

## Automedicación en pacientes mayores de 60 con enfermedades neurológicas

### Self-Medication in Patients Older than Sixty Years and with Neurologic Diseases

Gloria Esther Lara Fernández<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8984-3711>

Gloria Esther Castillo Lara<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4072-536X>

Rocio Anel Loaces Padrón<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1472-5291>

Ingrid Rodríguez Crespo<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9460-2330>

Gabriel Andres Peña De los Santos<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2248-2341>

Raúl Obregón Echevarría<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8464-6647>

<sup>1</sup>Instituto de Neurología y Neurocirugía de Cuba. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Complejo Hospitalario “Guillermo Kaeli”. Lima, Perú.

<sup>3</sup>Policlínico “Héroes del Moncada”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [gelf1958@gmail.com](mailto:gelf1958@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** La automedicación es un fenómeno creciente y ha sido considerado un problema de salud pública en la actualidad.

**Objetivo:** Estimar el nivel de automedicación relacionado con el retraso diagnóstico de pacientes con enfermedades neurológicas y los factores asociados a esta táctica de autocuidado.

**Métodos:** Se proyectó un estudio observacional de corte transversal, en el que se incluyeron 102 pacientes y 100 familiares pertenecientes al municipio Plaza de la Revolución, atendidos en consulta de Neurología del Instituto de Neurología y Neurocirugía, con diagnóstico de enfermedades neurológicas, durante el período de un año (junio 2018-junio2019).

**Resultados:** Del total de pacientes, 45,1 % manifestó automedicarse, fue más frecuente en mujeres (63,1 %), con predominio en pacientes no universitarios (90

%) y amas de casa (54,3 %). El síntoma principal que motivó la automedicación fue la cefalea (30,4 %), y los analgésicos no opioides fue el grupo de mayor consumo (23,9 %). La latencia al diagnóstico de enfermedades neurológicas en el grupo de automedicados fue entre 10 a 19 meses mayor que en los no automedicados.

**Conclusiones:** La automedicación constituye una práctica muy frecuente, lo cual produjo el retraso diagnóstico y terapéutico de diversas enfermedades neurológicas de baja incidencia, dando al traste con una evolución adecuada de ellas.

**Palabras clave:** autocuidado; automedicación; polifarmacia; envejecimiento; enfermedades neurológicas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Self-medication is a growing phenomenon and, today, has been considered a public health concern.

**Objective:** To estimate the level of self-medication related to the diagnostic delay of patients with neurological diseases and the factors associated with this self-care tactic.

**Methods:** An observational and cross-sectional study was designed, including 102 patients and one hundred relatives from Plaza de la Revolución Municipality, who received attention, during a one-year period (June 2018-June 2019), in the neurology consultation of the Institute of Neurology and Neurosurgery, and had a diagnosis of neurological diseases.

**Results:** Of the total number of patients, 45.1% manifested to medicate themselves; it was more frequent in women (63.1%), with a predominance in non-university patients (90%) and housewives (54.3%). The main symptom that motivated self-medication was headache (30.4%), while nonopioid analgesics made up the group with the highest consumption (23.9%). Latency regarding the diagnosis of neurological diseases in the self-medicated group was between ten and nineteen months higher than in the non-self-medicated group.

**Conclusions:** Self-medication is a very frequent practice, which caused the diagnostic and therapeutic delay of various neurological diseases of low incidence, ruining their adequate evolution.

**Keywords:** self-care; self-medication; polypharmacy; aging; neurologic diseases.

Recibido: 08/03/2020

Aceptado: 08/07/2020

## Introducción

La automedicación es la práctica mediante la cual la población reconoce por sí misma sus enfermedades o síntomas y los trata con medicamentos disponibles sin prescripción médica.<sup>(1)</sup>

Como han manifestado un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Comisión Europea de Farmacias Comunitarias en años recientes, se ha observado una tendencia progresiva al uso de fármacos sin receta en condiciones de sobreoferta. Esto se debe a que la población asume la responsabilidad de cuidar su salud y al impacto que ejercen los medios de comunicación sobre la automedicación.<sup>(2)</sup>

Sin embargo, esta tendencia al autocuidado debe estar acompañada de estrategias que permitan la diseminación de información sobre medidas que se deben tomar para disminuir el riesgo de desarrollo de reacciones adversas a los medicamentos,<sup>(2,3)</sup> especialmente las de tipo A (dosis-dependientes).<sup>(2)</sup>

