



Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina

INVESTIGACIÓN DEL IMPACTO DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ADOLESCENTES

Alumna: María Victoria Di´Staso

Tutor: Prof. Dr. José M. Puig

Fecha de presentación: Diciembre de 2009



ÍNDICE

ÍNDICE	1
RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	5
MARCO TEÓRICO	8
PROBLEMA	15
Preguntas de investigación	15
OBJETIVOS	16
Generales	16
Específicos	16
MATERIALES Y MÉTODOS	17
Criterios de Inclusión	18
Criterios de Exclusión	18
Análisis estadístico	19
RESULTADOS	20
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIÓN	35
BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXO I	42



RESUMEN

Introducción: La automedicación (AM), definida como la utilización de medicamentos por cuenta propia o por recomendación de personas no médicas, está aumentando rápidamente en los últimos años en numerosos países. Esta práctica es habitual en la población y los adolescentes constituyen un grupo vulnerable a los efectos que la misma puede causar.

Objetivos: Investigar la prevalencia de automedicación en adolescentes escolarizados. Distinguir cuáles son los medicamentos más utilizadas y la frecuencia de consumo. Establecer la influencia del entorno en cuanto al lugar de residencia. Conocer los motivos y objetivos que llevan a la automedicación, determinar los referentes informativos que se tienen en cuenta al momento de automedicarse y fijar los lugares de adquisición de los medicamentos.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra incluyó adolescentes escolarizados de 3º, 4º y 5º año de educación secundaria de los siguientes establecimientos: E.E.T. N° 484 “Prefectura Naval Argentina”, Esc. Normal Superior N° 38 “Domingo Faustino Sarmiento” y Esc. De Ens. Med. Part. Inc. N° 3004 “San José” de la Ciudad de Villa Cañás; E.E.M. N° 411 “Leónidas Gambartes” y Esc. N° 390 “Los Arrayanes” de la Ciudad de Rosario, durante el período agosto del 2008 a octubre del 2009. El instrumento de recolección de datos fue una encuesta voluntaria, anónima con preguntas abiertas y de opción múltiple. Se creó y utilizó una base de datos basada en ACCESS®. Los datos recolectados se analizaron con el software estadístico SPSS®.



Universidad Abierta Interamericana

Resultados: El estudio demostró que el 82,2% de los adolescentes escolarizados se automedican. Las mujeres lo hacen un 87,1% y los varones un 76,7%. No hubo diferencias en cuanto al lugar de residencia y la AM (81-83%). La mayoría de los adolescentes consumen medicamentos sin prescripción médica cuando creen que les hace falta. El 42,4% se AM porque consideraron que los síntomas no son tan serios como para acudir al médico. La fuente de información elegida para decir qué medicamento emplear fue el consejo o recomendación de la familia (37,4%). El principal lugar de adquisición es la farmacia (56,2%). La mitad de los adolescentes ha recomendado la utilización de algún medicamento a algún allegado suyo. Los fármacos más consumidos son los AINES, destacándose el ibuprofeno (73,5%) y la aspirina (59,8%). Otros medicamentos consumidos son los antigripales (51,4%), antibióticos (42,1%), Buscapina y Sertal (39,9%). La sintomatología más frecuente que condujo a la automedicación es la cefalea y la fiebre. El 83,8% de los adolescentes obtuvieron alivio sintomático al automedicarse. El 70% de los encuestados consideran que a veces la AM es una buena práctica, principalmente cuando los síntomas son leves. El 57,1% consideran que al consumir algún medicamento sin prescripción médica pueden causar efectos nocivos sobre su salud.

Conclusión: Los resultados obtenidos en este estudio permiten observar la frecuencia de creencias erróneas respecto al uso de medicamentos en algunos problemas de salud comunes, y revelan la alta prevalencia (82,2%) de automedicación irresponsable en los adolescentes, en algunos casos muy riesgosa. A la edad de los 17 años las mujeres se automedican más que los varones. No se encontró que exista influencia del entorno sobre los adolescentes y la automedicación. Los analgésicos/antipiréticos y



antiinflamatorios no esteroideos fueron los medicamentos más consumidos, utilizándose para el tratamiento sintomático de diferentes dolores, principalmente la cefalea. Más de un 40% de adolescentes consumen antibióticos por cuenta propia, siendo la fiebre el principal síntoma motivador. Esto puede contribuir a la aparición de efectos adversos y al aumento de la resistencia bacteriana. Un dato importante a destacar es que algunos adolescentes se automedican con medicación de alto riesgo, como ser antidepresivos, ansiolíticos y estimulantes psicofísicos. Las farmacias y el botiquín familiar fueron los principales lugares de obtención de los medicamentos. Para la mayoría de los adolescentes, las más importantes fuentes de información de la medicación son sus padres, por lo que éstos deberían servir de modelo, y enseñar la correcta utilización de los medicamentos, especialmente de los OTC. La mayoría los adolescentes escolarizados no cumple con los requisitos básicos para una automedicación conciente y responsable. Los resultados presentados refuerzan la necesidad de una política pública para la definición de intervenciones o estrategias de promoción de la salud, basados en la prevención de la automedicación que puede traer riesgos a los consumidores y a la comunidad.

Palabras claves: Automedicación, autocuidados, adolescentes, estudiantes secundarios, medicamentos de venta libre, OTC.



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estrategia de «Salud para todos en el año 2000» considera los autocuidados como uno de los principales ejes para la promoción de la salud¹.

El cuidado personal o “autocuidados” es lo que la gente hace por sí mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y tratar la enfermedad.

Se trata de un concepto amplio que abarca:

- ? higiene (general y personal);
- ? nutrición (tipo y calidad de los alimentos consumidos);
- ? estilo de vida (actividades deportivas, ocio, etc.);
- ? factores ambientales (condiciones de vida, los hábitos sociales, etc.);
- ? factores socioeconómicos (nivel de ingresos, las creencias culturales, etc.);
- ? Automedicación (AM)².

Las medidas de autocuidados más frecuentemente utilizadas son las no farmacológicas, pero la que más interés ha despertado, por sus consecuencias económicas y potenciales efectos perjudiciales, es la automedicación, que es definida como la afirmación de utilizar medicamentos por cuenta propia o por recomendación de personas no médicas¹.

La capacidad de utilizar medicamentos con receta y de venta libre de forma segura y eficaz es una faceta importante de mantenimiento de la salud. La transición de la infancia, con el control paternal de la administración de medicamentos, a la vida adulta independiente, está unida por un período que



transcurre durante la adolescencia, donde la mayoría de las personas empiezan a asumir la responsabilidad de automedicación de enfermedades menores y que se involucran más con la gestión de enfermedades crónicas.

La automedicación comienza en la adolescencia temprana, a menudo durante los años de escuela secundaria. A la edad de 16 años, se ha reportado que más de la mitad de los adolescentes se medican de forma independiente. Sin embargo, existe una variación considerable en la edad en que se logra la independencia para autocuidarse, así como en la elección de la medicación y la selección de la dosis³.

