

Estudi multicèntric de l'automedicació pediàtrica a Catalunya

Josep M. Casanovas, Xavier Viñallonga, José Ríos¹

Grup de Treball d'Assistència Primària. Societat Catalana de Pediatria. ¹ Unitat de Bioestadística. Facultat de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona.

RESUM

Fonament. Hi ha manca de dades sobre l'automedicació a la població pediàtrica del nostre medi.

Objectiu. Conèixer la prevalença de l'automedicació mitjançant un estudi multicèntric a la població pediàtrica (0 a 15 anys) de Catalunya.

Mètode. El mes de novembre de 1998 es van enviar 1.416 enquestes a 59 pediatres de Catalunya. Durant els primers quinze dies de desembre de 1998, es van distribuir a diferents consultes pediàtriques de Catalunya els qüestionaris sobre automedicació o medicació administrada sense consultar amb un professional sanitari. L'enquesta constava de 21 preguntes, era anònima i el personal administratiu o la infermera la van lliurar al pare o la mare. L'anàlisi estadística es va fer al laboratori de bioestadística de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Resultats. Es van considerar vàlids 704 qüestionaris corresponents a 33 pediatres que practiquen la pediatria d'atenció primària a Catalunya. El 85% dels enquestats van reconèixer haver practicat "algunes vegades" l'automedicació; l'1% ho feia habitualment. Els fàrmacs més utilitzats són els antitèrmics/analgèsics. Hi ha un ús d'antibiòtics del 9%. L'ús de vitamines i autocures de salut (gelea reial, tractament homeopàtic) és rellevant. El 30% dels fàrmacs utilitzats els considerem no recomanables o perillosos. L'automedicació augmenta amb l'edat del nen (sobretot en els més grans de 10 anys), però no hi ha cap relació estadísticament significativa entre automedicació i estudis dels pares, ni amb el fet de tenir més fills ni amb l'existència d'una malaltia crònica o recidivant.

Conclusions. L'automedicació en els nens de Catalunya és molt freqüent. Un de cada tres nens rep automedicació sense que el pediatre hagi fet cap recomanació prèvia, tot i que els pares diuen que els és fàcil consultar-lo. Els antitèrmics-analgèsics, amb una bona educació sanitària, es poden considerar fàrmacs permesos. S'ha d'aconseguir que els antibiòtics solament es venguin amb recepta mèdica.

Paraules clau: Automedicació. Pediatria. Atenció primària.

Aquest treball ha estat finançat per la Fundació Catalana de Pediatria.

Correspondència:

Josep M. Casanovas Gordó
Passeig Font de la Mulassa, 21-23, 4t 2a
08032 Barcelona

Treball rebut: 10-12-99. Treball acceptat: 12-05-00

Casanovas JM, Viñallonga X, Ríos J.
Estudi multicèntric de l'automedicació pediàtrica a Catalunya.
Pediatr Catalana 2000; 60: 186-193.

ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE LA AUTOMEDICACIÓN PEDIÁTRICA EN CATALUNYA

Fundamento. Hay pocos datos sobre la automedicación en la población pediátrica de nuestro entorno.

Objetivo. Conocer la prevalencia de automedicación mediante un estudio multicéntrico en la población infantil (0 a 15 años) de Cataluña.

Método. El mes de noviembre de 1998 se enviaron 1.416 encuestas a 59 pediatras de Catalunya. Durante los primeros quince días de diciembre de 1998, se distribuyeron en diferentes consultas pediátricas de Cataluña los cuestionarios sobre automedicación o medicación administrada sin consultar a un profesional sanitario. La encuesta constaba de 21 preguntas, era anónima y fue entregada al padre o a la madre por el personal administrativo o la enfermera. El análisis estadístico se realizó en el laboratorio de bioestadística de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Resultados. Se consideraron válidos 704 cuestionarios correspondientes a 33 pediatras que practican la pediatria de atención primaria de Cataluña. El 85% de los encuestados reconocieron haber practicado "algunas veces" la automedicación; el 1% lo hacía habitualmente. Los fármacos más utilizados son los antitèrmicos/analgèsics. Hay un uso de antibiòtics del 9%. El uso de vitaminas y autocuidados de salud (jalea real y tratamiento homeopático) es relevante. La automedicación aumenta con la edad del niño (sobre todo en mayores de 10 años), pero no hay relación estadísticamente significativa entre automedicación y estudios de los padres, ni con el hecho de tener más hijos ni con la existencia de enfermedad crónica o recidivante.

Conclusiones. La automedicación pediátrica en Cataluña es muy frecuente. Uno de cada tres niños recibe automedicación sin ninguna recomendación previa del pediatra, a pesar de que reconocen que les es fàcil consultarle. Los antitèrmicos/analgèsics, con una buena educación sanitaria, se pueden considerar fármacos permitidos. Hay que conseguir que los antibiòtics sólo se vendan con receta médica.

Palabras clave. Automedicación. Pediatria. Atención primaria.

