476-482
52. Barbero-González A, Pastor-Sánchez R, del Arco-Ortiz de Zárate, et al. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Aten Primaria.* 2006; 37:78-87.

53. Carrasco P, Astasio P, Ortega P, Jiménez F, Gil A. Factors related to psychotropic drugs consumption among the Spanish adult population. *Med Clin*. 2001; 116 (9): 324-329.
54. Hernández EB, Llamas JM, Orenes M, Salmerón J, Tomás E. Educación sanitaria: el botiquín casero. *Seguim Farmacoter* 2004; 2 81): 46-49.