

Revista de Salud Pública
ISSN: 0124-0064
revistasp_fmbog@unal.edu.co
Universidad Nacional de Colombia
Colombia

López, José J.; Dennis, Rodolfo; Moscoso, Sonia M.
Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá
Revista de Salud Pública, vol. 11, núm. 3, junio, 2009, pp. 432-442
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217846012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá

A study of self-medication in a neighborhood in Bogotá

José J. López¹, Rodolfo Dennis² y Sonia M. Moscoso¹

¹ Departamento de Farmacia, Universidad Nacional de Colombia. jjlopezg@unal.edu.co, smmoscosov@unal.edu.co

² Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. Departamento de Investigaciones, Fundación Cardioinfantil. rdennis@javeriana.edu.co

Recibido 28 Agosto 2008/Enviado para Modificación 22 Marzo 2009/Aceptado 4 Mayo 2009

RESUMEN

Objetivos Establecer la prevalencia y condicionantes asociados al uso de medicamentos por cuenta propia por parte de los habitantes de Suba en Bogotá.

Métodos Aplicación de una encuesta pilotada a una muestra aleatoria. Se midieron variables demográficas y se indagó por problemas de salud relacionados con la automedicación, motivos para no consultar al médico y medicamentos consumidos durante las dos últimas semanas

Resultados La automedicación fue de 27,3 % (IC 95 %, 19,2 % - 35,3 %) y la autoprescripción de 7,7 % (IC 95%, 2,8 %-12,5 %). La afiliación al Sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud ($OR=2,61$ IC 95 % 1,4-4,8) está asociado con ésta conducta. No se encontró asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3 %), antígrípales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripe. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43 %), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia.

Conclusiones Las cifras de automedicación aunque todavía preocupantes desde el punto de vista de salud pública, son más bajas que las encontradas en estudios similares; los medicamentos consumidos por automedicación pertenecen a la categoría de venta libre y el consumo de antibióticos por automedicación bajó, posiblemente debido a la intensa difusión que se dio a la restricción de venta de antibióticos sin fórmula médica, unos meses antes de la realización de la encuesta.

Palabras Clave: Automedicación, farmacoepidemiología, utilización de medicamentos (fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Objective Establishing the prevalence of people living in the Suba district of Bogotá using medication at their own risk and determining the factors related to it.

Methods A guided survey was applied to a random sample. Demographic variables were measured and inquiries were made about health problems related to self-

medication, the reasons for not seeing a doctor and the medications consumed during the last two weeks.

Results Self-medication reached 27,3 % (19,2-35,3 % 95 % CI) and self-prescription was 7,7 % (2,8-12,5 % 95 % CI). Being affiliated to the Social Health Security's beneficiaries system (OR=2,61: 1,4-4,8 95 % CI) was related to such behaviour. No relationship with other variables was found. The medications most consumed by people indulging in self-medication were analgesics (59,3 %), anti-flu medicine (13,5 %) and vitamins (6,8 %). The main problems for which people resorted to self-medication were pain, fever and flu. The main reasons mentioned for not seeing a doctor were lack of time (40 %) and lack of economic resources (43 %), in addition to other arguments, such as the people's perception that the problem was mild and emergency rooms are always congested.

Conclusions Although still worrying from the public health point of view, self-medication figures were lower than those encountered in similar studies; self-medicated drugs were the over-the-counter medication type. The rate of consuming self-medicated antibiotics dropped, probably due to the spreading of the restriction on the sale of antibiotics without a medical prescription which came into force a few months before the survey took place.

Key Words: Self-medication, pharmacoepidemiology, drug use (source: MeSH, NLM).

