

## **Automedicación y sus determinantes en estudiantes de profesiones sanitarias de la Universidad de Magallanes, Chile**

Self-Medication and Its Determinants in Health Professions Students at University of Magallanes, Chile

Luis González Burgos<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8926-7462>

Claudia Olave Sepúlveda<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7254-8863>

Nelson McArdle Draguicevic<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6514-4676>

Andrea Montiel Varas<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7971-035X>

Gigiola Ortega Rivera<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4550-8372>

Valeria Paredes Guilquiruca<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9847-5869>

<sup>1</sup>Universidad de Magallanes, Escuela de Medicina. Punta Arenas, Chile.

<sup>2</sup>Universidad de Magallanes, Facultad de Ciencias de la Salud. Punta Arenas, Chile.

\*Autor para la correspondencia: [luis.gonzalezb@umag.cl](mailto:luis.gonzalezb@umag.cl)

### **RESUMEN**

**Introducción:** La automedicación se entiende como el consumo de medicamentos sin mediar la asesoría de un médico u otro profesional legalmente habilitado para prescribirlos. Aunque esta práctica puede implicar beneficios sanitarios, al realizarse irresponsablemente puede constituir importantes riesgos.

**Objetivos:** Describir la conducta de los estudiantes de carreras profesionales del área de la salud de la Universidad de Magallanes en relación con el uso de

medicamentos, y los determinantes que promueven la automedicación y la influencia del proceso formativo en la toma de decisiones.

**Métodos:** Se desarrolló un estudio transversal de tipo descriptivo, en el que 303 estudiantes participaron de forma voluntaria y anónima, mediante una encuesta autoadministrada. El instrumento para la recabada de datos se validó a través de una prueba piloto y revisión por expertos.

**Resultados:** La prevalencia de automedicación se situó en el 96,7 %, aunque con una frecuencia baja (menos de una vez al mes) en el 58,4 % de los casos. La falta de tiempo para acudir al médico (42,3 %) es la razón más citada para justificar la conducta y el principal signo o síntoma mencionado como detonante corresponde a los dolores de cabeza (81,6 %). Aunque el 90,1 % de los encuestados considera la automedicación como una práctica riesgosa, un 35,5 % considera poseer los conocimientos suficientes para un consumo responsable.

**Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de automedicación en la población universitaria, por lo que es necesario identificar oportunidades en el proceso formativo que permitan optimizar un uso racional de medicamentos en sí mismos y en la población beneficiaria de sus servicios.

**Palabras clave:** automedicación; autocuidado; educación profesional; medicamentos; prevalencia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Self-medication is understood as the consumption of medications without the advice of a doctor or other professional legally authorized to prescribe them. Although this practice can benefit the patient, irresponsibly performing this practice can involve significant risks.

**Objectives:** To describe the behavior of students of health professions of the University of Magallanes in relation to the use of medications, and the

determinants that promote self-medication and the influence of the training process on decision making.

**Methods:** A descriptive cross-sectional study was developed, in which 303 students participated voluntarily and anonymously through a self-administered survey. The instrument for data collection was validated through a pilot test and expert review.

**Results:** The prevalence of self-medication was 96.7%, while with low frequency (less than once a month) in 58.4% of cases. Lack of time to go to the doctor (42.3%) is the most cited reason to justify this behavior and the main sign or symptom mentioned as a trigger corresponds to headaches (81.6%). Although 90.1% of those surveyed consider self-medication a risky practice, 35.5% consider they have sufficient knowledge for responsible consumption.

**Conclusions:** There is high prevalence of self-medication in the university population, so it is necessary to identify opportunities in the training process that allow optimizing the rational use of medications in themselves and in the population benefiting from their services.

**Keywords:** self-medication; self-care; professional education; medicines; prevalence.

Recibido: 07/03/2023

Aceptado: 19/03/2023

## Introducción

La automedicación es definida como el consumo de fármacos por iniciativa personal, sin que exista la asesoría de un médico u otro profesional legalmente

habilitado para la indicación y vigilancia de un tratamiento farmacológico, considerándose en ella el uso de medicamentos que pueden ser adquiridos sin necesidad de una prescripción en establecimientos habilitados para su venta o por vías informales, igualmente contemplando la extensión de los tratamientos más allá de lo indicado por un profesional sanitario.<sup>(1)</sup> Por ello, se entiende como un concepto diferente al de la autoprescripción, el cual es considerado popularmente como un equivalente a la automedicación, pero en estricto rigor, es una práctica más riesgosa al utilizarse fármacos que, usualmente por aspectos de seguridad y en función de los criterios que establece la autoridad sanitaria pertinente, requieren ser debidamente prescritos.<sup>(2,3)</sup>

A nivel nacional e internacional es posible hallar publicaciones que dan cuenta de este fenómeno, reconociéndose una tendencia variable de la población a automedicarse, presentándose cifras que en algunos casos sobrepasan incluso un 90 % de la población estudiada.<sup>(3,4,5,6)</sup> Aun cuando la Organización mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la automedicación es una práctica que potencialmente puede facilitar la prevención o el tratamiento de afecciones de escasa complejidad, reduciendo la sobrecarga de los sistemas de atención sanitaria y los costos asumidos por el usuario, al realizarse de forma irresponsable y desinformada se puede constituir como un serio riesgo para la salud pública.<sup>(7,8)</sup> Considerando que en los países en vías de desarrollo las condiciones de vulnerabilidad cultural y socioeconómica pueden ser un promotor importante de esta conducta, resulta preocupante que el uso inapropiado favorezca complicaciones derivadas del enmascaramiento de síntomas, farmacodependencia y el aumento de consultas por reacciones adversas e interacciones medicamentosas, sumado a un alarmante aumento de las tasas de resistencia bacteriana a antibióticos.<sup>(4,8,9,10)</sup> A raíz de la clara diversidad de contextos que existen en cada país en lo relativo a la atención sanitaria, se hace

necesario verificar la realidad que afecta a cada localidad, lo que permitiría la oportuna y adecuada evaluación del proceso de automedicación.<sup>(3,5)</sup>