Chambers y sus colegas encontraron que el 58 al 76% de los estudiantes de secundaria encuestados informaron que toman analgésicos sin el conocimiento de sus padres. En muchos de estos casos, el nivel de autonomía de los adolescentes fue apoyada por sus padres. Las mujeres tienden a autoadministrar los medicamentos con más frecuencia que los varones, y el porcentaje de adolescentes que se automedica aumenta con el incremento de la edad. La mayoría de los adolescentes informó iniciar la automedicación a los 11 a 12 años de edad³.

Stoelben y sus colegas evaluaron el conocimiento de la medicación de un grupo de adolescentes en Dresden, Alemania⁴. Cincuenta y seis por ciento de los estudiantes habían tomado al menos un medicamento en las últimas 2 semanas, son los analgésicos, los agentes más comunes junto con antipiréticos. Las mujeres reportaron haber tomado medicamentos mucho más que los varones en las últimas 2 semanas ($p < 0,05$) y en los últimos 6 meses ($p < 0,005$).



Este trabajo de investigación se realizó teniendo en cuenta que:

- ❖ la AM es una práctica social arraigada en la comunidad por factores psico-socio-culturales y no orientada únicamente por los saberes científicos;
- ❖ su reproducción se produce por analogía;
- ❖ el desconocimiento de los riesgos que entraña es alto;
- ❖ el cumplimiento de la legislación que prohíbe la accesibilidad de medicamentos en lugares no autorizados esta lejos de efectivizarse;
- ❖ la sobresaturación a favor de la misma, producida con fines comerciales y a través de los distintos medios de comunicación masiva es más que notorio y
- ❖ la priorización de la compra de medicamentos por sobre la consulta médica es una realidad¹.



MARCO TEÓRICO

La salud es un fenómeno complejo constituido por numerosos procesos biológicos, psicológicos y sociales que tienen lugar en los individuos, los grupos y la sociedad.

La automedicación (AM) es un proceso que impacta y afecta a la salud, generado por los conjuntos sociales como estrategia de enfrentamiento de la enfermedad, cuyo desarrollo está determinado por dimensiones político-económicas, socio-culturales e institucionales y que emerge a nivel de los sujetos como una práctica social ampliamente extendida^{1, 5}. Como tal, es reconocida como un primer nivel de atención de la salud de toda comunidad humana pero con características particulares en cada una de ellas^{1, 6}.

La AM puede definirse como el uso de un medicamento por decisión de la propia persona y bajo su entera responsabilidad, para tratar problemas de salud o síntomas autoreconocidos, cuando considera que el uso le podría ser beneficioso⁷. Otras definiciones más amplias incluyen el hecho de que la toma del medicamento podría ocurrir por un consejo no calificado de terceros (familiares o amigos, sin formación académica en ciencias médicas) o por sugerencia del farmacéutico, el empleado de de la farmacia, la reutilización de prescripciones anteriores o adquisición de medicamentos de especialidad sin presentar una receta y el uso de restos guardados en el hogar; siempre con el fin de aliviar un síntoma o curar una enfermedad⁸.

Las argumentaciones unilaterales de la génesis de la AM, ya sea por el aumento de la producción farmacológica, la falta de educación de la población, la influencia negativa de los medios de comunicación de masa o el



encarecimiento de la atención médica, no explican en forma convincente su producción ni su reproducción¹.

En Argentina, como en otros países, la regulación distingue entre aquellos medicamentos que requieren para su venta receta médica, y aquellos que no la requieren -medicamentos de venta libre- (llamados OTC - *over-the-counter*). Los medicamentos OTC tienen un margen riesgo/beneficio que permite su utilización sin supervisión médica para el alivio de una serie de síntomas (dolor de cabeza, fiebre, acidez estomacal, etc.) En este sentido, la automedicación con productos OTC es una forma de autocuidado de la salud, y no debe catalogarse como una práctica aberrante o peligrosa per se. La OMS ha promovido la Automedicación Responsable con medicamentos OTC subrayando la importancia de la información dirigida a los usuarios para lograr su uso adecuado⁹.

La Automedicación Responsable es la práctica donde las personas tratan sus dolencias y condiciones con los medicamentos que son aprobados y están disponibles sin receta, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las instrucciones². Para esto se requiere que:

1. Los medicamentos utilizados sean de probada seguridad, calidad y eficacia.
2. Los medicamentos utilizados sean los indicados para las condiciones que se autoreconocen y para algunas enfermedades crónicas o recurrentes (tras el diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben estar diseñados específicamente para este fin, y requerirá de dosis apropiada y formas de dosificación.



Tales productos deben estar respaldados por la información, que describe:

- ? Cómo tomar o usar los medicamentos;
- ? los efectos y los posibles efectos secundarios;
- ? cómo los efectos de la medicina debe ser objeto de seguimiento;
- ? las posibles interacciones;
- ? Precauciones y advertencias;
- ? duración de uso, y,
- ? cuándo buscar ayuda profesional².

Entre los productos OTC se encuentran los llamados “antigripales” (preparados para la tos y el resfriado, muchas veces consistentes en combinaciones a dosis fijas), las vitaminas (solas y combinadas entre si o con minerales), los analgésicos y antiinflamatorios no esteroides, los laxantes, antidiarreicos y algunos medicamentos de uso tópico. El análisis del valor intrínseco de estos medicamentos de venta libre, ha demostrado que existen variaciones cualitativas, oscilando desde aquellos que poseen eficacia clínica demostrada hasta otros cuyo valor terapéutico se considera dudoso o incluso irracional⁸.

El carácter de venta libre de algunos productos enmascara los efectos perjudiciales de su consumo ya que el medicamento puede parecer inocuo pero está encuadrado dentro de los conceptos generales de la farmacología: “No existe medicamento desprovisto de contraindicaciones o reacciones adversas”¹.

Debido a que la población común no suele poseer el concepto de que todo medicamento tiene sus riesgos y que, para cumplir su efecto terapéutico, debe ser utilizado en indicaciones precisas, a la dosis adecuada y por el tiempo correcto, las actividades publicitarias que promocionan el uso de los productos



pueden influenciar y modificar la percepción social respecto a los posibles beneficios de los medicamentos. Esto posibilita que las personas los lleguen a considerar una solución rápida a los problemas de salud, un elemento necesario para mejorar la calidad de vida o simplemente un aspecto común en la vida actual⁸.

Aunque no pueden concebirse a los medicamentos fuera de una lógica del derecho a la salud, aparentemente en el orden actual la salud comienza a dejar de ser un derecho y los enfermos se valoran sólo como mercados potenciales. Actualmente existe un campo de presión publicitaria alrededor de los medicamentos, originado en la industria farmacéutica y que pretende dirigir el pensamiento hacia la creencia de que éstos son los más importantes para la salud¹⁰.

La publicidad, especialmente aquella de los productos OTC, se realiza fuertemente por medio de la prensa escrita, radio, televisión y también por Internet⁸. Estos medios e incluso los prospectos sirven para incrementar las ventas de medicamentos y favorecer la AM, que practicada por grupos sociales sin conocimientos científicos suficientes, puede producir daños asociados a sus efectos tóxicos y colaterales¹¹.