MULTI-CENTRIC STUDY OF SELF-MEDICATION IN THE PEDIATRIC POPULATION IN CATALONIA

Background. There is a lack of information regarding self-medication in the pediatric population in our environment.

Objectives. To determinate the incidence of self-medication in children in Catalonia through a multi-centric study.

Methods. During the month of November of 1998, 1416 questionnaires were sent to 59 pediatricians in Catalonia. Also, questionnaires regarding self-medication or "medication administered without consulting a health professional"

were distributed in different pediatricians' offices in Catalonia during the first two weeks of December of 1998. The questionnaires were anonymous, had 21 questions, and were given to the parents by the nurse or the administrative personnel of the clinic. Statistical analysis was performed at the laboratory of Biostatistics of the Autonomous University of Barcelona.

Results. Seven-hundred and four questionnaires corresponding to 33 primary care pediatricians were considered valid. Eighty-five percent of the families admitted administering medication to their children without consulting a health professional "occasionally"; 1% did it "usually". Antipyretics and analgesics were the most commonly administered medications. Antibiotics were self-prescribed in 9% of the times. The use of vitamins and other health-care products (such as royal jelly and homeopathic treatments) was also common. Self-medication increased with the child's age, more significantly for children older than 10 years of age. There was no statistically significant relationship between self-medication and parental education, number of children or existence of chronic or recurrent diseases.

Conclusions. Self-medication is very frequent in the pediatric population in Catalonia. One out of every three children receives medication without any recommendation from the primary pediatrician, even though the pediatrician is easily accessible for consultation. Antipyretics and analgesics should be allowed as self-medication drugs, provided that the parents have a good health education. However, antibiotics should be administered only under prescription.

Key words. *Self-medication. Pediatrics. Primary care.*

Introducció

L'automedicació és una pràctica molt antiga però amb aspectes que encara són desconeguts. Com deia, exagerant, sir William Osler "el desig de prendre medicaments és potser la dada més important que diferencia l'home dels animals".

L'automedicació ha rebut moltes definicions, però la podríem catalogar com tota terapèutica medicamentosa que una persona pren (o que se li administra a un nen) sense sol·licitar la recomanació d'un metge.

A la segona part del segle XX, l'extraordinària proliferació en la producció i el consum de fàrmacs ha fet que aquest tema sigui motiu de preocupació entre els professionals sanitaris. A més, cada vegada amb més freqüència els governs retiren medicaments de la cobertura del sistema sanitari públic amb la finalitat d'estalviar en despesa sanitària, i això fa que cada vegada més es venguin medicaments sense recepta o fins i tot en espais comercials com ara els supermercats. El mercat dels anomenats medicaments OTC (*over-the-counter*) ja és molt important als Estats Units, on, per exemple, més del 50% de famílies donen aquests medicaments als seus fills¹, però també és un mercat en creixement a Europa, on ja representa el 35% de les vendes de medicaments a França i a Alemanya, i al voltant del 10% a Espanya i a Itàlia².

Els estudis en adults mostren que entre el 70 i el 90% s'automediquen³⁻⁶, mentre que en enquestes fetes amb mostres grans de població s'observa que fins al 75% de nens han rebut medicacions sense prescripció durant el mes anterior a la realització de l'enquesta^{1, 7-9}. Fins i tot, estudis que s'han fet en adolescents assenyalen que el 50% prenen fàrmacs sense coneixement dels seus pares¹⁰. Altres dades significatives són que la meitat de les famílies tenen 7 medicaments o més a la farmaciola de casa, i que el 30% de mares donen als seus fills 7 o més fàrmacs al llarg de l'any^{9, 11}.

La majoria dels estudis fets sobre automedicació han tingut lloc lluny del nostre àmbit geogràfic, amb cultures i sistemes de salut diferents del nostre^{1, 12}. A més, molts d'aquests treballs no valoren l'administració de medicaments sense prescripció a la població infantil. Els pocs estudis realitzats a Espanya sobre automedicació en l'edat infantil mostren una prevalença d'automedicació d'entre el 35 i el 60%, inferior a la d'altres països^{13, 14}.

L'objectiu del treball és estudiar la prevalença de l'automedicació en la població infantil de Catalunya i els possibles factors associats a aquesta pràctica.

Material i mètode

El mes de novembre de l'any 1998 es van enviar 1.416 enquestes respecte a l'automedicació o medicació administrada sense consultar amb un professional sanitari metge a 59 pediatres de Catalunya.

L'enquesta era tancada i constava de 21 preguntes; les quatre primeres responien a dades de filiació i la resta a diferents aspectes de l'automedicació (vegeu l'Annex I).

La població pediàtrica que es volia estudiar estava compresa entre els 0 i 15 anys, i dividida en quatre grups per afinitats de patologia en aquestes edats: de 0 a 2 anys, de 2 a 6 anys, de 6 a 10 anys i de 10 a 15 anys. Cada pediatre va repartir 6 enquestes a cadascun d'aquests grups d'edat.