Este comportamiento está ampliamente extendido a nivel mundial, con cifras alrededor del 60 % en países tan dispares económica y culturalmente como España o la India.<sup>(4)</sup> Siete de cada diez pacientes utilizan medidas terapéuticas en los quince días previos a la consulta médica; de ellos, 75 % utiliza medicamentos por iniciativa propia.<sup>(5)</sup>

Según la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas de Estados Unidos, se han producido más de 37 mil muertes por sobredosis de medicamentos al año. En Reino Unido, el analgésico provocó alrededor de 121 muertes anuales por intoxicación. La Asociación Argentina de Propaganda Médica estimó que 126 mil personas fueron hospitalizadas por año a causa de la automedicación. Esta elevada frecuencia puede ser atribuida tanto a la presencia cotidiana de los

medicamentos en dichas sociedades, como en ocasiones a la escasa cobertura en los servicios sanitarios según región.<sup>(6,7)</sup>

En Cuba, un estudio sobre “Consumo de medicamentos referidos por la población adulta”, encontró que los estados gripales, la fiebre y los malestares digestivos fueron las dolencias para las cuales la población considera la automedicación como una alternativa válida. De los sujetos incluidos en el estudio, 7,3 % consume medicamentos sin prescripción médica, 78 % de la población encuestada refiere que se automedicaría para tratar una cefalea, 65,2 % para tratar un estado gripal, en tanto que 56 % recurriría a esta práctica ante la presencia de fiebre.<sup>(8)</sup>

Como consecuencia de la automedicación, se pueden presentar realidades como: información insuficiente de los efectos de los medicamentos, información errónea, sobre utilización del fármaco, selección inadecuada, y administración incorrecta de los medicamentos, reacciones adversas, interacciones, intoxicaciones o retraso de la asistencia médica apropiada según enfermedades.<sup>(9)</sup> De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la “automedicación” un problema de salud pública importante, pues se ha estimado que las reacciones adversas por la práctica de esta forma de autocuidado motivan hasta el 6,8 % de las hospitalizaciones.<sup>(10)</sup>

En nuestra población, con un acelerado proceso de envejecimiento, los estudios sobre esta temática son escasos, no se reportan la incidencia de este fenómeno y cómo el mismo influye de manera directa en el retraso diagnóstico y terapéutico de determinadas enfermedades neurológicas.

El propósito de nuestro estudio fue estimar el nivel de automedicación relacionado con el retraso diagnóstico de pacientes con enfermedades neurológicas y los factores asociados a esta táctica de autocuidado.

## Métodos

Se proyectó estudio observacional de corte transversal, en el que se incluyeron 102 pacientes y 100 familiares pertenecientes al municipio Plaza de la Revolución, atendidos en consulta de Neurología del Instituto de Neurología y Neurocirugía (junio 2018-junio2019), durante el período de un año con diagnóstico de enfermedades neurológicas.

La selección de los individuos de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico, dividido en dos etapas; en la primera se seleccionó el número de pacientes atendidos durante este periodo en el INN según hojas de cargo de consultas de clasificación y el resto de las consultas externas de adultos.

En la segunda etapa se clasificó según direcciones los pertenecientes al municipio Plaza de la Revolución, los familiares fueron seleccionados en relación a su convivencia con los pacientes, hubo dos pacientes que vivían solos por lo que no se obtuvo familiares.

Se conformó el listado y se visitaron sus hogares, donde una vez obtenido su consentimiento se aplicó el instrumento, el cual previamente fue validado en dos grupos de pacientes de similar edad a los de la muestra y de ambos sexos. Se obtuvo que para los datos solicitados estaban correctamente diseñadas las preguntas, que estas eran preguntas claras y precisas, además que la diferencia entre los encuestadores fue mayor de 0.06 lo que habla de un índice Kappa inter encuestador adecuado y que los datos serían homogéneos independiente de los encuestadores que participaran, los cuales habían sido capacitados en un taller previo al inicio de la investigación.