El uso inadecuado de estos medicamentos durante las prácticas de autocuidado de la salud, abre la posibilidad de que las personas adquieran riesgos de distinto tipo o en el menor de los casos, que hayan hecho un gasto innecesario⁸.

El persistente crecimiento de la inadecuada utilización de los medicamentos manifestada en los tratamientos sintomáticos, las presentaciones, dosis y frecuencias equivocadas y el consumo exagerado, conforman prácticas de riesgo para la población^{1, 12}, especialmente entre los



adolescentes, frente a situaciones de carencia y competencia cada vez mayores^{1, 13}. En esta etapa de la vida se desarrollan procesos de suma importancia para el sujeto; está caracterizada por cambios físicos, mentales, emocionales y sociales, que se expresarán en la adopción de formas de vida más o menos saludables^{14, 15}. Los estudios epidemiológicos de estos grupos revelan que sus problemas de salud coinciden con las primeras causas de muerte en las Américas (accidentes y actos violentos) conformando un grupo sumamente vulnerable al ambiente en el cual actúan y desarrollan sus experiencias¹⁶.

La expresión “uso racional de medicamentos” aceptada en la conferencia de la OMS efectuada en 1985 en Nairobi, hace referencia a que los pacientes reciben los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis correctas para sus requerimientos, por el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad¹⁷. Desde un punto de vista más amplio, el uso adecuado de los medicamentos debería realizarse en los distintos eslabones de la cadena del medicamento; sin embargo, las distorsiones más frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los consumidores¹⁸.

Hay que tener en cuenta que la perspectiva del “consumidor” (paciente) respecto al “uso racional” puede ser diferente. Lo que es racional en el sentido médico puede no serlo para el usuario y viceversa. Para una persona común, la racionalidad del uso de un medicamento está basada en la interpretación del valor que da al producto en su vida diaria, algo influenciado por el entorno cultural de su sociedad y por las condiciones económicas. Por ejemplo, una persona podría adquirir solo unos cuantos comprimidos de un antibiótico porque los considera suficientes o no dispone del dinero, pero podría gastar



más dinero en analgésicos o antigripales para aliviar sus dolencias y mantenerse activo o en vitaminas porque las considera útiles para mantenerse con más salud⁸.

Es de esperar que la AM se vaya agravando por la sofisticación de las drogas utilizadas en el mercado y por la falta de programas de prevención que informen adecuadamente de sus riesgos y orienten a los sujetos, según patrones de consumo más apropiados¹¹.

La autoprescripción es en realidad el resultado de un sistema regulatorio débil que permite la venta de medicamentos éticos sin receta. La misma Organización Panamericana de la Salud¹⁹ (OPS) señala que "[...] no parece razonable trasladar la responsabilidad de la obtención ilegal de medicamentos al consumidor o paciente, lego en medicina." La OPS ha subrayado asimismo que es una equivocación sostener que los pacientes *compran medicamentos por iniciativa propia*; en lugar debería decirse que los medicamentos *se venden sin receta médica*, lo cual "mostraría claramente la falta de profesionalidad del sistema de comercio y la abierta infracción de las disposiciones legales por parte de las personas responsables de cumplirlas"⁹.

Como anteriormente se manifestó, la población común que toma medicamentos por lo general conoce poco sobre ellos y sobre la forma en que deben ser utilizados, pudiendo tener ideas o creencias equivocadas que posibilitan un mal empleo de los productos, lo que puede hacerlos menos efectivos y/o más peligrosos. A esto se suma la actual tendencia a "medicalizar" la vida, en un marco condicionado por el apareamiento exponencial de nuevas moléculas que requieren ingresar a un nicho de mercado y todo rodeado por una promoción publicitaria algunas veces descontrolada y que incluso puede resultar engañosa⁸.



En este trabajo se incluyeron estas dos ciudades: Rosario 907.884 habitantes – Villa Cañás 9.308 habitantes²⁰, con el fin de conocer y comparar la influencia que ejerce el entorno sobre los autocuidados y la automedicación.



PROBLEMA

Se sabe que la prevalencia de la automedicación ha aumentado considerablemente en los últimos tiempos y teniendo en cuenta que los adolescentes son una población muy susceptible y vulnerable, se intentará mediante éste trabajo, conocer el impacto de la automedicación en adolescentes que estén concurriendo a 3º, 4º y 5º año de escuelas secundarias de las localidades de Villa Cañas y Rosario.

Preguntas de investigación:

¿Los adolescentes que concurren a las escuelas secundarias se automedican? ¿Con qué frecuencia? ¿Es un hecho que hay que tener en cuenta o es un hecho irrelevante?

¿Cuánto saben sobre los riesgos y beneficios que puede conllevar dicha práctica?

¿Vivir en una ciudad grande o una ciudad chica influye sobre la decisión de automedicarse? ¿En cuál de éstas se obtienen con mayor facilidad los medicamentos? ¿En qué segmento de ésta población se ejerce con mayor frecuencia esta práctica?



OBJETIVOS

Generales:

- ✦ Investigar la prevalencia de automedicación (AM) en la Población Estudiantes Secundarios de 3º, 4º y 5º año, en establecimientos de las localidades de Villa Cañás y Rosario, durante el período 2008-2009.
- ✦ Determinar cuál es la localidad donde los adolescentes escolarizados tienen mayor tendencia a la automedicación.

Específicos:

- ✦ Estudiar las características de AM en relación con edad, sexo, residencia, creencias y saberes sobre práctica del consumo de medicamentos.
- ✦ Investigar cuáles son las sustancias o medicamentos más utilizados por los estudiantes adolescentes y la frecuencia de consumo.
- ✦ Evaluar los fines o intereses que se persiguen con la decisión de automedicarse y el motivo que lleva a tomar esta decisión.
- ✦ Distinguir cuales son los referentes informativos que utilizan los adolescentes a la hora de automedicarse.
- ✦ Fijar cuáles son los lugares de adquisición de los medicamentos utilizados.
- ✦ Determinar si los estudiantes adolescentes conocen los riesgos de los fármacos que consumen.
- ✦ Analizar el nivel de riesgo de la AM.
- ✦ Establecer la influencia del entorno en cuanto al lugar de residencia.
- ✦ Conocer los probables beneficios de ésta práctica.



MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio descriptivo, observacional y transversal.

La muestra esta constituida por adolescentes escolarizados, de ambos sexos, que cursan el 3º, 4º y 5º año de educación secundaria en establecimientos de las ciudades de Rosario (E.E.M. N° 411 “Leónidas Gambartes” y Esc. N° 390 “Los Arrayanes”) y Villa Cañas (E.E.T. N° 484 “Prefectura Naval Argentina”, Esc. Normal Superior N° 38 “Domingo Faustino Sarmiento” y Esc. De Ens. Med. Part. Inc. N° 3004 “San José”), durante el período agosto del 2008 a octubre del 2009. En cada institución se obtuvo la autorización correspondiente. Cada adolescente encuestado fue autorizado por su padre y/o tutor mediante un consentimiento informado.