El autocuidado entendido como el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, es una de las formas más utilizada para el mantenimiento de la salud. El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, cuyos conocimientos son transmitidos oralmente a las generaciones sucesivas. Anteriormente existía (aún existen en comunidades indígenas) una persona que acumulaba ese conocimiento y las personas recurrían a él para solucionar sus problemas de salud. Hoy en día, en que vivimos en un tiempo y en una sociedad con una atención sanitaria desarrollada, con medicamentos y técnicas quirúrgicas eficaces, es necesario comprender que el autocuidado sigue siendo necesario, tanto para el manejo de enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención (en forma de hábitos de vida saludables) de las enfermedades que hoy en día son la causa principal de enfermedad y muerte. (problemas cardiovasculares y cáncer) Durante mucho tiempo, los médicos han pensado que todo lo que afecta a la salud y a la enfermedad de las personas les pertenecía por completo. Habitualmente se ordenaba en tono imperativo lo que el paciente debía hacer: medicamentos, prohibiciones, etc.; deseaban controlar en todo momento las decisiones que afectaban a la salud y a la enfermedad de nuestros pacientes. Este es un modelo de relación médico-paciente en el que la capacidad de autonomía y de decisión del propio enfermo es anulada, bajo la excusa de una supuesta incapacidad para opinar o tomar las decisiones que afecten a su propia salud y enfermedad (1).

La automedicación se ha definido de forma clásica como “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. (1). Hoy en día, la automedicación debería ser entendida como “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen” (2,3). Esta práctica es un tema controvertido, debido a que existen quienes la rechazan de plano, argumentando los daños que puede generar a la sociedad el uso indiscriminado y sin orientación médica de los medicamentos; y quienes la defienden, aduciendo que es la forma de optimizar y equiparar la atención en salud a toda la población (4).

Algunos autores aseveran que la autoprescripción se convierte en el primer nivel de atención de cualquier comunidad y la destacan como un factor constituyente de la política sanitaria, validándola como una práctica útil para disminuir la alta demanda de los servicios de atención en salud, principalmente en las dolencias menores, que demandan en las Instituciones de salud un gran porcentaje de los recursos económicos y de la disponibilidad del personal, necesarios para la atención de enfermedades de mayor gravedad y severidad. En los países desarrollados se ha fomentando a través de políticas y normas, la autoprescripción segura de medicamentos de venta libre como estrategia que beneficia los sistemas de salud, mejorando la accesibilidad, cobertura y calidad del servicio, aspecto que es respaldado por la declaración de Tokio de 1993 del papel del farmacéutico en los sistemas de salud, en el cual se establece que ésta –recomendación de medicamentos de venta libre- se puede desarrollar a través de un programa de Atención Farmacéutica, pero esto requiere de la existencia de personal idóneo, calificado y capacitado en las denominadas farmacias y droguerías. Es por este motivo que se hace necesario caracterizar las prácticas de automedicación como primer paso para identificar problemas relacionados con ella y a su vez proponer estrategias de intervención sustentadas en éstos resultados.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo y analítico, de corte transversal. Para el presente estudio se seleccionó la población urbana de la localidad de Suba en la ciudad de Bogotá. Las personas encuestadas fueron aquellas mayores de 18 años responsables del mantenimiento económico y/o cuidado de la familia (jefe de hogar), cuyo hogar haya sido seleccionado por la metodología establecida. Las personas que manifestaron no querer contestar la encuesta, o que no cohabitaban en el mismo hogar seleccionado, también se

tomaron como parte de la tasa de no respuesta. En caso de que en la unidad habitacional seleccionada, cohabitaren más de una familia, se entrevistó a cada uno de los jefes de hogar respectivos. Se consideró valido aceptar la entrevista a una persona diferente al hogar que sea delegada por el jefe de éste.

