

Trabajo Fin de Grado

Automedicación en usuarios que acuden a la consulta de
Enfermería del Centro de Salud Teruel Ensanche durante
los meses de febrero y marzo de 2013

Autor/es

Andrea Énery Gómez Sanz

Director/es

Francisco Rodilla Calvelo

Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel

2013

ÍNDICE

Resumen.....	pág. 3
Introducción.....	pág. 5
Objetivos.....	pág. 8
Metodología.....	pág. 9
Resultados.....	pág. 11
Discusión/Conclusiones.....	pág. 14
Bibliografía.....	pág. 18
Anexos y gráficas.....	pág. 20

RESUMEN

Objetivo: conocer la prevalencia de automedicación en los pacientes que asisten a la consulta de Enfermería del Centro de Salud Teruel Ensanche y cuáles son los fármacos que más utilizan para su automedicación.

Metodología: estudio descriptivo transversal basado en una encuesta que se realizó a los pacientes que asistieron a la consulta de enfermería durante los meses de febrero y marzo de 2013. Hubo un total de 77 encuestados. Las variables que se estudiaron fueron sociodemográficas (sexo, edad y nacionalidad) y otras referidas al estudio: automedicación con distintos grupos de medicamentos, número de fármacos automedicados y automedicación positiva o negativa.

Resultados: el 70,1% de los encuestados se automedicaron con al menos un fármaco. El grupo de edad más mayor (>65 años) son los que menos automedicación muestran. Los grupos farmacológicos más utilizados para la automedicación son los fármacos para el dolor (41,6% de los encuestados los utilizaron), los antigripales (33,8%), para bajar la fiebre (15,6%) y los productos naturistas (14,3%). Los fármacos para el corazón, la hipertensión arterial, antidepresivos o antidiabéticos no fueron utilizados para la automedicación por ninguno de los encuestados.

Conclusiones: la automedicación irresponsable es una práctica negativa llevada a cabo por un porcentaje elevado de la población. Es por ello que el personal de enfermería, además de otros grupos de personal sanitario, deben advertir de los riesgos que conlleva y educar a la población para que deje de hacerlo.

ABSTRACT

Objective: to know the prevalence of treating oneself in the case of patients that come to the Nursing consulting room of Teruel Ensanche Health Centre and which are the most used drugs for treating oneself.

Methodology: a transversal and descriptive study based on a survey carried out on the patients that attended the nursing consulting room during the months of February and March in 2013. 77 people were polled. The studied

variables were sociodemographic (sex, age and nationality) and others concerning the study: treating oneself with different classes of drugs, the number of treating oneself drugs and the positive or negative treating oneself.

Results: 70,1% of the polled people treated themselves with at least one drug. The eldest group (more than 65 years old) is the one that has used the least treating oneself. The types of drugs most used for treating oneself are the medicines for pain (41,6% of the polled people used them), the drugs for the flu (33,8%), the ones for going down the fever (15,6%) and the naturist ones (14,3%). None of the polled people had taken drugs for heart and high blood pressure as well as antidepressant and anti-diabetic drugs.

Conclusions: the irresponsible treating oneself is a negative method carried out by a high percentage of the population. For this reason the nursing staff together with all the health staff must warn the population of the possible risks and they also have to educate people in order to stop them doing it.

INTRODUCCIÓN

Se considera **automedicación** adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir las dosis del tratamiento prescrito¹, quedando excluidas las toxicomanías y las drogodependencias.

No existe un posicionamiento unánime respecto a si la medicación indicada por farmacéuticos o personal de enfermería debe considerarse o no como automedicación. Para algunos autores, el concepto de automedicación debería incluir también la toma de los denominados "remedios caseros", de plantas medicinales, etc. Tampoco existe acuerdo entre los distintos autores en si las alteraciones del seguimiento (posología, duración, interrupción, etc.) de un tratamiento prescrito por el profesional debe considerarse como automedicación por incumplimiento terapéutico o simplemente falta de adherencia². El concepto que define automedicación incluyendo tanto los remedios caseros como las alteraciones del seguimiento es el más aceptado en la actualidad³.

La automedicación se encuentra incluida dentro del **autocuidado**, que ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud a lo largo de la historia. A menudo la automedicación suele ser el primer paso antes de que el paciente acuda a la consulta médica y realice una demanda sanitaria⁴. Puede definirse como las prácticas de distinta índole surgidas desde la persona, de la familia o del entorno social a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades y se tratan síntomas. El autocuidado supone el primer escalón de la atención sanitaria y resuelve, según estudios diversos, hasta el 80-90% de los problemas de salud. Es por ello que los autocuidados son considerados por la OMS como uno de los pilares de los cuidados sanitarios². La autoatención es algo que está en la propia naturaleza del ser humano e incluso de muchos animales superiores; forma parte de lo que podemos denominar hábitos saludables y, por tanto, resulta muy conveniente desde el punto de vista individual y de la salud pública⁵.

