

Revisión y análisis bibliométrico de la investigación sobre automedicación desde el año 2000

*Review and bibliometric analysis about self-medication research since year 2000*

Erika Marcela Mora Gómez

(Autora)

Andrés M. Pérez-Acosta

(Director)

Programa de Psicología

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad del Rosario

Bogotá, 2014

Nota de autor

El presente trabajo constituye un requisito parcial para obtener el título de Psicóloga de la Universidad del Rosario, bajo la dirección docente de Andrés M. Pérez-Acosta. La correspondencia relacionada con el artículo debe dirigirse a: Erika Mora Gómez: [morag.erika@urosario.edu.co](mailto:morag.erika@urosario.edu.co) ; [erikammorag@gmail.com](mailto:erikammorag@gmail.com)

Universidad del Rosario  
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud  
Programa de Psicología

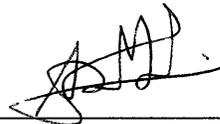
Acta de Aprobación del trabajo de grado

Los aquí firmantes certificamos que el trabajo de grado elaborado por Erika Marcela Mora Gómez

Titulado: Revisión y análisis bibliométrico sobre el concepto de automedicación desde el año 2000. Cumple con los estándares de calidad exigidos por el programa de psicología para la aprobación del mismo.

Esta acta se firma a los 24 días del mes de Noviembre del año 2014.

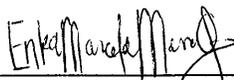
Comité de trabajo de grado:



Firma del Director

1º de diciembre / 2014

Fecha



Firma del Estudiante

1º de diciembre - 2014

Fecha



Firma del Coordinador de T.G.

1-12-2014

Fecha

### **Resumen**

La automedicación constituye una práctica transcultural, extendida a población de todas las edades. Dicha práctica gira en torno a la más vaga concepción de autocuidado o preservación del bienestar biológico de la persona, de la prevención de la enfermedad y de la promoción de la salud. Sin embargo, este fenómeno, cada vez más popular, a pesar de llevar consigo las mejores intenciones por parte de los usuarios, puede ser tan perjudicial como el hecho de no tratar las condiciones que representan una amenaza para la salud. Este hecho, da paso para que se abran signos de interrogación en el ámbito científico, alrededor de las evidencias empíricas que existen sobre la automedicación. El presente artículo propone presentar el conjunto de variables más frecuentemente estudiadas en la literatura científica, desde el año 2000 hasta la actualidad, sobre el comportamiento de automedicación. Se llega pues a dos tipos de conclusiones a lo largo de esta revisión bibliométrica que permiten: reafirmar el establecimiento global del fenómeno de la automedicación, y conocer la tendencia constante de variables ceñidas a este comportamiento de alto riesgo para la persona que lo practica.

*Palabras clave:* Automedicación, Autocuidado, Medicamento, Prescripciones,  
Bibliometría

**Abstract**

Self-medication constitutes a transcultural practice, which extent covers population from every age. That practice revolves around the vaguest conception of self-care or biologic welfare conservation, of illness prevention and health promotion. However, this increasingly popular phenomenon, despite the best intentions from its users, can be just as harmful as not treating conditions that actually represent a health threat. This fact opens up the road for interrogations in the scientific field, around the empirical evidences that exist about self-medication. This article intends to present and introduce an analysis of a set of variables more frequently studied by scientific literature, since year 2000 to the present, about self-medication behavior. It is possible then, to come up with two different kinds of conclusions with this bibliometric review, which allow us to reassert the global establishment of self-medication phenomenon, and to know the constant tendency of variables tied to this high-risk behavior to the person who practices it.

*Keywords:* Self-medication, Self-care, Medication, Prescriptions, Bibliometrics

## **Introducción**

Entre las generalidades del ser humano, se encuentra la de guardar y promover su propio bienestar en diferentes ámbitos, en pro de la preservación de la vida. La automedicación constituye una práctica transcultural, que afecta a población de todas las edades y gira en torno a conceptos tales como: autocuidado o preservación del bienestar de la persona, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Si bien, se destaca como una práctica con intenciones de conservar y/o mejorar la salud, lo cierto es que puede provocar perjuicios o consecuencias serias para las personas que la ejercen. Usualmente, esta práctica, puede convertirse en la primera opción de un individuo para lograr menguar síntomas o condiciones de salud desfavorables. Es decir, pueden existir cogniciones del individuo que le permitan empoderarse y sentirse lo suficientemente autosuficiente, como para emprender un plan de acción concreto y específico que constituya un “auto-tratamiento”. Y es que si no llega a funcionar dicho tratamiento, la preocupación por la salud incrementa, esta vez recurriendo o bien a otros métodos de auto-tratamiento, o como tal acudiendo a un profesional de la salud.

En el presente trabajo se abarcaran en primera instancia los conceptos de percepción del estado de salud, conductas de autocuidado, y promoción y prevención en salud; que darán pie para que el fenómeno de la automedicación se plantee alrededor de los mismos. Posterior a esto, se realiza un desglose de todos aquellos factores y elementos que contribuyen a la promoción de la automedicación; para finalmente, plantear los riesgos de esta práctica tan común, que a su vez justifican los objetivos y el planteamiento de este estudio.

### **Autocuidado, Promoción y Prevención en Salud**

A lo largo de la historia, el ser humano ha estado en ambientes diversos que le demandan habilidades que le permitan sobrevivir. Pero no sobrevivir de cualquier manera, por el contrario, sobrevivir de la mejor manera posible, por ejemplo, gozando de una salud estable. Entonces, es válido en este punto destacar el concepto de cuidado. En la concepción de Heidegger el ser humano, ante la angustia o fenómenos que le causen preocupación por sí mismo, acude al cuidado que es finalmente su propio ser, es decir, el cuidado se concibe como un interés puramente existencial y no intelectual, es un constructo inherente al ser humano (Botero, 2005).

Conociendo el cuidado como lo inevitable, como un accionar que es natural e inherente a todo individuo, el autocuidado puede introducirse como la tendencia del ser a realizar comportamientos o conductas que promuevan el bienestar propio y que eviten los estímulos que puedan generar perjuicio o inestabilidad de dicho bienestar ideal. Sería entonces el hecho de agregar al concepto de cuidado, una decisión voluntaria del individuo por emprender acciones que conduzcan al máximo estado de salud posible.

El autocuidado, definido por Escobar, Franco y Duque, se establece en tres supuestos indispensables para su concepción: 1) Ser un proceso de carácter voluntario por y para la persona misma, 2) Ser una filosofía de vida ligada a experiencias previas y basada en redes de apoyo, y 3) Estar apoyada en un nivel de conocimiento básico que promueva intercambios y relaciones interindividuales (2011). Los anteriores supuestos giran en torno a esfuerzos del individuo, es decir, que la responsabilidad de este constructo recae en el individuo mismo. Y es que la misma palabra genera dicha responsabilidad ("auto").

El autocuidado puede estar definido como una serie de "prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud" (Tobón, 2003)

Como Tobón (2003) menciona, esta práctica se acopla al ser en forma de destrezas aprendidas a lo largo de la vida que tienen por objetivo fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad. Adicional, aclara que este conjunto de prácticas responden a la capacidad de supervivencia y a conductas habituales de la cultura en la que se encuentra el individuo que ejecuta el autocuidado.

Otra de las definiciones que se da al autocuidado, es el que proporciona Dorothea Orem, que afirma que es aquella "conducta aprendida por el individuo, dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar" (Citada por Vega y González, 2007).

En resumen, el autocuidado, trata de un constructo inherente y vinculado a la capacidad de aprendizaje del ser humano, que se va desarrollando en una serie de acciones ligadas a la necesidad individual de conservar o mejorar la salud en todas sus expresiones, y que varía de acuerdo a especificaciones culturales del individuo que lo practica.

Por su parte, de Jesús Silva y colaboradores (2009) contribuyen a la definición de automedicación afirmando que no se trata de un constructo innato al ser como lo había manifestado inicialmente Heidegger, sino que se trata de una actividad adquirida a través de procesos de aprendizaje individuales, que está orientada hacia un logro específico, en cuyo caso se hablaría de actividades dirigidas a promover el bienestar.

Conociendo algunas nociones alrededor del concepto de autocuidado, que bien lo afirmen como un elemento innato al ser o como un aprendizaje individual del mismo, es importante distinguir dos palabras que se usan cotidianamente rodeando al fenómeno de la automedicación, y que pesan lo suficiente como para dar paso a este comportamiento en el ser humano: la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Por una parte, el concepto de promoción de la salud se liga a la palabra *promover* que significa "dar impulso a, fomentar, originar, generar" (Ferreira, 1986; Citado por Czeresnia, 1999).

Leavell y Clark (1976), definen promoción de la salud como toda serie de medidas que no tienen por meta dirigirse a una enfermedad o desorden en específico, sino que por el contrario, son útiles para aumentar la salud y bienestar generales (Czeresnia, 1999).

También se concibe como, la creación de condiciones que sean el sustento del bienestar mediante el fortalecimiento acciones de verificación, acrecentamiento y mejora de la salud propia (de Roux, 1994).

Por otro lado, la prevención de la enfermedad se relaciona con la palabra *prevenir* que significa, en términos de Ferreira (1986): "preparar, llegar antes de, disponer de manera que evite, impedir que se realice".

Entonces el concepto de prevención de la enfermedad estaría definido como toda acción anticipada que se basa en el conocimiento de la historia natural en pro de hacer improbable que la enfermedad se expanda de manera posterior. (Czeresnia, 1999). Es por esto que es necesario, como bien lo menciona de Roux (1993), el fundamento del individuo sobre el conocimiento de la etiología y racionalidad de aquellos comportamientos de riesgo, en pro de que el plan de acción que este mismo elabore, se sustente en un complejo de factores entrelazados que justifiquen el carácter perjudicial para la salud de sí.

Al diferenciar estos dos términos, se puede entender que ambos se enfocan hacia una meta que si bien gira en torno a la salud. Sin embargo, la manera en que persiguen esta meta, es lo que las distingue. Como bien menciona Uribe (1999), la diferencia entre promoción y prevención "guía las opciones que cada persona asume frente al cuidado".

Ambos conceptos tienen por agente un individuo que genera un plan de acción bien sea para promover o prevenir, salud o enfermedad, respectivamente. Se parte entonces de que la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se vinculan directamente con el autocuidado, en la manera en que ambos se centran en acciones "auto" generadas, valga la redundancia, por un individuo que busca, o bien fortalecer su bienestar en la medida de lo posible, o reducir todo riesgo percibido de enfermedad que pueda generar el daño de la salud con la que cuenta.

### **El fenómeno de la automedicación**

Si se da la oportunidad de definir la palabra automedicación se diría, desde el concepto más básico, que es la medicación ejercida por y para sí mismo. Sin embargo es importante, en primera instancia, atender a lo que la etimología concede a esta palabra compuesta.

Entonces, desde el punto de vista etimológico, la palabra automedicación puede fraccionarse en dos segmentos: "auto" y "medicación". Según la RAE (Real Academia Española) el primero de los segmentos, el prefijo "auto" significa desde la etimología griega "propio" o "por uno mismo". Y el segundo segmento, es decir, "medicación" se deriva del latín *medicatio*, entendido como la administración de medicamentos con un fin terapéutico. Es válido unir estos dos segmentos para definir de manera preliminar la automedicación como la acción de un individuo de administrarse a sí mismo un medicamento con fines terapéuticos.

Sylvie Fainzang, de manera literal expresa en su artículo acerca de la automedicación, que esta se concibe como el uso de medicamentos basado en la propia decisión de un sujeto en específico (2013).

Por su parte, Bergmann (2003) afirma que un medicamento de automedicación, es todo aquel específicamente adecuado para su uso sin la prescripción o recomendación de un médico.

El resultado de la inferencia realizada y los primeros vistos a lo que es automedicación, respectivamente, generan una serie de interrogantes tales como: ¿Dicho medicamento ha sido prescrito por un profesional de la salud, o ha sido el propio individuo quien ha decidido qué, cómo y cuándo administrarse en su propio organismo?, ¿La acción de medicación ha estado motivada por el propio individuo, u otros agentes/situaciones han catalizado o fomentado este proceso? ¿Qué tipos de medicamentos entran a ser parte de esta definición? ¿Solo aquellos que se adquieren sin prescripción médica?

Se entiende que, después de todo, el término automedicación no es tan sencillo como parece. A continuación, se presentará una serie de definiciones que permitirán finalmente, aterrizar un poco más el concepto central de la investigación.

Lecomte considera la automedicación como un proceso más complejo en el que un individuo realiza un auto-diagnóstico y desarrolla toda una serie de acciones en pro de desarrollar un tratamiento sin recibir ningún tipo de consulta médica. Amplía también, diciendo que se trata del poder de adquisición de una sustancia sin la prescripción debida (1999, Citado por Fainzang, 2013).

La definición que proporciona Granda (2008), hace un énfasis de la automedicación como una forma *autoatención* en la cual la toma de medicamentos se origina por iniciativa propia del paciente a partir de una experiencia previa o sin ella.

Así mismo, Orueta, Gómez-Calcerrada y Sánchez (2008), definen este fenómeno como una situación en la que los pacientes se basan en decisiones propias para adquirir y utilizar medicamentos sin que el médico participe de la prescripción o la supervisión del tratamiento.

Es interesante notar que en estas definiciones, se observa que el sujeto principal en la acción de automedicación se identifica el sujeto con rol de paciente, no simplemente un

individuo, esto puede dar a entender que es posible que exista alguna condición en la cual persona está atravesando por unos síntomas o características de una enfermedad en específico, o bien por ha desarrollado como tal una condición de enfermedad.

Aun así estas definiciones continúan siendo amplias y generales, por lo cual, es válido pensar en este fenómeno de una manera más específica y estrechar algunos de los cabos que pudiesen estar sueltos.

Por ejemplo, Loyola Filho, Lima-Costa y Uchôa, describen la automedicación en términos del: tipo de tratamiento terapéutico que se usa y de la clase de actividad que se desarrolla a partir del deseo de conservar o mejorar su estado de salud. Entonces, respecto al tipo de tratamiento terapéutico identificado, la automedicación puede concebirse como una situación que se ejecuta alrededor del consumo tanto de medicamentos originados en la industria farmacéutica, como de remedios caseros, que tal vez, están ligados a constructos netamente culturales. Por su parte, respecto al tipo de actividad generada dentro del fenómeno de la automedicación, incluyen: adquirir medicamentos sin la debida prescripción, presentar recetas médicas antiguas en pro de obtener medicamentos, usar medicamentos que han sobrado de previos tratamientos terapéuticos y aún se conservan en casa, o incluso no adherirse a las recomendaciones médicas modificando, interrumpiendo o prolongando la dosis recetada originalmente (2004).

Fainzang (2013), después de mencionar ciertos aspectos aislados de lo que es automedicación, resalta que finalmente puede concebirse como: “el uso de un medicamento por iniciativa propia, sin consultar a un médico por el problema en cuestión, bien sea que el medicamento sea propiedad del individuo o bien que este último procure tenerlo (en una farmacia o de otro individuo” (p. 494).

Por su parte Grahame-Smith, afirma la existencia de dos tipos de automedicación que dan pasos hacia el afinamiento de la definición de esta actividad. El primero, se basa en situaciones en las que un individuo acude a una farmacia y adquiere un medicamento de venta libre o sin receta. El segundo tipo, se identifica en la manipulación de la profesión médica (1975). En cuanto a esta propuesta, especialmente en cuanto al segundo tipo de automedicación, es importante identificar que no solo aquí se puede ver al sujeto que hace las veces de paciente, sino aquel que siendo profesional de la salud o en formación, se encuentra en rol de paciente y toma ventaja de sus conocimientos para ejercer la automedicación. Es importante tener en cuenta esta definición, ya que posteriormente se verá como un factor de influencia para el ejercicio de esta práctica.