Cálculo y selección de personas a encuestar. La estrategia planteada para describir el porcentaje de automedicación en la localidad de Suba, tomó en cuenta la división que presenta la localidad por Unidad de Planeamiento Zonal (UPZ): Suba Centro, Rincón, Tibabuyes, San José de Bavaria, Casa Blanca, Prado y Britalia, con el fin de hacer una descripción general de los principales sectores de Suba. Para ello se utilizó la cartografía y se escogieron aleatoriamente cuadras (método de coordinado negativo) con el fin de realizar el enlistamiento las viviendas presentes en la misma, dado que en una misma vivienda pueden tenerse varias familias, siendo éstas el objeto directo a encuestar. Luego de realizado el enlistamiento se observó que el número de hogares a encuestar era demasiado grande para ser cubiertos en el tiempo establecido, para ello se decidió tomar una muestra aleatoria simple de la lista montada, en cada una de las cuadras, no con el fin de inferir sobre la UPZ ni sobre la población enlistada sino por comodidad del estudio. Teniendo en cuenta lo anterior y utilizando un error alfa de 0,05, una base poblacional de 900 000 habitantes y una frecuencia de automedicación del 50 % (al no haber datos previos, se utilizó esta como la más aproximada), el número total de familias a encuestar fue de 453.

Recolección de la información. Para el levantamiento de la información se diseñó una encuesta de prevalencia, la cual contiene preguntas cerradas y abiertas divididas en tres apartados: 1) identificación y composición de los grupos domésticos por número de integrantes, edad, sexo y parentesco; 2) indicadores socioeconómicos, que incluyen escolaridad de los padres, tipo de vivienda y relación con la vivienda (propietario, arrendador), acceso a servicios públicos; 3) información sobre consumo de medicamentos, tipo de medicamento, persona que lo indica, para qué y lugar de obtención, todo por grupo de edad y sexo, también incluye afiliación a instituciones de seguridad social y preferencia en el uso de servicios de atención médica. Para la agrupación de los 10 principales grupos de medicamentos consumidos, se utilizó la clasificación Anatomical Chemical Therapeutic (ATC).

RESULTADOS

Caracterización de la Población

De los 453 hogares seleccionados se logró realizar la encuesta en 325 (71,8 %). Fue necesario volver por ausencia de personas en el momento de la visita en cinco hogares y en ningún caso las personas se rehusaron a responder la encuesta. El número de hogares por vivienda más predominante que se encuentran en la localidad de Suba es 1. El 48 % de las personas encuestadas son los dueños del predio, el 36 % son arrendatarios y el 16 % corresponde a otros familiares que no son parte del núcleo familiar. El jefe de hogar (definido como aquella persona que responde económicamente por el hogar) es quien responde la encuesta en la mayoría de los casos (52 %) seguido del cónyuge (18 %), hijo y otros familiares (17 y 13 % respectivamente). La mayoría de la población encuestada (con cifras cercanas al 100 %) tiene acceso a todos los servicios públicos (agua, luz y alcantarillado) con la excepción del gas natural cuya cobertura es de alrededor del 80 %. El 66,2 % está afiliado a una Empresa Promotora de Salud (EPS), 6,2 % tiene medicina prepagada y 34,5 % pertenece al régimen subsidiado (SISBEN). El 4 % no está afiliada a ningún sistema de seguridad social (régimen vinculado). Estas cifras reflejan en parte las condiciones socioeconómicas de la población encuestada.

Características de los hogares encuestados. Los jefes de hogar son mayores de edad y la mayoría se encuentran concentrados en un rango de edades entre 32 a 45 y de 46 a 58 años. El promedio de edad es de 46,9 años con una desviación estándar de 14,77 años. El 2,8 % de los jefes de hogar son analfabetas, el 78,8 % cuentan con escolaridad primaria y/o bachillerato y el 18,4 % de la población encuestada alcanza principal en nivel técnico o universitario.

Práctica de la automedicación

Problemas de salud y consumo de medicamentos en las dos últimas semanas. En 147 hogares (45,2 %) el encuestado manifestó que alguno de sus habitantes había presentado un problema de salud en las dos semanas previas a la realización de la encuesta y en 42 de ellos (12,9 %, IC 95 % 9,2 % - 16,6 %) recurrieron a la automedicación para solucionar su problema de salud. Un poco más de la mitad (52 %) de estas personas corresponden a adultos, el 35 % son niños, y un menor porcentaje (13 %) son adultos mayores. El consumo de medicamentos en las últimas dos semanas se presentó

en 190 hogares (58,5 %) y en 71 (21,8 % IC 95 % 17,3 % - 26,3 %) reconocieron haberlo hecho por automedicación.