Considerando el impacto de la educación sanitaria en todas las conductas relativas al autocuidado, será importante reconocer la situación de quienes reciben instrucción en disciplinas vinculadas a la farmacoterapia como parte de su proceso formativo, pues los estudiantes no solo están expuestos a factores que pueden propiciar la necesidad por automedicarse, al igual que la población general, sino que tienen acceso a información que idealmente debiese dar lugar a conductas de uso más racional, teniendo impacto tanto sobre sí mismos como en su entorno, aunque no se desempeñen como prescriptores.<sup>(11,12,13)</sup>

El objetivo de la investigación fue describir la conducta de estudiantes de carreras profesionales del área de la salud de la Universidad de Magallanes en relación con el uso de medicamentos, y los determinantes que promueven la automedicación y la influencia del proceso formativo en la toma de decisiones.

## Métodos

Se realizó un estudio transversal de tipo descriptivo para conocer la prevalencia de la automedicación en alumnos de carreras de la Salud del campus norte de la Universidad de Magallanes, ubicado en la ciudad de Punta Arenas, Chile. Se utilizó como instrumento de medición un cuestionario autoadministrado en forma presencial entre diciembre de 2019 y marzo de 2020. La participación fue voluntaria y anónima.

La población diana del estudio fueron estudiantes de primer a cuarto año pertenecientes a carreras de Salud de la Universidad de Magallanes, que incorporen en su plan de estudio núcleos temáticos vinculados a Farmacología, tales como: Enfermería, Nutrición y Dietética, Kinesiología y Medicina, totalizando

un universo de 843 individuos, según datos de la Dirección de Análisis Institucional. La muestra quedó conformada por  $n = 281$ , utilizando la fórmula de poblaciones finitas, con un IC 96 % y un error del 5 %.

Con el fin de conocer distintos aspectos vinculados al uso de medicamentos por parte del alumnado, se desarrolló una encuesta ajustada a las características del estudio. Se confeccionó inicialmente un cuestionario con referencia en otros instrumentos utilizados para el análisis de esta temática,<sup>(14,15,16)</sup> se realizó una prueba piloto con un grupo de 10 estudiantes, validando el documento tanto por esta vía como por la asesoría de expertos, quienes solo sugirieron modificaciones de redacción. Realizadas estas correcciones, se confecciona la versión final del cuestionario de Autoatención Sanitaria y Automedicación en el estudiante Universitario (anexo). Dentro de las variables estudiadas, la variable dependiente fue el haber consumido un fármaco sin indicación médica, mientras que las variables independientes fueron edad, sexo, carrera y progresión en esta, así como otros factores que influyen en la automedicación.

Al realizar la encuesta, al alumno que aceptó ser encuestado, se le solicitó firmar un consentimiento informado para ratificar su participación voluntaria en el estudio, y cada consentimiento se asoció a un código numérico asignado en orden correlativo, para resguardar los datos de los participantes.

A partir de los datos obtenidos en la pregunta 8 del cuestionario, se realizó un análisis de racionalidad del proceso de automedicación, evaluando si el objetivo terapéutico descrito por el estudiante era consistente con la evidencia científica para el medicamento citado, de acuerdo a lo expresado en su prospecto.

Para la recopilación digital de información se utilizó el Software Microsoft Office 2013, y una vez tabulada la información, se procedió a analizar los datos con el software IBM SPSS® Statistics 22.

El consentimiento informado, instrumento de medición y protocolo de trabajo fueron aprobados por el Comité de Ética Científico de Investigación de la Universidad de Magallanes con respaldo en el certificado N°012/CEC/2019.

## Resultados

Un total de 303 estudiantes respondieron el cuestionario, constituyendo un 35,9 % de la población objetivo y un 9,3 % de la matrícula total de pregrado de la institución. En relación a las características generales del grupo encuestado, su promedio de edad fue de  $20,64 \pm 2,15$  años (mediana = 20 / rango = 18-33), con un 69,3 % (n = 210) de estudiantes de sexo femenino.

La prevalencia de uso de fármacos sin prescripción médica se situó en un 96,7% (n = 293), con un 99,66 % de estos estudiantes declarando haber establecido o repetir la conducta en los 2 meses previos al desarrollo de la encuesta.

Un 58,4 % (n = 171) de los encuestados señalan automedicarse menos de una vez al mes (lo que se consideró para el estudio como una frecuencia baja), mientras que un 33,8 % (n = 99) lo hacía al menos una vez al mes (considerado como una frecuencia media) y un 7,8 % (n = 23) indicaron una frecuencia de al menos una vez por semana (considerado como frecuencia alta). Al desagregar por sexo, la revisión general y la división por nivel de avance formativo, se evidencia una mayor tendencia en el sexo femenino a automedicarse con frecuencia media o alta, independientemente del año de estudio en curso (tabla 1).