Les enquestes es van lliurar de manera consecutiva durant els primers quinze dies del mes de desembre de 1998 i una vegada recollides es van retornar al grup de treball d'Assistència Primària de la Societat Catalana de Pediatria per tal que ens fes l'avaluació.

El pediatre complimentà les 4 primeres preguntes de l'enquesta. La infermera o el personal administratiu van lliurar l'enquesta al pare o la mare a la sala d'espera de la consulta, els van fer saber que tenia caràcter anònim i se'ls va explicar que es tractava d'un estudi fet a Catalunya sota la direcció de la Societat Catalana de Pediatria.

Es va recollir el qüestionari complimentat, i només es va revisar que s'haguessin respost totes les preguntes. Si ens faltava alguna, es retornava l'enquesta perquè la completessin.

TAULA I

Classificació dels fàrmacs utilitzats en l'estudi de l'automedicació

Classificació dels fàrmacs	Tipus de fàrmac
Antibiòtics	Perillós
Codeïna (edat fins dos anys)	Perillós
Antiemètics	Perillós
Broncodilatadors (sense asma/bronquitis de repetició)	Perillós
Corticoides	Perillós
Cremes amb cortisona	Perillós
Descongestius, mucolítics, antihistamínics i combinacions (Refredat)	No recomanable
Codeïna (edat a partir de dos anys)	No recomanable
Antitussigens	No recomanable
Cremes per als fongs	No recomanable
Analgèsics/antitèrmics	Neutre
Broncodilatadors (amb asma/bronquitis de repetició)	Neutre
Hidratació per a la diarrea	Neutre
Cremes hidratants	Neutre
Altres fàrmacs	Neutre

Van retornar les enquestes 11 pediatres de Barcelona ciutat, 5 de la província de Barcelona, 9 de la província de Lleida, 6 de la província de Tarragona i 2 de la província de Girona. Un total de 33 pediatres.

Amb la finalitat de valorar factors pronòstics que poguessin descriure l'automedicació, i també les conseqüències que comporta, a més de preguntar concretament la freqüència de la pràctica, el motiu i els tipus de fàrmacs, es va investigar la presència de patologies, la composició familiar, el nivell sociocultural i les possibles complicacions que es podien haver produït com a conseqüència de l'automedicació.

Els possibles fàrmacs consumits com a automedicació estaven agrupats per tipus de patologies i els enquestats havien d'assenyalar quin d'aquests fàrmacs havien fet servir els últims 12 mesos.

Els autors havien classificat els diferents grups de fàrmacs en les categories següents:

Medicació perillosa: No s'ha de donar si no és prescripció facultativa.

Medicació no recomanable: No comporta risc, però l'ha de recomanar un pediatre.

Medicació neutra: Els pares la poden utilitzar bé perquè el nen té una patologia crònica i se li recomana cada vegada que emmalalteix o bé perquè és realment útil per a la malaltia per a la qual s'utilitza (Taula I).

TAULA II

Factors pronòstics de l'automedicació

Factor	OR	Interval de confiança	Significació
Edat			
0 a 2 anys	0.13	(0.04-0.16)	0.0001
De 2 a 6 anys	0.72	(0.23-2.99)	0.58
De 6 a 10 anys	0.26	(0.09-0.45)	0.02
Estudis de la mare			0.29
Primaris	2.09	(0.77-128)	0.14
Secundaris	1.11	(0.55-0.95)	0.76
Estudis del pare			0.05
Primaris	2.37	(0.98-246)	0.05
Secundaris	2.28	(1.12-200)	0.02
Altres fills	1.47	(0.8-24)	0.21

Categories basals: edat = 10 a 15 anys, estudis dels pares = universitaris, altres fills = no.

Es va fer una descripció de les dades i anàlisis bivariables per les variables següents: presència de malaltia crònica, tipus de comunitat a la qual pertany (rural o urbana), qui va contestar el qüestionari, nivell d'estudis del pare i de la mare, edat del nen o nena i presència de germans.

El nivell de significació fixat fou d'alfa = 0.05 i es va practicar la prova exacta de Fisher per variables categòriques, la t de Student per a creuaments amb variables contínues i la U de Mann-Whitney per a l'anàlisi de les variables ordinals. El programa que es va utilitzar per fer aquestes anàlisis fou el SAS Ver.6.12.

Es van avaluar els possibles factors pronòstics de l'automedicació mitjançant un model multivariant de regressió logística i es van calcular les odds ratio corresponents, així com els seus intervals de confiança (Taula II). Es va utilitzar el programa SPSS versió 8.0 per a Windows.

Resultats

Es van considerar vàlids 704 qüestionaris corresponents a 33 pediatres dels 59 als quals se'ls va enviar (54%). Aquests pediatres practiquen l'atenció primària en 23 centres públics (80.2%) o privats (18.3%), de les comarques de Barcelona (43.9%), de Lleida (29.9%), de Tarragona (21%) i de Girona (5.2%). El 84.7% de centres estaven situats en àrees urbanes i el 15.3% a zones rurals.