Medicamentos consumidos. Se identificaron 117 personas que consumieron un total de 229 medicamentos para 168 problemas de salud. De acuerdo a lo manifestado por los encuestados 32 personas (27,3 % IC 95 % 19,2 %-35,3 %) lo hicieron por automedicación y 9 por autoprescripción (7,7 % IC 95 % 2,8 %-12,5 %). El 77,8 % de las personas que se automedian son mujeres y el restante corresponde al género masculino. El rango de edad en el cual las mujeres consumen medicamentos bajo esta misma condición es 18–32; que corresponde al 20 % de las personas en las cuales se obtuvo el dato de automedicación. Los grupos de medicamentos de mayor consumo por automedicación corresponden a analgésicos y antígripales como se observa en la tabla anterior. En cuanto a los principales diagnósticos para consumo de medicamentos por automedicación se encuentran el dolor (31,1 %), Gripa (20 %), Fiebre (4,4 %), las demás razones se encuentran en porcentajes menores e incluyen parásitos intestinales, gastritis e infecciones virales entre otros.

En la Tabla 1 se observa que los medicamentos analgésicos continúan ocupando el mayor porcentaje, seguidos de los medicamentos para afecciones cardiovasculares (incluida la hipertensión arterial), cuya cifra puede reflejar adecuadamente la prevalencia de enfermedades crónicas en la población encuestada, quienes respondieron que éstos medicamentos se consumen por indicación médica. En el grupo de otros se incluye medicamentos homeopáticos y de origen natural, entre otros.

Se identificaron principalmente la gripe con sus síntomas asociados (tos, fiebre) y el dolor como principal motivo. Estas razones son idénticas a las identificadas en los estudios de referencia (Méjico y Perú), lo que lleva a pensar que este tipo de signos y síntomas no son percibidos como graves por lo que no ameritan la consulta al médico (Figura 1).

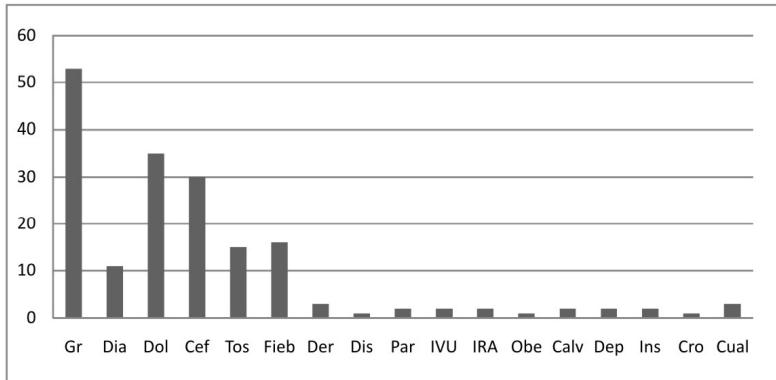
Lugares donde se adquiere los medicamentos. Dentro de los lugares más comunes para la adquisición de medicamentos encontramos las droguerías 61,8 % y las EPS con un 59,7 %, como sitios menos comunes están los supermercados con un 20,6 %.

Disponibilidad de botiquín en su casa. El 61 % de la población no tiene botiquín en casa, mientras que un 39 % si asegura tenerlo. Las personas declaran almacenar los medicamentos principalmente en la mesa de noche 38,5 %; seguido del botiquín 24,9 % y closet 20,6 %.