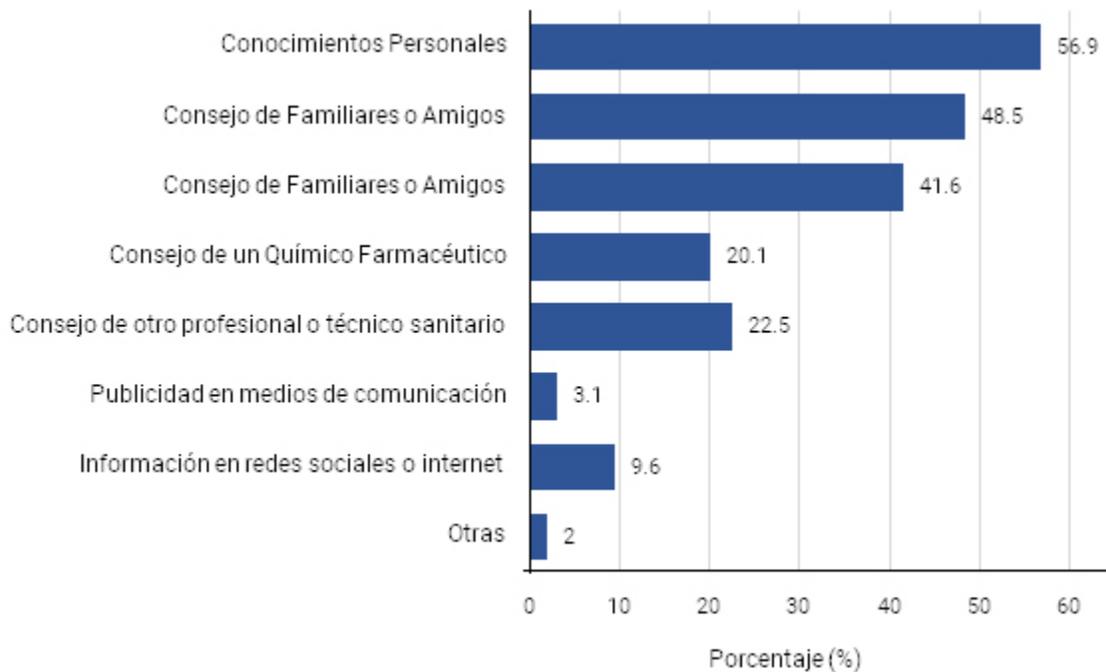
**Tabla 1** - Frecuencia de automedicación de acuerdo al nivel de avance formativo

Nivel	Sexo	n	%	Frecuencia de automedicación		
				Baja	Media	Alta

				n	%	n	%	n	%
Todos	Femenino	203	69,3	110	54,2	74	36,5	19	9,3
	Masculino	90	30,7	61	67,8	25	27,8	4	4,4
	Total	293	100	171	58,4	99	33,8	23	7,8
1	Femenino	68	68,0	38	55,8	25	36,8	5	7,4
	Masculino	32	32,0	25	78,1	6	18,8	1	3,1
	Subtotal	100	100	63	63	31	31	6	6
2	Femenino	73	72,3	40	54,8	24	32,9	9	12,3
	Masculino	28	27,7	16	57,2	9	32,1	3	10,7
	Subtotal	101	100	56	55,4	33	32,7	12	11,9
3	Femenino	44	69,8	23	52,3	17	38,6	4	9,1
	Masculino	19	30,2	10	52,6	9	47,4	0	0
	Subtotal	63	100	33	52,4	26	41,2	4	6,4
4	Femenino	18	62,1	9	50	8	44,4	1	5,6
	Masculino	11	37,9	10	90,9	1	9,1	0	0
	Subtotal	29	100	19	65,5	9	31	1	3,4

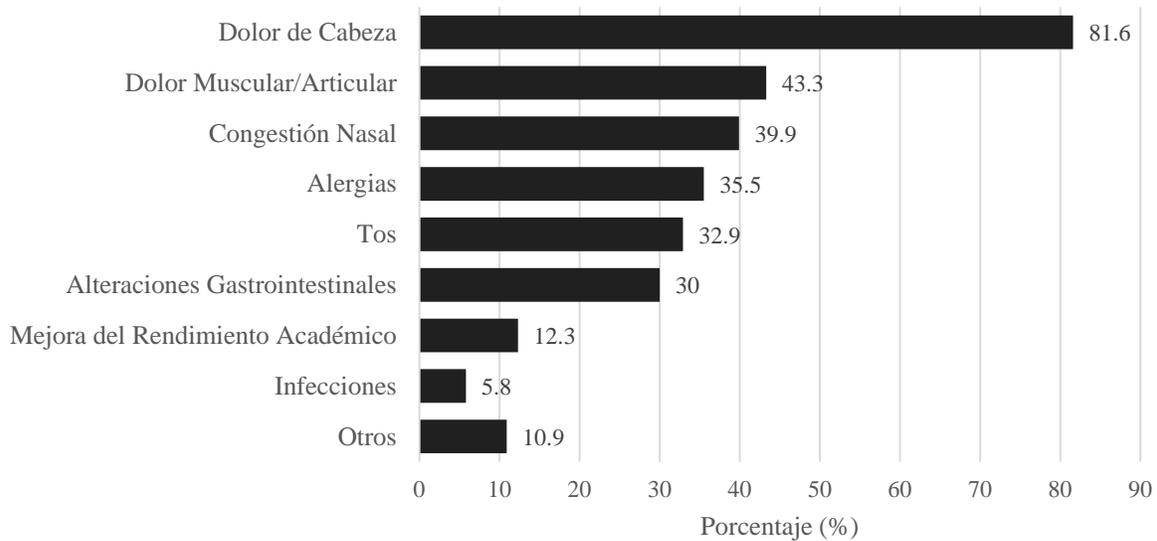
Dentro de las principales razones por la que los estudiantes señalan la necesidad de automedicarse, destacaron la falta de tiempo para acudir al médico (42,3 %), el contexto de situaciones de urgencia (41,3 %) y disponer de conocimientos suficientes para un consumo responsable (35,5 %), mientras que un 14,3 % señala que el costo de la atención médica favorece la conducta y un 11,6 % argumenta motivos complementarios (Ej.: confianza en las recomendaciones de terceras