El qüestionari va ser respost majoritàriament per la mare (85.8%).

Els estudis dels pares es van distribuir en primaris (34.1% de les mares; 36.5% dels pares), mitjans (43.6% de les mares; 38.6% dels pares) i universitaris (22.3% de mares; 24.9% de pares).

El 90.1% de nens vivia amb els dos pares, mentre que el 6.5% formava part de famílies monoparentals.

L'anàlisi descriptiva de les dades va mostrar una distribució per sexes de 49.3% de nens i 50.7% de nenes. L'edat mitjana de la població va ser de 5.93% anys (DS 4.27) amb un rang de 0-15 anys.

El 64.4% de pares tenien altres fills, i el nen objecte de l'estudi va ser el primer fill en el 38.7% de casos i el segon en el 49.4%.

El 24.5% de pares referien que el seu fill patia una malaltia crònica o recidivant, entre les quals les més freqüents eren l'asma (47.3%), l'otitis de repetició (26.7%) i la dermatitis atòpica (13.3%).

El 94.5% de pares deien que els era fàcil consultar amb el seu pediatre.

Pel que fa a la freqüència de l'automedicació, sobre el total d'enquestats, el 84.8% reconeixia que l'havia practicat "algunes vegades", però només l'1% deia que ho feia "habitualment". Valorant l'edat s'observa que la freqüència de l'automedicació és més baixa en el grup de menys de 2 anys, en el qual reconeixen que la practicava el 68.6% ($p < 0.001$). El motiu adduït més sovint (39.9%) per administrar medicació sense consultar amb el metge és que el medicament ja havia estat efectiu anteriorment. En la majoria dels casos (61.8%) l'elecció del fàrmac estava basada en una prescripció prèvia del pediatre i el 25.1% seguia la recomanació del farmacèutic; cal destacar que el 8.9% responia que escollia el medicament sense que ningú li hagués recomanat.

Excloent els nens amb patologia crònica o recidivant, la prevalença d'automedicació baixa fins al 65.8%. En aquest subgrup els medicaments més freqüentment utilitzats eren els antitèrmics/analgèsics (90.1%), els medicaments per al refredat (44%) i antitussígens (28%). És important fer constar l'alt ús de la codeïna (5.6%). Cal destacar també l'ús elevat dels antibiòtics (9.3%), el consum dels quals augmenta significativament amb l'edat ($p = 0.04$) i en fills de mares amb estudis primaris ($p = 0.03$). Els broncodilatadors s'utilitzen en el 6% de nens que no són referits com a asmàtics (Fig. 1).

Atenent a la classificació dels fàrmacs (Taula I), s'observa que en el grup de nens sense patologia crònica/recidivant, en el 19.3% l'automedicació es produeix amb medicaments "no recomanables", especialment si tenen germans ($p < 0.001$), i l'11.2% fan servir medicaments "perillous". Malgrat això, el nombre d'efectes secundaris reportats després de l'administració sense consulta amb el metge va ser molt escàs (només 3 casos i tots ells lleus).

En el grup de nens amb patologia crònica/recidivant adquireixen més importància els broncodilatadors (25%) ($p < 0.001$) i les cremes amb corticoides (16.5%) ($p < 0.001$).