Se realizaron 366 encuestas de carácter voluntario y anónimo, con respuestas de opción múltiple, cumplimentados por los alumnos en el aula, en un período de tiempo aproximado de quince minutos de clase, con el fin de conocer los patrones de automedicación más comunes.

Para la realización de la encuesta se tuvo en cuenta los cuidados mínimos para evitar tendenciosidad, dificultad de comprensión y reacciones negativas del encuestado, basándose en el Manual del encuestador²¹.

Las encuestas constan de doce preguntas de opción múltiple y abiertas destinadas a conocer el consumo de fármacos por grupo y la actitud de la población ante el cuidado de la salud. Al comienzo se indagó sobre las características sociodemográficas: edad, sexo, Ciudad de residencia (ver Anexo I).



Para la selección de los fármacos acerca de los cuales se preguntó se tomaran en cuenta estudios previos sobre la automedicación, eligiéndose los grupos de mayor consumo y conocidos por la población.

Se decidió utilizar en la encuesta algunos nombres comerciales debido a que tienen un tiempo más prolongado de existencia y penetración de mercado que los medicamentos con “*nombre genérico*” o “*denominación común Internacional (DCI)*”^{*}.

Los síntomas utilizados para analizar la actitud de los individuos ante la enfermedad fueron seleccionados por ser los más comunes y a su vez se confeccionó una tabla para que cada encuestado pueda describir los síntomas de los fármacos que consume.

Criterios de Inclusión

- Ô Adolescentes escolarizados que cursen 3º, 4º o 5º año de educación secundaria en establecimientos de la Ciudad de Rosario y Villa Cañás, durante el período agosto 2008 a octubre 2009.
- Ô Ambos sexos.
- Ô Estudiantes que voluntariamente aceptaron participar.

Criterios de Exclusión

- Ó Alumnos que no quisieron participar.
- Ó Alumnos que no presentaron la autorización de los padres y/o tutor.

* Se hace referencia a este concepto ya que en nuestro país no existen “medicamentos genéricos”; esto se debe que no se han definido aún las normas técnicas necesarias para su reconocimiento, por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional.²²



Análisis estadístico

Se creó y utilizó una base de datos basada en ACCESS[®]. Los datos recolectados se analizaron con el software estadístico SPSS[®]

Se realizó una distribución de frecuencias absolutas y relativas para las variables estudiadas y se confeccionaron tablas y gráficos.

Se utilizó la prueba del Chi-cuadrado, método exacto para comparar las proporciones en la automedicación según el sexo y la edad de los adolescentes encuestados.

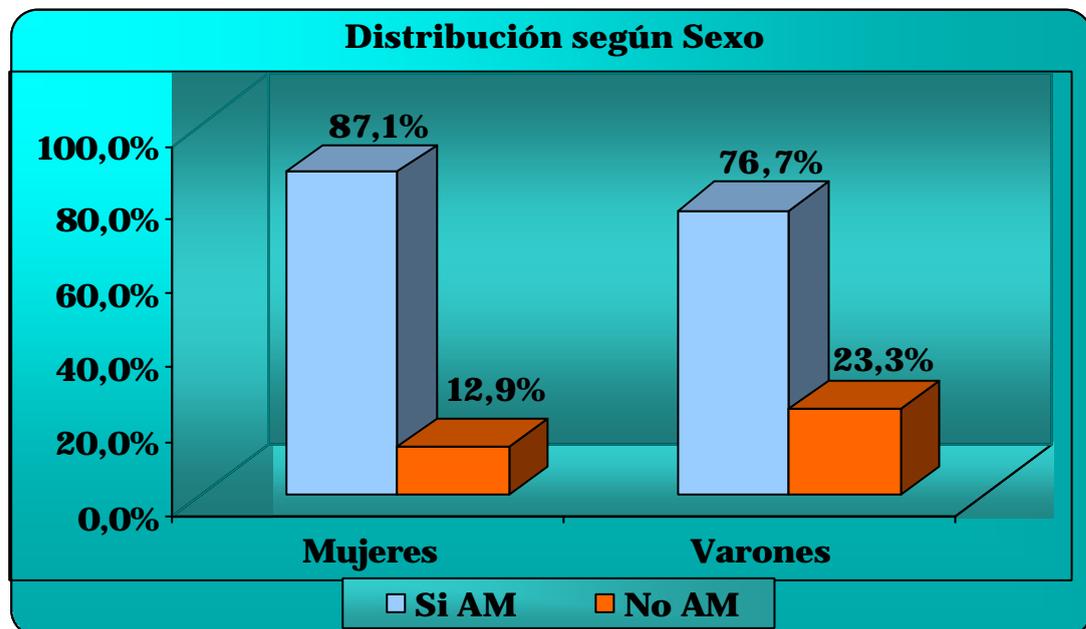
RESULTADOS

Prevalencia de automedicación en población adolescente

Este trabajo determinó que el 82.2% (n=301) de los adolescentes escolarizados analizados en esta muestra incurren en la práctica de la automedicación.

El 53% de los encuestados fueron mujeres (n=194) y el 47% hombres (n=172). Las mujeres reconocieron automedicarse en un 87.1% (n=169) y los varones en un 76.7% (n=132).

Gráfico 1: distribución de la frecuencia de automedicación según el sexo.



Edad

Los adolescentes encuestados presentan un rango de edad de 14 a 19 años, con una media aritmética de 16,27, una mediana y modo de 16 años.

Tabla 2: distribución de la frecuencia de edad en la población estudiada.

EDAD		
	N	%
14 años	16	4,4
15 años	91	24,9
16 años	101	27,6
17 años	100	27,3
18 años	54	14,8
19 años	4	1,1
Total	366	100

Como se mencionó anteriormente hay una relación entre sexo y AM, las mujeres reconocieron automedicarse en un porcentaje superior a los varones, pero estudiando este ítem más exhaustivamente junto con las edades, se llegó a la conclusión que esta diferencia no es significativa, salvo en la edad de 17 años donde si se evidencia un aumento de la AM en las mujeres (Chi-cuadrado = 8,509; $p = 0,007$), pero no en el resto de las edades.

Ciudad de residencia y automedicación

El porcentaje de estudiantes secundarios de la ciudad de Rosario que se toman medicamentos sin prescripción médica es de 81.2%, y para la ciudad de Villa Cañas arrojó un 83%.

Vivir en una gran ciudad o en una pequeña (entorno) no arrojó diferencias significativas en cuanto a la frecuencia de automedicación en los adolescentes.

Tabla 3: Distribución de automedicación según lugar de residencia.

	Automedicación		Total
	NO	SI	
Rosario	18,8% (n=29)	81% (n=125)	100% (n=154)
Villa Cañas	16,9% (n=36)	83% (n=176)	100% (n=212)
Total	17,8% (n=65)	82,2% (n=301)	100% (n=366)

Frecuencia de automedicación

El 77.9% de los adolescentes escolarizados consumen medicamentos sin prescripción médica cuando creen que les hace falta (esporádicamente), pero hay un 2.2% que se automedican todos los días.