Haciendo un análisis de las definiciones contempladas en los aportes de los autores mencionados previamente, se pueden identificar entre una definición y otra, aspectos en común:

- Primero, la existencia de un sujeto, independientemente de que ejerza un rol de paciente actual o no, un individuo, que genera prácticas para modificar su estado de salud o conservarlo, en todo caso para promover su salud y prevenir la enfermedad, generando bienestar propio.
- Segundo, el espacio dado para la acción de toma de decisiones, si bien, el sujeto se encuentra en *x-situación*, que genera un incentivo y motivación lo suficientemente significativos como para que éste active cogniciones y planes de acción hacia la meta: el bienestar propio lo más completo posible.
- Tercero, un plan de acción guiado a la adquisición de *x-medicamento(s)* mediante terceros para poder emprender un auto-tratamiento. Este plan de acción varía dependiendo de la circunstancia del individuo. Si el individuo cuenta con una atención

médica pasada respecto a una misma condición de enfermedad o similar, el plan puede basarse en repetir el tratamiento recomendado previamente. Por otro lado, si el paciente acude actualmente a un profesional de la salud quién dicta una receta, dosis, y plan a seguir, el individuo recae en automedicación tomando una actitud de autonomía generando modificaciones en estas. Y si el individuo no acude a los servicios médicos prestados por un sistema de salud, su plan de acción podría estar basado en comportamientos que desafían la profesión médica y se desvinculan de todo tipo de recomendaciones por parte de los profesionales de la salud.

- Cuarto, el ejercicio de dicho plan de acción por cuenta propia, una vez adquiridos los tratamientos terapéuticos expresados bien sea en medicamentos farmacéuticos de venta libre o no, o en remedios caseros.
- Quinto y último, la existencia de riesgos potenciales en algunos de los casos en los que la automedicación cruza la delgada línea entre el autocuidado y el abuso de información terapéutica de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

### **Factores que promueven la práctica de automedicación**

La automedicación aunque basada en propias decisiones del individuo acerca de su condición o estado de salud, se fundamenta también en elementos o factores que justifican su desarrollo.

Constantemente, el individuo toma decisiones que en ocasiones no surgen de manera unidireccional, por el contrario, las decisiones varían de acuerdo a un conjunto de factores que determinan el curso de las acciones a emprender.

Respecto a la práctica de automedicación, existen numerosos factores que están relacionados con el origen y curso de este fenómeno, que están estrechamente relacionadas con la cercanía del individuo a lo que el concebiría como sistema de salud.

Es decir, el individuo puede aproximarse a dicho constructo de sistema para la atención y tratamiento de condiciones desfavorables a través distintos medios: un profesional de la salud directamente, publicidad a la que se expone, experiencias propias o cercanas a sí que dictan el curso de un tratamiento, o simplemente constructos de tipo cultural que pasan de generación en generación, por ejemplo, en el voz a voz generacional. A continuación se realiza una revisión de algunos factores.

**Género.** En ocasiones surge la pregunta sobre la influencia del género en diversa toma de decisiones; si el género masculino es de una forma u otra, o si el género femenino es de esta o aquella forma, tenderá a realizar acciones de manera determinada y distintiva del género opuesto. Es bien sabido, que a lo largo de muchos años se ha generado una “guerra de sexos” alrededor de múltiples temas, por supuesto, la automedicación no está exenta de atravesar por esta contienda.

En algunas investigaciones se ha expuesto al género femenino como el más longevo en edad en comparación al género masculino, ya que se encuentra que mayor porcentaje de mujeres reportan frecuentemente enfermedad, usando más los servicios de cuidado de la salud. Antes de explorar la vulnerabilidad de un género u otro a recaer en comportamientos de automedicación, sería crucial atender a aspectos que conciernen al cuidado de la salud en hombres y mujeres.

Verbrugge (1985), basándose en estadísticas recolectadas en los Estados Unidos, afirma que las mujeres, con edades entre 17 y 44 años, usan el doble de visitas médicas y estadías en la clínica, en comparación a los hombres; hacia la edad de 45 años, no son tan frecuentes las visitas, sin embargo siguen representando un porcentaje mayor en cuanto a éstas. Así mismo, en el uso

de medicamentos de prescripción y de venta libre las mujeres superan a los hombres en un 50%.

Verbrugge, concluye que las diferencias de género en cuanto al cuidado de la salud, se fundamentan en el hecho de que las mujeres se enferman de manera más frecuente pero con menos riesgo que los hombres, por lo cual su asistencia a servicios de salud en un promedio anual es mayor que la del género masculino.

Desde este punto de vista, podrían inferirse argumentos como:

- Las mujeres por acudir más al médico son más propensas a automedicarse, es decir, se exponen más al conocimiento de los tratamientos que terminan almacenándolo en su mente; en cambio los hombres serían menos vulnerables a recaer en dicha actividad porque solo acudirían a la asistencia médica en ocasiones necesarias y de fuerza mayor.
- Las mujeres se automedican menos por recurrir a asistencia médica en vez de confiar en comportamientos de automedicación; en cambio los hombres se automedican más porque el hecho de solo acudir al médico por sintomatología más riesgosa, hace que tengan conductas de automedicación cuando presentan sintomatología de bajo riesgo.

Cualquiera de las premisas anteriores, es tan apresurada que es importante revisar el comportamiento de automedicación para los dos géneros.

Payne y Colaboradores (2004) usaron en su estudio los datos de tres periodos anuales del NPHS (National Population Health Survey), (1994-1995, 1996-1997 y 1998-1999) para hombres y mujeres de 20 años; centrando su atención en la pregunta: “Durante los últimos dos días ¿Cuántos medicamentos, bien sean prescritos o de venta libre, tomó?”. El estudio se cruzó con variables como: Matrimonio y familia, educación, empleo e ingresos. En todas las variables, el

resultado de la revisión, sugiere que mayor proporción de mujeres reporta el uso de medicamentos.

Hasta el momento, se percibe que el género femenino es un agente potencial para desarrollar más conductas de automedicación que el género masculino, sin caer en estereotipos. Sin embargo, autores como Klemenc-Ketis, Hladnik y Kersnik (2011), revelan datos alrededor de las diferencias de género en la automedicación que contrarrestan los estudios anteriores. Estos autores realizaron un estudio transversal anónimo, usando un cuestionario online, en la Universidad de Ljubljana (la más grande de Slovenia). El cuestionario usado recabo información demográfica, y de actitudes y prácticas generadas en torno al comportamiento de automedicación. Los resultados revelan que el género no evidenció influencia alguna en la incidencia del fenómeno. Aun así, la población femenina que participó (991 mujeres equivalentes al 76.6% de la población objeto), se observa más cautelosa sobre del uso de algunos medicamentos, y sobre la automedicación como tal, constituyendo un actividad que no es completamente segura, especialmente por la presencia de efectos secundarios.

Respecto a esta contienda de géneros incluso se puede encontrar información empírica sobre la calidad de los medicamentos usados por un género u otro. Por ejemplo, Sanfélix y colaboradores, realizaron un estudio de tipo transversal analítico, contando con población masculina y femenina de 14 años en adelante que acudiera a los centros de Salud de la Comunidad Valenciana, en un periodo de tiempo de 6 meses. Clasificando los medicamentos como: VIE (de Valor Intrínseco Elevado) y VINE (de Valor Intrínseco No Elevado), se encuentra por resultado que las mujeres entre 45 y 64 años consumen más medicamentos de VINE, es decir, de baja calidad respecto a aquellos que usan los hombres; esto representado con un porcentaje de 1,8% contra 0,4%, respectivamente (2002).

Finalmente, el debate sobre automedicación diferenciando géneros nos da por resultado un carácter neutral equiparando a los géneros en cuanto a su vulnerabilidad a esta común práctica; y es que no se pueden realizar inferencias solo partiendo del hecho de ser hombres o mujeres, más bien es posible realizar una revisión de factores que no son tan genéricos y que en cambio pueden tener influencia tanto en hombres como en mujeres a la hora de recurrir en comportamientos de automedicación.

**Profesionales de la salud.** Este factor puede dividirse en dos grandes ramos, que son el tener una influencia directa de un profesional de la salud para adquirir un medicamento con el fin de establecer un “auto-tratamiento”, o bien el de ser un profesional de la salud, y tomar ventaja de dicho título para ejercer automedicación.

La primera opción derivada de este factor, se soporta en la situación en la que un individuo que asume un rol de paciente en un momento específico, acude a un profesional de la salud, no necesariamente un médico, aunque es posible, en pro de obtener información de productos, técnicas o cualquier tipo de tratamiento para aliviar síntomas o molestias establecidas a lo largo de un periodo de tiempo determinado. Dentro de esta opción, puede que la persona conozca a alguien cercano que sea profesional de la salud, bien sea en formación o no, en el cual representa los conocimientos suficientes como para confiar en los consejos de este para el mejoramiento o estabilidad de su salud.

Se destaca comúnmente, la influencia de farmaceutas o auxiliares de farmacia en la adquisición de medicamentos para atender síntomas o simplemente realizar tratamientos ligados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Una de las investigaciones al respecto fue realizada en Santa Catarina, Brasil. Los investigadores, tomaron una lista de todas las farmacias registradas en esta ciudad dividiéndolas

por distritos. Una vez hecho esto, enviaron a dos actrices a cada farmacia simulando tener una hermana enferma en casa con temperaturas de 38.5°C y 40°C, y dolor de cabeza. Las actrices, hacían la requisición a quien atendiera en la farmacia, de que les proporcionaran un antibiótico para su hermana enferma, en caso de surtir efecto, ellas preguntaban si esta persona que las atendía era un farmacéuta. Dentro de los resultados, en el 74% de las 107 farmacias visitadas, las actrices obtuvieron efectivamente el antibiótico, sin tener prescripción médica. En cuanto a quienes atendían la farmacia, 70 resultaron ser farmacéutas y 37 empleados de ventas. De los que son farmacéutas el 84% proporcionaría antibióticos si lo considera necesario para un cliente (Espíndola, et al., 2005)

Barbero-González y colaboradores (2006), realizan un estudio observacional transversal en farmacias de España, teniendo por objetivo evaluar la requisición y dispensación de medicamentos que requieren de receta médica, sin tener la debida prescripción. Se cuenta con la participación de 139 farmacias de origen tanto rural como urbano, se encuentran 6205 requisiciones de medicamentos de prescripción, de los cuales se dispensa el 97% (6020 medicamentos). Es importante a su vez, destacar los motivos por los cuales los farmacéutas dispensaron los medicamentos y sorprendentemente se destaca: el ser un medicamento recomendado por un médico, y el hecho de que los clientes afirmarían traer la receta médica días después.

Otro estudio, realizado en Estambul con 73 farmacéutas, recaba información a través de observación simple y entrevistas, a lo largo de las diferentes estaciones (verano, invierno, otoño y primavera) acerca de la distribución de medicamentos, que requieran de prescripción o no. Se encuentra que el 41% del total de medicamentos dispensados correspondía a aquellos no prescritos. Adicional a esto, los farmacéutas afirman que no solo los clientes demandan

medicamentos sin prescripción, sino que también requieren información sobre de los medicamentos sin necesidad de adquirirlos (Gül y Colaboradores, 2007).

Ahora bien, la segunda opción identificada dentro de este factor, se refiere a individuos que estarían cumpliendo dos roles que se afectan mutua y simultáneamente por voluntad propia. Es decir que por una parte estarían asumiendo rol de pacientes con unos signos y síntomas propiamente dichos, y además estarían cumpliendo el rol de profesionales de la salud, siendo como resultado, médicos de sí mismos.

Siendo médicos, sus conocimientos en salud, cuidado de la salud, fármacos, tipos de medicamentos y sus efectos, sugeriría que en caso de presentar complicaciones en su salud, no sería necesario consultar otro profesional de la salud. Hem, Stokke, Tyssen, et al, realizaron un estudio a lo largo de 9 años, con estudiantes de medicina graduados entre 1993 y 1994 realizando cuestionarios un año, cuatro años y diez años después de haberse graduado. Los resultados revelan que la mayoría de médicos reportó haberse auto-prescrito medicamentos, el 90% en la primera etapa del estudio, el 86% en la segunda y el 84% en la tercera. Sólo el 10%, en las tres fases del cuestionario, respondió haber acudido a otro profesional para obtener la medicación necesaria (2005).

Por otro lado, Schneider, Gallacchi, Goehring, Künzi y Bovier, realizaron un estudio seleccionando de manera aleatoria a 1784 médicos de atención primaria en Suiza. El estudio se basó en un cuestionario que recababa información alrededor de: la asistencia a profesionales de la salud o servicios médicos, en el último año, para atender alguna problemática de salud propia; el uso de algún medicamento (analgésicos, opiáceos, benzodiacepinas, antidepresivos, entre otros) durante la última semana. Se concluye que sólo el 21% de los participantes, cuenta con un médico al que recurre de manera regular. Adicional a esto, en el último año, el 53% consultó a

algún profesional de la salud, y alrededor del 65% (1152 participantes), reportaron el uso de medicamentos farmacéuticos en la última semana, de éste último grupo el comportamiento de automedicación se observó en el 90% de los casos (2007).

Los estudios revisados anteriormente, se refieren a personas que son médicos como tal, sin embargo, no son exentos aquellos sujetos representantes de las farmacias ni aquellos individuos en formación para ser profesionales de la salud.

Tong y Lien (1995) afirman que la automedicación revela mayor prevalencia dentro de aquellos profesionales con fácil acceso a medicamentos de prescripción, tales como farmaceutas y médicos. En su estudio, tuvieron como propósito determinar hasta qué punto los representantes de las farmacias hacen mal uso de las muestras de medicamentos. Durante los meses de abril y junio, se pidió a 27 representantes farmacéuticos que contestaran una encuesta alrededor del uso de las muestras de medicamentos que les eran dispensadas. Dentro de los resultados, se identifica que 48,1% de los participantes (13 representantes farmacéuticos) dieron sus muestras a otras personas (no médicos) como a sus amigos, cónyuges, padres o hermanos. El resto de participantes (14.8%) afirmaron haberse automedicado con dichas muestras.

Finalmente, otros de los agentes que tienen conocimiento acerca de cuidado de la salud cruzado con información sobre tratamientos y efectos de ciertas sustancias y/o medicamentos, son aquellos profesionales de la salud en formación. Ansam Sawalha, entrevistó a 1581 estudiantes dentro de los cuales algunos pertenecían a la facultad de medicina y otros no. Se encuentra que los estudiantes de facultades diferentes a medicina, tenían mayores niveles de automedicación (98.6%), es importante reconocer que debido a sus pocos conocimientos médicos hacen uso de diversos medicamentos para aliviar un síntoma específico; mientras que aquellos estudiantes de facultades de medicina, con 96.6% de niveles de automedicación tienen

mayor probabilidad de realizar un tratamiento a sí mismos, con el medicamento apropiado desde el primer momento en que presentan uno o varios síntomas (2008).

**Acceso al sistema de salud.** Sería, en cierto modo, fácil reconocer que debido a los altos costos del sistema de salud, muchos de los pacientes de bajos recursos económicos encuentran difícil acceder a ellos por lo cual se trataría de una población aún más vulnerable a recaer en comportamientos de automedicación.

En la ciudad de Riyadh, capital de Arabia Saudi, se propuso el estudio de comportamientos de automedicación contando con la participación de la población de pacientes que atienden a centros de atención primaria de la salud. Con base en 500 encuestas contestadas, los resultados revelan que 177 pacientes que representan el 35.4% de esta muestra, desarrollaron conductas de automedicación en las últimas dos semanas. Dichas conductas de automedicación se reflejan en la adquisición de medicamentos de venta libre en farmacias privadas donde el rol del farmacéuta vuelve a jugar un papel importante; o simplemente debido a medicamentos de tratamientos pasados que sobraron y aun se tenían en posesión de los pacientes, quienes recuerdan algunos patrones de los tratamientos realizados previamente. El 70.1% de los pacientes que contestaron la encuesta, afirmaron que entre sus motivos para automedicarse, se encuentra que las facilidades del sistema de salud no estaban disponibles ante la necesidad de estas, y el 42.9% reportó que el costo de las consultas médicas con un profesional de la salud les obligaba a no asistir y tomar la autoridad en el asunto automedicándose (Alghanim, 2011).