La cuestión principal que surge es la necesidad de **diferenciar la automedicación responsable**, definida por la OMS como el tratamiento a sí mismo con aquellos medicamentos aprobados por sanidad y que pueden ser adquiridos sin la correspondiente prescripción facultativa, **y la automedicación irresponsable**, observando las repercusiones tanto positivas como negativas de este proceso.

Las repercusiones positivas, siempre asociadas a la automedicación responsable, serían las siguientes:

1. Mantiene la independencia y capacidad funcional del paciente; puede continuar realizando sus actividades diarias sin necesidad de recurrir a los servicios sanitarios.
2. Aumenta la autorresponsabilización de su salud.
3. Descarga del sistema sanitario.
4. Evita la utilización de otras alternativas, menos fiables y más peligrosas (por ejemplo: curanderos, emplastos, etc).
5. Aumento la accesibilidad a los medicamentos, lo cual posibilita un inicio más precoz del mismo.

Las repercusiones negativas, asociadas a la automedicación irresponsable, serían las siguientes:

1. Elección errónea, posología incorrecta y pérdida de la eficacia. Una interpretación incorrecta de los síntomas padecidos puede dar lugar a la elección incorrecta del medicamento preciso, lo que además de no solucionar el problema puede ocasionar problemas de enmascaramiento del cuadro, agravamiento del proceso, etc. Asimismo, son frecuentes los errores en la posología en cuanto a dosificación, duración, etc. Todo ello puede conllevar una pérdida de eficacia de los fármacos.
2. Dificulta la valoración médica. Al modificar el curso natural de la enfermedad puede modificar o hacer desaparecer síntomas, lo cual puede dificultar el diagnóstico.
3. Problemas de iatrogenia e interacciones. El uso inadecuado de un medicamento puede dar lugar a problemas importantes de iatrogenia. Del mismo modo, el empleo de varios medicamentos de forma

conjunta tomados sin conocer sus potenciales interacciones puede ocasionar la pérdida de eficacia o el aumento de la toxicidad o de efectos adversos de los mismos.

4. Riesgo de abuso y dependencia. El uso mantenido de algunos fármacos (ansiolíticos, hipnóticos, etc.) con autoajustes de la dosificación y de la duración puede ocasionar problemas de dependencia que requieren un abordaje complejo para su solución. Asimismo, están descritos en la bibliografía múltiples problemas de abuso de distintos fármacos iniciados como automedicación.
5. Aumento de resistencias. El uso indiscriminado de antibióticos, tanto por parte de los profesionales como por parte de los pacientes a través de la automedicación, es una de las causas más frecuente de las cifras tasas de resistencias encontradas para los antibióticos de uso más común.
6. Alteración de la relación médico-paciente. La automedicación y la modificación del curso clínico que ella conlleva, con la consiguiente dificultad diagnóstica y la solicitud de recetas previamente adquiridas en las oficinas de farmacia son circunstancias que pueden alterar la correcta relación con el paciente.
7. Aumento de los costes sanitarios: si bien se comentó con anterioridad que la automedicación puede disminuir los costes sanitarios, no es menos cierto que, debido a varios de los aspectos comentados (pérdida de eficacia, dependencia, interacciones, etc.), en múltiples ocasiones los costes se ven aumentados².

La **automedicación irresponsable** es lo que nos preocupa y que puede interesar más desde el punto de vista sanitario. Es un tema de extrema importancia por todas las repercusiones negativas que anteriormente hemos descrito. Es papel del personal sanitario, incluida la Enfermería, realizar una correcta educación para la salud advirtiéndole de los múltiples riesgos que puede conllevar esta práctica incorrecta y mostrando a los usuarios cuál es la forma correcta y responsable de automedicarse.

OBJETIVOS

El objetivo principal del estudio es estimar la prevalencia de automedicación en los pacientes que asisten a la consulta de enfermería del Centro de Salud de Teruel Ensanche.

Como objetivos específicos encontramos:

- Observar cuáles son los fármacos más recetados y consumidos, tanto con receta médica como sin ella por dichos pacientes.
- Observar si existe relación entre el sexo y la automedicación.
- Observar si existe relación entre la edad y la automedicación.
- Observar si existe relación entre la automedicación y el estado de salud con de los pacientes.