Tabla 3: frecuencia de automedicación en la población estudiada.

FRECUENCIA DE AM		
	N	%
Todos los días	8	2,2
2 o más veces por semana	21	5,7
1 vez por semana	14	3,8
2 veces al mes	9	2,5
1 vez al mes o menos	17	4,6
esporádicamente	285	77,9
Total	366	100



Motivos para la automedicación

El 42,4% de los estudiantes se automedicó debido a que consideraron que los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico, un 17,2% lo hizo repitiendo un tratamiento dado anteriormente y un 16,4% de los adolescentes consumieron medicamentos por cuenta propia porque tienen confianza de que los medicamentos que toman no les harán daño.

Tabla 4: motivos que llevan a la automedicación en la población estudiada.

MOTIVOS QUE LLEVAN A LA AM	%
Desconfianza al médico	0,1 %
Insistencia materna o de un amigo	6,7 %
Confianza de que la medicación no hace daño	16,4 %
No me agrada ir al médico	3,6 %
Dificultades económicas	0,3 %
Repite tratamiento anterior	17,2 %
Suficiente conocimiento para AM	3,1 %
Síntomas leves	42,4 %
Tiempo de espera para turno médico	6,2 %
Recomendación de profesional no médico	3,7 %
Total	100%

Fuentes de Información

En relación a la fuente de información para decidir que medicamentos emplear al automedicarse, se determinó que un número de 191 encuestados recibieron el consejo o recomendación de la familia (37,4%), 79 utilizaron prescripciones médicas dadas anteriormente (15,5%), 72 utilizaron la información obtenida a través del prospecto del medicamento (14,11%) y 60 adolescentes la brindada por un farmacéutico (11,7%).

Tabla 5: principal fuente de información al momento de la automedicación.

FUENTES DE INFORMACIÓN	%
Familia	37,4 %
Medicamento recetado anteriormente	15,5 %
Prospecto del medicamento	14,11 %
Farmacéutico	11,7 %
Amigo	7,8 %
Aviso publicitario	4,7 %
Médico amigo	7,4 %
Yo mismo	3,9 %
Compañero	0,3%
Otro	0,7 %
Total	100%

Lugar de obtención de los medicamentos

El principal lugar de adquisición de los medicamentos es la Farmacia. Un 32,9% de los encuestados utiliza medicación que encuentra en el Botiquín familiar.

Tabla 6: lugar de adquisición de los medicamentos en la población estudiada.

LUGAR DE ADQUISICIÓN	%
Farmacia	56,2 %
Botiquín familiar	32,9 %
Quiosco, supermercado o almacén	23,2 %
Me lo dio un familiar o amigo	7,6 %
Me las regalaron	0,7 %
Total	100 %

Recomendación de fármacos para AM

La mitad de los adolescentes ha recomendado la utilización de algún medicamento a algún allegado.

Tabla 8: recomendación de medicamentos para la automedicación.

RECOMIENDAN LA AM	%
SI	52,7 %
NO	47,3 %



Medicamento más consumidos

Tabla 7 : Frecuencia del consumo de diferentes fármacos en la población estudiada.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS		
	N	%
Aspirina	219	59,8 %
Paracetamol	151	41,3 %
Ibuprofeno	269	73,5 %
MIGRAL (ergotamina)	90	24,9 %
SERTAL	145	39,6 %
BUSCAPINA	146	39,9 %
Otros antiinflamatorios	106	29 %
Anticonceptivos	76	20,8 %
Ansiolíticos o Sedantes	15	4,1 %
Antidepresivos	19	5,2 %
Polivitaminicos	15	4,1 %
Estimulantes Psicofisicos	11	3 %
Estimulantes de la memoria	11	3 %
Antigripales	188	51,4 %
Antialérgicos	60	16,4 %
Antibióticos	154	42,1 %
Anabólicos	13	3,6 %
Broncodilatadores	40	10,9 %
Antidiarreicos	2	5,5 %
Antiácidos	54	14,8 %
Anorexígenos	9	2,5 %
Óvulos vaginales	12	3,3 %
Corticoides	25	6,8 %
Total	366	100

Los medicamentos más consumidos fueron los antiinflamatorios no esteroides (AINES), destacándose el ibuprofeno como el más utilizado (73,5%).



Los encuestados contestaron que consumen más de un tipo de AINES, siguiendo en frecuencia el consumo de aspirina (59,8%).

Otros medicamentos ampliamente consumidos por los adolescentes son antigripales (51,4%), antibióticos (42,1%), BUSCAPINA Y SERTAL (39,9%).

Principales síntomas que llevan a la automedicación

Se considerarán los síntomas que llevaron a la automedicación de los fármacos de mayor consumo y de aquellos que frecuentemente están mal utilizados.

La principal causa para el consumo de ibuprofeno es la fiebre, así como también lo es para el consumo de antigripales (ver tabla 8 y 9).

Tabla 8: principales síntomas que llevan la automedicación con Ibuprofeno.

IBUPROFENO		
Síntomas	Mujeres	Varones
Fiebre	37,20%	41,30%
Cefalea	27,70%	33,90%
Mialgias	9,50%	16,50%
Alt. menstruales	23%	0

Tabla 9: principales síntomas que llevan la automedicación con Antigripales.

ANTIGRIPALES		
Síntomas	Mujeres	Varones
Fiebre	41,90%	42,20%
Dolor de garganta	39%	30,10%
Angina	14,30%	14,50%
Dolores musc.	1,90%	7,20%

El dolor de cabeza ocupa el primer lugar en los síntomas que llevan al consumo de aspirina sin prescripción médica.

Tabla 10: principales síntomas que llevan la automedicación con Aspirina.

ASPIRINA		
Síntomas	Mujeres	Varones
Fiebre	19,3%	32,4%
Cefalea	73,7%	51,4%
Mialgias	1,8%	3,8%
Problemas Cardíacos	0,9%	2,9%
Alt. menstruales	0,9%	0

En cuanto a los antibióticos se destaca como principal causa de consumo la fiebre.

Tabla 11: principales síntomas que llevan la automedicación con Antibióticos.

ANTIBIÓTICOS		
Síntomas	Mujeres	Varones
Fiebre	58,10%	45,90%
Garganta roja	17,20%	14,80%
Lesiones en piel	2,20%	1,60%
Resfríos - Tos	14%	13,10%
Probl. Bronquiales	5,40%	9,80%
Diarrea	0	6,60%
Otalgia	1,10%	4,60%
Inf. urinaria	0	1,60%

Es para destacar que la gran mayoría de los adolescentes consumen Migral para aliviar la cefalea, y las mujeres lo hacen con mayor frecuencia (75,6%).

Tabla 12: principales síntomas que llevan la automedicación con Migral.

