



CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Estudio transversal sobre autotratamiento de lesiones cutáneas en estudiantes del grado en Medicina

Cross-Sectional Study on the Self-Treatment of Skin Lesions by Medical Students

Sr. Director,

La práctica de automedicación ha experimentado un aumento en las últimas décadas, oscilando su prevalencia

entre el 46 y el 53,3%¹. El mayor conocimiento y el fácil acceso a los fármacos convierten al personal sanitario y a los estudiantes de Medicina en un grupo especialmente susceptible de automedicarse, con los potenciales riesgos que esto supone (reacciones adversas, interacciones con otros medicamentos, enmascaramiento de la enfermedad real si el diagnóstico es incorrecto, o entrañar un problema de salud pública debido al aumento de las resistencias a los antibióticos)². Existen pocos trabajos sobre autotratamiento en dermatología^{3,4}, siendo más escasos los que analizan esta práctica en estudiantes de Ciencias de la Salud⁵⁻⁹. El objetivo principal de este estudio fue conocer la prevalencia de autotratamiento de lesiones cutáneas en estudiantes

Tabla 1 Características sociodemográficas de los participantes en el estudio

Características de los participantes totales del estudio (n = 420)		
Sexo	Masculino	108 (25,7%)
	Femenino	312 (74,3%)
Edad (media ± DE, años)		22,2 ± 3,0
Curso académico	1.º	49 (11,7%)
	2.º	47 (11,2%)
	3.º	75 (17,9%)
	4.º	40 (9,5%)
	5.º	86 (20,5%)
	6.º	123 (29,3%)
Características de los estudiantes que realizaron autotratamiento		
	Características de los estudiantes que realizaron autotratamiento para cualquier enfermedad (n = 340)	Características de los estudiantes que realizaron autotratamiento para enfermedades dermatológicas (n = 217)
Sexo:		
Masculino	86 (25,3%)	55 (25,3%)
Femenino	254 (74,7%)	162 (74,7%)
Edad media ± DE (años)	22,3 ± 3,1	22,6 ± 3,1
Curso académico:		
1.º	37 (10,9%)	18 (8,3%)
2.º	36 (10,6%)	22 (10,1%)
3.º	60 (17,6%)	34 (15,7%)
4.º	33 (9,7%)	24 (11,1%)
5.º	72 (21,2%)	50 (23,0%)
6.º	102 (30,0%)	69 (31,8%)

DE: desviación estándar.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.10.060>

0001-7310/© 2025 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: S. Martínez-Fernández, S. Varela-Fontán, S. Braña-Balige et al., Estudio transversal sobre autotratamiento de lesiones cutáneas en estudiantes del grado en Medicina, ACTAS Dermo-Sifiliográficas, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.10.060>

Tabla 2 Características del autotratamiento para enfermedades dermatológicas

Tiempo entre la práctica de autotratamiento y la realización de la encuesta (n = 215)	< 6 meses	84 (39,1%)
	6 meses/un año	46 (21,4%)
	Un año/2 años	41 (19,1%)
	> 2 años	44 (20,5%)
	<i>Total de respuestas</i>	216
Vía de administración (n = 217) ^a	Tópica	216 (99,5%)
	Oral	17 (7,8%)
	Otra	1 (0,5%)
	<i>Total de respuestas</i>	234
		Tópico (216)
Grupo farmacológico ^a	Fármaco	Alumnos que recurrieron a cada uno de los grupos farmacológicos
	Antibiótico	70 (32,4%)
	Antihistamínico	18 (8,3%)
	Corticoide	85 (39,4%)
	Retinoide	20 (9,3%)
	Corticoide y antifúngico	4 (1,9%)
	Corticoide y antibiótico	16 (7,4%)
	Otros	5 (2,31%)
	No se recuerda	29 (13,4%)
	<i>Total de respuestas</i>	280
	Oral (17)	
Tipo de dermatosis (n = 217) ^a	Fármaco	Alumnos que recurrieron a cada uno de los grupos farmacológicos
	Antifúngico	1 (5,9%)
	Antibiótico	2 (11,8%)
	Antihistamínico	8 (47,1%)
	Corticoide	2 (11,8%)
	Otros	0 (0%)
	No se recuerda	6 (3,5%)
	<i>Total de respuestas</i>	19
	Acné	82 (37,8%)
	Psoriasis	12 (5,5%)
Dermatitis atópica	51 (23,5%)	
Dermatitis de contacto	35 (16,1%)	
Dermatitis seborreica	16 (7,4%)	
Otro tipo de eccema	14 (6,5%)	
Urticaria	7 (3,2%)	
Infección fúngica	28 (12,9%)	
Infección bacteriana	12 (5,5%)	
Infección por parásito	1 (0,5%)	
Verruga	6 (2,7%)	
Picadura e insecto	33 (15,2%)	
Quemadura	19 (8,7%)	
Desconoce el diagnóstico exacto	12 (5,5%)	
<i>Total de respuestas</i>	328	
Áreas corporales afectadas (n = 217) ^a	Áreas visibles (cara y manos)	156 (71,9%)
	V del escote, antebrazos, piernas	51 (23,5%)
	Áreas habitualmente cubiertas	58 (26,7%)
	<i>Total de respuestas</i>	265
Tiempo de evolución de las lesiones en el momento de iniciar el autotratamiento (n = 215)	< 1 mes	85 (39,5%)
	Un mes/3 meses	43 (20%)
	3 meses/6 meses	14 (6,5%)
	6 meses/un año	16 (7,4%)
	> 1 año	57 (26,5%)