En comunidades o regiones que carecen de suficientes recursos económicos, la mayoría de enfermedades son tratadas mediante automedicación, ya que dicho estatus socioeconómico hace casi imposible la adquisición de medicamentos modernos de alto costo, e incluso la presencia de doctores en áreas rurales es casi nula, creándose de esta manera diversas

dificultades alrededor del acceso al sistema de salud. La consecuencia de esto es la automedicación, no siempre con medicamentos intervenidos por la industria farmacéutica, sino con opciones más económicas como productos herbarios y plantas que juegan un rol importante dentro de este fenómeno (Shankar, Partha y Shenoy, 2002).

Es importante reconocer que no solo elementos socioeconómicos intervienen en el acceso al sistema de salud. Independientemente de si los pacientes cuentan o no con los recursos económicos para gozar de atención a su salud, todo paciente posee un sistema psicológico que le permite a través de sus percepciones realizar un feedback respecto a la satisfacción que recibe al ser atendido por profesionales de la salud.

Grigoryan, et al, afirman que dentro de los factores determinantes para que algunos pacientes de países con bajos recursos se automediquen con antibióticos, se encuentra además del costo de la consulta médica, la baja satisfacción con la atención de los médicos (2008).

**Cuidadores.** Este factor aplica especialmente para individuos que pueden practicar de manera indirecta la automedicación. Es decir, niños y/o adolescentes que a pesar de tener capacidad de decisión, ésta aún se encuentra en desarrollo y no está lo suficientemente estructurada.

Entonces, las decisiones hacia la adquisición de un medicamento o tratamiento en especial, corren por cuenta de quienes cumplen el rol de cuidadores. Los cuidadores pueden ser los mismos padres, o bien personas a quienes fue delegada la función de hacerse cargo del niño o adolescente.

Es posible que los niños sean quienes estén bajo más influencia de la toma de decisiones de sus cuidadores, respecto a comportamientos de automedicación. Por su parte, los adolescentes podrían o no estar bajo dicha influencia, cuando no lo están son ellos mismo quienes emprenden

acción es hacia la automedicación (Du, y Knopf, 2009). Esto podría encontrar explicación en el hecho de que en edades más avanzadas, es posible que se hayan experimentado o presenciado situaciones en las que la automedicación haya sido efectiva o exitosa, que generan en el paciente adolescente confianza de que cuantas veces sucedes, tantas veces la automedicación funcionará.

En el estudio realizado por Pereira, Bucarechi, Stephan y Cordeiro (2007), se abarca la automedicación en población infantil y adolescente. El estudio consistía en entrevistar a los padres o tutores de los participantes que eran menores de 18 años, y que a su vez estos últimos habían consumido algún medicamento en los últimos 15 días. De 772 padres o tutores entrevistados, 437 casos afirmaron haber consumido medicamentos en los últimos 15 días. Adicional a esto, el análisis revela que la práctica de automedicación es más frecuente en grupos de edades mayores (entre 7 y 18 años), independientemente de su género y condiciones socioeconómicas.

Por otro lado, en la revisión realizada por Payne y Colaboradores, se observa desde la perspectiva del cuidador. Entonces en este estudio los autores afirman que en lo que respecta a la variable “matrimonio y familia”, los padres que cuentan con niveles de educación altos y tienen presencia de hijos pequeños en casa, presentan menor proporción de uso de medicamentos, mientras que los padres con niveles de educación bajos representan un incremento en el uso de medicamentos en casa (2004).

Observando las premisas resultantes de los estudios anteriores, podría pensarse que en edades de 0 a 6 años, la automedicación se encuentra en menor proporción, debido a que posiblemente los padres o tutores pensarían en que sería irresponsable de su parte atender las quejas de los niños sin consultar con un profesional de la salud.

Igualmente, podría explicarse en el hecho de que en edades mayores, los pacientes son más estructurados a la hora de expresar qué les está causando molestia, por lo cual los padres o tutores, podrían tomar decisiones unidireccionales que señalen hacia la disminución o extinción de la molestia en el paciente.

Es importante reconocer entonces, que la acción de los cuidadores es muy significativa en la manera en la que ante la presencia de una enfermedad en el niño o adolescente, son ellos quienes toman decisiones acerca de la manera de proceder ante dicha condición desfavorable. El hecho de emprender acciones antes de consultar a un profesional de la salud, puede empeorar la enfermedad e incluso generar riesgos más alarmantes y perjudiciales para el paciente.

Soriano, et al. (2009) exponen el caso de un grupo pediátrico de 87 niños con infección respiratoria aguda, de los cuales 47 fueron automedicados por sus cuidadores. La automedicación se presentó con el uso de antihistamínicos, vasoconstrictores o antigripales, y remedios caseros como té de pitona y gordolobo. Se menciona que este comportamiento de automedicación ocurrió durante un tiempo mayor a 72 horas, tiempo en el que hubiera podido darse un manejo desde el sistema de salud propiamente dicho, de la mano de un profesional. El 17% de los pacientes refieren empeoramiento de su condición clínica, y el 6.4% reportó mejoría. Entre las consecuencias desfavorables en este caso preciso, se encuentra el intervenir con mecanismos de defensa naturales causando posible intoxicación, cuestión que efectivamente genera signos y síntomas desfavorables adicionales a la condición inicial del paciente.

Otra de las particularidades de los cuidadores se presenta cuando estos ejercen rol de maternidad. Una madre puede estar automedicando a su hijo, en cuanto decida emprender acciones de este estilo desde su condición de embarazo. Dentro de esta investigación se asumirá el estado de embarazo como aquel en el que una madre lleva un ser vivo dentro de su vientre.

Sharma, Kapoor y Verma, confirman que alrededor del 8% de mujeres en embarazo se ven en la necesidad de pasar por tratamientos a base de medicamentos, debido a enfermedades de tipo crónico o complicaciones propias de su estado, por lo cual se concibe que el embarazo es un estado en el cual los tratamientos que incluyen el uso de fármacos debe ser sumamente cuidadoso debido a su posible efecto teratogénico, que por supuesto concierne a la criatura en desarrollo (2006).

En el estudio realizado por Miní, et al. (2012) en Perú, se propuso identificar las causas potenciales por las cuales los gestantes se automedican. Con este propósito claro, se realizó un cuestionario 400 gestantes mayores de 19 años sobre conductas de automedicación durante dicho estado. Los resultados de este estudio dictaron que algunas de las razones por las cuales las gestantes se automedican son: por recomendación de amigos, familia, personal administrativo de salud o profesionales de salud no médicos; por falta de tiempo para acudir al médico o simplemente el acceso al servicio, a pesar de tener los recursos se percibe lento y no disponible.

Así mismo, las gestantes que habían practicado la automedicación previamente fueron más propensas a desarrollar esta actividad durante su embarazo. Es importante mencionar que los medicamentos de uso, en estado de gestación, más comunes, fueron aquellos de venta libre. Adicional a esto, estos autores identificaron que las gestantes presentaron tres posibles factores de riesgo para la automedicación: 1) desempleo, 2) subempleo y 3) estar en el tercer trimestre del embarazo. Estos autores infieren que un nivel de educación alto y estar casada son factores que posiblemente blindan a algunas gestantes de practicar la automedicación (2012).

**Publicidad.** Desde el punto de vista histórico, Díaz-Caycedo, Payán-Madriñan, y Pérez-Acosta (2014), mencionan la relevancia del capitalismo como factor altamente influyente en la prevención y curación de enfermedades, en la medida en que se genera a través de estas

actividades una lógica de mercado que irónicamente desemboca en el hecho de que la sociedad justifique la automedicación en la confiabilidad que la publicidad genera.

Como bien mencionan Ras Vidal y Moya Ortíz, (2005), la automedicación, incluye variables inherentes a la población como lo son: la cultura, creencias, costumbres que a su vez se perciben afectadas por los mecanismos de comercialización de las industrias farmacéuticas (Citados por Díaz-Caycedo, Payán-Madriñan, y Pérez-Acosta; 2014).

Esto finalmente, habla del poder de la publicidad, que transforma la realidad de un producto en lo más agradable y acorde posible para una cultura específica (porque el mismo producto farmacéutico puede ser comercializado de distintas maneras variando de una sociedad a otra), consiguiendo que quiénes asumimos en un momento determinado el rol de consumidores “compramos” ideas que terminan convirtiéndose en la adquisición y uso de un producto de manera independiente.

La publicidad, a grosso modo, es un mecanismo que usa un productor hacia un consumidor, cuyo propósito es lograr que dicho consumidor adquiera su producto.

En el caso de los medicamentos, estos como productos, la publicidad realiza una influencia significativa desde la etiqueta de los medicamentos, las propagandas de estos mediante radio o televisión, la información del producto en internet, o simplemente los consejos del propio profesional de la salud que actuaría como un promotor del producto voluntaria o involuntariamente.

En un estudio relacionado con automedicación pediátrica se enfoca en las malinterpretaciones que se presentan cuando los cuidadores o padres de niños menores a dos años de edad les suministran medicamentos de venta libre en pro de aliviar síntomas de resfriado y tos. Lokker y colaboradores (2014) contaron con la ayuda de 182 cuidadores de los cuales el

87% cumplía el rol de madre; dichos cuidadores contestaron un cuestionario acerca del uso de 4 medicamentos para el resfriado y la tos que en su etiqueta afirmaban ser para niños menores a 2 años. Dentro de los resultados se observó que más del 50% de cuidadores suministraría alguno de dichos productos a su hijo o niño a cargo, en caso de presentar síntomas de resfriado. Una de los catalizadores para tomar esta decisión fueron: la etiqueta del medicamento que contenía la palabra “infante” (infant); las imágenes de elementos relacionados con la población infantil, por ejemplo, niños, osos de felpa, o goteros; y la presencia de instrucciones para las dosis “apropiadas” a dar al niño. Si bien, este estudio comprende la toma de decisiones por parte de un cuidador sobre acciones hacia la salud de un infante, así mismo concierne a efectos de publicidad que serán revisados posteriormente.

Acerca de esta problemática, María González de Cossío, sugiere que en los productos farmacéuticos hay una gran responsabilidad para la automedicación. Entonces para que existan comportamientos de automedicación lo más responsables posibles, es necesario que el medicamento para su publicidad tenga en cuenta elementos informativos y aspectos de cuidado alrededor de: el medicamento y su contexto, de los usuarios del producto, del lenguaje que se usa para llegar al entendimiento del consumidor o usuario del producto, del uso de espacios en las etiquetas, entre otros (2008).

En Estados Unidos y en Nueva Zelanda, se permite la publicidad de medicamentos de prescripción dirigidas a los pacientes. Si bien esto halla su explicación en la gran inversión monetaria que se realiza en la industria farmacéutica, la publicidad de estos productos ofrece una importante cantidad y calidad de información que Mintzes y colaboradores decidieron estudiar. Mediante una serie de encuestas en California y Vancouver, se estimó si los pacientes que participaron hicieron requisición de nuevas recetas médicas o de productos promovidos

directamente al consumidor mediante publicidad. De un total de 1431 participantes el 12% admitieron haber requerido una nueva prescripción, y de este porcentaje, el 42% pidió exactamente productos promovidos mediante publicidad al consumidor (2002).

Como en todo debate, la existencia de polos opuestos es imprescindible. En el caso de la publicidad directa al consumidor algunos afirman que esta tiene un plus y es que sirve como un recurso educativo para todos los usuarios directos o indirectos del producto, y otros afirman que entre sus aspectos negativos está el contribuir a la medicalización de enfermedades de bajo riesgo que incluso pueden ser síntomas triviales, y lleva entonces a que se usen de manera incorrecta los productos farmacéuticos (Dieringer, et al., 2011).

La bivalencia del asunto de la publicidad, genera conflictos que se arraigan al cuidado de la salud, comportándose esta como un arma de doble filo. Los medicamentos, remedios o productos farmacéuticos son creados en pro de ejercer un efecto positivo en el organismo de un individuo o contrarrestar elementos negativos en el mismo, pero su mal uso también es perjudicial. La absoluta ignorancia acerca del producto es tan perjudicial como la ignorancia de creer que el producto que está siendo usado se está usando de la manera correcta.

**Botiquines Caseros.** Usualmente en casa se cuenta con un botiquín o con un lugar en especial en donde se guardan y almacenan medicamentos por un tiempo indefinido, que por lo general se relacionan con tratamientos pasados, o con productos que sugieren su uso frecuente por síntomas que se presentan una y otra vez y parecen ser lo suficientemente triviales como para acudir a un profesional de la salud. Dichos botiquines pueden ser perjudiciales en la medida en que se convierten en el primer recurso al que la persona recurre para atender y cuidar de su salud.

Es bien sabido que todo medicamento, requiere un debido cuidado para permanecer en óptimas condiciones y actuar de manera adecuada en el organismo de quien con justa causa se

beneficia de él, es importante conocer las fechas de vencimiento y las condiciones físicas en las que se debe tener el producto para no alterarlo. Sin embargo, este no es siempre el caso para los medicamentos que están guardados en botiquines caseros.

Leen De Bolle, et al, realizó un estudio alrededor de los botiquines caseros en el cual estudiantes de quinto año de Farmacéutica, debían entrevistar a quienes visitaban ciertas farmacias comunitarias y conseguir una visita en las residencias de dichos clientes. Usando un inventario que recababa información sobre: los medicamentos guardados, el lugar de reserva, las unidades expiradas, el propósito con el que se guardaban los medicamentos, en caso de ser automedicación la frecuencia de uso y las dosis, entre otros; se observa que de 288 clientes que visitaron la farmacia, el 92.4% guardaba los medicamentos en un lugar específico, seco y a temperatura fresca, sin embargo de los medicamentos que necesitaban ser refrigerados, solo el 14.6% los tenía en propias condiciones. Además, se encuentra que el 56% de participantes usaba los medicamentos guardados con propósitos de auto-tratamiento por propio criterio (2014).

Adicional a esto, la presencia de menores en casa representa un peligro aún mayor, en la manera que el fácil acceso al botiquín puede llevar a intoxicación en los más pequeños. Como bien lo encontró Tourinho, Bucarechi, Stephan y Cordeiro (2008), en su estudio, los lugares más usados para hacer de reserva de medicamentos fueron: habitaciones propias, cocina y baños, en 47.5%, 28.9%, y 14.6%, respectivamente.

### **Riesgos de la automedicación**

A lo largo del documento se ha venido, explorando el trasfondo de constructos y factores que promueven el origen y desarrollo de comportamientos de automedicación en algunos individuos. Se ha dicho que la automedicación puede estar cargada de una intención o varias, de

carácter positivo lo cual desde esta perspectiva lineal se percibe como una actividad benéfica, sin embargo, no todos los casos de automedicación son favorables para el individuo que la práctica.

Muchas veces, el auto-tratamiento puede funcionar y generar en la persona un sentimiento de satisfacción y autosuficiencia que despoja al conocimiento científico de aquellos profesionales de la salud que aportan al bienestar de sus pacientes.

Como bien mencionan Sharma, Kapoor y Verma (2006), los medicamentos juegan un rol muy importante en la mejora de la salud y en la promoción del bienestar del individuo, de hecho estos generalmente han sido creados con éste propósito. Por lo cual conseguir dichos ideales de salud y bienestar, son sinónimo de que el medicamento debe ser seguro, eficaz y debe ser usado racionalmente.

Todo individuo que cumpla el rol de paciente en algún punto y que además se automedica, está en riesgo de presentar perjuicios en su salud. Es importante observar a qué tipo de consecuencias se atiene un ser humano cuando intenta por voluntad e iniciativa propia atender a su salud mediante la automedicación.

El entendimiento de que existen, a grandes rasgos, dos grupos importantes de medicamentos guía esta discusión. Por un lado, se encuentran los medicamentos de venta libre (en inglés over-the counter- OTC), y por otro lado, están los medicamentos de prescripción únicamente (en inglés prescription-only medication POM). Los medicamentos de venta libre, son de venta libre ya que se clasifican como productos farmacéuticos para el alivio de síntomas de bajo riesgo que el consumidor adquiere sin exponerse a grandes riesgos, sin exentarlos de ser perjudiciales, por ejemplo, en su consumo en exceso.

Por su parte los medicamentos de prescripción son un conglomerado de familias de medicamentos que requieren la autorización y supervisión médica debido al alto nivel de cuidado que se debe tener al consumirlos en un período de tiempo determinado.