De 2016 pacientes vistos en el periodo en las consultas externas tenían igual o más de 60 años 490 personas y de ellas, 25 % pertenecía al municipio Plaza de la Revolución, para 120 pacientes, de ellos solo se pudieron incorporar a la investigación 102 por fallecimiento de 10 de ellos, no estar en su domicilio en dos visitas realizadas 5 y se negaron a participar 3, para un total de 18 pérdidas

La construcción de la encuesta estuvo a cargo de un equipo multidisciplinario constituido por Especialista de Neurología, Especialista de Neurocirugía y Especialistas de Medicina Familiar. Las preguntas de la encuesta fueron divididas en 3 partes de acuerdo a los aspectos que consideramos de mayor interés para abordar en la investigación. La aplicación del instrumento se efectuó por una entrevista cara a cara realizada en consulta de neurología o en el hogar por el equipo de investigación. Las variables incluidas en el estudio fueron: edad, sexo, ocupación, patología neurológica y asociadas, consumo de medicamentos, número de medicamentos, cuáles eran consumidos por prescripción y sin ella, síntomas que originaron la automedicación y tiempo desde la aparición de los mismos, la recepción de información y sus vías de obtención.

Los medicamentos referidos por los pacientes se clasificaron por grupos farmacológicos según el Formulario Nacional de Medicamentos (FNM),<sup>(11)</sup> y la vía de recepción de la información sobre el fármaco se clasificó según su procedencia en: médico, prospecto, familiares, amigos y medios de comunicación masiva. Se realizó la comparación de grupos considerando grupos según sexo, grupos de edades, escolaridad, estado civil, ocupación, síntomas que motivaron la automedicación, medicamento autoadministrado y presencia de convivientes familiares en el hogar.

Se utilizaron frecuencias absolutas y relativas para el análisis de las variables cualitativas, y la media y la desviación estándar para variables cuantitativas. Los resultados obtenidos se presentan en tablas y gráficos para su mejor comprensión y análisis.

La encuesta se gestionó anónimamente y cumplió con los criterios éticos recomendados por la Declaración de Helsinki.<sup>(12)</sup>

## Resultados

Se entrevistaron un total de 102 pacientes, 100 de ellos acompañados por sus familiares, por lo que se constató la veracidad de la información aportada por ellos. El 45 % practicaba la automedicación, con amplio predominio del sexo femenino (Tabla 1), con promedio de consumo de fármacos no prescritos de 5,75 por consumidor y una desviación estándar de 3,5.

**Tabla 1-** Características demográficas y ocupacionales de los pacientes estudiados

Proporción y Características	No.	%
Automedicados (n = 102)		
Sí	46	45,1
No	56	54,9
Automedicación según sexo (n= 46)		
Mujeres	29	63,1
Hombres	17	36,9
Grupo de edad (n = 46)		

60-69	21	45,6
70-79	20	43,5
más de 80	5	10,9
Grado de escolaridad (n = 46)		
Universitaria	5	10,9
Preuniversitaria-técnica	10	21,7
Secundaria	21	45,7
Primaria	10	21,7
Ocupación (n = 46)		
Trabajador independiente	13	28,3
Ama de casa	25	54,3
Trabajador estatal	8	17,4

Los padecimientos que motivaron el consumo de fármacos en automedicación guardan relación con los principales grupos farmacológicos empleados en esta práctica, dentro de ellos predominaron los analgésicos no opioides, seguidos de los antiinflamatorios no esteroideos y las benzodiazepinas (Tabla 2).

**Tabla 2-** Fármacos automedicados según actividad terapéutica

Medicamentos automedicados clasificados por actividad terapéutica(n= 46)	No.	%
Antihipertensivos	7	15,2
Analgésicos no opioides	11	23,9
Benzodiazepinas	8	17,4
Antiinflamatorios no esteroideos	9	19,6
Esteroides	4	8,7
Laxantes	1	2,2
Antibióticos	2	4,3
Relajantes musculares	4	8,7

Del total, 32,6 % tenía al menos un padecimiento patológico personal, dentro de los que predominó la hipertensión arterial (19,6 %), la diabetes y las cardiopatías (15,2 %). Se observó que a menor número de padecimientos crónicos mayor tendencia a la automedicación (Figs. 1 y 2).