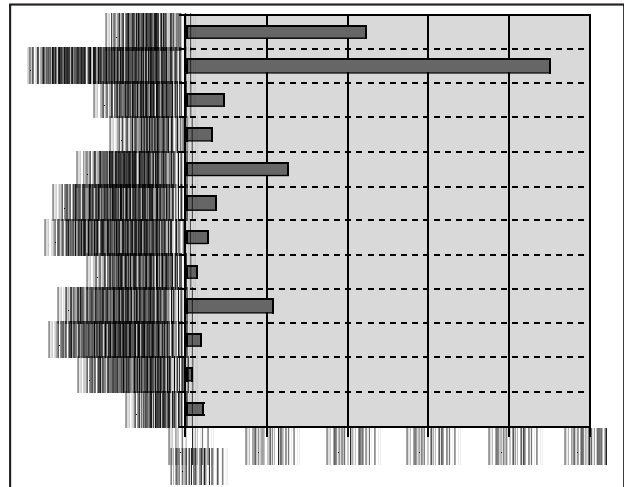


Fig. 1. Fàrmacs utilitzats en automedicació

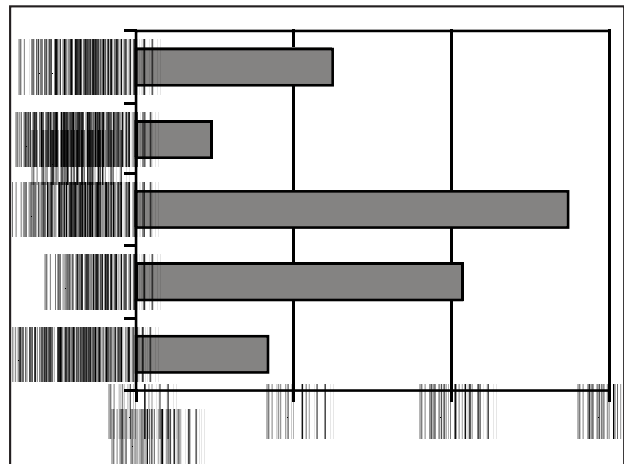


Fig. 2. Altres tipus d'automedicació

A més dels fàrmacs, també es va estudiar l'ús de vitamines, que s'administren sense consultar en el 6.3% de casos, una xifra que augmenta fins al 14% en els més grans de 10 anys; l'administració de vitamines és més freqüent en els fills de mares amb estudis primaris ($p < 0.001$).

Així mateix, es va preguntar sobre altres possibles autocures de salut, com ara la gelea reial, que utilitzaven el 13.4% de nens (fins al 20.7% en més grans de 6 anys), sobretot els fills de mares amb estudis primaris ($p < 0.001$). El 10.4% donaven herbes als seus fills, i el 4.8% de nens rebien tractament homeopàtic, un percentatge que puja fins al 7.8% en el grup dels que referien patologia crònica/recidivant (Fig. 2).

L'anàlisi bivariant va mostrar una relació estadística significativa entre la pràctica de l'automedicació i el nivell baix d'estudis dels pares ($p < 0.001$) i el fet de tenir altres fills ($p < 0.001$), però no amb el fet de pertànyer a una població rural o urbana ($p = 0.9$), encara que als pobles tenen menys facilitat per consultar amb el pediatre que a les ciutats ($p < 0.001$).

El fet de presentar una malaltia crònica/recidivant tampoc es va relacionar significativament amb l'automedicació ($p = 0.9$).

L'estudi multivariant va limitar la importància dels estudis dels pares i del fet de tenir altres fills, ja que encara que hi havia una tendència a la relació entre automedicació i baix nivell d'estudis i amb el fet de tenir altres fills, aquesta relació no era estadísticament significativa. En canvi, l'edat del nen superior a 10 anys sí que mostrava una relació significativa amb la pràctica de l'automedicació (Taula II).

Discussió

En la literatura es troben estudis molt complets que avaluen l'automedicació en adults i adolescents^{10, 12, 15-21}, però són escassos els estudis que valoren la medicació que s'administra als nens sense consultar amb el metge^{1, 10, 13, 14, 18, 19}.

El present treball és el primer estudi multicèntric que avalua l'automedicació en una població infantil en un país europeu, segons el nostre coneixement.

L'automedicació és molt freqüent. En aquest estudi, fins al 85% de la població reconeix que ha automedicat els nens algunes vegades. Aquesta xifra supera les que s'han trobat en altres treballs, que varien entre el 30 i el 75%^{1, 10, 13, 14, 18-19}. 4 de cada 5 nens han prèns automedicació durant l'any 1998. Si exclouem els nens amb patologia crònica la xifra es redueix al 66%.

L'enquesta es va fer de manera retrospectiva al llarg de l'any anterior (1998) a la sala d'espera de la consulta del pediatre i el temps sobre el qual es va enquestar va ser de dotze mesos, la qual cosa fa que probablement les xifres resultants no siguin tan exactes com en els treballs que es fan a peu de farmàcia o bé en els que es pregunta sobre l'automedicació quan es va al pediatre i la malaltia ha passat al llarg de l'últim mes^{1, 12-14}.

Val a dir, però, que només l'1% de la població enquestada refereix que practica l'automedicació de manera habitual.

Els fàrmacs més utilitzats són els antitèrmics/analgèsics, que en tots els treballs^{13, 14} tenen uns percentatges molt alts respecte d'altres fàrmacs (en aquest estudi fins al 90% en els nens sense patologia crònica). Això fa reflexionar que el pediatre ha d'aconsejar i informar molt bé els familiars quan, com i en quines quantitats s'ha d'administrar l'antitèrmic al nen perquè els pares l'utilitzin amb coneixement de causa; quan sigui necessari i oportú. I no s'utilitzi de manera supèrflua i a la mínima simptomatologia del pacient. Per tant, es tracta d'una missió important per al pediatre, per tal que aquest grup de fàrmacs sigui utilitzat correctament.

Aquests fàrmacs es poden considerar com a automedicació permesa sempre que vagi acompanyada

d'una bona informació. Les solucions de rehidratació oral en les fases inicial d'una gastroenteritis aguda o de broncodilatadors inhalats en una crisi asmàtica d'un pacient crònic, també poden ser opcions acceptables d'automedicació^{21, 24}.