METODOLOGÍA

El estudio ante el que nos encontramos es un estudio descriptivo transversal que incluye a 77 personas de edades comprendidas entre los 24 y 88 años. El cuestionario elegido ha sido realizado utilizando los apartados B (Estado de salud) y apartado E (Consumo de medicamentos) de la Encuesta Nacional de Salud del año 2006, realizado por el Instituto Nacional de Estadística. (Anexo 1)

La población diana a la que va dirigida el estudio son todos aquellos pacientes que asistieron durante los viernes de los meses de febrero y marzo a la consulta de enfermería en el Centro de Salud Ensanche de Teruel.

Es un muestreo de conveniencia, ya que el cuestionario era realizado a todos los pacientes que acudían a la consulta. Todos los pacientes participantes en el estudio debían superar la mayoría de edad. No quedan reflejadas en el estudio las personas que se negaron a contestar el cuestionario. No existen criterios de exclusión.

Las variables sociodemográficas que se han elegido han sido las siguientes:

- El sexo.
- La edad, dividida en 3 rangos diferentes (menores de 45 años, de 46 hasta 65 años y por último, mayores de 66 años) y recogida mediante la fecha de nacimiento.
- La nacionalidad.

Otras variables recogidas en el estudio han sido:

- Percepción del estado de salud, dividido en las categorías Muy bueno, Bueno, Regular, Malo y Muy malo.
- Variable basada en la pregunta: A continuación voy a leerle una lista de medicamentos, por favor, dígame, ¿cuál o cuáles de ellos ha consumido en las últimas dos semanas y cuáles fueron recetados por el médico, independientemente de que se hayan

consumido? Como posibles respuestas a esta pregunta, encontramos las siguientes variables: medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios; medicinas para el dolor, medicinas para bajar la fiebre, reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos; laxantes, antibióticos, tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir; medicamentos para la alergia, medicamentos para el reuma, medicinas para el corazón, medicinas para la tensión arterial, medicinas para el estómago y/o las alteraciones digestivas, antidepresivos, estimulantes; píldoras para no quedar embarazada, hormonas para la menopausia, medicamentos para adelgazar, medicamentos para bajar el colesterol, medicamentos para la diabetes, otros medicamentos, productos homeopáticos, productos naturistas, otros. Cada una de estas variables tiene 3 categorías distintas, siendo estas No consumido, Recetado y Automedicado.

- Automedicación con al menos 1 fármaco.
- Número de fármacos utilizados para la automedicación.

Los datos recogidos fueron analizados en una base de datos con el programa estadístico SPSS versión 15. Se analizaron medias, medianas, frecuencias absolutas y frecuencias relativas en porcentajes. Las tablas de contingencia y la significación estadística de las variables cualitativas se realizaron a través de las pruebas Chi-cuadrado de Pearson y en las que no seguían los criterios de normalidad, la Asociación lineal por lineal.

RESULTADOS

Tras analizar los datos recogidos en los cuestionarios con el programa estadísticos SPSS, hablaremos primero de las variables sociodemográficas, siendo los resultados obtenidos los siguientes: del total de 77 personas encuestadas, 51 son mujeres, lo que significa un 66,2%.

La media de edad es de 58,17 años, siendo la mediana de la edad de 53 años. Se ha dividido la edad en 3 rangos distintos, siendo estos:

- Menores de 45 años: 16 personas (20,8%).
- De 46 hasta 65 años: 36 personas (46,8%).
- Mayores de 66 años: 25 personas (32,5%).

Respecto a la nacionalidad, encontramos que 76 personas son españolas, 2 colombianas y tan sólo 1 rumana, siendo el 96,1% de los encuestados de nacionalidad española.

La siguiente variable que hemos valorado es la percepción del estado de salud, dividiéndolo en 5 categorías distintas que ya hemos mencionado con anterioridad. Destacan los resultados de bueno (55,8%) y regular (29,9%). (Gráfico 1)

En cuanto al total de pacientes que se automedicaron con al menos un fármaco sin receta médica en las últimas dos semanas, encontramos que un 70,1% de los encuestados lo hicieron.

De este 70,1%, el 27,3 % se automedicaron con 1 fármaco y el 27,3% con 2. Los % de pacientes que lo hicieron con más medicamentos son menores, siendo el máximo 6 fármacos distintos (1,3%). (Gráfico 2)

La variable respecto a los medicamentos consumidos, recetados y automedicados nos dice que del total pacientes encuestados:

- El 41,6% se automedicaron con medicinas para el dolor, siendo estos los fármacos más utilizados de todos.
- Los siguientes fármacos fueron las medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios con un 33,8%.