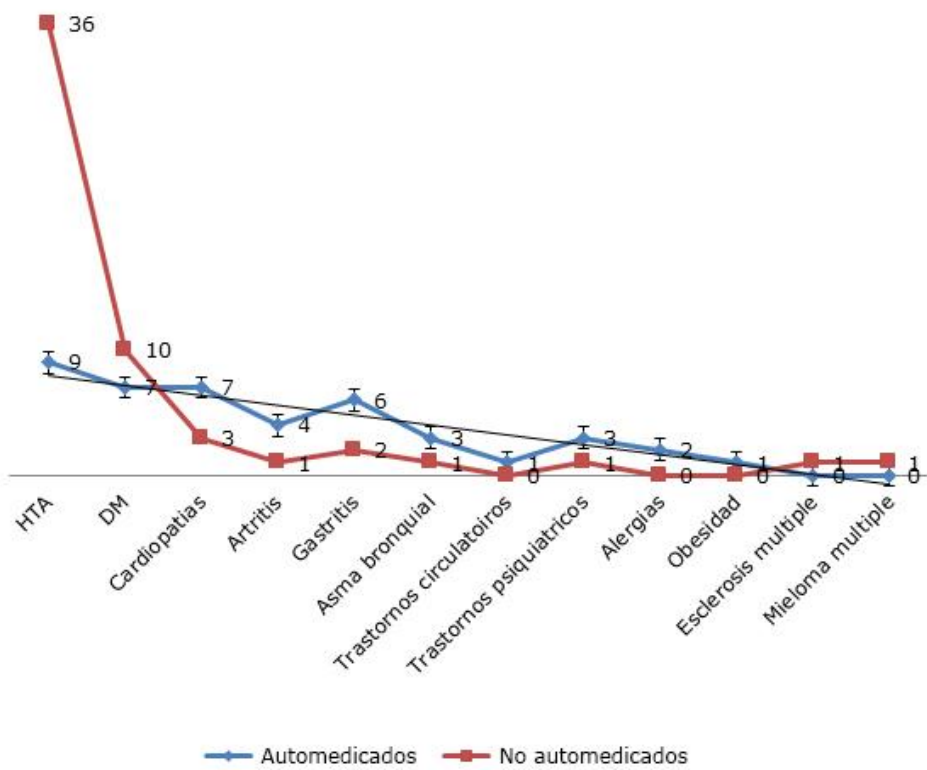
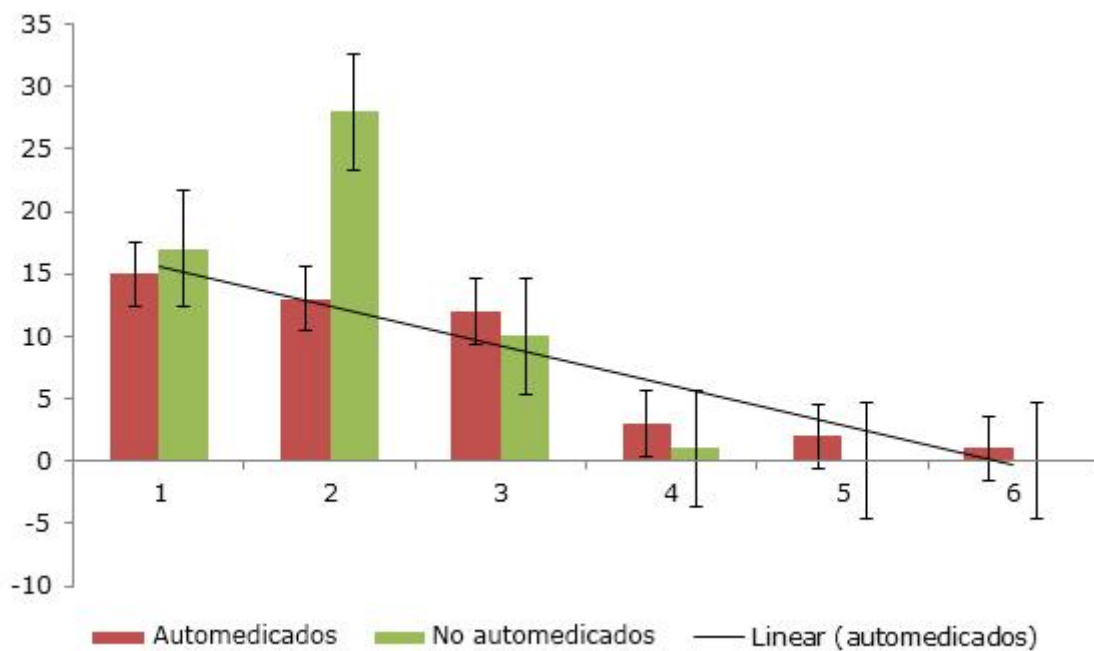


Fig. 1- Tendencia de los pacientes automedicados o no, según antecedentes patológicos personales.