Tabla 2 (continuación)

Tiempo de autotratamiento (n = 217)	Hasta la resolución de las lesiones	131 (60,3%)
	De acuerdo a una prescripción facultativa realizada en el pasado	62 (28,6%)
	Hasta la finalización del envase	9 (4,2%)
	Otro	15 (6,9%)
Lectura del prospecto y fecha de caducidad previo a tratamiento (n = 217)	Consulta de la pauta de administración	167 (77%)
	Consulta de las contraindicaciones	147 (67,7%)
	Consulta de los efectos adversos	141 (65%)
	Consulta de la fecha de caducidad	183 (84,3%)
Motivaciones para la automedicación (n = 217)	Consejo de un médico no dermatólogo	51 (23,5%)
	Consejo de un farmacéutico	47 (21,7%)
	Consejo de un conocido no sanitario	35 (16,1%)
	Excedente de fármaco previamente usado	50 (23,0%)
	Por decisión propia	34 (15,7%)
Fuentes de información empleadas por los estudiantes que escogieron el tratamiento por decisión propia (n = 34) ^a	Conocimientos sobre su enfermedad y su tratamiento:	31 (91,2%)
	- Adquiridos durante su formación	21 (70%)
	- Por haber consultado en el pasado a un dermatólogo por el mismo problema	9 (30%)
	Búsqueda en libros de Medicina/otro tipo de literatura médica	14 (41,2%)
	Búsqueda activa en internet (literatura no médica)	2 (5,9%)
	Publicidad televisiva	1 (3,9%)
	<i>Total de respuestas</i>	<i>48</i>

^a Pregunta de respuesta múltiple. Se expresan los porcentajes según el número de participantes.

de Medicina. Secundariamente se trató de determinar si el curso académico influía en la prevalencia de automedicación.

Se diseñó un estudio descriptivo transversal, basado en las respuestas de una encuesta anónima, realizada a los estudiantes de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela. Se recogieron datos sociodemográficos e información acerca de la realización de autotratamiento y las características de esta práctica.

La encuesta fue completada por 420 estudiantes (74,3% mujeres, edad media de 22,2 años). El 81% realizó autotratamiento para cualquier enfermedad en alguna ocasión, y el 51,7% lo hizo para tratar lesiones cutáneas (tabla 1).

Las características del autotratamiento para enfermedades dermatológicas se recogen en la tabla 2. La vía de administración más utilizada fue la tópica (99,5%), destacando los corticoides (39,4%), seguidos de los antibióticos (32,4%) y los antifúngicos (15,3%). La vía oral fue empleada en el 7,8% de los encuestados, siendo los antihistamínicos los fármacos más representados (35,3%), seguidos de los antibióticos (11,8%) y los corticoides (11,8%). El acné fue la enfermedad que más frecuentemente motivó la automedicación (37,8%), seguida de la dermatitis atópica (23,5%) y la dermatitis de contacto (16,1%). La mayoría de los estudiantes empleó la automedicación para lesiones situadas en áreas visibles (71,9%), inició el autotratamiento en el primer mes desde el inicio de las lesiones (39,5%), y casi dos tercios lo mantuvo hasta su resolución (60,3%). La mayoría de los estudiantes leyó el prospecto antes de iniciar el tratamiento. Las motivaciones que impulsaron la autome-

dicación fueron el consejo de un médico no dermatólogo (23,5%) o de un farmacéutico (21,7%), o el empleo de excedente de tratamientos previamente utilizados (23,0%). El porcentaje minoritario (15,7%) escogió el fármaco por decisión propia. De este último grupo, el 91,2% basó su decisión en conocimientos previos sobre su enfermedad. El 41,5% de los alumnos que realizó autotratamiento aconsejaría a otra persona sobre qué tratamiento aplicar en caso de tener una afectación similar a la suya.