- Para bajar la fiebre un 15,6%.
- Productos naturistas un 14,3%.
- Por último las medicinas para estómago y/o las alteraciones digestivas fueron consumidas por un 7,8% de la población encuestada.
- Es destacable mencionar que ninguno de los pacientes se automedicó con medicamentos para la alergia, diarrea, reuma, corazón, tensión arterial, antidepresivos, colesterol, diabetes, píldoras para no quedarse embarazada ni hormonas para la menopausia. (Gráfico 3)

En primer lugar, observaremos si existe relación entre el estado de salud y el sexo. Realizamos la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson. No se cumplen los criterios de normalidad, por lo que la prueba a elección es la Asociación lineal por lineal, siendo $p=0,960$ y no existiendo relación entre las variables que pretendíamos asociar. Los resultados observados son que 56,9% de las mujeres y el 53,8% de los hombres refirieron tener un estado de salud bueno, siendo los valores más altos. Es destacable que el 100% de los encuestados que afirmaron tener un mal estado de salud fueron mujeres. (Tabla 1)

Para comparar la variable de Automedicación con la variable de sexo, realizamos la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson. Observamos que el 76,5% de las mujeres se automedicaron, un porcentaje mayor al de los hombres, con un 57,7%. Encontramos que $p=0,076$, lo cual no es estadísticamente significativo. Se deduce que no existe relación entre la automedicación y el sexo. (Tabla 2)

La siguiente comparación se realiza entre Automedicación y edad. Como se ha explicado anteriormente, la edad está dividida en tres rangos: menos de 45, de 46-65 años y mayores de 66. Se observa que el 81,3% de los menores de 45 se automedicaron, el 80,6% de los que se encuentran entre los 46 hasta los 65 lo hicieron y el 48% de los mayores de 66 años también. Al no cumplirse los criterios de normalidad, la prueba utilizada es la Asociación lineal por lineal, siendo $p=0,012$, encontrándose significación

estadística entre la edad y la automedicación. (Tabla 3)

Seguimos comparando la variable de Automedicación y en este caso, el estado subjetivo de salud. Se observa que tanto el 100% de los pacientes que definieron su estado de salud Muy bueno como los que lo hicieron Muy malo, se automedican. De los que afirmaron tener un estado de salud Bueno, el 67,4% tomó fármacos sin receta; el 69,9% de los pertenecientes al estado de salud Regular los tomaron y el 66,7% de los que tienen un estado de salud malo, también. No se cumplen los criterios de normalidad, por lo que se realiza una Asociación lineal por lineal. Entre ambas variables tampoco existe relación, siendo $p=0,914$.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

1. La concepción **subjetiva del estado de salud** es un indicador muy importante. De los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 2011-2012 extraemos datos superiores a los nuestros, encontrando que a nivel nacional, el 75,3% afirma tener un estado de salud bueno o muy bueno, siendo 5,3 puntos mayor que en el 2006. Este dato es el más alto y positivo desde que se elabora la encuesta¹². Si diferenciamos entre sexos, destaca que a nivel nacional, la subjetividad del estado de salud es más elevada para ambos, teniendo un 79,4% de los hombres un buen o muy buen estado de salud, a diferencia de nuestro 57,4%; y las mujeres españolas un 71,4%, a diferencia de nuestras encuestadas, con un 60,8%.
2. **Automedicación y número de fármacos.** Como hemos observado, el % de pacientes encuestados que se automedicaron con al menos 1 fármaco es elevado, llegando hasta al 70,1%. De los estudios revisados, la prevalencia de automedicación es diversa, desde un 14-20% a un 60-75%^{7,8,9}. Estas diferencias de prevalencias podrían deberse a la diversidad de políticas sanitarias y modelos farmacéuticos de los diferentes países⁴.

Del total de los pacientes que afirmaron automedicarse, el 38,9% lo hicieron con 1 y el 38,9% con 2 fármacos. Sólo el 3,7% lo hicieron con 5 o 6. En la bibliografía encontramos datos parecidos, automedicándose el 25,5% con 1, el 33,9% con 2 y el 8,8% con 5 fármacos¹⁰. Puede deducirse que los pacientes toman un fármaco o dos de forma puntual, pero cuando ya deben consumir más de dos fármacos a la vez, acuden a la consulta para que sea el médico quién les recete los medicamentos que deben tomar.

3. **Fármacos más y menos automedicados.** Comparando con otros estudios de la bibliografía, observamos que todos coinciden en que el grupo de medicamentos más utilizados para la automedicación son los fármacos para el dolor. En este estudio, un 41,6% de los

encuestados los utilizaron, pero en otros estudios, se observa que los niveles son dispares, siendo inferiores al nuestro, con un 30,9%⁴, iguales, con un 44,5%¹¹, y mucho más elevados, llegando al 73,8%¹⁰.