**Fig. 2-** Distribución según número de padecimientos de los pacientes automedicados y no automedicados.

La latencia al diagnóstico de enfermedades neurológicas en el grupo de automedicados fue entre 13 y 26 meses, a diferencia de los no automedicados que estuvo entre 3 y 7 meses (Tabla 3). Se evidenció una diferencia entre 10 a 19 meses entre ambos grupos.

**Tabla 3-** Tiempo de latencia para el diagnóstico (en meses) de enfermedades neurológicas en ambos grupos automedicados y no automedicados

Enfermedades neurológicas	Automedicados			No automedicados			Total
	Caso +	Latencia diagnóstica	Ds	Casos -	Latencia diagnóstica	Ds	
Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos	16	13	3	4	3	2	20
Epilepsia	5	18	5	7	2	1.1	12
Neuropatía	6	15	2	17	7	3	23
Otros Trastornos del movimiento	12	26	11	9	3	1.4	21

## Discusión

La automedicación es considerada como una práctica cultural que trasciende los grupos y comunidades, es utilizada, incluso, por las mujeres en período gestacional.<sup>(13)</sup> El consumo de medicamentos sin prescripción y/o indicación por parte de un agente sanitario está motivado por una compleja red de factores que están asociados al contexto económico, sociocultural y a los valores predominantes en la sociedad moderna.<sup>(5,14)</sup>

En nuestro estudio se encontró que 45,1 % de los sujetos de la investigación se automedicaba, esta práctica fue más frecuente en mujeres (63,1 % del total). No se encontró relación significativa entre el grado de instrucción y el autoconsumo de fármacos con asiduidad, aunque se observó mayor tendencia a esta medida de autocuidado en la población no universitaria.

En diversos estudios realizados en países de América Latina se hallaron cifras variables en cuanto a la prevalencia de este fenómeno: En Chile, en pacientes que acudieron a un centro de atención ambulatoria (85 %); en México, en personas que acudieron a la farmacia comunitaria (80,4 %); en Ecuador, en estudiantes de enfermería (88 %); en Colombia, en adultos (77,5 %) y en universitarios (97 %). En países europeos se hallaron los siguientes resultados: en universitarias de España (90,8 %), en estudiantes mujeres de Malasia (80,9 %) y en el este y sur de Europa la prevalencia de automedicación varió de 1 a 210 por 1,000.<sup>(6)</sup>

En Cuba, en 1998 *Santana* realizó un estudio en Lajas (Cienfuegos) que arrojó cifras similares,<sup>(15)</sup> tanto que en ambos estudios coincidió la presencia de un mayor índice de automedicación en mujeres que en hombres.

Esta práctica involucra individuos de diversas edades,<sup>(16)</sup> un estudio sobre el tema realizado en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá reportó una prevalencia de automedicación del 79,3 %, similar a otros realizados en Egipto<sup>(17)</sup> y España en población estudiantil.<sup>(10,18)</sup>

Se apreció un ligero incremento de esta práctica en las personas amas de casa (54,3 % de los sujetos estudiados), lo que tiene relación con el nivel de actividad laboral y vínculo social. Esto puede contribuir considerablemente a elevar la frecuencia de los estados depresivos o las crisis de ansiedad y aumentar de manera significativa la ingestión de psicofármacos como una vía de resolver un estado que es consecuencia de una serie de situaciones de índole afectivo, además de tener mucho tiempo en el cual interactúan con otras personas de semejante situación lo que hace que se transmitan indiscriminadamente sus experiencias con los medicamentos que han estado usando (prescritos o no), e induzcan de esta forma su uso en sus semejantes para la solución de los más diversos problemas de salud.

Para justificar esta práctica se reportan como síntomas principales: la cefalea (30,4 %), seguida de las algias osteomioarticulares (28,3 %) y las manifestaciones respiratorias (19,6 %).