personas). En línea con lo anterior, al identificar las influencias que sustentan la automedicación, se observó que la mayoría de los estudiantes se basan en sus conocimientos personales (57 %), el consejo de familiares o amigos (48,5 %) y la reutilización de prescripciones previas (41,6 %) (fig. 1).



**Fig. 1** - Fuentes que han influenciado la elección de consumir medicamentos sin receta.

Al momento de establecer los principales signos o síntomas que los han impulsado a la automedicación, la mayoría de los encuestados señala los dolores de cabeza (81,6 %), seguidos de otros cuadros o síntomas generalmente autolimitados o vinculados a una enfermedad de base previamente diagnosticada (fig. 2).



**Fig. 2** - Principales motivos que favorecen la automedicación en los estudiantes.

En relación con la conducta descrita en los últimos dos meses, el 82,3 % de los estudiantes señala haber consumido algún analgésico o antiinflamatorio sin prescripción médica, destacando el uso de Paracetamol en un 95,9 % (74,5 % si no se consideran las presentaciones del fármaco en asociación con otras drogas), e Ibuprofeno en un 43,9 %, por sobre otras alternativas menos recurrentes (Naproxeno, 11,2 %; Ketorolaco, 6,6 %; Ketoprofeno 5,8 %, Diclofenaco 5,4 %), pero que aun así se constituyen dentro del grupo de fármacos más mencionados por los estudiantes. Le siguen en frecuencia medicamentos antialérgicos y descongestionantes (39,6 %), antiinfecciosos (17,4 %) y aquellos utilizados para diversos problemas digestivos (16,4 %), también suplementos vitamínicos (34,8 %) y productos fitoterapéuticos u homeopáticos (16,7 %). En adición a los antiinflamatorios no esteroideos, entre los medicamentos (como monodroga) más mencionados destacan la Pargeverina (8,9 %), Loratadina (6,8 %), Omeprazol (6,1 %) y Clorfenamina (6,1 %), mientras que, entre las asociaciones, las formulaciones antigripales de Paracetamol, Clorfenamina y Pseudoefedrina (9,2 %) y Paracetamol, Cafeína y Noscapina (7,5 %) son las más frecuentemente descritas.

Con respecto a la utilización de medicamentos clasificados por categoría farmacológica, en relación a la carrera que cursa cada estudiante, no se perciben diferencias significativas, salvo en el uso de estimulantes del rendimiento intelectual, vitaminas y suplementos alimenticios, así como productos naturales u homeopáticos, donde los estudiantes de Medicina presentaron una tendencia mayor en comparación a otras carreras. Por otro lado, la automedicación con antibióticos o antivirales resultó significativamente menor en estudiantes de Medicina (fig. 3).