El consum d'antibiòtics és molt alt: fins al 9% de pares donen antibiòtics als seus fills sense consultar el pediatre, una xifra que s'hauria de reduir a zero. En altres estudis en nens¹²⁻¹⁴ el consum oscil·la entre el 7 i l'11%, xifra inferior a la que s'observa en els adults, en els quals pot arribar fins al 32%²³. El consum innecessari i simptomàtic d'antibiòtics comporta el risc d'incrementar les resistències bacterianes. Les autoritats sanitàries han de recordar a les farmàcies la prohibició de la venda sense recepta mèdica de fàrmacs del grup d'antibiòtics. L'edat d'utilització dels antibiòtics com a automedicació és més freqüent en els nens grans que ens els petits.

És remarcable l'ús elevat dels medicaments pel refredat (mucolítics, descongestius, antihistamínics i combinacions), fins al 44% en el nostre estudi, d'eficàcia terapèutica no demostrada²².

El 2.5% dels pares administren fàrmacs amb codeïna en menors de 2 anys, uns fàrmacs que consideren perillosos en aquesta edat.

Malgrat la xifra de medicaments perillosos i no recomanables utilitzats, els efectes secundaris no són remarcables. Altres autors sobrevaloren reaccions amb iatrogènia i reaccions severes perquè els estudis són fets en centres de control d'intoxicacions¹⁴. De tota manera, no tan sols ens han de preocupar els efectes secundaris dels medicaments administrats innecessàriament, sinó també les possibles errades que es poden produir pel que fa a les indicacions, posologia, interaccions i contraindicacions dels fàrmacs emprats.

Quasi 2/3 parts de l'automedicació són una prescripció prèvia del pediatre. Però 1 de cada 4 pares (25%) segueix la recomanació del farmacèutic. El farmacèutic pot aconsellar un tractament simptomàtic però no un tractament etiològic, perquè és el metge a qui li correspon fer el diagnòstic.

La gran majoria dels pares diuen que els és fàcil consultar amb el seu pediatre, però 1/3 dels medicaments administrats no els ha recomanat ell i el 9% són escollits pels propis pares.

La manca de resposta de la medicina tradicional a alguns problemes (nen que no menja, nen prim, infeccions repetides els primers temps de l'escola bressol, buscar la resolució de malalties cròniques, com ara asma, otitis, èczema atòpic) fa que els pares es decantin per teràpies alternatives (homeopatia) o per l'automedicació amb vitamines, gelea reial i herbes. Les vitamines les prenen 1 de cada 16 nens, i en els més grans de 10 anys, fins a 1 de cada 7. La gelea l'utilitzen 1 de cada 5 nens de més de 6 anys i l'homeopatia com a teràpia alternativa, 1 de cada 12 nens.

Segons responen els pares, 1 de cada 4 nens té una malaltia crònica o recidivant, entre les quals les més freqüents són l'asma (fins al 12% de la població enquestada), l'otitis (6%) i la dermatitis atòpica (3%).

L'automedicació augmenta amb l'edat del nen fins a xifres superiors al 90% en els més grans de 10 anys. Els adolescents, sobretot els més grans, formen un grup que preocupa especialment, ja que fan servir més fàrmacs sense consultar, els comparteixen, utilitzen psicoestimulants i fàrmacs per al dolor i molts ho fan sense el coneixement dels seus pares^{14, 16, 19, 25}.

Seria interessant en el futur iniciar estudis que ens permetin avaluar l'automedicació en adolescents, en poblacions amb patologia crònica o recidivant i la utilització d'autocures no medicamentoses en els nostres nens.

El creixement de l'automedicació sembla imparable. L'interès dels governs a estalviar despesa farmacèutica i revertir-la en el consumidor fa que cada cop més medicaments s'excloguin del finançament del sistema sanitari públic i aquesta sembla la tendència en la majoria de països europeus. A més, la gran facilitat de compra de medicaments a través d'Internet no facilita les coses.

Creiem que el paper dels metges, i en el nostre cas dels pediatres, és el de, respectant els desitjos d'autoregulació inherents als humans, informar els pares de les possibles indicacions de l'automedicació i dels perills que comporta, tant amb recomanacions verbals com escrites. D'altra banda i mitjançant les associacions o col·legis pertinents, seria bo establir vies de contacte entre tots els professionals sanitaris implicats en el tema, per aconseguir la utilització més racional possible dels medicaments.

Agraïments

Els autors expressen el seu agraïment al grup de treball d'Atenció Primària de la Societat Catalana de Pediatria per la revisió de l'enquesta, al doctor Francesc Orfila de la Divisió d'Atenció Primària de Nou Barris pels seus consells pel que fa a l'estudi, i a tots els pediatres que hi han participat:

Barcelona capital

Júlia Capdevila	Casc Antic
Maria Isabel Jiménez	CAP Lesseps
Josep M. Casanovas	CAP Canteres
Isabel Fernández	CAP Canteres
Josep Bras	ABS Poble Nou
Román Baraibar	Institut Universitari Dexeus
Josep M. Cubells	Institut Universitari Dexeus
Núria Curell	Institut Universitari Dexeus
Josep Ma. Gairi	Institut Universitari Dexeus
Xavier Viñallonga	Institut Universitari Dexeus
Vicente Molina	Institut Universitari Dexeus