MIGRAL (ergotamina)		
Síntomas	Mujeres	Varones
Fiebre	11,10%	15,60%
Cefalea	75,60%	55,60%
Migraña	11,10%	24,40%

Al momento de automedicarse con Sertal, la mayoría de los encuestados lo hacen ante dolores abdominales, pero alrededor del 20-30% consumen Sertal para calmar el dolor de cabeza.

Tabla 13: principales síntomas que llevan la automedicación con Sertal.

SERTAL		
Síntomas	Mujeres	Varones
Dolor abdominal	50%	52,1%
Cefalea	27%	18,3%
Antes de las comidas	5,4%	4,2%
Después de las comidas	10,8%	9,9%
Después de tomar alcohol	5,4%	7%

Si bien el consumo general de antidepresivos es bajo (5,2%), llama poderosamente la atención que adolescentes menores de edad puedan llegar a automedicarse con estos fármacos.

Tabla 14: principales síntomas que llevan la automedicación con Antidepresivos.

ANTIDEPRESIVOS		
Síntomas	Mujeres	Varones
Depresión	54,5%	87,5%
Pánico	18,2%	0
Problemas de atención	9,1%	0
Trastorno Obsesivo-Compulsivo	9,1%	0
Fobias	0	12,5%

En cuanto al uso de corticoides, el principal motivo elegido por los adolescentes son las causas asmáticas.

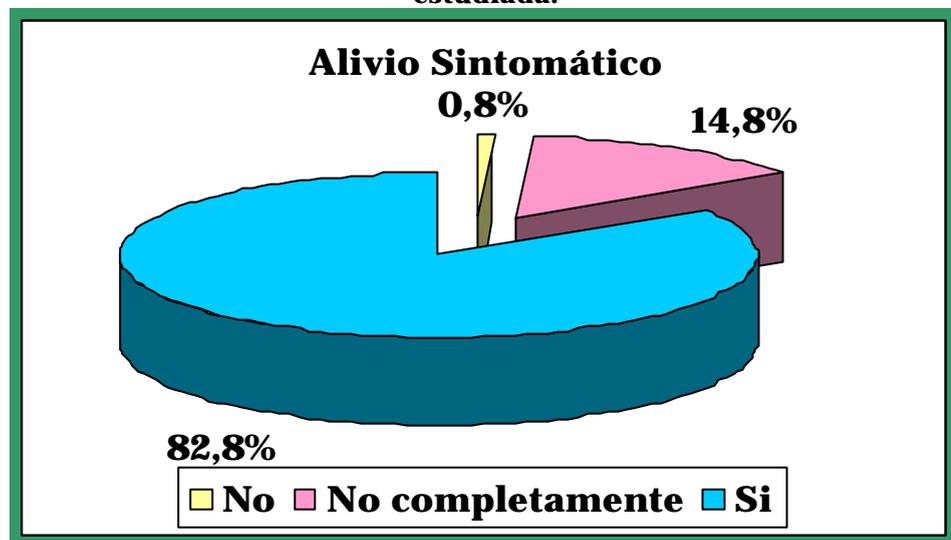
Tabla 15: principales síntomas que llevan la automedicación con Corticoides.

CORTICOIDES		
Síntomas	Mujeres	Varones
Dolor articular	30%	33,3%
Alergias	10%	20%
Asma	50%	13,3%
Lesiones en prácticas deportivas	10%	20%

Alivio sintomático mediante la AM

Al 83,8% (n=303) de los estudiantes encuestados obtuvieron el alivio sintomático al automedicarse. A un 14,8% (n=54) no se le aliviaron completamente los síntomas.

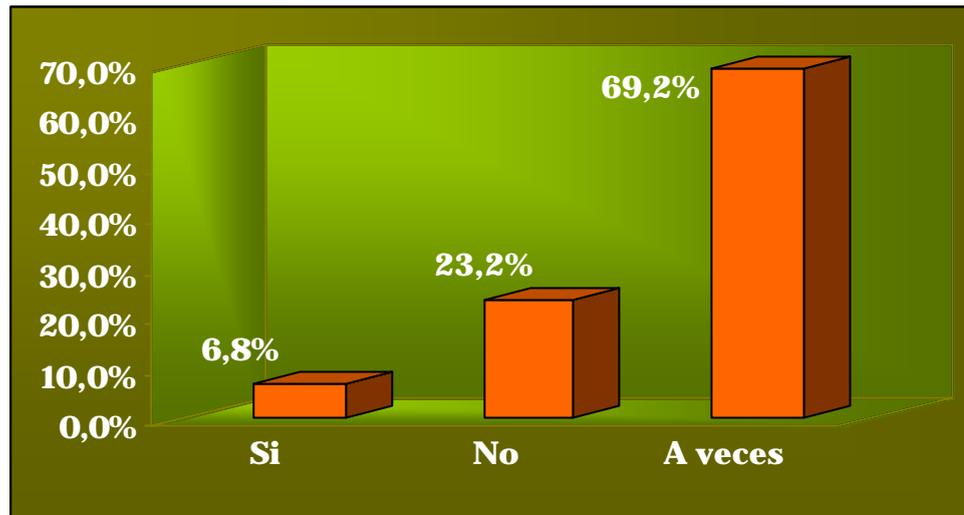
Gráfico 2: alivio sintomático gracias a la automedicación en la población estudiada.



La AM como una buena práctica o como un riesgo para la salud

Más de la mitad de los adolescentes escolarizados encuestados (69,2%) consideran que a veces la automedicación es una buena práctica, principalmente cuando los síntomas son leves, como cefaleas o dolores menstruales.

Gráfico 3: La automedicación como una buena práctica.



De igual manera, el 57,1% de los adolescentes consideran que al consumir algún medicamento sin la prescripción de un médico pueden causar efectos nocivos sobre su salud.

Tabla 9: Riesgos de la automedicación.

¿CORRE RIESGO LA SALUD AL AM?		
	N	%
SI	209	57,1
NO	157	42,9
Total	366	100



DISCUSIÓN

En Argentina, una persona de cada cinco es adolescente. Lo que sucede o deja de suceder a un ser humano durante esta etapa de máxima vulnerabilidad, tiene repercusiones que afectan tanto al individuo como a la salud pública durante el resto de su existencia^{27, 28}.

Una automedicación incorrecta resulta, en sentido general, de las actitudes y expectativas del individuo y de sus características psicobiológicas y socioculturales que influyen en el curso del malestar y en el papel que los medicamentos puedan tener para satisfacer sus necesidades.

La necesidad de “sentirse bien” o “evitar estar mal”, desplaza la importancia de los efectos colaterales y las contraindicaciones, aún teniendo información de los mismos.

Los resultados del presente trabajo confirman, a semejanza de otros autores^{4,8,23,24}, que la prevalencia de automedicación en adolescentes es una práctica real y frecuente. Las mujeres tienden a consumir medicamentos sin prescripción médica más frecuentemente que los varones, pero no se encontraron diferencias significativas al cruzar el sexo, la AM y la edad, salvo a la edad de 17 años.