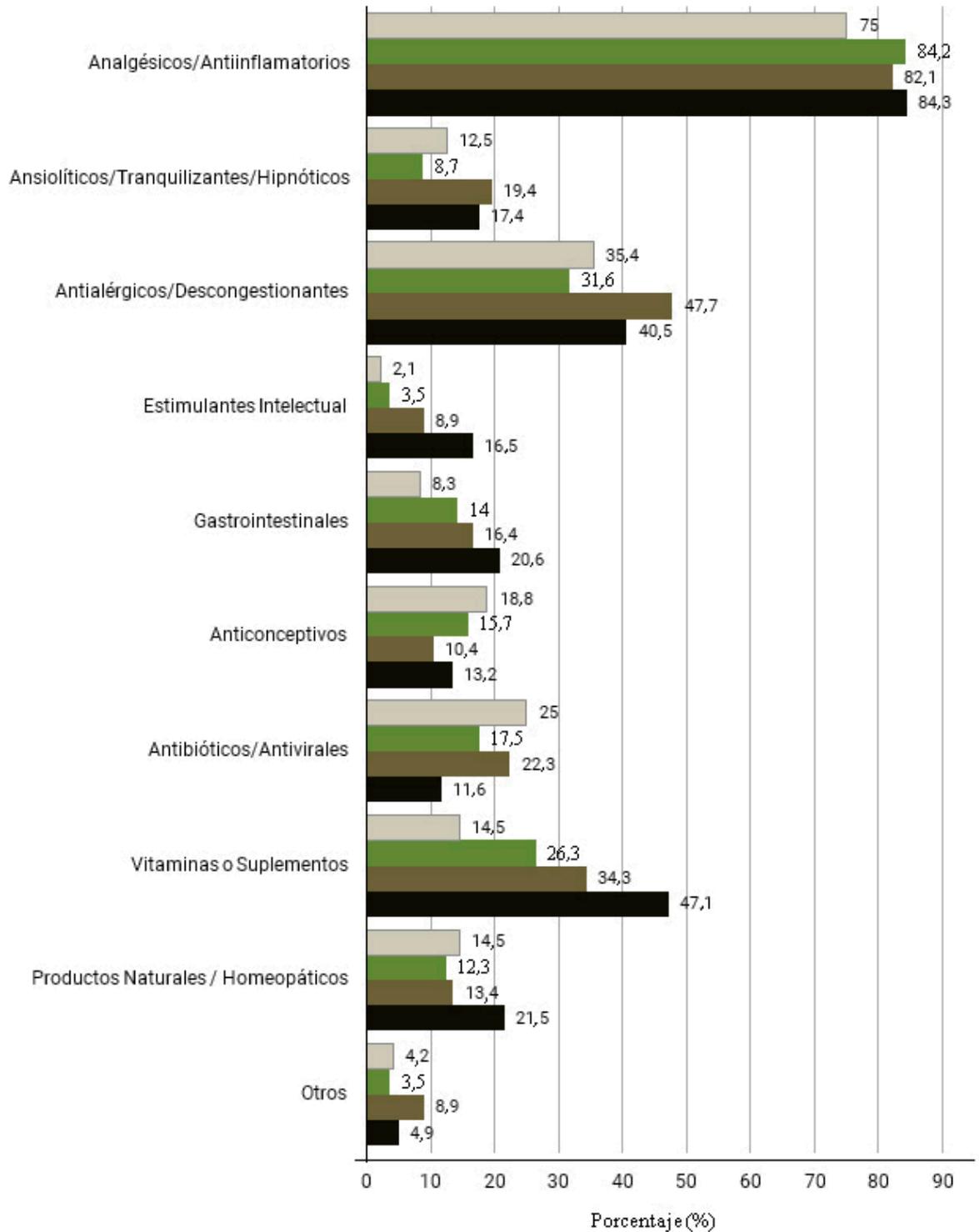


Fig. 3 - Principales medicamentos utilizados según categoría y carrera cursada.

En relación con el uso racional de medicamentos, la comparación del fármaco o formulación descrita por el estudiante (según denominación común internacional o marca registrada) frente al objetivo terapéutico de uso determinó que, en los últimos 2 meses, en un 58,8 % de los casos el propósito de la medicación se condice totalmente con el objetivo terapéutico descrito en su ficha técnica, independiente al uso de uno o más fármacos, solo hubo inconsistencia absoluta en un 3,8 % de los casos, en que los encuestados describieron la utilización de medicamentos para usos que no están descritos en su ficha técnica ni presentan evidencia vigente para el uso off-label. En un 7,2 % de los casos, el encuestado solo fue capaz de identificar la categoría del medicamento utilizado, por lo que no fue factible verificar si existía un uso racional o no. En la tabla 2 se describe la racionalidad de uso de la medicación descrita, comparándose con el nivel que cursa el estudiante.

**Tabla 2** - Racionalidad de uso de medicamentos sin prescripción en función del nivel de avance del estudiante

Uso racional del medicamento	Nivel en Curso							
	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Uso no racional	5	5	4	3,9	0	0	1	3,4
Parcialmente racional	36	36	41	40,6	14	22,2	11	37,9
Totalmente racional	52	52	47	46,5	45	71,4	16	55,2
No verificable	7	7	9	8,9	4	6,3	1	3,4
Total	100	100	101	100	63	100	29	100

En cuanto a las conductas correspondientes a la atención médica, la automedicación y los resultados de esta, el 79,2 % de los estudiantes indicó buscar atención médica solo ante la presencia de síntomas o sin frecuencia regular, mientras que un 23,7 % señaló haber alterado la dosificación del tratamiento farmacológico indicado, por iniciativa propia, al menos en algunas ocasiones. El 90,1 % de los encuestados reconoció a la automedicación como una práctica riesgosa, principalmente debido a la falta de conocimiento en el diagnóstico y prescripción (45,8 %), junto al riesgo de toxicidad, reacciones adversas a medicamentos e interacciones farmacológicas (36,3 %). Un 15,4 % de los estudiantes que se automedican señaló nunca leer el prospecto informativo.

Entre los encuestados que reconocen automedicarse, un 37,5 % indicó siempre haber obtenido los efectos deseados, mientras que, ante un escenario de acción frente a la persistencia o agravamiento de los síntomas, pese a automedicarse, el 90,1 % acudiría a consulta médica como primera opción, con el resto decantándose por alternativas como aumentar las dosis del fármaco utilizado o probar con otro medicamento.

## Discusión

El uso racional de medicamentos implica que el paciente recibe una farmacoterapia adecuada a sus necesidades clínicas, en dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un tiempo apropiado y al menor costo posible para ellos y la comunidad, concepto que implica la participación de muchos actores.<sup>(17)</sup>

Tal y como se ha evidenciado en el presente estudio, diversas investigaciones han denotado una alta prevalencia de automedicación en estudiantes universitarios de Latinoamérica, resultando de particular interés reconocer los factores que

determinan la variabilidad observada al comparar la realidad local con otras regiones del continente y mundo.<sup>(18,19,20,21)</sup> Resulta importante destacar que, en general, los estudiantes de educación superior suelen verse enfrentados a una serie de exigencias y limitaciones que tienden a predisponerlos a esta práctica, si se les compara con la población general.