Província de Barcelona

Josep de la Flor	ABS Sant Vicenç dels Horts
------------------	----------------------------

Diego Van Esso
Montserrat González

Àngels Rifa
José Molina

ABS Serraparera
ABS Can Vidalet. Esplugues del Llobregat
Vall d'en Bas
ABS Viladecans

Província de Lleida

Mercè Giribet
Sílvia Prado
Úrsula Palau
Júlia Jove
Immaculada Caubet
Ferran Barranco
Anna Coll
Carles Gatus
Ma. Lluïsa Moreno

CAP Bordeta Magraners
CAP Balafià-Pardinyes
CAP Balafià-Pardinyes
CAP Bordeta Magraners
CAP Oliana
CAP Eixample Lleida
CAP Eixample Lleida
CAP Eixample Lleida

Província de Girona

Carme Vila
Josep Cornellà

ABS Girona
Girona

Província de Tarragona

Rosa Clivillé
Maite Pérez Vidal
August Armengol
Isabel Martínez de la Torre
Núria Sanz
Carme Campillo

ABS Reus 2
CAP Torreforta
ABS El Vendrell
ABS Reus
ABS Les Borges del Camp
CAP Els Palleresos

Bibliografia

- 1 Kogan MD, Pappas G, Yu SM, Kotelchick, M. Over-the-counter medication use among US preschool-age children. *JAMA* 1994; 272, 13: 1025-1030.
- 2 Bégué-Aboulker, Courcelle Fm Remond O. La place du marché OTC en Europe. *J Econ Med* 1995; 13: 119-127.
- 3 Lader S. A survey of the incidence of self-medication. *Practitioner* 1965; 194: 132.
- 4 Roghmann KJ, Haggerty RJ. The diary as a research instrument in the study of health and illness behavior. *Med Care* 1972; 10: 143.
- 5 Freer CB. Self-care: a health diary study. *Med Care* 1980; 18: 853.
- 6 Kronenfeld J. Self-help and self-care as social movements. *Advances in Health Education and Promotion*. 1986; 1: 105.
- 7 Haggerty RJ, Roghmann KJ. Non compliance and self-medication: two neglected aspects of pediatric pharmacology. *Pediatr Clin North Am* 1972; 19: 101-115.
- 8 Kohn R, White KL, eds. *Health care an International Study*. Nova York: Oxford University Press, 1976; 223-227.
- 9 Maiman LA, Becker MH, Cummings KM, Drachman RH, O'Connor PA. Effects of sociodemographic and

- attitudinal factors on mother initiated medication behavior for children. *Public Health Rep* 1982; 97: 140-149.
- 10 Tse MH, Chung JT, Munro JG. Self-medication among secondary school pupils in Hong Kong: a descriptive study. *Fam Pract*; 4: 303-306.
 - 11 Dunnell K, Cartwright A. *Medicine takers, Prescribers and Hoarders*. Londres: Routledge & Kegan Paul, 1972.
 - 12 Castel JM, Laporte JR, Reggi V. Multicenter study on self-medication and self-prescription in six Latin American countries. *Clin Pharmacol Ther* 1997; 61: 488-493.
 - 13 Oriol PA, Lou S, Blasco MJ, Sediles AI, Perez I. Autocuidados de salud ante patología aguda en la infancia. *Aten Primaria* 1994; 14: 616-618.
 - 14 Urbano B, Magro R, Masip M, Vacas R. Automedicación en pediatría en general. *Aten Primaria* 1994; 13: 313-316.
 - 15 Laure P. Enquête sur les usagers de l'automédication: de la maladie à la performance. *Thérapie* 1998; 53: 127-135.
 - 16 Jaquier F, Buclin T, Diezi J. Automedication chez l'adolescent. *Shweiz Med Wochenschr* 1998; 7 128: 203-207.
 - 17 Bradley CP, Riaz A, Tobias RS, Kenkre JE, Dassu DY. Patient attitudes to over-the-counter drugs and possible professional responses to self-medication. *Fam Pract* 1998; 15: 44-50.
 - 18 Dengler R, Roberts H. Adolescents' use of prescribed drugs and over-the-counter preparation. *J Public Health Med* 1996; 18: 437-442.
 - 19 Lapeyre M, Lebrete E, Charlet JP, Montastruc JL, Montastruc P. Consommation de médicaments dans une population de sujets d'âge scolaire. *Thérapie* 1991; 46: 49-53.
 - 20 Segall A. A community survey of self-medication activities. *Med Care* 1990; 28: 301-310.
 - 21 Johnson R, Pope C. Health status and social factors in nonprescribed drug use. *Med Care* 1983; 21: 225-233.
 - 22 Smith M, Feldman W. Over-the-counter cold medications. A critical review of clinical trials between 1950 and 1991. *JAMA* 1993; 269: 2258-2263.
 - 23 Orero A, Ripoll MA, González J. Análisis de la automedicación con antibióticos en la población española. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1998; 16: 328-333.
 - 24 Brownlee HJ Jr Family practitioner's guide to patient self-treatment of acute diarrhea. *Am J Med* 1990; 88: 27-29.
 - 25 Rudolf MC, Alario AJ, Youth B, Riggs S. Self-medication in childhood: observations at a residential summer camp. *Pediatrics* 1993; 91: 1182-1184.