Existen cuatro razones por las cuales la Unión Europea que guía las prácticas del Reino Unido, para mantener el manejo de los medicamentos de prescripción (POM), estos son: 1) Existe un peligro, bien sea directo o indirecto, para la salud en el momento en el que el medicamento está siendo usado sin supervisión de un médico profesional de la salud, porque el uso incorrecto en dosis y efectos secundarios puede ser manejado por dicho profesional y puede salirse de control para el paciente; 2) los medicamentos pertenecientes a este grupo, son erróneamente usados de manera usual por lo cual representa peligros inminentes para la salud y bienestar del paciente; 3) los efectos o acciones adversas del medicamento, después de haber sido ingerido, requieren de una rigurosa investigación de los profesionales de la salud tanto antes como durante su consumo; y 4) el medicamento está siendo administrado de manera parenteral, lo que implica reacciones en el organismo que deben ser supervisadas (Bond y Hannaford, 2003)

Es erróneo pensar que sólo los medicamentos de prescripción representan riesgos para la salud de un individuo, incluso los remedios más simples relacionados con hierbas naturales representan riesgos, Bond y Hannaford resaltan que una hierba medicinal llamada “kafa kafa” se ha visto particularmente relacionada con casos de hepatotoxicidad alrededor del mundo. Tanto el tipo de medicamento, como su uso y manejo, se relacionan con los tipos de riesgos a presentar. Estos autores también resaltan los riesgos existentes con medicamentos de venta libre, ya que al ser libres de prescripción tiende a haber la creencia de que no son perjudiciales, por lo que el paciente tiende a incrementar las dosis y la frecuencia con las que toma este medicamento. Esto

genera efectos adversos que en algunos casos no son reportados a ningún profesional de la salud (2003).

En los medicamentos de venta libre, Hughes, McElnay y Fleming (2001), afirman que estos por lo general son recomendados para uso a corto plazo, su uso prolongado puede estar maquillando síntomas de una enfermedad mucho más grave y seria.

Previamente, se tocaba el tema de aquellos profesionales que realizan prescripciones de medicamentos para sí mismos, hecho que sería concebido como un tipo de automedicación. Y es que en este tipo de población los riesgos que se señalan están ligados al abuso de medicamentos de prescripción llevando a la persona a presentar adicciones severas. Se ha propuesto, por lo menos en Victoria, Australia, medidas de tipo regulador y restrictivo que proporcionen un orden hacia aquellos profesionales que usan la auto-prescripción (Rosvold y Tyssen, 2005).

Un riesgo importante para las personas que se automedican se fundamenta en la relación que establecen con el médico que les atiende. Independientemente, de si la relación es buena o mala, algunos pacientes no mencionan las prácticas comunes que llevan de consumo de medicamentos o productos de la medicina alternativa, que conjugados con medicinas prescritas pueden agrandar el problema de salud.

Algunos pacientes pueden preferir no contarle a su médico por diversas creencias alrededor de esta figura profesional, o simplemente para manejar ellos mismo la conjugación de dos tratamientos, es casi como si pensarán que el hecho de establecer dos o más tratamientos diferentes contribuirá a una mejor y más rápida mejora. Hughes, McElnay y Fleming, afirman que la combinación de ciertos medicamentos de venta libre con otros medicamentos puede generar: sangrados excesivos, hipoglicemia, miopatía, crisis hipertensivas, entre otros (2001).

En la revista Gaceta Universitaria, en agosto del año 1999, se realizó una publicación en la sección de salud titulada “Los peligros de la automedicación”, allí la Unidad de Protección Civil, destacó 6 aspectos negativos de este fenómeno:

1. El inadecuado uso de medicamentos, puede originar intoxicaciones indeseables debido al no conocimiento de la prescripción en la especificidad de dosis, horario, duración, restricciones y otros.
2. La ingesta de dos o más medicamentos simultánea e irresponsablemente, puede ocasionar interacciones de tipo inhibitorio o potencializador, generando efectos colaterales (hemorragia, somnolencia, entre otros).
3. Retraso y dificultad en el diagnóstico de alguna enfermedad, debido a la modificación de signos y síntomas iniciales.
4. Presencia de reacciones alérgicas en la toma inicial o tras varias veces de ingesta del medicamento.
5. Intoxicación generando frecuentemente náuseas, vómitos, gastritis, visión borrosa, insomnio, daño hepático, etcétera.
6. Dependencia química o adicción, sobre todo en inhibidores del sistema nervioso central. Las consecuencias más graves oscilan entre una sobredosis que cause irritabilidad y somnolencia, hasta un paro cardiorrespiratorio.

Ahora bien, es común el discurso de que cierto grupo de medicamentos genera cambios y afecta de manera negativa al organismo debido a su mal uso, a su uso innecesario o a su uso prolongado. Baos (2000), destaca dos de los principales tipos de medicamento que se relacionan con riesgos potenciales para la salud de un ser humano: Los analgésicos y los antibióticos.

Por una parte, los analgésicos, son a nivel general medicamentos relacionados con el alivio del dolor, desde dolor de cabeza hasta dolores musculares. El uso habitual de estos medicamentos en su versión simple es “Nefritis Intersticial”, se atribuye al consumo de estos medicamentos el 11% de casos de insuficiencia renal, lo que se representaría en 110 nuevos casos por cada 1.000.000 (Laporte, 1997; citado por Baos, 2000).

En casos de cefalea, es muy común el uso de analgésicos, que en su uso frecuente puede generar un ciclo repetitivo y a corto plazo de cefalea crónica diaria, esto a su vez genera un ciclo perverso de abuso de los analgésicos incluso elevando sus dosis (Baos, 2000).

Respecto a los antibióticos existe una noción de que sencillamente son para todo tipo de infecciones. Si se conoce la acción de los antibióticos, grosso modo, se entiende que estos combaten a los microorganismos bacterianos que están dentro de un ser humano. El consumo de antibióticos de manera continua o bien el tratamiento de infecciones que no precisan de su consumo, pueden generar daños en la flora intestinal e incluso resistencia de las bacterias a los antibióticos que ya no serán efectivos. Vicente Baos menciona la gran prevalencia en España, de la resistencia del 40% del *Streptococcus pneumoniae* a la penicilina, la del *Escherichia coli* y *Pseudomonas aeruginosa* en niveles preocupantemente altos a antimicrobianos como cefalosporinas (2000).

Teniendo conocimiento de estos aspectos perjudiciales consecuencia de la automedicación, es momento de generar interrogantes que guíen estos comportamientos ¿Hasta qué punto la automedicación es perjudicial? ¿Qué tipo de medidas se deben tomar (educativas o legales) alrededor de la automedicación para que esta sea manejada justamente? ¿Qué otros factores están influyendo en que la automedicación, a pesar de representar de manera tangible (o experiencial) un perjuicio o varios para el organismo, continúe prevaleciendo?

**Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son las variables más frecuentes estudiadas en la literatura empírica sobre el comportamiento de automedicación?

**Objetivo General**

Identificar las variables más frecuentemente estudiadas en la literatura científica sobre el comportamiento de automedicación.

**Método****Muestra**

El presente trabajo constituye una investigación bibliométrica, elaborada a partir del análisis de 107 artículos de tipo empírico sobre el comportamiento de automedicación desde el año 2000 hasta la actualidad (2014). Dichos artículos se encuentran publicados en revistas indexadas en PUBMED, principal base de datos especializada en ciencias de la salud.

La muestra y recurso principal de este artículo investigativo, una vez seleccionada, fue analizada individualmente. Dicho análisis permitió extraer de cada una de las fuentes bibliográficas de tipo empírico, dos tipos de unidades de análisis que son significativas para la realización de observaciones al rededor del fenómeno de automedicación. Dichas unidades de análisis serán expuestas a continuación.

**Unidades de análisis**

Las unidades de análisis que se tendrán en cuenta son de dos tipos: bibliográficas y variables estudiadas en cada uno de los artículos empíricos que componen la muestra.

En cuanto a las unidades de análisis bibliográficas, se incluye: año de publicación, países en los que se ha realizado investigación empírica en automedicación, revistas en las que fueron publicados los artículos y autores de los artículos incluidos en la muestra. Por su parte, las

variables estudiadas en la muestra de artículos empíricos, abarcan: edad, cuadros médicos, medicamentos, ocupación, y estados especiales.

### **Aspectos éticos**

De acuerdo a la legislación internacional de la APA, el presente trabajo está cuidadosamente y especialmente cimentado en los principios éticos C y E, integridad y respeto por los derechos y dignidad de las personas respectivamente, del código de conducta para los psicólogos (Ethical Principles of Psychologists and Code Of Conduct, 2002)

El principio C, integridad, asegura que el psicólogo vela por presentar en la práctica de la profesión la precisión, honestidad y verdad en todo conocimiento científico, como el presentado en el actual trabajo.

El principio E, respeto por los derechos y dignidad de las personas, afirma que el psicólogo se compromete a guardar la dignidad y el valor de todo ser humano respecto a, por ejemplo, la privacidad, confidencialidad y auto-determinación.

Estos principios, aplicados al presente trabajo, se revelan de manera específica en los estándares 8.10 y 8.11 del manual de principios éticos psicológicos y normas de conducta de la APA. Dichos estándares exigen evitar el plagio a toda costa, mediante la debida citación de todos y cada uno de los aportes investigativos de los autores referenciados, como es el caso, del presente trabajo.

En lo que respecta a la legislación colombiana, que reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, el presente trabajo se fundamenta en los principios generales expresados en la ley 1090 de 2006, especialmente el primero y el tercero.

El principio general número uno, clama la responsabilidad del psicólogo en todas sus actividades y aceptando estas las consecuencias de sus actos en el ejercicio de la profesión. Por su

parte, el tercer principio general abarca los estándares morales y legales, que permiten que el psicólogo se proclame como un ciudadano que respeta y es respetado por otros en toda actividad relacionada o no con su profesión (Ministerio de Protección Social, República de Colombia, 2006)

Estos principios aplicados al presente trabajo toman sentido cuando se realizan los debidos procesos de citación de referencias usadas, para reafirmar el respeto a la propiedad intelectual, de un colega o no, en lo que a la investigación respecta.

### **Resultados**

Para todas y cada una de las unidades de análisis que genera la muestra estudiada, la extracción de los resultados se realiza mediante la identificación individual de cada dato por variable. Seguido este paso, se hace un conteo de cuantas veces aparece cada dato en la muestra de 107 artículos empíricos.

#### **Resultados bibliográficos**

**Año.** En lo que respecta al año de publicación, la presente revisión bibliométrica propone una exploración, en la base de datos PUBMED, de artículos que constituyan investigación empírica alrededor del fenómeno de la automedicación, que hayan sido publicados en el intervalo de años 2000 hasta la actualidad -2014- (Figura 1). Observando esta figura, se pueden apreciar los años estudiados (eje horizontal), y el número que indica la cantidad de artículos de la muestra, publicados en cada año (eje vertical). Si bien, entre los años 2000 y 2004 se puede observar un bajo indicador de publicación con tendencia al decremento, para el intervalo de años 2004-2005 se identifica un incremento importante de 6 artículos, y es a partir de allí hasta el año 2009 que se observa un crecimiento progresivo en la publicación de artículos. Sin embargo, para el intervalo de años 2009-2010 se percibe un descenso de 10 artículos con rápida recuperación

hasta el 2012 (2012 = 12 artículos), pero nuevamente caen las cifras para los años 2013 y 2014 con una estabilidad de 5 artículos.

**Distribución global.** Se identificaron, por su parte, 57 países en los cuales se ha realizado propiamente investigación sobre el fenómeno de la automedicación. Dichos países se encuentran distribuidos alrededor del mundo, con al menos un país por continente. En la Figura 2, se puede contemplar la distribución global<sup>1</sup>. El continente, que a la vista, se observa con más concentración de investigación empírica en el tema central de este trabajo, es Europa, seguido por América especialmente en el Sur. Y el continente con menos concentración de investigación para la muestra estudiada, es Australia.

**Revistas científicas.** Respecto a las revistas en las que fueron publicados los artículos, ante la observación directa a cada uno de estos (Anexo A) y el conteo respectivo del número de artículos que aparecen adscritos a una de las 74 revistas identificadas en la muestra, se encuentra que la revista Pharmacy World & Science (ahora conocida con el nombre de "International Journal of Clinical Pharmacy), puntea cinco (5) veces en la muestra, seguida por la revista Family Practice con cuatro (4) artículos adscritos a la misma. Las revistas: Atención Primaria, Annals of Pharmacotherapy, Journal of Antimicrobial Chemotherapy, Jornal de Pediatria (Rio J.), BMC Public Health y BMC Health Services Research; puntan, cada una, con tres (3) artículos adscritos a ellas. El resto de revistas, exactamente 66, puntan con dos o un artículo adscritos a ellas.

**Autores.** Por último, después de la realización del conteo de cuántas veces aparece cada autor incluido en la muestra, en el total de la muestra de artículos incluidos en el presente estudio. (Anexo B) Se identificaron 437 autores diferentes dentro de la muestra. De estos 437

---

<sup>1</sup> La distribución global de la investigación en automedicación, se encuentra en versión online en el siguiente link: <https://goo.gl/maps/SLlo1>

autores, Grigoryan, L., Bugarhorf, J.G.M., Degener, J.E., Stalsby, C., Monnet, D.L., Scicluna, E.A., Birkin, J., Haaijer-Ruskamp, F.M., Bucarechi, F., Stephan, C., Cordeiro, R., De Bolle, L., Mehuys, E., Remon, J-P., y Van Bortel, L. aparecen cada uno tres (3) veces en la muestra estudiada, siendo los que encabezan la lista. El resto de autores (422 autores), se observan una o dos veces en la muestra. Es importante mencionar que algunos de los autores con más apariciones en la muestra, colaboran en un mismo artículo.

### **Resultados por variables estudiadas en la muestra**

**Edades.** Dentro de la variable edad, se encuentran cuatro grandes grupos, en pro de que no se traslaparan entre sí, como se puede apreciar en la Tabla 1: 1) población exclusivamente infantil, 2) población exclusivamente adolescente, 3) población tanto infantil como adolescente en un mismo estudio, y 4) población adulta entendida como personas con 18 años en adelante. La amplitud y extensión de este último grupo de edades, tiene explicación en el hecho de que una proporción significativa de estudios se concentraba en la población general. Al respecto, se puede decir que el estudio en población adulta (o población general) es líder con 95 veces en la muestra, representando el 88.7%. Los estudios en población exclusivamente infantil y exclusivamente adolescente puntúan 3 veces, representando cada uno el 2.8% en la muestra; y los estudios de población tanto infantil como adolescente puntúan 6 veces en la muestra, representando el 5.6%.

**Cuadros médicos.** A diferencia de la variable edad, es inevitable que la variable cuadros médicos no se traslapara entre sí. Algunos cuadros parecieran solo ser síntomas, sin embargo se le denominarán cuadros médicos para su fácil clasificación dentro del estudio. Así que una vez realizado el conteo de cuántas veces aparece en la muestra se identifican los resfriados como la cabeza de la lista (Tabla 2) con 13 veces, seguido de cefaleas con 12 veces, estas a su vez

seguidas por problemas del tracto gastrointestinal y tos con 11 veces en la muestra cada uno. La hipertensión, diabetes y fiebre continúan la lista, cada una punteando 10 veces en la muestra de 107 artículos. Con 8 veces en la muestra, aparecen tanto las enfermedades cardiovasculares como los síntomas menstruales, seguidos por trastornos mentales, dolor de garganta y síntomas musculoesqueléticos, con 7 veces que aparecen en la lista. Entre los cuadros que llaman la atención en la lista se encuentran: Infecciones de transmisión sexual, úlceras, psoriasis, hipotiroidismo, cáncer o tumores malignos, entre otros.

**Medicamentos.** En cuanto a los medicamentos usados por la población estudiada dentro de los artículos de la muestra, se puede observar cuatro tipos de medicamentos que encabezan el listado (Anexo C): 1) Antibióticos con 38 veces, 2) Analgésicos con 23 veces, 3) Vitaminas con 18 veces, y 4) Antiinflamatorios no esteroideos con 17 veces en la lista. Estos cuatro medicamentos, están seguidos con 12 veces en la lista por medicamentos para el tratamiento de enfermedades gastrointestinales y medicamentos herbarios, a su vez seguidos por tranquilizantes (11 veces en la muestra) y antialérgicos (10 veces en la muestra). Luego aparecen 9 veces cada uno en la muestra: los medicamentos para el tratamiento de enfermedades respiratorias, antiparásitos y medicamentos para tratar los resfriados. Estos seguidos por los anticonceptivos y medicamentos dermatológicos que aparecen 8 veces en la lista. Entre otros medicamentos que se pueden observar en la lista, están: medicamentos homeopáticos, laxantes, insulina, antimaláricos, antidepresivos, medicinas alopáticas, ayurveda y umami, entre otros.