Respecto a esto la Organización Mundial de la Salud estima que 50 % de los pacientes que tienen cefalea se automedica. En Latinoamérica, de los pacientes con migraña, 17 % consume analgésicos 2-3 veces por semana, 6 % más de 3 veces por semana y 7 % todos los días.<sup>(19)</sup>

Dentro de los fármacos más empleados se halló el grupo de los analgésicos no opioides, seguidos de los antiinflamatorios no esteroideos. En este aspecto presentamos resultados dispares con lo referido por estudios similares. La revista Española de Salud Pública reportó en el 2016 que el motivo más frecuente de la consulta en urgencias fue la sobredosis o intento suicida con benzodiazepinas seguido de otras intoxicaciones medicamentosas sin especificar.<sup>(20)</sup>

Aunque en investigaciones de similar perfil realizadas en Brasil se refiere que los analgésicos y los antiinflamatorios no opioides llegan a constituir los grupos farmacológicos más empleados en esta práctica,<sup>(7)</sup> es este un aspecto dispar según las características de los sujetos de estudio.

El promedio de fármacos consumidos por paciente constituye un elemento que merece análisis aparte, si tomamos en cuenta que la polifarmacia aporta un riesgo adicional a los consumidores por las interacciones medicamentosas y el incremento de las reacciones adversas que esta práctica puede ocasionar, riesgo que se duplica en las personas de la tercera edad, en los que los efectos desagradables de la polifarmacia: costo, reacciones adversas, mal uso de medicamentos, redundarían negativamente con mayor intensidad y con carácter aún más devastador.<sup>(21)</sup>

A esto se asocia el riesgo de no adherencia medicamentosa que se presenta en este grupo de pacientes, se reportan en algunos estudios hasta 47,7 % y variando en dependencia de factores sociales, tales como vivir solo o acompañado.<sup>(22,23)</sup>

El presente trabajo mostró que al menos  $\frac{1}{4}$  de la muestra toma como mínimo 1 medicamento bajo prescripción médica, lo que concordó con que 3 de cada 10 personas de la población investigada tiene un antecedente patológico personal a tratar con medicación fija.

El uso indiscriminado de los medicamentos puede producir efectos desfavorables ocasionando consecuencias graves para los pacientes expuestos, además de determinar un incremento de los costos de salud.<sup>(24)</sup>

En este aspecto, para lograr el consumo seguro y adecuado de medicamentos, un estudio realizado en Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, sobre el consumo de medicamentos por parte de profesionales, técnicos/administrativos de la salud plantea que se debe reflexionar acerca de la normativa de exigir receta médica en toda venta de fármacos como vía de frenar este fenómeno en incremento en

las sociedades modernas, debido a que a la fecha solo lo requieren por ley los estupefacientes y antibióticos.<sup>(25)</sup>

A esta evidencia se suma que 32,6 % de las personas tenían al menos un padecimiento patológico personal, dentro de los que predominó la hipertensión arterial en el 19,6 %, la diabetes y las cardiopatías en 15,2 %. Adicionalmente, se reportaron otras manifestaciones menos frecuentes tales como trastornos circulatorios en 8,7 % y trastornos psiquiátricos en 6,5 %.

Lo llamativo de esta realidad es que se reportó, posteriormente en estos pacientes, el debut de diversas enfermedades neurológicas consideradas raras dado su baja incidencia, las cuales experimentaron un aumento en la latencia del diagnóstico entre 10 y 19 meses más en los pacientes automedicados, en comparación con otras poblaciones estudiadas con dichas enfermedades.<sup>(8)</sup> En nuestro estudio esto se atañe al empleo indiscriminado de fármacos automedicados para el tratamiento de diversos síntomas de origen desconocido, por los pacientes y familiares, dado que el acceso de la población al sistema sanitario y la atención por un especialista según enfermedad no constituye en nuestra muestra un factor diferencial, dadas las características del sistema sanitario en el que se desarrolló la investigación.