Se objetivó una mayor prevalencia de automedicación para lesiones cutáneas en cursos superiores (cuarto a sexto) con respecto a cursos inferiores (57,4 vs. 43,3%; $p=0,004$). La edad media fue significativamente mayor en los estudiantes que realizaron autotratamiento ($p<0,05$ para automedicación para cualquier motivo y para lesiones dermatológicas).

Los datos publicados sobre el autotratamiento para enfermedades dermatológicas son escasos, si bien se trata de una práctica común. Una revisión sistemática que analizó 6 estudios transversales centrados en el autotratamiento para diferentes dermatosis en la población general observó que la prevalencia oscilaba entre el 6 y el 67,7%³.

Centrándose en los estudiantes de Medicina, la automedicación es aún más frecuente. Los estudios que aportan datos sobre este grupo poblacional (material suplementario), observaron prevalencias de autotratamiento para cualquier enfermedad de entre el 7,32 y el 100%, siendo en el 50% de los trabajos superior al 75%, en línea con nuestros resultados (81%). En el ámbito del autotratamiento para lesiones cutáneas, los estudios se centran en el autotratamiento del acné,

Tabla 3 Estudios sobre autotratamiento para lesiones cutáneas en estudiantes de Medicina publicados en la literatura

Título	País/autor/periodo N.º de estudio	Porcentaje de automedicación	Población diana	Fármacos frecuentemente empleados	
Knowledge, attitude and practices of medical students about self-medication for acne ^{6 a}	India/Talanikar et al./no se indica el periodo de estudio	200	63,4% (90/142)	Mujeres de 18-24 años, estudiantes de Medicina de 2.º a último curso, seleccionadas al azar	Vía de administración no especificada Fármacos antiacné ^b (56%, 112/200): - Clindamicina (52%, 104/200) - Adapaleno + gel de peróxido de benzoilo (13%, 26/200) Vía tópica: 76,9%, 236/307
Self-medication for Acne among Undergraduate Medical Students ⁵	India/Karamata et al./no se indica el periodo de estudio	582	59,3% (307/518)	Estudiantes de Medicina de 2.º y último curso	Fármacos antiacné (69,7%, 214/307): - Antimicrobianos (90,6%, 194/214): clindamicina (58,2%, 113/214)
A cross sectional study of self-medication for acne among undergraduate medical students ⁷	India/Raikar et al./noviembre-diciembre 2017	310	77,4% (240/310)	Estudiantes con acné de la Facultad de Medicina	Vía tópica más frecuente: (no se indica porcentaje exacto) Fármacos antiacné ^c (70%): - Clindamicina ^c (40%) - Peróxido de benzoilo ^c (30%)
Assessment of Knowledge, Attitude, and Practices Regarding Self-medication for Acne Among Medical Students ⁸	Pakistan/Tameez-Ud-Din et al./enero-junio 2019	349	50,4% (123/244)	Estudiantes de Medicina de todos los cursos	Tópicos: 59,3%, 73/123 Orales: 6,5%, 8/123 Tópicos y orales: 30,9%, 38/123 Fármacos antiacné (47,8%, 75/123)
Acne self-medication among pre-clinical and clinical years medical students ⁹	Yeda/Alajmi et al./junio 2020	249	70,8% (126/178)	Estudiantes de Medicina de 3.º, 4.º, 5.º y 6.º curso	Tópicos: 76%, 95/125 Orales: 7,2%, 9/125 Tópicos y orales: 16,8%, 21/125 Fármacos antiacné (65,6%, 82/125)

^a Este artículo muestra los datos sobre el total de la muestra y no en relación con los que hacen autotratamiento.

^b Se aportan datos sobre el total de la población de estudio (con y sin acné), sin indicar el número exacto de grupos de fármacos utilizados únicamente entre la población con acné.