En Chile se han publicado algunos estudios que dan cuenta del uso de medicamentos sin prescripción, usualmente legitimado en función de las dificultades de acceso a la atención médica, situación que también se ha descrito a nivel internacional, pero sin tener claridad con respecto a los potenciales riesgos de un uso inadecuado de medicamentos o la pertinencia de solicitar apoyo de profesionales capacitados o utilizar fuentes de consulta apropiadas para obtener un respaldo a su accionar.<sup>(18,21,22,23)</sup>

El presente estudio permite inferir que, pese a la alta tendencia que presentan los estudiantes a automedicarse, entienden la automedicación como una práctica potencialmente riesgosa, presentan un aceptable nivel de racionalidad en el uso de medicamentos y con una frecuencia esporádica, normalmente utilizándolos en el contexto de condiciones poco graves y autolimitadas. Aun así, no resulta menor el hecho de evidenciar el consumo de numerosos medicamentos que debieran ser legalmente prescritos. En este sentido, es particularmente influyente la seguridad que les atribuye su educación en la toma de decisiones, algo también identificado en estudios previos, al igual que la interferencia de terceras personas.<sup>(24,25)</sup>

Considerando que, como futuros profesionales de la salud, los encuestados tendrán roles directos o indirectos sobre la prescripción y administración de medicamentos, el valor del estudio no solo reside en identificar la prevalencia de automedicación y sus detonantes, sino también reconocer oportunidades de mejora dentro de su proceso formativo, con tal de optimizar la adquisición de competencias que garanticen un uso oportuno y racional de medicamentos,

extendiendo la educación sanitaria al resto de la población que se beneficia de sus servicios.<sup>(26)</sup>

A modo general, y si bien se dan por entendidos los beneficios de una automedicación responsable, resulta alarmante que se evidencie el amplio acceso a diversos medicamentos que debieran ser comercializados bajo receta, reconociéndose el daño personal y comunitario derivados de fármacos que inducen dependencia o la resistencia a antimicrobianos, lo cual debería ser un llamado de alerta para no solo combatir el comercio informal, sino también establecer un enfoque más integral en torno a la educación sanitaria y actuar más eficientemente sobre aquellos factores que promueven un uso inadecuado de medicamentos, responsabilidad que recae desde la autoridad estatal hasta los proveedores de servicios sanitarios, quienes deben realizar un esfuerzo mancomunado para mejorar el acceso, control y vigilancia de la entrega y comercialización de fármacos.

En conclusión, existe una alta prevalencia de automedicación en la población universitaria, por lo que es necesario identificar oportunidades en el proceso formativo que permitan optimizar un uso racional de medicamentos en sí mismos y en la población beneficiaria de sus servicios.

## Referencias bibliográficas

1. Baracaldo-Santamaría D, Trujillo-Moreno MJ, Pérez-Acosta AM, Feliciano-Alfonso JE, Calderon-Ospina CA, Soler F. Definition of self-medication: a scopingreview. Ther Adv Drug Saf. 2022;13. DOI: <https://doi.org/10.1177/20420986221127501>

2. Lifshitz A, Arrieta O, Burgos R, Campillo C, Celis MÁ, Llata M, *et al.* Self-medication and self-prescription. *Gac Med Mex.* 2020;156(6):600-602. DOI: <https://doi.org/10.24875/GMM.M21000456>.
3. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la automedicación. Asamblea general de la AMM, Washington, EE.UU.; 2002 [acceso 10/11/2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-automedicacion/>
4. Shehnaz SI, Agarwar AK, Khan N. A Systematic Review of Self-Medication Practices among adolescents. *Journal of Adolescent Health.* 2014;55:467-83. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.001>
5. Tomas Petrović A, Pavlović N, Stilinović N, Lalović N, Paut Kusturica M, Dugandžija T, *et al.* Self-Medication Perceptions and Practice of Medical and Pharmacy Students in Serbia. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3):1193. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031193>
6. Alhomoud F, Aljamea Z, Almahasnah R, Alkhalifah K, Basalelah L, Alhomoud FK. Self-medication and self-prescription with antibiotics in the Middle East-do they really happen? A systematic review of the prevalence, possible reasons, and outcomes. *International Journal of Infectious Diseases.* 2017;57:3-12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2017.01.014>
7. Gualano MR, Bert F, Passi S, Stillo M, Galis V, Manzoli L, *et al.* Use of self-medication among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health.* 2015;25(3):444-50. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku207>
8. Behzadifar M, Behzadifar M, Aryankhesal A, Ravaghi H, Baradaran HR, Sajadi HS, *et al.* Prevalence of self-medication in university students: systematic review and meta-analysis. *East Mediterr Health J.* 2020;26(7):846-857. DOI: <https://doi.org/10.26719/emhj.20.052>

9. Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol T da SD, Ramos LR, Mengue SS, Luisa VL, *et al.* Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saúde Pública.* 2016;50(2):13 DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006117>
10. World Health Organization. WHO Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication: general information. WHO drug information. 2000 [acceso 29/10/2019];14(1):18-26. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/57624>
11. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self-medication. *Drug Saf.* 2001;24:1027-37. DOI: <https://doi.org/10.2165/00002018-200124140-00002>
12. Parulekar M, Mekoth N, Ramesh CM, Parulekar A. Self-Medication in developing countries a Systematic Review. *Journal of Pharmaceutical Technology, Research and Management.* 2016;4(2):103-127. DOI: <https://doi.org/10.15415/jptrm.2016.42007>
13. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global Burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet.* 2022;399(10325):629-55. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0)
14. Alshogran OY, Alzoubi KH, Khabour OF, Farah S. Patterns of self-medication among medical and nonmedical University students in Jordan. *Risk Management and Healthcare Policy.* 2018;11:169-176. DOI: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S170181>
15. Goodhines PA, Gellis LA, Kim J, Fucito LM, Park A. Self-medication for Sleep in College Students: Concurrent and Prospective Associations with Sleep and Alcohol behavior. *Behavioral Sleep Medicine.* 2019;17(3):327-341. DOI: <https://doi.org/10.1080/15402002.2017.1357119>
16. Mora R, Monge-Guerrero A, Jerez-Zamora M, Campos-Campos P, Pérez-Mora F. Características de la población universitaria que recurre a la automedicación en

Costa Rica. Revista Cubana de Salud Pública. 2019 [acceso 12/09/2022];45(3).

Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1302>

17. World Health Organization. (WHO). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Organización Mundial de la Salud. 2002 [acceso 17/01/2023]. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67532>

18. Alba LA, Papaqui AS, Castillo NF. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. Rev CONAMED. 2020;25(1):3-9. DOI:

<https://doi.org/10.35366/92889>

19. Rahimisadegh R, Sharifi N, Jahromi VK, Zahedi R, Rostayee Z, Asadi R. Self-medication practices and their characteristics among Iranian university students. BMC PharmacolToxicol. 2022;23(1):60. DOI: [https://doi.org/10.1186/s40360-022-](https://doi.org/10.1186/s40360-022-00602-5)

[00602-5](https://doi.org/10.1186/s40360-022-00602-5)

20. Gras M, Champel V, Masmoudi K, Liabeuf S. Self-medication practices and their characteristics among French university students. Therapie. 2020;75(5):419-28.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.therap.2020.02.019>

21. Bolaños H. Automedicación Responsable en América Latina. Revista de información sobre drogas. 2005;39(1):99-107. DOI:

<https://doi.org/10.1177/009286150503900113>

22. Barbero-González A, Pastor-Sánchez R, del Arco-Ortiz de Zárate J, Eyaralar-Riera T, Espejo-Guerrero J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica [Demandfordispensing of medicines without medical prescription]. Aten Primaria. 2006;37(2):78-87. Spanish. DOI: <https://doi.org/10.1157/13084485>

23. Baskar A, George N, Sarika ML, Ramamoorthy L. Self-Medication Practices: A Threat to Health Care. Indian J Community Med. 2020;45(3):388-389. DOI:

[https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM\\_368\\_19](https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_368_19)

24. Alshammari F, Alobaida A, Alshammari A, Alharbi A, Alrashidi A, Almansour A, Alremal A, Khan KU. University Students' Self-Medication Practices and Pharmacists' Role: A Cross-Sectional Survey in Hail, Saudi Arabia. *Front Public Health*. 2021;9:779107. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.779107>
25. Soloski KL. Self-medication Hypothesis and Family Socialization Theory: Examining Independent and Common Mechanisms Responsible for Binge Drinking. *Fam Process*. 2020;59(1):288-305. DOI: <https://doi.org/10.1111/famp.12403>
26. Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Williams K, Benrimoj SI. Helping patients help themselves: A systematic review of self-management support strategies in primary health care practice. *PLoS One*. 2019;14(8):e0220116. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220116>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### **Contribución de los autores**

*Conceptualización:* Luis González Burgos.

*Curación de datos:* Luis González Burgos, Claudia Olave Sepúlveda, Nelson McArdle Draguicevic, Andrea Montiel Varas, Gigiola Ortega Rivera.

*Análisis formal:* Luis González Burgos, Claudia Olave Sepúlveda, Nelson McArdle Draguicevic.

*Investigación:* Deisy Daniela Yela Salas, Jheysson Alejandro Rodríguez Jojoa, María Alejandra Córdoba Moran, Víctor Hugo Rosero Arcos.

*Metodología:* Luis González Burgos.

*Administración del proyecto:* Luis González Burgos.

*Supervisión:* Valeria Paredes Guilquiruca.

*Validación:* Andrea Montiel Varas, Gigiola Ortega Rivera, Valeria Paredes Guilquiruca.

*Redacción-borrador original:* Luis González Burgos, Claudia Olave Sepúlveda, Nelson McArdle Draguicevic.

*Redacción-revisión y edición:* Luis González Burgos, Claudia Olave Sepúlveda, Nelson McArdle Draguicevic.

**Anexo - Encuesta “Autoatención Sanitaria y Automedicación en el estudiante Universitario”**

<b>Código</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<b>Carrera</b>	<input type="text"/>	<b>Nivel</b>	<input type="text"/>				
<b>Sexo</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Edad</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>1. ¿Ha consumido algún fármaco sin indicación médica?</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Incluye

medicamentos de venta directa o productos naturales adquiridos en farmacias.