Distintos estudios en Europa y Estados Unidos estiman que entre un 50-90 % de las enfermedades son inicialmente tratadas por automedicación, y solo un tercio de la población con alguna dolencia o enfermedad consulta al médico.<sup>(8)</sup>

En países en desarrollo existe evidencia de que el personal de farmacia da consejo inapropiado a la gente que quiere automedicarse.<sup>(26)</sup>

Independientemente del rol del farmacéutico, entre los factores relevantes sugeridos por otros estudios están la influencia de la familia y amigos y la propia decisión de automedicarse.<sup>(27)</sup> La mayoría de los pacientes no informan la automedicación al personal sanitario. Esta situación podría dificultar la planificación del plan terapéutico y el alcance del control de las enfermedades crónicas, debido a las posibles interacciones entre los productos consumidos con el fármaco de uso habitual.<sup>(5)</sup>

Concluimos que la automedicación constituye una práctica muy frecuente frente a diversos síntomas, lo cual trae consigo el retraso diagnóstico y terapéutico de diversas enfermedades neurológicas de baja incidencia, dando al traste con su

evolución adecuada. Existen directrices y recomendaciones generales que deben de aplicarse de forma integral y apoyados por un equipo multidisciplinario, toda vez que se realice un manejo farmacológico en el adulto mayor.

## Referencias Bibliográficas

1. Mortazavi SS, Shati M, Khankeh HR, Ahmadi F, Mehravaran S, Malakouti SK. Self-medication among the elderly in Iran: a content analysis study. *BMC Geriatr.* 2017 [acceso: 25/03/2019];17(1):198. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28863775>
2. Gómez O, Leobardo M, Galar M, Téllez L, Carmona Z, Francisco A, *et al.* Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas* 2009 [acceso: 27/03/2019];40(1):5-11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=57940102>
3. Casas Vásquez P, Ortiz Saavedra P, Penny Montenegro E. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2016 [acceso: 10/03/2019];33(2):335-41. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200020](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200020)
4. Guillem Sáiz P, Francès Bozal F, Gimenez Fernández F, Sáiz Sánchez C. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Revista clínica médico-farmacéutica.* 2010 [acceso: 25/03/2019];3(2):99-103. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169615629008.pdf>
5. Veliz Rojas L, Mendoza Parra S, Barriga Omar A. Automedicación en usuarios del programa de salud cardiovascular en una comuna de Chile. *Rev. Costarricense de Salud Pública.* 2017 [acceso: 25/03/2019];26(1):60-67. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292017000100061](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292017000100061)
6. Pillaca Medina ML, Carrión Domínguez K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *Anales de la Facultad de Medicina.* 2016 [acceso: 25/03/2019];77(4):387-92. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832016000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400011)

7. Faria Domingues PH, Freire Galvão T, Cordeiro de Andrade KR, Caetano Araújo P, Tolentino Silva M, Gomes Pereira M. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2017 [acceso: 25/03/2019];26(2). Disponible en: [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200335&lang=es](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200335&lang=es)

8. García Milián AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P, Yera Alós I, Ruiz Salvador AK, Blanco Hernández N. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2009 [acceso: 25/03/2019];25(4):5-16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400002)

9. Castro Espinosa J, Arboleda Geovo JF, Samboni Novoa PA. Prevalencia y determinantes de la automedicación en una comuna de Santiago de Cali. Colombia. *Revista Cubana de Farmacia*. 2014 [acceso: 25/03/2019];48(1):43-54. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152014000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152014000100006)

10. López Cabra CA, Gálvez Bermúdez JM, Domínguez CD, Urbina Bonilla A del P, Calderón Ospina CA, Vallejos Narváez Á. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. *Revista colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas*. 2016 [acceso: 25/03/2019];45(3):374-84. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/62018/59007>

11. Alonso Orta I, Alonso López C, Alonso Carbonell L, Calvo Barbado D, Cires Pujols M, García Milián AJ, *et al.* *Formulario Nacional de Medicamentos de Cuba*. La Habana: ECIMED; 2006.

12. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013 [acceso: 25/03/2019]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/doc/helsinky.htm>.