Tabla 1. Medicamentos consumidos por automedicación

Código ATC	Clasificación ATC	Grupos de Medicamentos	Número (%)
		Total Analgésicos	35 (59,3)
N02BE01	Sistema nervioso, otros analgésicos y antipiréticos	Acetaminofen	13
M01AE01	Músculo Esquelético	Ibuprofeno	11
A03BA03	Tracto Alimentario y Metabolismo	N . Butil bromuro de Hioscina	2
B01AC06	Sangre y Órganos Formadores de Sangre	ASA	6
N02BB72	Sistema nervioso, otros analgésicos y antipiréticos	Melamizol Sódico Combinaciones	2
M01AB05	Sistema Músculo Esquelético	Diclofenac	1
A11EA	Vitaminas	Suplementos Vitamínicos	4 (6,8)
A11AA03	Vitaminas Sangre y Órganos Formadores de Sangre	Complejo B Vitaminas	2
B03AA07	Formadores de Sangre	Sulfato Ferroso	1
P02CA03	Antinematodes	Albendazol	1
		Antigripales	8 (13,5)
A02BC01	RGE	Antiulcerosos	1 (1,7)
D07AA02	Preparados dermatológicos con Corticosteroides	Omeprazol	1
		Corticoideos Tópicos	1 (1,7)
		Hidrocortisona	1
		Otros	6 (10,2)
		Gotas Homeopáticas	4
		Medicamento Naturista	1
		Caléndula	1

RGE: Reflujo Gastroesofágico

Figura 1. Problemas de salud por los cuales asiste a la droguería (%)

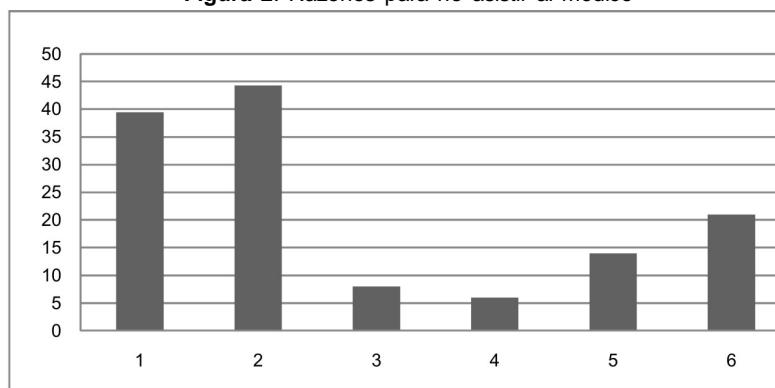
Gr: Gripe, Dia: diarrea, Dol: dolor, Cef: Cefalea, Tos: tos, Fieb: fiebre, Der: dermopatias, Dis: dismenorrea, Par:parasitosis intestinal, IVU: infección vías urinarias, IRA: infección respiratoria aguda, Obe: obesidad, Calv: calvicie, Dep: depresión, Ins: insomnio, Cro: enfermedades crónicas, Cual: cualquier problema de salud

Información sobre los medicamentos que va a consumir. Los encuestados reconocen que es el medico quién en la mayoría de los casos brinda la información acerca de los medicamentos (72 %). El droguista es la otra persona en orden de importancia quien suministra información.

Frecuencia con que asiste al médico. El 46 % de la población manifiesta asistir al medico con una frecuencia mensual, posiblemente relacionado con el control de las enfermedades crónicas. El 32 % lo hace cuando está muy enfermo, el 11 % acude al medico para control (lo cual no se corresponde con la presencia de enfermedades crónicas), el 8 % lo hace con una frecuencia de años y el 3 % de las personas manifiestan no acudir al médico.

Razones por las cuales las personas no van al médico. La falta de dinero es la principal razón (43,4 %) que mencionan los encuestados. El 39,7 % aduce razones de tiempo, un 22 % expone otras razones que incluyen la inefficiencia de los servicios de salud, la falta de información y la automedicación entre otras. El 13,8 % de la población asegura no confiar en el medico y / o los medicamentos y un 6,5 % manifiesta que por temor a malos pronósticos por parte del médico (Figura 2).