**SECCIÓN 1 – CONDUCTA FRENTE A LA AUTOMEDICACIÓN**

Si su respuesta en la pregunta n.º 1 fue No, responda solo la pregunta n.º 5

**2. ¿Con qué frecuencia hace uso de medicamentos sin prescripción de un médico?**

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Al menos una vez a la semana   Al menos una vez al mes   Menos de una vez al mes

### 3. ¿Qué motivos lo han llevado a automedicarse?

Puede marcar más de una alternativa

<input type="checkbox"/>	Situaciones de urgencia
<input type="checkbox"/>	Falta de tiempo para ir al médico
<input type="checkbox"/>	Atención médica de alto costo o difícil acceso
<input type="checkbox"/>	Tiene conocimiento suficiente para hacerlo responsablemente
<input type="checkbox"/>	Otros (Especifique)

### 4. ¿Qué ha influenciado en su elección de consumir un medicamento sin receta?

Puede marcar más de una alternativa

<input type="checkbox"/>	Conocimientos personales
<input type="checkbox"/>	Familiares o amigos
<input type="checkbox"/>	Reutiliza una indicación médica anterior
<input type="checkbox"/>	Químico farmacéutico o auxiliar de farmacia
<input type="checkbox"/>	Otros profesionales o técnicos del área de la salud
<input type="checkbox"/>	Publicidad en medios de comunicación
<input type="checkbox"/>	Información en redes sociales u otras páginas de Internet
<input type="checkbox"/>	Otros (especifique)

5. ¿Le parece que la automedicación es una práctica riesgosa?	Sí		No	
Justifique				

## Sección 2 - uso de medicamentos

Si su respuesta en la pregunta N°1 fue No, responda solo a partir de la pregunta n.º 10

### 6. ¿Cuál de estos problemas lo llevan a automedicarse más frecuentemente?

Puede marcar más de una alternativa.

<input type="checkbox"/>	Dolor de cabeza	
<input type="checkbox"/>	Dolor muscular/articular	
<input type="checkbox"/>	Tos	
<input type="checkbox"/>	Congestión nasal	
<input type="checkbox"/>	Alergias	
<input type="checkbox"/>	Alteraciones gastrointestinales	
<input type="checkbox"/>	Mejorar el rendimiento laboral o académico	
<input type="checkbox"/>	Infecciones	
<input type="checkbox"/>	Otros (especifique)	

7. En los últimos 2 meses ¿Ha utilizado algún fármaco perteneciente a las siguientes

categorías sin indicación de un médico? Puede marcar más de una alternativa.

<input type="checkbox"/>	Analgésicos / antiinflamatorios
<input type="checkbox"/>	Ansiolíticos / tranquilizantes / inductores del sueño
<input type="checkbox"/>	Antialérgicos / descongestionantes
<input type="checkbox"/>	Antibióticos / antivirales
<input type="checkbox"/>	Anticonceptivos
<input type="checkbox"/>	Antidepresivos
<input type="checkbox"/>	Digestivos
<input type="checkbox"/>	Estimulantes del rendimiento físico
<input type="checkbox"/>	Estimulantes del rendimiento intelectual
<input type="checkbox"/>	Supresores del apetito / adelgazantes
<input type="checkbox"/>	Vitaminas u otros suplementos alimenticios
<input type="checkbox"/>	Productos Naturales u homeopáticos
<input type="checkbox"/>	Otros (especifique)

**8. Señale hasta 5 medicamentos, productos naturales o suplementos que recuerde haber utilizado sin prescripción médica en los últimos 2 meses. De ser más puede señalar los más frecuentemente utilizados**

Medicamento: Nombre genérico o marca	Motivo: Enfermedad, síntoma u objetivo de uso	Recetado previamente	
		Sí	No

		Sí	No
		Sí	No

**9. ¿Al utilizar un medicamento por iniciativa propia, usted lee el prospecto o solicita información en el establecimiento donde lo adquiere para usarlo correctamente?**

<input type="checkbox"/>	Siempre	<input type="checkbox"/>	A veces	<input type="checkbox"/>	Nunca
--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	-------

**10. Si utiliza algún medicamento de forma crónica, prescrito debidamente por un médico por un plazo mínimo de 6 meses, especifique en la siguiente tabla.**

Medicamento: Nombre genérico o marca	Diagnóstico médico

**11. ¿Cuál es su conducta con respecto a la atención médica?**

<input type="checkbox"/>	Control periódico	<input type="checkbox"/>	Ocasional	<input type="checkbox"/>	Inducido
--------------------------	-------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------

Mínimo, anual o semestral esporádico, Sin frecuencia específica Solo si hay síntomas o supone enfermedad.

**12. Cuando el médico le ha prescrito un tratamiento farmacológico (temporal o crónico) ¿Ha alterado las dosis, la extensión o el tipo de medicamento indicado?**

<input type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Solo algunas veces	<input type="checkbox"/>	Nunca
--------------------------	----------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-------

### Sección 3 - Resultados de la automedicación

Si su respuesta en la pregunta n.º 1 fue No, no necesita responder esta sección.

**13. Al usar medicamentos sin prescripción médica, ¿obtuvo los efectos deseados?**

<input type="checkbox"/>	Siempre	<input type="checkbox"/>	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>	Solo algunas veces
--------------------------	---------	--------------------------	----------------	--------------------------	--------------------

**14. Si después de automedicarse los síntomas de la enfermedad que busca tratar aún persisten, ¿cómo actuaría normalmente?**

<input type="checkbox"/>	Acudiría al médico	
<input type="checkbox"/>	Aumentaría la dosis del medicamento utilizado en ese momento	
<input type="checkbox"/>	Utiliza otro medicamento	
<input type="checkbox"/>	Otros (especifique)	<input type="text"/>

**Gracias por su participación**