13. Ebrahimi H, Atashsokhan G, Amanpour F, Hamidzadeh A. Self-medication and its risk factors among women before and during pregnancy. *Pan Afr Med J.* 2017 [acceso: 25/03/2019];27:183.  
Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28904710>
14. Fernandes SI, Santos AO. Itinerários Terapêuticos e Formas de Cuidado em um Quilombo do Agreste Alagoano. *Psicol. cienc. prof.* 2019 [acceso: 25/01/2020];39(n. spe):e222592.  
Disponibile en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000500308&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000500308&lng=en&nrm=iso)
15. Santana O, Bembibre R, García R, González E. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. *Rev. Cubana Med Gen Integr.* 1998;14(4):316-9.
16. Soloski KL. Self-medication Hypothesis and Family Socialization Theory: Examining Independent and Common Mechanisms Responsible for Binge Drinking. *Fam Process.* 2018 [acceso: 25/03/2019]. Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30357804>
17. Helal RM, Abou ElWafa HS. Self-Medication in University Students from the City of Mansoura, Egypt. *J Environ Public Health.* 2017 [acceso: 25/03/2019];2017:9145193. Disponibile en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28479921](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28479921)
18. Ortega Latorre Y, Arribas Marín J, Jódar Anchía R. Diseño, construcción y evaluación de una escala para medir la actitud hacia la automedicación en adolescentes. *Rev. Esp. Salud Pública.* 2018 [acceso: 26/01/2019];92:e20180742. Disponibile en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272018000100417&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100417&lng=es)
19. Saldaña Flores D, Villalobos Ticliahuanca G, Ballón-Manrique B, León Jiménez F. Frecuencia y características de la automedicación en pacientes con cefalea en atención primaria en Lambayeque, Perú. *Revista Medica Herediana.* 2016 [acceso: 26/01/2019];27(4):230-6. Disponibile en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n4/a06v27n4.pdf>
20. Rubio González V, Redondo Martín S, Ruíz López del Prado G, Muñoz Moreno MF, Velázquez Miranda A, Rubio González V, *et al.* Urgencias hospitalarias asociadas al consumo de hipnóticos y sedantes. Castilla y León, 2009-2013.

- Revista Española de Salud Pública. 2016 [acceso: 25/03/2019];90. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272016000100421&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272016000100421&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Domínguez JA, Carretero JG, De Armas NG, Alvarado OF. Polifarmacia en el anciano con afecciones vasculares periféricas. *Panorama Cuba y Salud*. 2017 [acceso: 25/03/2019];12(1):61-4. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4773/477355613019.pdf>
22. Gomes D, Placido AI, Mó R, Simões JL, Amaral O, Fernandes I, *et al*. Daily Medication Management and Adherence in the Polymedicated Elderly: A Cross-Sectional Study in Portugal. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 [acceso: 25/03/2019];17(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31892177>
23. Park HY, Seo SA, Yoo H, Lee K. Medication adherence and beliefs about medication in elderly patients living alone with chronic diseases. *Patient Prefer Adherence*. 2018 [acceso: 25/03/2019];12:175-181. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29416319>
24. Lara M, Cires M, García A. Consumo de antimicrobianos en APS. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2003 [acceso: 25/03/2019];19(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400003&lng=es)
25. Rivas Riveros E, Rivas Lienqueo A, Bustos Medina L, Rivas Riveros E, Rivas Lienqueo A, Bustos Medina L. Consumo de medicamentos en profesionales y técnicos/ administrativos de la salud. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2018 [acceso: 25/03/2019];7(2):63-82. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062018000200063](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000200063)
26. Brata C, Gudka S, Schneider CR, Clifford RM. A review of the provision of appropriate advice by pharmacy staff for self-medication in developing countries. *Res Social Adm Pharm*. 2015;11(2):136-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2014.07.003>
27. Virú Loza MA. Automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscan atención y su asociación con los lugares en los que piden ayuda. *Salud*



pública de México. 2017 [acceso: 25/03/2019];59(5):509-10. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/106/10653301011.pdf>

### Conflicto de interese

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Gloria Esther Lara Fernández*: Diseño de la Investigación. Aprobó la versión final del manuscrito.

*Gloria Esther Castillo Lar*: Recolección de la información y redacción del manuscrito. Aprobó la versión final del manuscrito.

*Rocio Anel Loaces Padrón*: Recolección de la información. Aprobó la versión final del manuscrito.

*Ingrid Rodríguez Crespo*: Revisión final del manuscrito. Aprobó la versión final del manuscrito.

*Gabriel Andres Peña De los Santos*: Análisis y procesamiento estadístico. Aprobó la versión final del manuscrito.

*Raúl Obregón Echevarría*: Recolección de la información. Aprobó la versión final del manuscrito.