ANNEX

MODEL DE L'ENQUESTA

- | | |
|---|--|
| 1. Poble o ciutat | Habitualment |
| 2. Comarca | Alguna vegada |
| 3. Comunitat: a/ Rural b/ Urbana | Mai. |
| 4. Tipus de consulta: a/ Ambulatori b/ Àrea Bàsica de Salut c/ Mútua d/ Privat e/ Altres quins? | 11. Si ho ha fet, qui li ha recomanat el medicament?
Pot escollir més d'una resposta.
Infermera
Farmacèutic
Familiars o amics
El pediatre li havia recomanat en una altra ocasió
Ningú |
| 5. Edat Anys mesos. | 12. Si ho ha fet, quin ha estat el motiu? Pot escollir més d'una resposta.
El seu pediatre li ha dit que ho faci
Altres vegades li havia anat bé
No ha pogut parlar amb el seu pediatre
No podia esperar
Altres motius Quins? |
| 6. Sexe masculí femení | 13. Si li ha donat al seu fill/a algun dels productes següents sense haver consultat abans amb el metge, assenyali-ho:
Vitamines
Estimulants de la gana
Gelea reial
Herbes
Homeopatia |
| 7. Té altres fills?
Sí Nombre d'ordre del nen que porta avui a la consulta | |
| 8. Pateix el seu fill alguna malaltia crònica o recidivant?
Sí Quina?
Asma/bronquitis de repetició, diabetis, cardiopatia, diarrea crònica, malformacions renals, èczema atòpic, otitis de repetició, altres.
No | |
| 9. Li és fàcil consultar el pediatre del seu fill/filla, per telèfon o personalment?
Sí No | |
| 10. Li ha donat medicaments al seu fill sense haver consultat abans amb el seu metge? | |

ANNEX (continuació)**MODEL DE L'ENQUESTA**

14. Assenyali les situacions en les quals ha medicat el seu fill/a EN ELS ÚLTIMS 12 MESOS sense haver consultat amb un metge i quins medicaments ha fet servir.

a) REFREDAT

- Paidoterin descongestivo®
- Actithiol antihistamínic®
- Inistolin®
- Mucorex®
- Mucosan®
- Fluimucil®
- Terbasmin expectorante®
- Antibiótics
- Gotes nasals
- Altres... Quins?

b) TOS

- Romilar®
- Codeisan®
- Diminex antitusigeno®
- Bisoltus®
- Flutox®
- Pilka®
- Sulmentin Papaverina®
- Altres... Quins?

c) BRONQUITIS/ASMA

- Ventolín®
- Atrovent®
- Pulmicort®
- Estilsona®
- Terbasmin expectorante®
- Solufilina®
- Zasten®
- Antibiótics
- Altres... Quins?

d) FEBRE

- Apiretal®
- Febrectal®
- Gelocatil®
- Aspirina infantil®
- Dalsy®
- Altres... Quins?

e) ANGINES

- Antibiótics

f) OTITIS

- Antibiótics
- Gotes
- Medicaments per al dolor
- Altres... Quins?

g) DIARREA/VÒMITS

- Sueroral®
- Isotonar®
- Sulfintestin neomicina®
- Fortasec®
- Primperan®
- Motilium®
- Arcasin®
- Prepulsid®
- Antibiótics
- Altres... Quins?

h) LESIONS DE LA PELL

- Cremes hidratants
- Cremes antibiòtiques
- Cremes per els fongs
- Cremes amb cortisona
- Altres... Quins?

i) DOLOR

- Apiretal®
- Febrectal®
- Gelocatil®
- Aspirina infantil®
- Dalsy®
- Altres... Quins?

15. Algun dels medicaments que li ha donat sense consultar abans amb un metge li ha provocat algun efecte secundari?

Sí Quin medicament?
Quin efecte secundari?

No

16. Quins estudis ha finalitzat?

Pare

- Primaris
- Mitjans
- Universitaris

Mare

- Primaris
- Mitjans
- Universitaris

17. Quina és la situació laboral?

Pare Professió Atur
Mare Professió Atur

18. Qui viu al seu domicili?

Pares i fills
Pare i fills
Mare i fills
Altres familiars

19. Amb qui està el nen/a al matí?

Pare
Mare
Altres familiars
Cangur
Guarderia
Col·legi

20. Amb qui està el nen/a a la tarda?

Pare
Mare
Altres familiars
Cangur
Guarderia
Col·legi

21. Qui ha respost l'enquesta?

Pare
Mare