En cuanto a la influencia del entorno, vivir en una gran ciudad (Rosario) o en una pequeña (Villa Cañás) no arrojó diferencias significativas en cuanto a la frecuencia de automedicación en los adolescentes.

Conforme a lo encontrado por Stoelben S y col.⁴, se observó un predominio del consumo de medicamentos sin prescripción debido al consejo o recomendación de la familia, mientras que un 15,5% recurren a prescripciones médicas anteriores, en comparación a estudios realizados en Brasil por Pereira



FS y col.²³ y Carvalho MF y col.²⁵ donde las madres y luego los farmacéuticos (20%) son los principales prescriptores. Pocos adolescentes consideraron que la publicidad de medicamentos, emitida por radio o televisión, ejercía influencia al momento de automedicarse con algún medicamento, a diferencia de lo encontrado en la mayoría de los estudios.

Los analgésicos/antipiréticos y antiinflamatorios no esteroides fueron los medicamentos más consumidos, indicando que de manera general, el hábito de automedicación está principalmente asociado al tratamiento sintomático del dolor^{4,23-25}. No debe olvidarse el riesgo del uso excesivo de AINES observado en el presente estudio; tal consumo es mucho menor en otros países como Brasil²³ (41%) u Holanda²⁶ (2%).

Los antigripales fueron el segundo grupo de medicamentos utilizados en la automedicación, este hecho, a pesar de que el resfriado no es una enfermedad grave, no escapa a los adolescentes de España donde un 60% consideran necesario tomar algún medicamento o recibir una inyección⁸, a diferencia de la población brasilera donde solo se automedica un 20% con antigripales²³.

La gran automedicación con antibióticos es un acontecimiento preocupante, ya que generalmente su manejo es inadecuado (en cuanto a dosis y duración de tratamiento), como lo demuestra este trabajo donde la principal situación que motivó a su consumo es la fiebre (45-58%). El uso de forma temporaria puede contribuir a la aparición de efectos adversos y al aumento de la resistencia bacteriana²³.

En relación a la principal fuente de obtención de medicamentos, en esta investigación, se demostró que los adolescentes tienen acceso a los



medicamentos en las farmacias y en sus casas, conforme a lo encontrado en otras investigaciones^{3, 29}.

Las percepciones respecto a que los medicamentos no son siempre seguros y que no son lo mejor para la salud, fue encontrada en la mitad de los adolescentes escolarizados⁸.

Un hallazgo impactante de esta investigación fue el uso de medicación de alto riesgo como los antidepresivos, ansiolíticos y estimulantes psico-físicos, por parte de algunos estudiantes, al igual que lo encontrado por Martínez G y col. en Colombia³⁰.



CONCLUSIÓN

Los años de la adolescencia marcan un período de transición para muchas actividades, incluyendo el desarrollo de los comportamientos sanitarios apropiados. Entre estos comportamientos se encuentra la habilidad para identificar enfermedades comunes y utilizar los medicamentos de venta libre y las recetas de forma segura y eficaz.

Los resultados obtenidos en este estudio permiten observar la frecuencia de creencias erróneas respecto al uso de medicamentos en algunos problemas de salud comunes, y revelan la alta prevalencia (82,2%) de automedicación irresponsable en los adolescentes, en algunos casos muy riesgosa.

A la edad de los 17 años las mujeres se automedican más que los varones.

No se encontró que exista influencia del entorno sobre los adolescentes y la automedicación.

Los analgésicos/antipiréticos y antiinflamatorios no esteroides fueron los medicamentos más consumidos, utilizándose para el tratamiento sintomático de diferentes dolores, principalmente la cefalea.

Los jóvenes, probablemente, no le den jerarquía al tema de la automedicación, ya que la ven como una práctica banal y de todos los días, sin tener en cuenta las posibles complicaciones que de ella derivan, que pueden llegar a ser muy graves y que incluyen: enmascaramiento de la enfermedad, producción de reacciones adversas, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión a la resistencia de los medicamentos empleados y fomento de la drogadicción, entre otros.



El análisis de este estudio pone en evidencia que más de un 40% de adolescentes consumen antibióticos por cuenta propia, siendo la fiebre el principal síntoma motivador. Esto puede contribuir a la aparición de efectos adversos y al aumento de la resistencia bacteriana.

Un dato importante a destacar es que algunos adolescentes se automedican con medicación de alto riesgo, como ser antidepresivos, ansiolíticos y estimulantes psicofísicos.

Las farmacias y el botiquín familiar fueron los principales lugares de obtención de los medicamentos.

Para la mayoría de los adolescentes, las más importantes fuentes de información de la medicación son sus padres, por lo que éstos deberían servir de modelo, y enseñar la correcta utilización de los medicamentos, especialmente de los OTC, tan disponibles en el mercado hoy en día, así como también deberían reducir el número de productos disponibles en el hogar, ya que el botiquín familiar es uno de los lugares donde los medicamentos están al alcance de la mano.

A pesar de que la OMS impulsa la automedicación responsable como una práctica que debería instituirse, luego del análisis crítico de los resultados obtenidos en esta investigación, podemos afirmar que la mayoría los adolescentes escolarizados no cumple con los requisitos básicos para una automedicación conciente y responsable.

En base a los resultados obtenidos se determinó que el 50% de los adolescentes escolarizados recomendaron a algún allegado la utilización de medicamentos para la automedicación, y consideran que la misma es una buena práctica.



Los resultados presentados refuerzan la necesidad de una política pública para la definición de intervenciones o estrategias de promoción de la salud, basados en la prevención de la automedicación que puede traer riesgos a los consumidores y a la comunidad.



BIBLIOGRAFÍA

- 1- Cesolari J A, Calvi B, Garrote N, Pérez B, Busmail L. *Automedicación, un problema de Educación Médica*. Rev Med Rosario 2004; 70:139-145.
- 2- Organización Mundial de la Salud. El rol de los farmacéuticos en el autocuidado y la automedicación. Ginebra: OMS, 1998. Disponible en: <http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/3.3.html#Jwhozip32e.3.3>
- 3- Buck M. Self-Medication by Adolescents. *Pediatr Pharm*. 2007; 13(5):1-4
- 4- Stoelben S, Krappweis J, Rossler G, et al. Adolescents' drug use and drug knowledge. *Eur J Pediatr* 2000; 159:608-14.
- 5- Adamo M, Necchi S: *La automedicación, un fenómeno complejo*. Med Soc 1991; 14(4):17-21.
- 6- Campins Martí M, y col: *Consumo y actitudes de los adolescentes frente a sustancias adictivas. Encuesta de prevalencia*. An Esp Ped 1996; 54: 475-8.
- 7- Drug Utilization Research Group, Latin America. Multicenter study on self-medication and self-prescription in six Latin American countries. *Clin Pharmacol Ther* 1997; 61: 488-93.
- 8- Maldonado JC. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. EEC–UAM–Colegios. Barcelona, 2004.
- 9- Wirtz V, Dreser A, Leyva R. El debate sobre la automedicación. *Salud pública Méx*. [serial on the Internet]. 2009; 51(3):179-180. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342009000300004&script=sci_arttext