Figura 2. Razones para no asistir al médico



1. Tiempo; 2. Dinero; 3. Temor; 4. No confía en los medicamentos; 5. No confía en los médicos; 6. Otra.

Opciones a las que acude ante problemas de salud. El 61 % de las personas que manifiestan problemas de salud manifiestan recurrir a hierbas o remedios caseros. La homeopatía y las terapias alternativas representan un porcentaje bajo de las opciones de los encuestados.

Exigencia de formula medica para despachar medicamentos. El 31 % de las personas encuestadas manifiestan que no le exigen fórmula médica para adquirir los medicamentos en la droguería.

DISCUSIÓN

Los resultados de la caracterización sociodemográfica son similares a los encontrados en los estudios de referencia (Perú y México) con algunas diferencias en escolaridad y acceso a la seguridad social.

Para este estudio la cifra fue mayor cuando se indagó acerca del consumo de medicamentos en las dos últimas semanas, posiblemente relacionado con una falta de información referente a lo que se considera un problema de salud o que no toda consulta médica genera una prescripción. Las diferencias o similitudes entre las cifras de automedicación del presente estudio y de otros realizados en Latinoamérica pueden ser explicadas por diferencias en la metodología (principalmente), en características de la población como acceso a servicios de salud, estrato socioeconómico, formación académica, etc. (4-22). Los resultados del presente estudio solo son comparables por metodología con el realizado en Cuernavaca-Méjico y Cajamarca-Perú (6,9), encontrándose diferencias grandes con México, pero con cifras similares a las de Perú. Posiblemente existan cambios temporales en las tendencias de automedicación (epidemias gripales, por ejemplo), ausencia o presencia de campañas informativas o introductorias de nuevos medicamentos, etc.

Existe alta consistencia con los resultados de otros estudios (independientemente de la metodología) respecto a los medicamentos que son consumidos por automedicación, lo cual puede indicar que la calificación como medicamentos de venta libre favorece esta práctica, o que los signos o síntomas para los cuales se utilizan son considerados tan leves que no ameritan una consulta médica (por ejemplo pedir una cita al médico cuando se tiene un dolor de cabeza). En este estudio, la utilización de antibióticos no se encuentra en primeros lugares posiblemente debido a la intensa campaña que a la fecha se realizaba por los medios masivos de comunicación sobre la prohibición de vender estos medicamentos sin fórmula médica (Tabla 1).

Los resultados obtenidos de este estudio muestran cifras de automedicación/autoprescripción similares a otros estudios similares en países de Latinoamérica (4-22). De la misma manera los problemas de salud y los medicamentos involucrados en esta práctica no difieren de anteriores estudios sobre este tema.

En general, las personas recurren a la automedicación cuando consideran que el problema de salud no es grave, por falta de dinero, por falta de tiempo o por falta de credibilidad en el sistema de salud y/o el médico. Por lo tanto los esfuerzos se deben dirigir hacia la educación de los pacientes y droguistas en el uso de medicamentos de venta libre (OTC), con el fin de optimizar la utilización de este valioso recurso terapéutico ♦

Agradecimientos. Los autores agradecen a la Universidad Nacional de Colombia y a los directivos del Hospital de Suba quienes apoyaron la realización del presente estudio.