Se debe mencionar el grupo de productos naturistas, que lo encontramos en el 4º lugar de fármacos más automedicados. Existen estudios con cifras muy parecidas a las nuestras, con un 15,4%⁴, y otros con cifras más elevadas, llegando hasta el 25%¹². Estas cifras pueden deberse a que los usuarios consideran equivocadamente que todos estos productos son seguros y que no muestran efectos adversos ni interacciones medicamentosas.

Es destacable decir que ninguno de los encuestados se automedicó con fármacos para enfermedades del corazón, disminuir la tensión arterial, diabetes o antidepresivos. Estas son enfermedades crónicas y se puede suponer que no existe automedicación porque los pacientes sólo utilizan fármacos para enfermedades que ellos consideran de menor gravedad o que son agudas, como el dolor o un "simple" resfriado. Los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 del 14 de marzo de 2013 reflejan que los fármacos para disminuir el colesterol, antihipertensivos y antidepresivos son recetados prácticamente en su totalidad (por encima del 99,5%)⁶.

La automedicación con antibióticos es uno de los principales problemas que ha preocupado al personal sanitario y a las autoridades. En nuestro estudio, tan sólo un 5,2% de los encuestados los tomaron sin receta médica. Revisando la bibliografía, encontramos que el autoconsumo de medicamentos ha descendido claramente desde años anteriores, llegando en el 2007 hasta el 30%¹³ y disminuyendo paulatinamente. Ello puede deberse a que el Ministerio de Sanidad ha intentado con múltiples campañas publicitarias, tales como la que se describe en la bibliografía, concienciar a la población de los problemas que conllevan su uso irresponsable y de sus consecuencias.

4. Se ha encontrado **significación estadística** entre la automedicación y la edad, siendo los mayores de 65 años los que menos se automedican. Ello puede deberse a que los más mayores padecen enfermedades crónicas y tienen recetados todos los fármacos que necesitan. Algunos estudios concluyen que a medida que los individuos tienen peor salud y envejecen, tienden a automedicarse menos¹⁴.
5. La **principal limitación** ante la que nos hemos encontrado en este estudio es que la muestra analizada es muy pequeña. No hemos encontrado relación estadísticamente significativa entre las variables expuestas, que eran: relación entre estado de salud y sexo; relación entre automedicación y sexo y automedicación y estado de salud. La probable causa es que las muestras utilizadas, además de pequeñas, son de tamaños distintos. De los 77 encuestados, encontramos que 51 eran mujeres y 26 hombres, siendo el sexo femenino el doble que el masculino. Existió mucha falta de colaboración por parte de los pacientes a contestar la encuesta. Estos se excusaban diciendo que no tenían tiempo o que no tomaban nada. Además, el estudio sólo podía realizarse los viernes porque era el único día de la semana en la que existían consultas de enfermería vacías en el Centro de Salud Teruel Ensanche.
6. Este estudio nos sirve para **concluir** que la tasa de automedicación todavía sigue siendo muy elevada, aunque no tanto en fármacos utilizados para enfermedades crónicas como para procesos más agudos tales como el dolor, la gripe o la fiebre. Como se extrae de la bibliografía, la utilización de los antibióticos ha ido descendiendo, en gran parte, gracias a las campañas de concienciación creadas por el Ministerio de Sanidad. Se comprueba que es efectivo este tipo de publicidad y dado que el personal de enfermería somos un gran factor a tener en cuenta en la promoción de la salud, debemos concienciar a la población de los perjuicios y problemas que crea la toma

inadecuada de medicamentos, haciendo que la prevalencia de la automedicación disminuya y desaparezcan los problemas derivados de la toma inadecuada y, en ocasiones, indiscriminada de fármacos sin receta médica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Loyola AI, et al. Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. *Cad Saúde Pública*. 2004;20:1661-9.
2. Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Sánchez A. Automedicación. *SEMERGEN*. 2008;34(3):133-7.
3. Ausejo Segura M, Sáenz Calvo A. ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? *Aten Primaria*. 2008;40(5):221-3.
4. Vacas Rodilla E, Castellà Dagà I, Sánchez Giralt M, Pujol Algué A, Pallarés Comalda MC, Balagué Corbera M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Aten Primaria*. 2009;41(5):269-74.
5. Granda E. Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? *Farmacia profesional*. 2008;22(1):8-14.
6. Nota de prensa del 14 de marzo de 2013. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística.
7. Francis SA, et al. Switching of prescription drugs to over-the-counter status: is it good thing for the elderly? *Drugs Aging*. 2005;22:361-70.
8. Johnson M, et al. Risk factors for an untoward medication event among elders in community-based nursing caseloads in Australia. *Public Health Nurs*. 2005;22:36-44.
9. Beitz R, et al. Self-medication with over-the-counter (OTC) preparations in Germany. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2004;47:1043-50.
10. Guillem Sáiz P, Francés Bozal F, Gimenez Fernández F, Sáiz Sánchez C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. *Rev Clín Med Fam*. 2010;3(2):99-103.
11. Barbero-González, et al. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Aten Primaria*. 2006;37:78-87.
12. Curry LC, et al. Teaching older adults to self-manage medications: preventing adverse drugs reactions. *J Gerontol Nurs*. 2005;31:32-42.