Es válido mencionar que los medicamentos también se traslapan entre sí en su conteo.

**Ocupación.** Dentro de las variables que reporta la muestra, está la ocupación de las personas que o desarrollan la automedicación como actividad individual personal, o bien las que promueven la actividad siendo fuente de provisión de los medicamentos. En la Tabla 3 se

encuentra el listado de ocupaciones, en el cual los líderes de este fenómeno, son los estudiantes de educación superior (11 veces en la muestra), seguidos por estudiantes de educación secundaria, médicos de atención primaria en salud, y farmacéutas, cada uno apareciendo 3 veces en la muestra.

Si bien, anteriormente se mencionaba que los estudiantes de educación superior encabezan la lista de ocupaciones, es importante destacar a cuál área de pregrado está adscrita la población estudiada en la muestra de artículos empíricos recabados para la realización de esta investigación. Entonces se encuentra que los pregrados que predominan son: Medicina, enfermería, y odontología. Dentro de la lista también se encuentran pregrados del área de la salud como: farmacología, nutrición, ciencias biológicas y psicología. (Tabla 4)

**Estados especiales.** Esta variable se extrae como resultado de la existencia de casos que no se encuentran ligados a ninguna de las variables desarrolladas previamente. Se destacan pues, tres estados especiales: 1) Paternidad o cuidadores, 2) Embarazo y 3) Maternidad, específicamente el caso único en la muestra de las madres nodrizas. En la Tabla 5, se puede apreciar que el estado o caso de paternidad o presencia de cuidadores aparece 5 veces en la muestra de artículos empíricos recabados, seguido de 3 artículos que se centran en la etapa de embarazo de la mujer ligada al fenómeno de la automedicación.

### **Discusión**

A lo largo de este estudio, se han identificado dos unidades macro de análisis, por lo cual es imprescindible distinguir dos tipos de conclusiones en pro de ser congruentes con la línea que lleva este artículo.

### **Conclusiones bibliográficas**

Con base en los datos analizados a lo largo de este estudio, se identifica una tendencia significativa de aumento del número de estudios por año. Es desde el año 2004 donde se comienza a visualizar un incremento del número de estudios, alcanzando en 2009 un pico equivalente a 17 artículos. En la gráfica de la Figura 1, si bien se observa un descenso del número de estudios en los últimos cinco años (2010-2014), esto puede atribuirse al hecho de que muchos de los estudios que se han elaborado recientemente no han sido incluidos aún en las bases de datos.

En lo que respecta a la distribución global, se observa que existe al menos un artículo publicado en PUBMED para cada continente. A pesar de estar más concentrado en Europa y América, es válido afirmar que, primero se está en presencia de un fenómeno que afecta a la población mundial, y segundo, que la muestra de 107 artículos, a pesar de ser significativa para la presente investigación puede ser un porcentaje escaso para lo que representaría la totalidad de investigaciones empíricas sobre la automedicación.

Por otro lado, respecto a las revistas en las que se observan más publicaciones sobre automedicación, se identifican la revista “Pharmacy World and Science”, que después del 2010 cambia su nombre a “Internacional Journal of Clinical Pharmacy”, y la revista “Family Practice”, como cabeza de la lista. Sin embargo, no se observa otra revista tan predominante, como estas últimas, en la muestra.

Ahora bien, respecto a los datos arrojados acerca de los autores, se destacaron quince (15): Grigoryan, L., Bugerhorf, J.G.M., Degener, J.E., Stalsby, C., Monnet, D.L., Scicluna, E.A., Birkin, J., Haaijer-Ruskamp, F.M., Bucaretschi, F., Stephan, C., Cordeiro, R., De Bolle, L., Mehuys, E., Remon, J-P., y Van Bortel, L.. Es importante mencionar que algunos de estos autores se encuentran como productores de un mismo artículo, e incluso en dos publicaciones

para años consecutivos, esto da indicios de grupos investigativos alrededor de temáticas específicas del gran fenómeno de automedicación.

### **Conclusiones por variables estudiadas en la muestra**

Inicialmente, la edad como variable revela que dentro de los grupos propuestos quien se lleva el primer lugar es el que tiene por etiqueta “población general”. La mayoría de los estudios se centran en población general, que en sí vendría definida como “personas adultas” con edades de 18 años en adelante. No es difícil aceptar que las personas que se encuentran dentro de este grupo se les asignen como los más activos respecto a la práctica de automedicación. Esto, porque puede existir la tendencia de atribución, por su edad, de una capacidad de toma de decisiones más “válida”, estable y “responsable”. Entonces es en este punto en el cual la existencia de estudios alrededor de la infancia y adolescencia cobra relevancia y llama la atención, generando signos de interrogación acerca de qué variables influyen en que la población infantil y adolescente; a pesar de representar un pequeño porcentaje en la muestra, son significativos teniendo en cuenta que reflejan individuos con una capacidad de toma de decisiones muy baja o casi nula, dominada por los que en este estudio se conocen como población general.

En cuanto a los cuadros médicos extraídos de las investigaciones, se puede evidenciar que algunos de estos constituyen condiciones de bajo riesgo como resfriados, gripas, dolor de garganta y tos; sin embargo, algunas otras condiciones son de mucho más cuidado como: las úlceras, problemas ginecológicos, enfermedades respiratorias e infecciones de transmisión sexual. Es importante destacar que se identifican dentro de la lista, ítems que serían mejor clasificados como síntomas y no como enfermedades en sí, esto podría interpretarse o darse a entender como todo esfuerzo que realiza la población por medio de la automedicación alrededor de sintomatología para que ésta no pase a una fase de desarrollo más avanzada y termine

convirtiéndose en una enfermedad como tal. Por su parte, el comportamiento de automedicación de la población respecto a los ítems que representan enfermedades estructuradas, se podría atribuir a la tendencia de la misma hacia la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y estaría definida dentro de lo que se define como autocuidado.

Ahora bien, sobre los medicamentos identificados en la muestra, se puede observar a simple vista que la lista abarca medicinas tanto: tradicionales como alternativas, y occidentales como orientales. Es decir, que se reafirma el hecho de que la automedicación se trata de un tema transcultural. Los medicamentos que encabezan la lista son los antibióticos. Este tipo de medicamentos suele ser, entonces, uno de los más comunes en su uso y adquisición por parte de quienes se automedican para tratar enfermedades en distintos niveles y de distinta índole. El hecho de que sean los antibióticos la cabeza de la lista, es preocupante, considerando que a pesar de tener efectos positivos en el organismo como su efectividad al eliminar virus o simplemente aquello que genera molestia dentro del cuerpo; así mismo su uso indiscriminado genera reacciones internas en las que los mismo virus y bacterias generan resistencia bloqueando los efectos del antibiótico y por tanto generando mayores problemáticas para el organismo. Es válido aclarar que el uso indiscriminado de los antibióticos puede hallar su origen en cogniciones erróneas tales como que si un par de veces el antibiótico ha sido efectivo y ha funcionado para eliminar aquello que genera malestar, multiplicar su dosis o simplemente multiplicar las veces que se consume generará que lo que se considera enfermedad se elimine, y por tanto se genere paralelamente una sensación de bienestar, sinónimo de salud.

Respecto a la variable de la ocupación de los sujetos de investigación, se observa que en su mayoría, la población objeto pertenece al área de la salud. Es dentro del sector de la salud donde se está generando la práctica en sí, este hecho puede deberse al fácil acceso que tiene este

a la variedad de: medicamentos, tratamientos y conocimientos alrededor de la salud. Es en este preciso momento cuando es válido cuestionarse hasta qué punto la automedicación en individuos vinculados al área de la salud es aconsejable. Por otro lado, las personas adscritas al área de la salud que aún no adquieren un título profesional o que no se conciben como médicos profesionales, han sido uno de los factores más influyentes en el origen de la actividad de automedicación en la población general. Esta cuestión es preocupante, debido a que no poseen de manera formal todos los conocimientos que la práctica médica, en especial en el área farmacológica, les ofrece para poder así mismo brindar un mejor servicio a la comunidad. Sin embargo no toda la “culpa” se le puede atribuir a los profesionales en formación o similares, se puede también pensar desde el panorama cultural de la persona que se automedica, y es que las personas pueden llegar a sentir seguridad cuando el sujeto que les aconseja un medicamento lleva un nombre que se relaciona con el campo de la salud (farmaceuta, estudiante de medicina, auxiliar de farmacia).

En lo que respecta a los estados especiales, se puede relacionar a la existencia de estudios en etapas: infantil y/o adolescencia, que se reportan en la variable edades previamente.

Anteriormente se afirmaba que los niños y/o adolescentes que ejercen la automedicación no lo hacen por sí mismos, sino que existen variables que promueven dicha práctica. Aquí aparece esta variable que en este estudio se nombra como “estados especiales” que ahora bien podrían ser aquellas variables que generan que la población infantil y adolescente se encuentre incluida en el ejercicio de la automedicación. Las personas que ejercen roles de paternidad/maternidad, cuidadores, y mujeres en embarazo, poseen un acercamiento hacia algunas condiciones médicas, graves o no, que se pueden estar presentando ahora en los más pequeños, por lo cual pueden

estar tomando planes de acción basados en previas experiencias, consejos guiados por publicidad, entre otros, para poder aliviar el dolor de quienes aman: sus hijos.

Finalmente, es importante destacar, dentro del análisis realizado, que la creciente investigación revela entonces el interés del medio científico en el tema de automedicación. La atención a esta temática gira en torno a la multiplicación de usuarios que ejercen esta actividad, y a los efectos y consecuencias de alto riesgo a los que se expone el usuario, o bien, a los que el usuario expone su salud. Es una práctica que rodea las mejores intenciones por preservar la salud, por conservar el bienestar de sí mismo, pero que aun así, la ignorancia que le rodea puede ser causante de consecuencias más perjudiciales que un “no-tratamiento”.

Por otro lado, es sorprendente el hecho de que la automedicación no se encuentre vinculada a condiciones de carencia de acceso a la salud. Es decir, la mayoría de la población no se automedica por no tener acceso a servicios de salud, por el contrario, parecen tener los recursos lo suficientemente significativos como para acceder a los mismos. Lo anterior, surge como indicio contando con el hecho de que la mayoría de la población de la muestra también tiene acceso a la educación universitaria. Se parte de una relación directamente proporcional, si la mayoría de individuos estudiados tienen los recursos suficientes como para acceder a la educación superior que representa un alto costo, tendrán los recursos suficientes como para disfrutar de un acceso justo al sistema de atención en salud. Se puede afirmar, pues, que no se trata de un fenómeno que se vincule con problemas económicos, ni de recursos inmediatos de los individuos y/o familias.

### **Recomendaciones para futuros estudios**

Con base en los datos bibliográficos y variables analizados, se señala que la automedicación es un tema ampliamente investigado por una cantidad significativa de personas

alrededor del mundo, es importante sugerir la requisición de más profundidad a la hora de establecer estudios empíricos; ya que hasta el momento se ha percibido como una serie de estudios aislados.

Así mismo, la evidente dispersión de las investigaciones, sumada a la tendencia ascendente del número de referencias a través de los años, justificaría la propuesta de la creación de una revista especializada en la temática de investigación de la automedicación.

Finalmente, la generalidad del fenómeno de la automedicación, reflejada en la muestra extraída para la presente investigación, alude a la necesidad de implementar investigaciones más precisas y puede proponerse la necesidad de realizar un estudio multicéntrico de tipo comparativo.

### Referencias

- Abahussain, E., Matowe, L.K., y Nicholls, P.J. (2005). Self-reported medication use among adolescents in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, 14(3), 161-164. doi: 10.1159/000084633 (\*)
- Afolabi, A.O. (2008). Factors influencing the pattern of self-medication in an adult Nigerian population. *Annals of African Medicine*, 7(3), 120-127. doi: 10.4103/1596-3519.55666 (\*)
- Aguilar-Palacio, I., Carrera-Lasfuentes, P., Poblador-Plou, B., Prados-Torres, A., y Rabanaque-Hernández, M.J. (2014). Morbidity and drug consumption. Comparison of results between the National Health Survey and electronic medical records. *Gaceta Sanitaria*, 28(1), 41-47. doi: 10.1016/j.gaceta.2013.04.004 (\*)
- Alghanim, S.A. (2011). Self-medication practice among patients in a public health care system. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17(5), 409-416.
- Aljinović-Vucić, V., Trkulja, V., y Lacković, Z. (2005). Content of home pharmacies and self-medication practices in households of pharmacy and medical students in Zagreb, Croatia: Findings in 2001 with a reference to 1977. *Croatian Medical Journal*, 46(1), 74-80. (\*)
- Anyama, N., y Adome, R.O. (2003). Community pharmaceutical care: an 8-month critical review of two pharmacies in Kampala. *African Health Sciences*, 3(2), 87-93. (\*)
- Awad, A.I., y Eltayeb, I.B. (2007). Self-medication practices with antibiotics and antimalarials among Sudanese undergraduate university students. *The Annals of Pharmacotherapy*, 41(7), 1249-1255. doi: 10.1345/aph.1K068 (\*)

- Awad, A.I., Eltayeb, I.B., y Capps, P.A. (2006). Self-medication practices in Khartoum State, Sudan. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 62(4), 317-324. doi: 10.1007/s00228-006-0107-1 (\*)
- Balbuena, F.R., Aranda, A.B., y Figueras, A. (2009). Self-medication in older urban mexicans: an observational, descriptive, cross-sectional study. *Drugs Aging*, 26(1), 51-60. (\*)
- Bang, S., Sontakke, S., y Thawani, V. (2011). Pre and post-interventional pattern of self medication in three common illnesses in staff of a tertiary hospital. *Indian Journal of Pharmacology*, 43(3), 275-277. doi: 10.4103/0253-7613.81517 (\*)
- Baos, V. (2000). Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 24(6), 147-152.
- Barbero-González, A., Pastor-Sánchez, R., del Arco-Ortiz de Zárate, J., Eyaralar-Riera, T., y Espejo-Guerrero, J. (2006). Demand for dispensing of medicines without medical prescription. *Atención Primaria*, 37(2), 78-87. doi: 10.1157/13084485 (\*)
- Bergmann, J. F. (2003). Self-medication: from European regulatory directives to therapeutic strategy. *Fundamental & Clinical Pharmacology*, 17, 275-280.
- Bertoldi, A.D., Silveira, M.P., Menezes, A.M., Assunção, M.C., Gonçalves, H., y Hallal, P.C. (2012). Tracking of medicine use and self-medication from infancy to adolescence: 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Journal of Adolescent Health*, 51(6), S11-15. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.06.027 (\*)
- Bi, P., Tong, S., y Parton, K.A. (2000). Family self-medication and antibiotics abuse for children and juveniles in a Chinese city. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1445-1450. (\*)
- Bond, C., y Hannaford, P. (2003). Issues Related to Monitoring the Safety of Over-The-Counter (OTC) Medicines. *Drug Safety*, 26(15), 1065-1074.

Bortolon, P.C., Medeiros, E.F., Naves, J.O., Karnikowski, M.G., y Nóbrega Ode, T. (2008).

Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4), 1219-1226. doi: 10.1590/S1413-81232008000400018 (\*)

Botero, D. (2007). Si la naturaleza es sabia, el hombre no lo es. En: L. Muñoz de Rodríguez, A.

L. López, y O. J. Gómez, *Cuidado de la vida. Cátedra Manuel Ancizar* (pp. 15-34).

Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Carrasco-Garrido, P., Jiménez-García, R., Barrera, V.H., y Gil de Miguel, A. (2008). Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population.

*Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 17(2), 193-199. doi: 10.1002/pds.1455 (\*)

Carrera-Lasfuentes, P., Aguilar-Palacio, I., Clemente Roldán, E., Malo Fumanal, S., y

Rabanaque Hernandez, M.J. (2013). Medicine consumption in the adult population:

Influence of self-medication. *Atención Primaria*, 45(10), 528-535. doi:

10.1016/j.aprim.2013.05.006 (\*)

Carvalho, R.S., Kara-José, N., Temporini, E.R., Kara-Junior, N., & Noma-Campos, R. (2009).

Self-medication: initial treatments used by patients seen in an ophthalmologic emergency room. *Clinics*, 64(8), 735-741. doi: 10.1590/S1807-59322009000800005 (\*)

Chaves, R.G., Lamounier, J.A., & César, C.C. (2009). Automedicação em nutrízes e sua

influência sobre a duração do aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, 85(2), 129-134.

(\*)

Collins, D., Oakey, S., & Ramakrishnan, V. (2011). Perioperative Use of Herbal,

Complementary, and Over the Counter Medicines in Plastic Surgery Patients. *Open*

*Access Journal of Plastic Surgery*, 11, 244-253. (\*)

- Corrêa da Silva, M.G., Soares, M.C., & Muccillo-Baisch, A.L. (2012). Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. *BMC Public Health*, *12*, 339. doi: 10.1186/1471-2458-12-339 (\*)
- Czeresnia, D. (1999). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. *Cuadernos de Salud Pública*, *15*(4), 701 – 710.
- De Bolle, L., Mehuys, E., Adriaens, E., Remon, J.P., Van Bortel, L., & Christiaens, T. (2008). Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats? *Annals of Pharmacotherapy*, *42*(4), 572-579. doi: 10.1345/aph.1K533 (\*)
- De Roux, G.I. (1994). La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la Salud. *Educación Médica y Salud*, *28*(2), 223 -233.
- Díaz-Caycedo, N., Payán-Madriñan, M.A., y Pérez-Acosta, A.M. (2014). Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Revista Costarricense de Psicología*, *33*(1), 17-29.
- Dieringer, N.J., Kukkamma, L., Somes, G.W., & Shorr, R.I. (2011). Self-reported responsiveness to direct-to-consumer drug advertising and medication use: results of a national survey. *BMC Health Services Research*, *11*(1), 232. doi: 10.1186/1472-6963-11-232 (\*)
- Donkor, E.S., Tetteh-Quarcoo, P.B., Nartey, P., & Agyeman, I.O. (2012). Self-medication practices with antibiotics among tertiary level students in Accra, Ghana: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *9*(10), 3519-3529. doi: 10.3390/ijerph9103519 (\*)
- Du, Y., & Knopf, H. (2009). Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *British*

*Journal of Clinical Pharmacology*, 68(4), 599-608. doi: 10.1111/j.1365-2125.2009.03477.x (\*)

Escobar, M.P., Franco, Z.R., y Duque, J.A. (2011). El autocuidado: Un compromiso de la formación integral en educación superior. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(2), 132–146.

Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct (2002) Section 8. Research and Publication. Recuperado el 4 de noviembre de 2014 del URL:  
<http://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf>

Fainzang, S. (2013). The other side of Medicalization: Self-Medicalization and Self-Medication. *Culture, Medicine and Psychiatry* 37, 488-504.

Figueiras, A., Caamaño, F., & Gestal-Otero, J.J. (2000). Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *European Journal of Epidemiology*, 16(1), 19-26. (\*)

Fuentes Albarrán, K., y Villa Zapata, L. (2008). Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. *Pharmacy World & Science*, 30(6), 863-868. doi: 10.1007/s11096-008-9241-4 (\*)

Geissler, P.W., Nokes, K., Prince, R.J., Odhiambo, R.A., Aagaard-Hansen, J., y Ouma, J.H. (2000). Children and medicines: self-treatment of common illnesses among Luo schoolchildren in western Kenya. *Social Science & Medicine*, 50(12), 1771-1783. (\*)

Glover, D.D., Amonkar, M., Rybeck, B.F., y Tracy, T.S. (2003). Prescription, over-the-counter, and herbal medicine use in a rural, obstetric population. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 188(4), 1039-1045. (\*)

Goh, L.Y., Vitry, A.I., Semple, S.J., Esterman, A., y Luszcz, M.A. (2009). Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia's elderly

- population. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 9, 42 doi: 10.1186/1472-6882-9-42 (\*)
- Goldsworthy, R.C., y Mayhorn, C.B. (2009). Prescription Medication Sharing Among Adolescents: Prevalence, Risks, and Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 45(6), 634-637. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.002> (\*)
- González de Cossío, M. (2008). Nuevas etiquetas de medicamentos para apoyar la automedicación en México. El caso de un analgésico pediátrico. *Salud Pública de México*, 50(4), S453-S462. (\*)
- González-López, J., Rodríguez-Gázquez, M. de A., y Lomas-Campos, M. de los A. (2012). Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla. *Acta Paulista de Enfermagem*. 75-81. (\*)
- Grahame-Smith, D.G. (1975). Self-medication with mood-changing drugs. *Journal of Medical Ethics*, 1(3), 132-137.
- Granda, E. (2008). Automedicación ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? *Farmacia Profesional*, 22(1), 8-14.
- Grigoryan, L., Burgerhof, J.G., Degener, J.E., Deschepper, R., Lundborg, C.S., Monnet, D.L., Scicluna, E.A., Birkin, J., y Haaijer-Ruskamp, F.M. (2007). Attitudes, beliefs and knowledge concerning antibiotic use and self-medication: a comparative European study. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 16(11), 1234-1243. doi: 10.1002/pds.1479 (\*)
- Grigoryan, L., Burgerhof, J.G., Degener, J.E., Deschepper, R., Lundborg, C.S., Monnet, D.L., Scicluna, E.A., Birkin, J., y Haaijer-Ruskamp, F.M. (2008). Determinants of self-medication with antibiotics in Europe: the impact of beliefs, country wealth and the

- healthcare system. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 61(5), 1172-1179. doi: 10.1093/jac/dkn054 (\*)
- Grigoryan, L., Burgerhof, J.G., Haaijer-Ruskamp, F.M., Degener, J.E., Deschepper, R., Monnet, D.L., Di Matteo, A., Scicluna, E.A., Bara, A.C., Lundborg, C.S., y Birkin, J. (2007). Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 59(1), 152-156. doi: 10.1093/jac/dkl457 (\*)
- Grzywacz, J.G., Arcury, T.A., Bell, R.A., Lang, W., Suerken, C.K., Smith, S.L., y Quandt, S.A. (2006). Ethnic differences in elders' home remedy use: sociostructural explanations. *American Journal of Health Behavior*, 30(1), 39-50. doi: 10.5555/ajhb.2006.30.1.39 (\*)
- Gómez L.M., Galar, M.M., Téllez, A.M., Carmona, F.A., y Amaya, A. (2009). Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas. 5-11. (\*)
- Gül, H., Omurtag, G., Clark, P.M., Tozan, A., y Ozel, S. (2007). Nonprescription medication purchases and the role of pharmacists as healthcare workers in self-medication in Istanbul. *Medical Science Monitor*, 13(7), 9-14. (\*)
- Harris, K.M., y Edlund, M.J. (2005). Self-medication of mental health problems: new evidence from a national survey. *Health Services Research*, 40(1), 117-134. doi: 10.1111/j.1475-6773.2005.00345.x (\*)
- Hem, E., Stokke, G., Tyssen, R., Gronvold, N.T., Vaglum, P., y Ekeberg, O. (2005). Self-prescribing among young Norwegian doctors: a nine-year follow-up study of a nationwide sample. *BMC Medicine*, 3(16). doi: 10.1186/1741-7015-3-16 (\*)
- Hughes, C.M., McElnay, J.C., y Fleming, G.F. (2001). Benefits and risks of self medication. *Drug Safety*, 24(14), 1027-1037.

- Indermitte, J., Reber, D., Beutler, M., Bruppacher, R., y Hersberger, K.E. (2007). Prevalence and patient awareness of selected potential drug interactions with self-medication. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 32(2), 149-159. doi: 10.1111/j.1365-2710.2007.00809.x (\*)
- James, D., y French, D. (2008). The development of the Self-Medicating Scale (SMS): a scale to measure people's beliefs about self-medication. *Pharmacy World & Science*, 30(6), 794-800. (\*)
- Jiménez, L.G., y Fernández, X. (2008). Caracterización del uso de medicamentos en personas adultas mayores, Costa Rica 2007. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 17, 47-55. (\*)
- Jiménez Rubio, D., y Hernández Quevedo, C. (2010). Differences in self-medication in the adult population in Spain according to country of origin. *Gaceta Sanitaria*, 24(2), 116.e111-118. doi: 10.1016/j.gaceta.2009.09.007 (\*)
- Kivelevitch, D.N., Tahhan, P.V., Bourren, P., Kogan, N.N., Gusic, S.E., y Rodríguez, E.A. (2012). Self-medication and adherence to treatment in psoriasis. *International Journal of Dermatology*, 51(4), 416-419. doi: 10.1111/j.1365-4632.2011.05037.x (\*)
- Klemenc-Ketis, Z., Hladnik, Z., y Kersnik, J. (2011). A cross sectional study of sex differences in self-medication practices among university students in Slovenia. *Collegium Antropologicum*, 35(2), 329 – 334.
- Larson, E.L., Dilone, J., Garcia, M., y Smolowitz, J. (2006). Factors which influence Latino community members to self-prescribe antibiotics. *Nursing Research and Practice*, 55(2), 94-102. (\*)

- Lechuga-Besné, M.A., Riveros-Rosas, A., y Sánchez-Sosa, J. J. (2009). Risk perception of the self-prescribed use of Over the Counter (OTC) cold/flu medications. *International Journal of Clinical Health & Psychology*, 9(1), 73-88. (\*)
- Lokker, N., Sanders, L., Perrin, E.M., Kumar, D., Finkle, J., Franco, V., Choi, L. , Johnston, P.E., y Rothman, R.L. (2009). Parental misinterpretations of over-the-counter pediatric cough and cold medication labels. *Pediatrics*, 123(6), 1464-1471. doi: 10.1542/peds.2008-0854 (\*)
- Loyola Filho, A.I., Lima-Costa, M.F., y Uchôa, E. (2004). Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(6), 1661-1669. doi: /S0102-311X2004000600025 (\*)
- López, J.J., Dennis, R., y Moscoso, S.M. (2009). Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 11, 432-442. (\*)
- Mainous, A.G., Diaz, V.A., y Carnemolla, M. (2008). Factors affecting Latino adults' use of antibiotics for self-medication. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 21(2), 128-134. doi: 10.3122/jabfm.2008.02.070149 (\*)
- Mainous, A. G., Diaz, V. A., y Carnemolla, M. (2009). A community intervention to decrease antibiotics used for self-medication among Latino adults. *The Annals of Family Medicine*, 7(6), 520-526. doi: 10.1370/afm.1061 (\*)
- Major, C., y Vincze, Z. (2010a). Consumer habits and interests regarding non-prescription medications in Hungary. *Family Practice*, 27(3), 333-338. doi: 10.1093/fampra/cmp105 (\*)
- Major, C., y Vincze, Z. (2010b). Self-medication in Hungary, from the perspective of pharmacy workers. *Acta Poloniae Pharmaceutica*, 67(5), 547-554. (\*)

- Marin, M.J., Cecílio, L.C., Perez, A.E., Santella, F., Silva, C.B., Gonçalves Filho, J.R., y Roceti, L.C. (2008). Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(7), 1545-1555. (\*)
- Marquez, G.E., Torres, V.E., Sanchez, V.M., Gramajo, A.L., Zelaya, N., Peña, F.Y., Juarez, C.P., y Luna, J.D. (2012). Self-medication in ophthalmology: a questionnaire-based study in an Argentinean population. *Ophthalmic Epidemiology*, 19(4), 236-241. doi: 10.3109/09286586.2012.689076 (\*)
- Matuz, M., Benko, R., Doro, P., Hajdu, E., y Soos, G. (2007). Non-prescription antibiotic use in Hungary. *Pharmacy World & Science*, 29(6), 695-698. doi: 10.1007/s11096-007-9132-0 (\*)
- McNulty, C.A., Boyle, P., Nichols, T., Clappison, P., y Davey, P. (2007). Don't wear me out--the public's knowledge of and attitudes to antibiotic use. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 59(4), 727-738. doi: 10.1093/jac/dkl558 (\*)
- Mehuys, E., Paemeleire, K., Van Hees, T., Christiaens, T., Van Bortel, L.M., Van Tongelen, I., De Bolle, L., Remon, J.P., y Boussery, K. (2012). Self-medication of regular headache: a community pharmacy-based survey. *European Journal of Neurology*, 19(8), 1093-1099. doi: 10.1111/j.1468-1331.2012.03681.x (\*)
- Mehuys, E., Van Bortel, L., De Bolle, L., Van Tongelen, I., Remon, J.P., y De Looze, D. (2009). Self-medication of upper gastrointestinal symptoms: a community pharmacy study. *The Annals of Pharmacotherapy*, 43(5), 890-898. doi: 10.1345/aph.1L647 (\*)
- Miní, E., Varas, R., Vicuña, Y., Lévano, M., Rojas, L., Medina, J., Butron, J., Aranda, R., y Gutierrez, E.L. (2012). Self-medication behavior among pregnant women user of the

- Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 212-217. (\*)
- Ministerio de la protección social, República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006.  
Recuperado el 31 de octubre de 2014, del URL:  
[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1090\\_2006.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html)
- Mintzes, B., Barer, M.L., Kravitz, R.L., Kazanjian, A., Bassett, K., Lexchin, J., Evans, R.G., Pan, R., y Marion, S.A. (2006). Influence of direct to consumer pharmaceutical advertising and patients' requests on prescribing decisions: two site cross sectional survey. *British Medical Journal*, 324(7332), 278-279.
- Mira, J. J., Navarro, I. M., Guilabert, M., y Aranaz, J. (2012). Frecuencia de errores de los pacientes con su medicación. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(2), 95-101. (\*)
- Montgomery, A.J., Bradley, C., Rochfort, A., y Panagopoulou, E. (2011). A review of self-medication in physicians and medical students. *Occupational Medicine*, 61(7), 490-497.  
doi: 10.1093/occmed/kqr098 (\*)
- Moraes, A.C., Delaporte, T.R., Molena-Fernandes, C.A., y Falcão, M.C. (2011). Factors associated with medicine use and self medication are different in adolescents. *Clinics*, 66(7), 1149-1155. (\*)
- Morrison, D., Wyke, S., Agur, K., Cameron, E.J., Docking, R.I., Mackenzie, A.M., McConnachie, A.M, Raghuvir, V., Thomson, N.C., y Mair, F.S. (2014). Digital asthma self-management interventions: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2), e51. doi: 10.2196/jmir.2814 (\*)

- Neafsey, P.J., M'lan, C.E., Ge, M., Walsh, S.J., Lin, C.A., y Anderson, E. (2011). Reducing Adverse Self-Medication Behaviors in Older Adults with Hypertension: Results of an e-health Clinical Efficacy Trial. *Ageing International*, 36(2), 159-191. (\*)
- Nunes de Melo, M., Madureira, B., Nunes Ferreira, A.P., Mendes, Z., Miranda Ada, C., y Martins, A.P. (2006). Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal. *Pharmacy World & Science*, 28(1), 19-25. doi: 10.1007/s11096-005-2222-y (\*)
- Olivier, P., Bertrand, L., Tubery, M., Lauque, D., Montastruc, J.L., y Lapeyre-Mestre, M. (2009). Hospitalizations because of adverse drug reactions in elderly patients admitted through the emergency department: a prospective survey. *Drugs Aging*, 26(6), 475-482. doi: 10.2165/00002512-200926060-00004 (\*)
- Orueta, R., Gómez-Calcerrada, R.M., y Sánchez, A. (2008). Automedicación. *Actualización en Medicina de Familia*, 34(3), 133-137.
- Pagán, J. A., Ross, S., Yau, J., y Polsky, D. (2006). Self-medication and health insurance coverage in Mexico. *Health Policy*, 75(2), 170-177. doi: 10.1016/j.healthpol.2005.03.007 (\*)
- Papakosta, M., Zavras, D., y Niakas, D. (2014). Investigating factors of self-care orientation and self-medication use in a Greek rural area. *Rural Remote Health*, 14(2), 2349. (\*)
- Payne, J., Neutel, I., Cho, R. y DesMeules, M. (2004). Factors associated with women's medication use. *BMC Women's Health*, 4(S29).
- Pereira, C.M., Alves, V.F., Gasparetto, P.F., Carneiro, D.S., de Carvalho, D.G., y Valoz, F.E. (2012). Self-medication in health students from two Brazilian universities. *RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, 9(4), 361-367. (\*)