REFERENCIAS

1. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica Sistema Nacional de Salud 2000; 24: 147-152.
2. Laporte JR, Castel JM. El médico ante la automedicación. *Med Clin (Barc)* 1992; 99:414-416.
3. Laporte JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? *Med Clin (Barc)* 1997; 109:795-796.
4. Loyola AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JO, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí/Prevalence and factors associated with self-medication: the Bambuí health survey. *Rev. saúde pública* 2002; 36(1):55-62.
5. Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rödel AP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil/Self-medication profile in a city in South Brazil. *Rev. saúde pública* 1998; 32(1):43-9.
6. Angeles P, Medina L, Molina JF. Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca, Morelos. *Salud Pública de México* 1992; 34 (5).
7. Brancher MC, Zorzetto J, Pescador MV, Ribeiro AR. Auto-medicação Passo Fundo - RS / Self-medication in the city of Passo Fundo Rev. med. Hosp. São Vicente de Paulo 1994;6(15):35-8.
8. Franco R, Carvalho N, João A, Khouri M; Nunes M; Santos J, José W; Marques J, Santana V, Almeida N. Consumo de medicamentos com um grupo populacional da área urbana de Salvador-BA. *Rev. baiana saúde pública* 1987; 13/14(4/1):113-21.
9. Llanos LF, Contreras CE, Velásquez JE, Mayca JA, Lecca L, Reyes R, Peinado J. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Rev. med. Hered* 2001; 12(4):127-133.
10. Centeno D. Automedicación en el distrito del Cusco: estudio del nivel y factores asociados. *SITUA* 1993; 2(2):39-42.
11. Mamani AJ. Uso de medicamentos sin prescripción médica en la Urb. Manuel Prado, Arequipa 1994. Arequipa; UNSA; ago. 1995.
12. Lalama M. Perfil de consumo de medicamentos: en la ciudad de Quito. *Educ. med. contin* 1999;(64):7-9.
13. Canetti MA, Rodríguez M, Calderon P, Gonzalez C. Consumo inadecuado de medicamentos/ Inadequate consumption of drugs, *Rev. cuba. Med* 1985; 24(4):436-42.
14. Valdez E, Saudan A. La importancia de la medicina popular en el sistema de salud de la provincia de Vallegrande (Santa Cruz-Bolivia). *Carta med. A.I.S* 1995; 9(1):20-4.
15. Oliveira R, Diniz M, Sena E. Venda de medicamentos sem receita nas farmácias de João Pessoa/Drugs sale without prescription in pharmacies of João Pessoa CCS 1993.; 12(1):7-13.

16. Soibelman M, Amaral L, Palmini A, Lerrer DP, Leite S. Indicação de medicamentos por balconistas de farmácia em Porto Alegre, RS/Indication of drugs by pharmacy attendants in Porto Alegre, RS AMB rev. Assoc. Méd. Bras 1986; 32(5/6):79-83.
17. Carlini EL, Masur J. Venda de medicamentos sem receita médica nas farmácias da cidade de São Paulo / Sale of drugs without medical prescription in pharmacies of the city of São Paulo AMB rev. Assoc. Méd. Bras 1986; 32(5/6):75-8.
18. Campos JA, Oliveira JS, Costa DM, Machado CD, Alvarenga JR, Torres LO, Ferreira MT, Ladeira RM, Cançado R. Prescrição de medicamentos por balconistas de 72 farmácias de Belo Horizonte/MG em maio de 1983: riscos de acidentes. J. pediatr. (Rio de J.) 1985; 59(3):307-12. Tab. Presentado en: Congresso Brasileiro de Toxicologia, 3, Belo Horizonte, 20-25 ago. 1983.
19. Castro L, Costa AM, Kozoroski AM, Rossini A, Cymrot R. Algumas características da prática da automedicação em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Rev. ciênc. Farm 2000; 21(1):81-101.
20. Gerstner AP, Kampf CE, Trintinaglia G, Barsé GN, Festugatto JR, Dewes R, et al. Automedicação em Caxias do Sul. Rev. cient. AMECS 2(1):9-11.
21. Acevedo DV, Alfaro A, Martínez JL. Características de la adquisición de medicamentos en Morelia (Michoacán, México). Bol. Oficina Sanit. Panam 1995; 119(3):236-42.
22. Castro R, Covarrubias R, De Giorgis M, Vicuña V. Prescripción y venta de medicamentos importantes sin receta médica en algunas farmacias de la zona. Bol. Hosp. Viña del Mar 1993; 49(2):97-101.