13. Campañas 2007. Uso responsable de antibióticos. Usándolos bien hoy, mañana nos protegerán. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
14. Jiménez Rubio D, Hernández Quevedo C. Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen. Gac Santit. 2010;24(2):116.e1-116.e8

ANEXOS Y GRÁFICOS

Anexo 1. Encuesta pasada a los usuarios de la Consulta de Enfermería

Trabajo Fin de Grado Enfermería

Alumna Andrea Énery Gómez Sanz

Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel

Fecha de cumplimentación:

1. Identificación de la persona seleccionada

- Fecha de nacimiento:
- Sexo:
- Nacionalidad:

2. Estado de salud. En los últimos doce meses, ¿diría que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

3. Consumo de medicamentos (últimos dos meses). A continuación aparecerá una lista de medicamentos, por favor dígame, ¿cuál o cuáles de ellos ha consumido en los últimos dos meses y cuáles le fueron recetados por el/la médico/a en los dos últimos meses, independientemente de que se hayan consumido?

	Consumido en los dos últimos meses		Recetado en los dos últimos meses	
	SÍ	NO	SÍ	NO
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios				
Medicinas para el dolor				
Medicinas para bajar la fiebre				
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos				
Laxantes				
Antibióticos				
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir				
Medicamentos para la alergia				
Medicamentos para la diarrea				
Medicinas para el reuma				

Medicinas para el corazón				
Medicinas para la tensión arterial				
Medicinas para el estómago y/o las alteraciones digestivas				
Antidepresivos, estimulantes				
Píldoras para no quedar embarazada (sólo para mujeres)				
Hormonas para la menopausia (sólo para mujeres)				
Medicamentos para adelgazar				
Medicamentos para bajar el colesterol				
Medicamentos para la diabetes				
Otros medicamentos				
Productos homeopáticos				
Productos naturistas				
Otros				