- Pereira, F.S., Bucarechi, F., Stephan, C., y Cordeiro, R. (2007). Self-medication in children and adolescents. *Journal of Pediatrics*, 83(5), 453-458. doi: 10.2223/JPED.1703 (\*)
- Phrasisombath, K., Thomsen, S., Sychareun, V., y Faxelid, E. (2012). Care seeking behaviour and barriers to accessing services for sexually transmitted infections among female sex workers in Laos: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 12, 37. doi: 10.1186/1472-6963-12-37 (\*)
- Porteous, T., Bond, C., Hannaford, P., y Sinclair, H. (2005). How and why are non-prescription analgesics used in Scotland? *Family Practice*, 22(1), 78-85. doi: 10.1093/fampra/cmh719 (\*)
- Quirós Enríquez, M., Fernández Ruíz, D., Cuevas Pérez, O., Milián Vázquez, P., Barrios Romero, B., y Martínez Barroso, T. (2012). Automedicación en trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. *MediSur*, 10(6), 495-500. (\*)
- Riedemann, J.P., Illesca, M., y Droghetti, J. (2001). Self medication among patients with musculoskeletal symptoms in Araucanía region. *Revista Médica de Chile*, 129(6), 647-652.
- Sáiz, P.G., Bozal, F.F., Fernández, F.G., y Sánchez, C.S. (2010). Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(2), 99-103. (\*)
- Sanfélix, J., Palop, V., Pereiró, B., y Martínez, I. (2002). Influencia del sexo del paciente en la calidad de los medicamentos consumidos. *Atención Primaria*, 30(3), 163-170.
- Sapkota, A.R., Coker, M.E., Rosenberg Goldstein, R.E., Atkinson, N.L., Sweet, S.J., Sopeju, P.O., Ojo, M.T., Otivhia, E. Ayepola, O.O., Olajuyigbe, O.O., Shireman, L., Pottinger, P.S. y Ojo, K.K. (2010). Self-medication with antibiotics for the treatment of menstrual

- symptoms in Southwest Nigeria: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 10, 610. doi: 10.1186/1471-2458-10-610 (\*)
- Sawair, F.A., Baqain, Z.H., Abu Karaky, A., y Abu Eid, R. (2009). Assessment of self-medication of antibiotics in a Jordanian population. *Medical Principles and Practice*, 18(1), 21-25. doi: 10.1159/000163041 (\*)
- Sawalha, A.F. (2008). A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 4(2), 164-172. doi: 10.1016/j.sapharm.2007.04.004 (\*)
- Schmid, B., Bernal, R., y Silva, N.N. (2010). Self-medication in low-income adults in Southeastern Brazil. *Revista Saúde Pública*, 44(6), 1039-1045. (\*)
- Schneider, M., Bouvier Gallacchi, M., Goehring, C., Künzi, B., y Bovier, P.A. (2007). Personal use of medical care and drugs among Swiss primary care physicians. *Swiss Medical Weekly*, 137(7-8), 121-126. doi: 2007/07/smw-11606 (\*)
- Selvaraj, K., Kumar, S.G., y Ramalingam, A. (2014). Prevalence of self-medication practices and its associated factors in Urban Puducherry, India. *Perspectives in Clinical Research*, 5(1), 32-36. doi: 10.4103/2229-3485.124569 (\*)
- Shankar, P.R., Partha, P., y Shenoy, N. (2002). Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. *BMC Family Practice*, 3, 17 (\*)
- Sharifi, A., Sharifi, H., Karamouzian, M., Mokhtari, M., Esmaeili, H.H., Nejad, A.S., y Rahmatian, M. (2013). Topical ocular anesthetic abuse among Iranian welders: time for action. *Middle East African Journal of Ophthalmology*, 20(4), 336-340. doi: 10.4103/0974-9233.120023 (\*)

- Sharma, R., Kapoor, B., y Verma, U. (2006). Drug utilization pattern during pregnancy in North India. *Indian Journal of Medical Sciences*, 60(7), 277-287. (\*)
- Shehnaz, S.I., Khan, N., Sreedharan, J., Issa, K.J., y Arifulla, M. (2013). Self-medication and related health complaints among expatriate high school students in the United Arab Emirates. *International Journal of Pharmacy Practice*, 11(4), 211-218. (\*)
- Shelley, B.M., Sussman, A.L., Williams, R.L., Segal, A.R., y Crabtree, B.F., (2009). 'They don't ask me so I don't tell them': patient-clinician communication about traditional, complementary, and alternative medicine. *The Annals of Family Medicine*, 7(2), 139-147. doi: 10.1370/afm.947 (\*)
- Sihvo, S., Ahonen, R., Mikander, H., y Hemminki, E. (2000). Self-medication with vaginal antifungal drugs: physicians' experiences and women's utilization patterns. *Family Practice*, 17(2), 145-149. (\*)
- Siliquini, R., Ceruti, M., Lovato, E., Bert, F., Bruno, S., De Vito, E., Liquori, G., Manzoli, L., Messina, G., Minniti, D., y La Torre, G. (2011). Surfing the internet for health information: an italian survey on use and population choices. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 11, 21. (\*)
- Silva, I. de J., de Oliveira, M.F., da Silva, S.E., Polaro, S.H., Radünz, V., dos Santos, E.K., y de Santana, M.E. (2009). Cuidado, autocuidado y cuidado de sí: Una comprensión paradigmática para el cuidado de enfermería. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 697-703.
- Soriano Hernández, R., Reyes-Hernández, U., Reyes Hernández, D., Reyes Gómez, U., García-Galavíz, J.L., y Garzón Sánchez, E. (2009). Frecuencia de automedicación en niños con

- infección respiratoria aguda en un área rural. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 52(3), 110-113.
- Souza, L.A., da Silva, C.D., Ferraz, G.C., Sousa, F. A., y Pereira, L.V. (2011). The Prevalence and Characterization of Self-Medication for Obtaining Pain Relief Among Undergraduate Nursing Students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 19(2), 245-251. (\*)
- Suleman, S., Ketsela, A., y Mekonnen, Z. (2009). Assessment of self-medication practices in Assendabo town, Jimma zone, southwestern Ethiopia. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 5(1), 76-81. doi: 10.1016/j.sapharm.2008.04.002 (\*)
- Tawfik, K.A., y Jabeen, A. (2013). Pharmaceuticals safety practices-a comparative pilot study. *International Journal of Health Sciences*, 7(3), 317-324. (\*)
- Tobón Marulanda, F.Á. (2002). Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Iatreia*, 15(4), 242-247. (\*)
- Tobón, O. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia la Promoción de la Salud*, 8. Recuperado el 23 de agosto de 2014 de la URL:  
[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf)
- Togoobaatar, G., Ikeda, N., Ali, M., Sonomjamts, M., Dashdemberel, S., Mori, R., y Shibuya, K. (2010). Survey of non-prescribed use of antibiotics for children in an urban community in Mongolia. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(12), 930-936. doi: 10.2471/BLT.10.079004 (\*)
- Tong, K.L., y Lien, C.Y. (1995). Do pharmaceutical representatives misuse their drug samples? *Canadian Family Physician*, 41, 1363-1366.

- Tourinho, F.S., Bucaretychi, F., Stephan, C., y Cordeiro, R. (2008). Home medicine chests and their relationship with self-medication in children and adolescents. *Journal of Pediatrics*, 84(5), 416-422. doi:10.2223/JPED.1831 (\*)
- Ullah, H., Khan, S.A., Ali, S., Karim, S., Baseer, A., Chohan, O., Hassan, S.M., Khan, K.M., y Murtaza, G. (2013). Evaluation of self-medication amongst university students in Abbottabad, Pakistan; prevalence, attitude and causes. *Acta Poloniae Pharmaceutica*, 70(5), 919-922. (\*)
- Uribe, T.M. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Recuperado el 23 de agosto de 2014 del URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>
- Vacas Rodilla, E., Castellà Dagà, I., Sánchez Giralt, M., Pujol Algué, A., Pallarés Comalada, M. C., y Balagué Corbera, M. (2009). Self-medication and the elderly. The reality of the home medicine cabinet. *Atención Primaria*, 41(5), 269-274. doi: 10.1016/j.aprim.2008.09.018 (\*)
- Verbrugge, L.M. (1985). Gender and health: an update on hypotheses and evidence. *Journal of Health and Social Behavior*, 26(3),156-182.
- Vitor, R.S., Lopes, C.P., Menezes, H.S., y Kerkhoff, C.E. (2008). Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 737-743. (\*)
- Vivancos, R., Schelenz, S., y Loke, Y.K. (2007). Internet treatment of sexually transmitted infections - a public health hazard? *BMC Public Health*, 7, 333. doi: 10.1186/1471-2458-7-333 (\*)

Volpato, D.E., de Souza, B.V., Dalla Rosa, L.G., Melo, L.H., Daudt, C.A., y Deboni, L. (2005).

Use of antibiotics without medical prescription. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 9(4), 288-291. (\*)

Väänänen, M.H., Pietilä, K., y Airaksinen, M. (2006). Self-medication with antibiotics--does it really happen in Europe? *Health Policy*, 77(2), 166-171. doi:

10.1016/j.healthpol.2005.07.001 (\*)

Vega, O.M., y González, D.S. (2007). Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y Cuidado*, 4(4), 28-35.

Wazaify, M., Shields, E., Hughes, C.M., y McElnay, J.C. (2005). Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. *Family Practice*, 22(2), 170-176. doi:

10.1093/fampra/cmh723 (\*)

Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., y Hiller, J.E. (2011). Self medication with antibiotics in Yogyakarta City Indonesia: a cross sectional population-based survey. *BMC Research Notes*, 4, 491. doi: 10.1186/1756-0500-4-491 (\*)

Wilbur, K., Al Tawengi, K., y Remoden, E. (2014). Diabetes patient management by pharmacists during Ramadan. *BMC Health Services Research*, 14(1), 117. doi: 10.1186/1472-6963-14-117 (\*)

You, J.H., Wong, F.Y., Chan, F.W., Wong, E.L., y Yeoh, E.K. (2011). Public perception on the role of community pharmacists in self-medication and self-care in Hong Kong. *BMC Clinical Pharmacology*, 11, 19. doi: 10.1186/1472-6904-11-19 (\*)

Yousef, A.M., Al-Bakri, A.G., Bustanji, Y., y Wazaify, M. (2008). Self-medication patterns in Amman, Jordan. *Pharmacy World & Science*, 30(1), 24-30. doi: 10.1007/s11096-007-9135-x (\*)

Zargarzadeh, A. H., Minaeiyan, M., y Torabi, A. (2008). Prescription and nonprescription drug use in isfahan, Iran: An observational, cross-sectional study. *Current Therapeutic Research*, 69(1), 76-87. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.curtheres.2008.02.002> (\*)

**Anexos***Anexo A.* Revistas en las que fueron publicados los artículos

<b>Nombre de la revista</b>	<b>N° de artículos de la muestra adscritos a esa revista</b>
Pharmacy World & Science	5
Family Practice	4
Atención Primaria	3
Annals of Pharmacotherapy	3
Journal of Antimicrobial Chemotherapy	3
Jornal de Pediatria (Rio J.)	3
BMC Public Health	3
BMC Health Services Research	3
Social Science & Medicine	2
Cadernos de Saúde Pública	2
Medical Principles and Practice	2
Health Policy	2
Indian Journal of Medical Sciences	2
Pharmacoepidemiology and Drug Safety	2
Ciência & Saúde Coletiva	2
Research in Social and Administrative Pharmacy	2
Drugs & Aging	2
Clinics (Sao Paulo)	2
Journal of Adolescent Health	2
The Annals of Family Medicine	2
Gaceta Sanitaria	2
Acta Poloniae Pharmaceutica	2
European Journal of Epidemiology	1
Revista Médica de Chile	1
BMC Family Practice	1
Iatreia	1
African Health Sciences	1
American Journal of Obstetrics & Gynecology	1
Croatian Medical Journal	1
Health Services Research Journal	1
BMC Medicine	1
Brazilian Journal of Infectious Diseases	1
European Journal of Clinical Pharmacology	1
American Journal of Health Behavior	1
Nursing Research	1
Medical Science Monitor	1
Journal of clinical pharmacy and therapeutics	1
Swiss Medical Weekly	1
Annals of African Medicine	1

Salud Pública de México	1
Revista Costarricense de Salud Pública	1
Journal of the American Board of Family Medicine	1
Current Therapeutic Research	1
British Journal of Clinical Pharmacology	1
Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas	1
International Journal of Clinical Health & Psychology	1
Pediatrics	1
Revista de Salud Pública	1
Revista Clínica de Medicina de Familia	1
Revista de Saúde Pública	1
Bulletin of the World Health Organization	1
Open Access Journal of Plastic Surgery	1
Occupational Medicine (Lond.)	1
Ageing International	1
BMC Medical Informatics and Decision Making	1
Revista Latino-Americana de Enfermagem	1
BMC Research Notes	1
BMC Clinical Pharmacology	1
Int. Journal of Environmental Research and Public Health	1
Acta Paulista de Enfermagem	1
International Journal of Dermatology	1
Ophthalmic Epidemiology	1
European Journal of Neurology	1
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública	1
Revista Panamericana de Salud Pública	1
Revista Sul-Brasileira de Odontologia	1
MediSur	1
Middle East African Journal of Ophthalmology	1
Pharmacy Practice (Granada)	1
International Journal of Health Sciences (Qassim)	1
Journal of Medical Internet Research	1
Rural and Remote Health Journal	1
Perspectives in Clinical Research	1
BMC Complementary and Alternative Medicine	1

---

*Anexo B.* Autores de los artículos de la muestra

<b>Nombre del autor</b>	<b>Número de veces que aparece en la muestra</b>
Grigoryan, L.	3
Bugerhorf, J.G.M.	3
Degener, J.E.	3
Stalsby, C.	3
Monnet, D.L.	3
Scicluna, E.A.	3
Birkin, J.	3
Haaijer-Ruskamp, F.M.	3
Bucaretschi, F.	3
Stephan, C.	3
Cordeiro, R.	3
De Bolle, L.	3
Mehuys, E.	3
Remon, J-P.	3
Van Bortel, L.	3
Figueiras, A.	2
Wazaify, M.	2
Awad, A.I.	2
Eltayeb, I.B.	2
Deschepper, R.	2
Pereira, F. S.	2
Mainous, A.G.	2
Díaz, V.A.	2
Carnemolla, M.	2
Neafsey, P.J.	2
Anderson, E.	2
Lin, C.A.	2
M'lan, C.E.	2
Walsh, S.	2
Van Tongelen, I.	2
Major, C.	2
Vincze, Z.	2
Carrera-Lasfuentes, P.	2
Aguilar-Palacio, I.	2
Rabanaque, M.J.	2
Geissler, P.W.	1
Nokes, K.	1
Prince, J.R.	1
Achieng Odhiambo, R.	1
Aagaard-Hansen, J.	1
Ouma, J.H.	1
Bi, P.	1

Tong, S.	1
Parton, K.A.	1
Sihvo, S.	1
Ahonen, R.	1
Mikander, H.	1
Hemminki, E.	1
Caamaño, F.	1
Gestal-Otero, J.J.	1
Riedemann, J.P	1
Illesca, M.	1
Droghetti, J.	1
Tobón, F.A.	1
Shankar, P.R	1
Partha, P.	1
Shenoy, N.	1
Anyama, N.	1
Adome, R.O.	1
Glover, D.D.	1
Amonkar, M.	1
Rybeck, B.F.	1
Tracy, T.S.	1
Loyola Filho, A.I.	1
Lima-Costa, M.F.	1
Uchôa, E.	1
Aljinović-Vucic, V.	1
Trkulja, V.	1
Lackovic, Z.	1
Porteous, T.	1
Bond, C.	1
Hannaford, P.	1
Sinclair, H.	1
Harris, K.	1
Edlund, M.J.	1
Hem, E.	1
Stokke, G.	1
Tyssen, R.	1
Gronvold, N.T.	1
Vaglun, P.	1
Ekeberg, O.	1
Abahussain, E.	1
Matowe, L.K.	1
Nicholls, P.J.	1
Shields, E.	1
Hughes, C.	1
McElnay, J.C.	1