^c No se indican números enteros.

cuya prevalencia osciló entre el 50,4 y el 77,4% (tabla 3)⁵⁻⁹. Al igual que en el presente trabajo, 2 de estos estudios constataron que a medida que aumentaba el curso académico, mayor era este porcentaje^{8,9}. El carácter leve de la enfermedad fue la principal razón que impulsó el autotratamiento en los estudiantes de Medicina con acné^{5,6,8,9}.

Es importante resaltar que muchos estudiantes de Medicina se sienten seguros de sus conocimientos farmacológicos, lo que favorece la automedicación y la recomendación de tratamiento a un tercero. En la población de estudio, el 41,5% haría esta recomendación, cifra que se situó entre el 26,7 y el 50% en los trabajos sobre estudiantes de Medicina con acné^{5,8}. Este dato es preocupante ya que el diagnóstico

y el tratamiento pueden no ser correctos, al no existir una consulta dermatológica previa.

Deben resaltarse la recogida retrospectiva de la información, la evaluación de estudiantes de una sola Facultad de Medicina y el empleo de un cuestionario no validado como limitaciones de este trabajo.

Como conclusión, en la población de estudiantes de Medicina evaluada, la prevalencia de automedicación para lesiones cutáneas fue elevada, siendo significativamente mayor en alumnos de cursos superiores. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de incrementar la formación en los estudiantes de Medicina acerca de la importancia de un uso adecuado y racional de los fármacos dermatológi-

cos, inculcando el buen hacer en el ejercicio profesional sin banalizar la trascendencia que supone una recomendación terapéutica. Asimismo, un mayor control de las dispensaciones sin receta, junto con la reducción en las listas de espera que posibiliten un acceso más rápido a la consulta especializada, contribuirían a disminuir el autotratamiento, pues el empoderamiento del paciente para el autocontrol de su enfermedad cutánea tendrá sentido cuando exista un diagnóstico certero y una orientación terapéutica por parte de un dermatólogo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.10.060>.

Bibliografía

1. Filho L, Ignácio de A, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalence and factors associated with self-medication: The Bambuí health survey. *Rev Saude Publica*. 2002;36:55–62.
 2. Baracaldo-Santamaría D, Trujillo-Moreno MJ, Pérez-Acosta AM, Feliciano-Alfonso JE, Calderon-Ospina C, Soler F. Definition of self-medication: A scoping review. *Ther Adv Drug Saf*. 2022;13, 20420986221127501.
 3. Corrêa-Fissmer M, Mendonça MG, Martins AH, Galato D. Prevalence of self-medication for skin diseases: A systematic review. *An Bras Dermatol*. 2014;89:625–30.
 4. Kombaté K, Tchéssou JN, Saka B, Akakpo AS, Tchangai KO, Mouhari-Toure A, et al. Prevalence and Factors Associated with Self-Medication in Dermatology in Togo. *Dermatol Res Pract*. 2017;2017:7521831.
 5. Karamata VV, Gandhi AM, Patel PP, Desai MK. Self-medication for Acne among Undergraduate Medical Students. *Indian J Dermatol*. 2017;62:178–83.
 6. Talanikar HV, Upadhye JJ. Knowledge, attitude and practices of medical students about self-medication for acne. *Int J Med Sci*. 2019;7:849.
 7. Raikar DR, Manthale NS. A cross sectional study of self-medication for acne among undergraduate medical students. *Int J Dermatol*. 2018;4:211–4.
 8. Tameez-Ud-Din A, Malik IJ, Bhatti AA, Tameez Ud Din A, Sadiq A, Khan MT, et al. Assessment of Knowledge, Attitude, and Practices Regarding Self-medication for Acne Among Medical Students. *Cureus*. 2019;11:e5510.
 9. Alajmi RS, Aljefri YE, Naaman NK, Alraddadi AA, Alamri AM. Acne Self-medication among Pre-clinical and Clinical Years Medical Students. *Int J Surg Med*. 2020;6:5–10.
- S. Martínez-Fernández^{a,b,*}, S. Varela-Fontán^a,
S. Braña-Balige^a y A. Batalla^{a,b}
- ^a *Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Área Sanitaria de Pontevedra y O Salnés, Pontevedra, España*
^b *Grupo de Investigación DIPO, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS Galicia Sur), SERGAS-UVIGO, Vigo, Pontevedra, España*
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: sandra.martinez.fernandez@sergas.es (S. Martínez-Fernández).