Gráfico 1. Estado subjetivo de salud de los encuestados

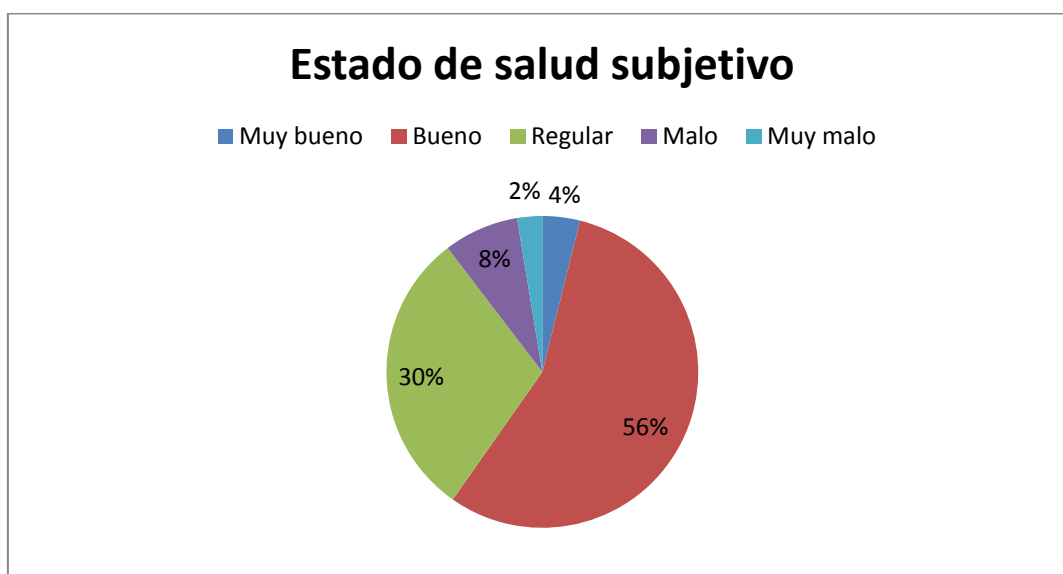


Gráfico 2. Número de fármacos utilizados para la automedicación

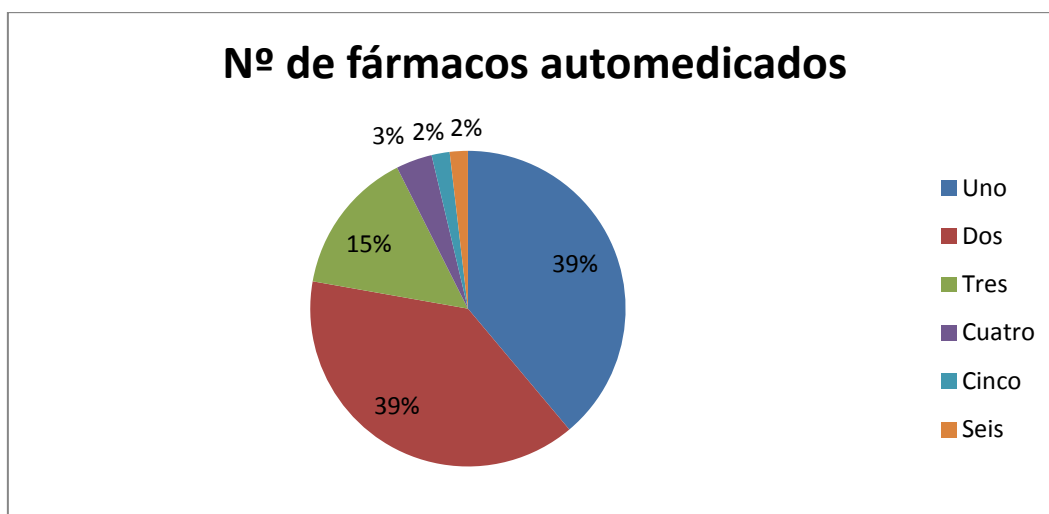


Gráfico 3. Medicamentos no consumidos, recetados y automedicados

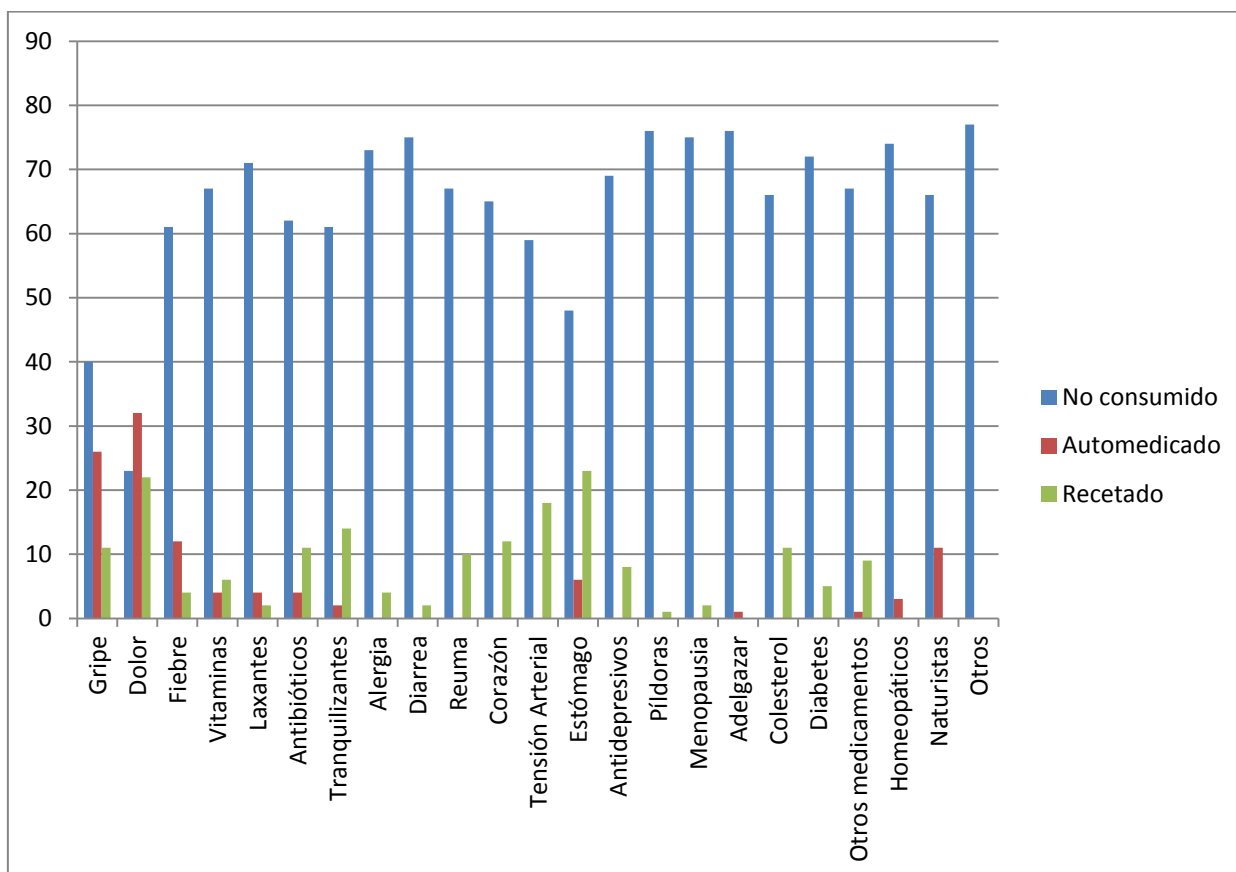


Tabla 1. Comparación del estado de salud y sexo

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	Hombre
Estado de Salud	Muy bueno	Recuento	1	2	3
		Frecuencia esperada	1,0	2,0	3,0
		% de Estado de Salud	33,3%	66,7%	100,0%
		% de Sexo	3,8%	3,9%	3,9%
		% del total	1,3%	2,6%	3,9%
	Bueno	Recuento	14	29	43
		Frecuencia esperada	14,5	28,5	43,0
		% de Estado de Salud	32,6%	67,4%	100,0%
		% de Sexo	53,8%	56,9%	55,8%
		% del total	18,2%	37,7%	55,8%
	Regular	Recuento	8	15	23
		Frecuencia esperada	7,8	15,2	23,0
		% de Estado de Salud	34,8%	65,2%	100,0%
		% de Sexo	30,8%	29,4%	29,9%
		% del total	10,4%	19,5%	29,9%
	Malo	Recuento	3	3	6
		Frecuencia esperada	2,0	4,0	6,0
		% de Estado de Salud	50,0%	50,0%	100,0%
		% de Sexo	11,5%	5,9%	7,8%
		% del total	3,9%	3,9%	7,8%
	Muy malo	Recuento	0	2	2
		Frecuencia esperada	,7	1,3	2,0
		% de Estado de Salud	,0%	100,0%	100,0%
		% de Sexo	,0%	3,9%	2,6%
		% del total	,0%	2,6%	2,6%
Total	Recuento		26	51	77
	Frecuencia esperada		26,0	51,0	77,0
	% de Estado de Salud		33,8%	66,2%	100,0%
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		33,8%	66,2%	100,0%