Espíndola, D.	1
Vicente de Souza, B.	1
Dalla, L.G.	1
Melo, L.H.	1
Stabel, C.A.	1
Deboni, L.	1
Barbero- González, A.	1
Pastor-Sánchez, R.	1
Arco-Ortiz de Zárate, J.	1
Eyaralar-Riera, T.	1
Espejo-Guerrero, J.	1
Sharma, R.	1
Kapoor, B.	1
Verma, U.	1
Grzywacz, J.G.	1
Arcury, T.A.	1
Bell, R.A.	1
Lang, W.	1
Suerken, C.K.	1
Smith, S.L.	1
Quandt, S.A.	1
Larson, E.L.	1
Dilone, J.	1
Garcia, M.	1
Smolowitz, J.	1
Nunes de Melo, M.	1
Madureira, B.	1
Nunes Ferreira, A.P.	1
Mendes, Z.	1
Da Costa, A.	1
Martins, A.P.	1
Pagán, J.A.	1
Ross, S.	1
Yau, J.	1
Polsky, D.	1
Capps, P.A.	1
Väänänen, M.H.	1
Pietilä, K.	1
Airaksinen, M.	1
McNulty, C.A.	1
Boyle, P.	1
Nichols, T.	1
Clappison, P.	1

Davey, P.	1
Vivancos, R.	1
Schelenz, S.	1
Loke, Y.K.	1
Di Matteo, A.	1
Bara, A-C	1
Matuz, M.	1
Benko, R.	1
Doro, P.	1
Hajdu, E.	1
Soos, G.	1
Gül, H.	1
Omurtag, G.	1
Clark, P.M.	1
Tozan, A.	1
Özel, S.	1
Schneider, M.	1
Bouvier, M.	1
Goehring, C.	1
Künzi, B.	1
Bovier, P.A.	1
Indermitte, J.	1
Reber, D.	1
Beutler, M.	1
Bruppacher, R.	1
Herserberg, K.E.	1
Sawalha, A.F.	1
Chagas, P.	1
Ferreira, E.F.	1
Oliveira, J.	1
Gomes de Oliveira, M.	1
Tolêdo, O.	1
Fuentes Albarrán, K.	1
Villa Zapata, L.	1
Sanches, M.J.	1
Oliveira, L.C.	1
Ugolini, A.E.	1
Santella, F.	1
Batista, C.	1
Goncalves, J.R.	1
Cola, L.	1
Jiménez Herrera, L.G	1
Fernández, X.	1

Afolabi, A.O.	1
Christiaens, T.	1
Tourinho, F.S.	1
González de Cossio, M.	1
Sozo Vitor, R.	1
Panone Lopes, C.	1
Sampaio Menezes, H.	1
Kerkhoff, C.E.	1
Carrasco-Garrido, P.	1
Jímenez-García, R.	1
Hernández Barrera, V.	1
Gil de Miguel, A.	1
Zargarzadeh, A.H.	1
Minaeiyan, M.	1
Torabi, A.	1
Yousef, A.M.	1
Al-Bakri, A.G.	1
Bustanji, Y.	1
James, D.H.	1
French, D.P.	1
Sawair, F.A.	1
Baqain, Z.H.	1
Karakay, A.A.	1
Eid, R.A.	1
Suleman, S.	1
Ketsela, A.	1
Mekonnen, Z.	1
Vacas Rodilla, E.	1
Castellà, I.	1
Sánchez, M.	1
Pujol, A.	1
Pallarés, M.C.	1
Balagué, M.	1
Gómez O., L.M.	1
Galar M., M.	1
Téllez L., A. M.	1
Carmona Z., F.A.	1
Amaya, Ch. A.	1
López, J.J.	1
Dennis, R.	1
Moscoso, S.M.	1
Olivier, P.	1
Bertrand, L.	1

Tubery, M.	1
Lauque, D.	1
Montastruc, J-L.	1
Lapeyre-Mestre, M.	1
Lokker, N.	1
Sanders, E.	1
Perrin, E. M.	1
Kumar, D.	1
Finkle, J.	1
Franco, V.	1
Choi, L.	1
Johnston, P.E.	1
Rothman, R.L.	1
Goldsworthy, R.C.	1
Mayhorn, C.B.	1
Coleman, C.	1
Lechuga-Berné, M.A.	1
Riveros-Rosas, A.	1
Sánchez-Sosa, J.J.	1
Du, Y.	1
Knopf, H.	1
Chaves, R.G.	1
Lamounier, J.A.	1
César, C.C.	1
Ruíz Balbuena, F.	1
Briones, A.	1
Souza Carvalho, R.	1
Kara-José, N.	1
Rita, E.	1
Kara-Junior, N.	1
Noma-Campos, R.	1
De Looze, D.	1
Shelley, B.M.	1
Sussman, A.L.	1
Williams, R.L.	1
Segal, A.R.	1
Crabtree, B.F.	1
Jímenez Rubio, D.	1
Hernández Quevedo, C.	1
Guillem S., P.	1
Francès Bozal, F.	1
Gimenez Fernández, F.	1
Sáiz Sánchez, C.	1

Schmid, B.	1
Bernal, R.	1
Nunes Silva, N.	1
Sapkota, A.R.	1
Coker, M.E.	1
Rosenberg, R.E.	1
Atkinson, N.L.	1
Sweet, S.J.	1
Sopeju, P.O.	1
Ojo, M.T.	1
Otivhia, E.	1
Ayepola, O.O.	1
Olajuyigbe, O.O.	1
Shireman, L.	1
Pottinger, P.S.	1
Ojo, K.K.	1
Togoobaatar, G.	1
Ikeda, N.	1
Ali, M.	1
Sonomjamts, M.	1
Dashdemberel, S.	1
Mori, R.	1
Shibuya, K.	1
Montgomery, A.J.	1
Bradley, C.	1
Rochfort, A.	1
Panagopoulou, E.	1
Ferreira, A.C.	1
Mortean, T.R.	1
Molena-Fernandes, C.A.	1
Cícero, M.	1
Collins, S.	1
Oakey, S.	1
Ramakrishnan, V.	1
Bang, S.	1
Sontakke, S.	1
Thawanim, V.	1
Ferreira, L.A.	1
Damázio, C.	1
Carvalho, G.	1
Emm Faleiros, F.A.	1
Varanda, L.	1
You, J.H.	1

Wong, F.Y.	1
Wong, E.L.	1
Yeoh, E-K.	1
Ge, M.	1
Widayati, A.	1
Suryawati, S.	1
Crespigny, C.	1
Hiller, J.E.	1
Dieringer, N.J.	1
Kukkamma, L.	1
Somes, G.W.	1
Shorr, R.I.	1
Siliquini, R.	1
Ceruti, M.	1
Lovato, M.	1
Bert, F.	1
Bruno, S.	1
De Vitto, E.	1
Liguori, G.	1
Manzoli, L.	1
Messina, G.	1
Minniti, D.	1
La Torre, G.	1
Miní, E.	1
Varas, R.	1
Vicuña, Y.	1
Lévano, M.	1
Rojas, L.	1
Medina, J.	1
Butron, J.	1
Aranda, R.	1
Gutierrez, E.L.	1
González-López, J.R.	1
Rodríguez-Gázquez, M.A.	1
Lomas-Campos, M.M.	1
Quiros Enríquez, M.	1
Fernández Ruíz, D.R.	1
Cuevas Pérez, O.L.	1
Milián Vázquez, P.M.	1
Barrios Romero, B.	1
Martínez Barroso, T.	1
Phrasisombath, K.	1
Thomsen, S.	1

Sychareun, V.	1
Faxelid, E.	1
Mira, J.J.	1
Navarro, I.M.	1
Guilabert, M.	1
Aranaz, J.	1
Kivelevitch, D.N.	1
Tahhan, P.V.	1
Bourren, P.	1
Kogan, N.N.	1
Gusis, S.E.	1
Rodríguez, E.A.	1
Pereira, C.M.	1
Farias Alves, V.	1
Freire Gasparetto, P.	1
Carneiro, D.S.	1
Rocha de Carvalho, D.G.	1
Ferreira Valoz, F.E.	1
Marquez, G.E.	1
Torres, V.E.	1
Sanchez, V.M.	1
Gramajo, A.L.	1
Zelaya, N.	1
Peña, F.Y.	1
Juarez, C.P.	1
Luna, J.D.	1
Garcez Corrêa da Silva, M.	1
Flores Soares, M.C.	1
Muccilo-Baisch, A.L.	1
Paemeleire, K.	1
Van Hees, T.	1
Boussery, K.	1
Donkor, E.S.	1
Tetteh-Quarcoo, P.B.	1
Nartey, P.	1
Agyeman, I.O.	1
Dâmaso Bertoldi, A.	1
Pinto Telis, M.	1
Menezes, A.M.	1
Formoso, M.C.	1
Goncalves, H.	1
Curi, P.	1
Clemente Roldán, E.	1

Malo Fumanal, S.	1
Ullah, H.	1
Khan, S.A.	1
Ali, S.	1
Karim, S.	1
Baseer, A.	1
Chohan, O.	1
Hassan, S.M.	1
Khan, K.M.	1
Murtaza, G.	1
Tawfik, K.A.	1
Jabeen, A.	1
Shehnaz, S.I.	1
Khan, N.	1
Sreedharan, J.	1
Issa, K.J.	1
Arifulla, M.	1
Sharifi, A.	1
Sharifi, H.	1
Karamouzian, M.	1
Esmaeli, H.H.	1
Sarafi Nejad, A.	1
Rahmatian, M.	1
Wilbur, K.	1
Tawengi, K.A.	1
Remoden, E.	1
Morrison, D.	1
Wyke, S.	1
Agur, K.	1
Cameron, E.J.	1
Docking, R.I.	1
MacKenzie, A.M.	1
McConnachie, A.	1
Raghuvir, V.	1
Thomson, N.C.	1
Mair, F.S.	1
Papakosta, M.	1
Zavras, D.	1
Niakas, D.	1
Poblador-Plou, B.	1
Prados-Torres, A.	1
Selvaraj, K.	1
Kumar, G.	1

Ramalingam, A.	1
Goh, L.Y.	1
Vitry, A.I.	1
Semple, S.J.	1
Esterman, A.	1
Luszcz, M.A.	1

---

*Anexo C. Tipos de medicamentos evaluados como variable en la muestra*

<b>Tipo de medicamento</b>	<b>Número de veces que aparece en la muestra</b>
Antibióticos	38
Analgésicos	23
Vitaminas	18
Antiinflamatorios no esteroideos	17
Medicamentos para enfermedades gastrointestinales	12
Medicamentos herbarios	12
Tranquilizantes	11
Antialérgicos	10
Medicamentos para enfermedades respiratorias	9
Antiparásitos	9
Medicamentos para el resfriado	9
Anticonceptivos	8
Dermatológicos	8
Histaminas sistémicas	7
Antidepresivos	7
Remedios caseros	7
Laxantes	7
Antidiarreicos	6
Antianémicos	5
Minerales	5
Medicamentos homeopáticos	5
Antihipertensivos	4
Opiáceos	4
Antihistamínicos	4
Medicamentos para enfermedades cardiovasculares	3
Antiespasmódicos	3
Medicamentos hormonales	3
Relajantes musculares	3
Antitrombóticos	3
Antiácidos	3
Antimaláricos	2
Antibacterianos para uso sistémico	2
Medicamentos para alivio del dolor y la fiebre	2
Insulina	2
Benzodiacepinas	2
Diuréticos	2
Hipoglicemiantes	2

Productos medicados para el cuidado de los ojos	2
Psicofármacos	2
Antimicrobiales	2
Remedios para la tos	2
Productos para el dolor de garganta	2
Antifúngico vaginal	1
Ansiolíticos	1
Broncodilatadores	1
Productos medicados para el cuidado de los pies	1
Productos medicados para el cuidado de los oídos	1
Medicamentos para las hemorroides	1
Tónicos	1
Antisépticos y desinfectantes	1
Antirreumáticos	1
Antidislipidémicos	1
Inmuno-moduladores	1
Linimento	1
Antimicóticos	1
Medicina alternativa	1
Corticoesteroides	1
Vasoconstrictores	1
Anfetaminas	1
Antiulcerosos	1
Medicina alopática	1
Medicina ayurveda	1
Medicina umami	1
Suplementos nutricionales	1
Probióticos	1
Productos de combinación	1
Preparaciones nasales	1

---

**Tablas**

Tabla 1

*Distribución por grupo de edades de la población estudiada en las referencias empíricas sobre automedicación*

<b>Grupo de edades</b>	<b>N° de veces que aparece en la muestra</b>
Población infantil	3
Población adolescente	3
Población infantil y adolescente	6
Población adulta (18 años en adelante)	95
<b>Total</b>	<b>107</b>

Tabla 2

*Tipo de cuadro médico y número de veces que aparece en la muestra*

<b>Cuadro médico</b>	<b>N° de veces que aparece en la muestra</b>
Resfriado	13
Cefalea	12
Problemas del tracto gastrointestinal	11
Tos	11
Hipertensión	10
Diabetes	10
Fiebre	10
Enfermedades cardiovasculares	8
Síntomas menstruales	8
Trastornos mentales	7
Dolor de garganta	7
Síntomas musculoesqueléticos	7
Dolor abdominal	6
Enfermedades respiratorias	5
Colesterol alto	5
Problemas relacionados con la vista	5
Cólico abdominal	5
Migraña	4
Enfermedades del riñón o tracto urinario	4
Gripa	4
Osteoporosis	4
Asma	4
Problemas ginecológicos	3
Heridas / Lesiones	3
Cáncer o tumor maligno	3
Nauseas	3
Problemas dermatológicos	2
Rinosinusitis no complicada	2
Reumatismo o artrosis	2
Artritis	2
Infecciones de transmisión sexual	2
Bronquitis	2
Enfermedades de las articulaciones	2
Dolor dental	2
Fatiga	2

Hipotiroidismo	2
Dolor de oído	2
Úlcera	2
Candidosis Vaginal	1
Malaria	1
Acné	1
Congestión nasal	1
Amigdalitis aguda	1
Faringitis	1
Derrame cerebral	1
Neoplasias	1
Estrés	1
Menopausia	1
Deficiencia vitamínica	1
Dolor post-parto	1
Psoriasis	1

---

Tabla 3

*Ocupación de la población estudiada en las referencias empíricas sobre automedicación y número de veces que aparece en la muestra*

<b>Ocupación</b>	<b>N° de veces que aparece en la muestra</b>
Estudiantes de educación superior	11
Estudiantes de educación secundaria	3
Médicos de atención primaria en salud	3
Farmaceuta	3
Staff Médico	2
Estudiantes de educación primaria	1
Auxiliares de farmacia	1
Comerciantes (mujeres)	1
Trabajadores no profesionales de la salud	1
Soldadores	1
Empleados de bodega	1
Proveedores de Salud	1
Trabajadoras sexuales	1

Tabla 4

*Tipo de pregrado de la población adscrita a estudios superiores*

<b>Tipo de pregrado (Pregrado en...)</b>	<b>N° de veces que aparece en la muestra</b>
Medicina	4
Enfermería	2
Odontología	2
Farmacología	1
Veterinaria	1
Nutrición	1
Ciencias biológicas	1
Educación física	1
Psicología	1
Artes visuales	1
Ingeniería de alimentos	1
Geografía	1
Derecho	1
Biología marina	1

Tabla 5

*Estados especiales asociados a la práctica de automedicación evidenciadas en la muestra estudiada*

<b>Estado</b>	<b>N° de veces que aparece en la muestra</b>
Paternidad o cuidadores	5
Embarazo	3
Maternidad (madres nodrizas)	1

**Figuras**

*Figura 1.* Número de artículos científicos de acuerdo al año de publicación (Intervalo 2000-2014).