- 10- Maldonado JC. Medicamentos: ¿bienes para la salud o para el consumo?
Barcelona. ICCI, 2001: 122-32.
- 11- Vicencio Acevedo D, Alfaro Valle A, Martínez Toledo J: *Características de la adquisición de medicamentos en Morelia (Michoacán, México)*. Bol Ofic Sanit Panam 1995; 119:236-42.
- 12- Deshpande SG, Tiwari R: *Self medication - a growing concern*. Indian J Med Sci 1997; 51(3):93-6.
- 13- Weller S, Orellana L: *Las representaciones de los jóvenes en torno a la salud. Un estudio exploratorio de perfiles*. Cuadernos Médico Sociales (70). CESS; Rosario, 1995.
- 14- Ray CA, Girard GA, Franceschi JL: *Adolescencia*. En "Pediatria". El Ateneo; Buenos Aires, 1992. Pp 130-50.
- 15- Valery Yánes R: *Adolescentes. Qué son, cómo son y qué hacen*. Revista Niños XXIX (77), 1995.
- 16- Gómez López J, López Giménez MR: *Hábitos de los adolescentes ante sustancias adictivas (tabaco-alcohol-drogas). Comparación entre diferentes grupos de edad*. Rev Pediat 1997; 6(5).
- 17- Le Grand A, Hogerzeil HV, Haaijer-Ruskamp FM. Intervention research in rational use of drugs: a review. Health Policy and Planning 1999; 14: 89-102.
- 18- Maldonado JC. Los estudios de utilización de medicamentos. Rev Fac Cien Med (Quito) 2003; 28 (1): 64-5.



- 19- Organización Panamericana de la Salud. Legislación sobre antibióticos en América Latina. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2004: 21
- 20- Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC). Censo nacional de población, hogares y vivienda, año 2001. (consulta septiembre 2009)
Disponible en:
http://www.indec.gov.ar/censo2001s2_2/ampliada_index.asp?mode=82
- 21- Germani G. *Manual del encuestador*. Trabajos e Investigaciones del Instituto de Sociología. Publicación interna N° 22. Departamento de sociología. Facultad de Filosofía y Letras. UBA 2005; Pp 1:30.
- 22- Correa Salde V, Uema S, Solá N. Los medicamentos genéricos ¿qué necesitamos saber? Dpto de Farmacia y Cs Químicas. U.N.C, 2002.
- 23- Pereira FS, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Self-medication in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2007; 83(5):453-458.
- 24- Da Silva CH, Giugliani ER. Consumo de medicamentos em adolescentes escolares: uma preocupação. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80:326-32.
- 25- Carvalho MF, Pascom AR, Souza-Junior PR, Damacena GN, Szwarcwald CL. Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. *Cad Saude Publica*. 2005; 21 Suppl: 100-8.
- 26- Schirm E, van den Berg P, Gebben H, Sauer P, De Jong-van den Berg L. Drug use of children in the community assessed through pharmacy dispensing data. *Br J Clin Pharmacol*. 2000; 50:473-8.



- 27- OMS/FNUAP/UNICEF. Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes: Informe de un Grupo de Estudio sobre Programación para la Salud de los Adolescentes, 1999.
- 28- Aguirre J, Milone C. *Adolescencia y medicamentos: más que Uso racional, ABUSO IRRACIONAL*. Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Centro de Farmacoepidemiología y Uso Racional de Medicamentos, ESP – FCM – UNC.
- 29- Sloand ED, Vessey JA. Self-medication with common household medicines by young adolescents. *Issues Comp Ped Nurs* 2001; 24:57-67.
- 30- Martínez G, Martínez L, Rodríguez MA, Mesa P, Muñoz J, Bedoya J. Características del consumo de fármacos psicotrópicos en estudiantes de Ciencias de la Salud. *VITAE* 2008; 15 (2):244-250.



ANEXO I

Trabajo de investigación sobre Automedicación en la Población Estudiantes Secundarios

Edad:

Sexo: F M

Ciudad de residencia actual:

1. **¿Ha usado o usa uno o más medicamentos por cuenta propia, que no fue recetado por un medico?**
 - a) Si
 - b) No

2. **¿Con que frecuencia ha usado o usa medicamentos por su propia cuenta?**
 - a) todos los días
 - b) 1 vez por semana
 - c) 2 o mas veces por semana
 - d) 2 veces al mes
 - e) 1 vez al mes o menos
 - f) esporádicamente cuando creo que me hace falta

3. **¿Por qué motivo decidió medicarse sin acudir previamente al médico? (*marcar una o varias*)**
 - a) Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido
 - b) Porque confío que lo que tomo no me va a hacer mal
 - c) Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico
 - d) Porque tengo dificultades económicas o no poseo obra social
 - e) Porque no me agrada ir al médico
 - f) Porque creo tener suficiente conocimiento para hacerlo
 - g) Tomé previamente el medicamento
 - h) Recibí recomendación de un profesional no médico
 - i) Por insistencia materna o de un amigo
 - j) Porque tengo desconfianza del fármaco indicado por el médico
 - k) Otros:.....

4. **¿Cuál fue la principal fuente de información para decidir qué medicamento emplear?**
 - a) La información leída en el prospecto del medicamento
 - b) El concejo o recomendación de un familiar, amigo, compañero, etc.
 - c) El concejo o recomendación de un aviso publicitario
 - d) El concejo o recomendación de un farmacéutico
 - e) El concejo o recomendación de un médico amigo
 - f) Un médico que me lo había recetado anteriormente
 - g) Yo mismo
 - h) Otra fuente de información.....



5. ¿Dónde adquiere o adquirió los medicamentos?

- a) Del botiquín familiar
- b) En una farmacia
- c) En un kiosco, un supermercado o un almacén
- d) Me la dio un familiar, amigo, vecino, compañero, etc.
- e) Me las regalaron
- f) En otro lugar en otra forma.....

6. ¿Ud. tiene conocimientos sobre farmacología y/o terapéutica?

- a) Si
- b) No

7. Al consumir el medicamento ¿se aliviaron los síntomas?

- a) Si
- b) No completamente
- c) No

8. ¿Conoce los riesgos de los medicamentos que consume?

- a) No
- b) Poco
- c) Medianamente
- d) Mucho

¿Cuáles? (de 2 o 3 ejemplos):

9. ¿Ha recomendado el uso de algún medicamento a algún allegado suyo?

- a) Si
- b) No

10. ¿Piensa que la automedicación es una buena práctica?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

¿Cuándo?

11. ¿Considera que corre algún riesgo su salud al consumir algún medicamento sin la prescripción de un médico?

- a) Si
- b) No



Universidad Abierta Interamericana – Sede Regional Rosario
Facultad de Medicina y Cs. de la Salud - María Victoria Di´Staso



Universidad Abierta Interamericana – Sede Regional Rosario
Facultad de Medicina y Cs. de la Salud - María Victoria Di´Staso