Tabla 2. Comparación entre Automedicación y Sexo.

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	Hombre
Automedicados sí o no	Sí	Recuento	15	39	54
		Frecuencia esperada	18,2	35,8	54,0
		% de Automedicados sí o no	27,8%	72,2%	100,0%
		% de Sexo	57,7%	76,5%	70,1%
		% del total	19,5%	50,6%	70,1%
	No	Recuento	11	12	23
		Frecuencia esperada	7,8	15,2	23,0
		% de Automedicados sí o no	47,8%	52,2%	100,0%
		% de Sexo	42,3%	23,5%	29,9%
		% del total	14,3%	15,6%	29,9%
Total	Recuento		26	51	77
	Frecuencia esperada		26,0	51,0	77,0
	% de Automedicados sí o no		33,8%	66,2%	100,0%
	% de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		33,8%	66,2%	100,0%

Tabla 3. Comparación entre automedicación y edad.

			Rangos de Edad			Total
			< 45	46-65	>65	< 45
Automedicados sí o no	Sí	Recuento	13	29	12	54
		Frecuencia esperada	11,2	25,2	17,5	54,0
		% de Automedicados sí o no	24,1%	53,7%	22,2%	100,0%
		% de Rangos de Edad	81,3%	80,6%	48,0%	70,1%
		% del total	16,9%	37,7%	15,6%	70,1%
	No	Recuento	3	7	13	23
		Frecuencia esperada	4,8	10,8	7,5	23,0
		% de Automedicados sí o no	13,0%	30,4%	56,5%	100,0%
		% de Rangos de Edad	18,8%	19,4%	52,0%	29,9%
		% del total	3,9%	9,1%	16,9%	29,9%
Total	Recuento		16	36	25	77
	Frecuencia esperada		16,0	36,0	25,0	77,0
	% de Automedicados sí o no		20,8%	46,8%	32,5%	100,0%
	% de Rangos de Edad		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		20,8%	46,8%	32,5%	100,0%