



Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla*

Automedicação em adultos imigrantes latinoamericanos em Sevilha

Self-medication in adult Latin American immigrants in Seville

José Rafael González-López¹, María de los Ángeles Rodríguez-Gázquez², María de las Mercedes Lomas-Campos³

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia de consumo de fármacos sin prescripción médica en la población latinoamericana inmigrante. **Método:** Estudio descriptivo transversal en una muestra representativa de 190 inmigrantes. Se empleó un cuestionario basado en el del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Riesgo de Comportamiento (BRFSS). **Resultados:** En los últimos seis meses el 77,4% de la muestra se ha automedicado. La prevalencia de consumo de antiinflamatorios y de analgésicos sin prescripción médica fueron las más altas, siguiéndoles los antibióticos. Se observó diferencia estadística en uso sin prescripción de antibióticos por sexo. **Conclusión:** El consumo de fármacos sin prescripción médica de los inmigrantes latinoamericanos de la ciudad de Sevilla es alto.

Descriptor: Migración internacional; Prevalencia; Utilización de medicamentos; Automedicación; América Latina

RESUMO

Objetivo: Para estimar a prevalência de drogas sem receita médica na América Latina população imigrante. **Método:** Um estudo descritivo transversal com uma amostra representativa de 190 imigrantes. Foi utilizado um questionário com base no Sistema de Vigilância Comportamento de Risco Fatores de Risco (BRFSS). **Resultados:** Nos últimos seis meses 77,4% da amostra foi automedicação. A prevalência de analgésicos anti-inflamatórios e não sujeitos a receita foram as mais altas, seguido de antibióticos. Houve diferença estatística no uso de antibióticos sem receita médica por sexo. **Conclusão:** O consumo de drogas sem uma prescrição de imigrantes latino-americanos na cidade de Sevilha é alta.

Descritores: Migração internacional; Prevalência; Uso de medicamentos; Automedicação; América Latina

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of non-prescription pharmaceutical use in the Latin American immigrant population. **Method:** A descriptive, cross-sectional study of a representative sample of 190 immigrants. We used a questionnaire based on the Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS). **Results:** In the past six months, 77.4% of the sample self-medicated. The prevalence of consumption of anti-inflammatory and non-prescription analgesics was the highest, followed by antibiotics. A statistical difference was observed in non-prescription use of antibiotics by gender. **Conclusion:** The consumption of pharmaceuticals without a medical prescription in the Latin American immigrants in the city of Seville is high.

Keywords: Emigration and immigration; Prevalence; Drug Utilization; Self medication; Latin America

* Estudio extraído de la Tesis Doctoral titulada "Análisis de las conductas de salud de la población inmigrante latinoamericana adulta de la ciudad de Sevilla", presentada en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla, España.

¹ Ph.D. Internacional en Ciencias de la Salud. Profesor de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla, España.

² Ph.D. en Salud Pública, Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

³ Ph.D. en Medicina. Catedrática de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla, España.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es definida por Organización Mundial de la Salud (OMS) como la selección y uso individual de medicinas para aliviar un síntoma o curar una enfermedad⁽¹⁾. Esta organización ha promovido la *automedicación responsable*⁽²⁾, la cual, según el International Council of Nursing⁽³⁾ es una práctica importante en el autocuidado de la persona, en la que Enfermería juega un papel vital en su promoción a través de la educación.

Una de las consecuencias directas más serias de la automedicación sobre la salud del individuo es que enmascara los síntomas de la enfermedad, lo que puede llevar a comprometer el diagnóstico, y por tanto el tratamiento de una dolencia que podría agravarse⁽⁴⁾. Sin embargo, la frecuencia de utilización de medicamentos sin prescripción médica ha ido en aumento, constituyéndose en un punto negativo a considerar; ya que ahora se emplean con cada vez más frecuencia fármacos que debieran ser utilizados únicamente bajo supervisión médica⁽⁵⁾.

España, que durante siglos había sido un país emisor de emigración, en los últimos veinte años se ha convertido en uno de los principales países de acogida en Europa⁽⁶⁾: durante la primera década del siglo XXI, los inmigrantes de este país pasaron de ser el 1,8% al 11,4% del total de la población residente en España; en 2008, por región de procedencia el 40% de los extranjeros provenía de Europa, siguiéndole con un 31% América del Sur⁽⁷⁾. Según el Anuario Estadístico de Inmigración⁽⁸⁾, Andalucía en 2009 tenía el 8% de los inmigrantes latinoamericanos de España, representando dicho colectivo en Sevilla casi la mitad de la población inmigrante (46,3%).

El fenómeno migratorio conlleva estrés social (estrés post-migratorio), que tiene implicaciones sociosanitarias y económicas que muchas veces llevan consigo un proceso de desestructuración familiar constituyendo un factor de riesgo importante para el consumo de drogas⁽⁹⁾. Los inmigrantes traen consigo diferentes pautas de comportamiento y percepción con respecto al acceso a servicios sociosanitarios, pero también, el proceso de migración produce nuevas situaciones relacionadas con el consumo de fármacos y drogas⁽¹⁰⁾.

Diversos estudios^(11,12) realizados en países tan distintos como España, Sudáfrica o EEUU, cifran entre el 40% y el 90% el número de episodios de enfermedad mediante la automedicación. De acuerdo a la OMS el 6% de los medicamentos de prescripción se dispensan sin receta en las farmacias (sobre todo analgésicos, antigripales y antibióticos)⁽⁵⁾.

Los trabajos realizados en América Latina han mostrado también que esta práctica es muy frecuente. En Brasil, un trabajo⁽¹³⁾ en el año 1988 señaló que la automedicación fue el motivo más frecuente, entre 40% y 43%, para la adquisición de medicamentos en las farmacias. En Ecuador, una investigación⁽¹⁴⁾ realizó un muestreo en dos

farmacias observando que el 51% de las ventas se hizo sin prescripción alguna, vendiéndose medicamentos que se acompañaban de serios efectos colaterales. En Chile, un estudio⁽¹⁵⁾ encontró que el 40% de las personas consumieron medicamentos sin receta médica en el último año. Con respecto a la migración latinoamericana, en el país de destino, otro estudio⁽¹⁶⁾ advierte que en Estados Unidos dicho colectivo considera normal automedicarse con antibióticos.

La automedicación y la utilización de remedios tradicionales procedentes de la cultura de origen, también pueden afectar a la salud del inmigrante⁽¹⁷⁾. Se trata, en definitiva, de elementos culturales e idiomáticos que devienen en barreras para la comprensión de la situación de salud del paciente inmigrante y podrían repercutir en la efectividad la atención que pueden prestar los servicios sanitarios⁽¹⁸⁾. En España hay pocos estudios sobre gasto farmacéutico y de utilización de medicamentos en la población inmigrante con comparación a la población autóctona. Algunas investigaciones han examinado los determinantes del consumo de fármacos sin prescripción médica en la población española^(5,10,19), siendo limitada la evidencia empírica disponible sobre las diferencias en el grado de automedicación entre la población española e inmigrante.

En un estudio llevado a cabo durante 2006⁽²⁰⁾ en 30.441 pacientes adultos de todas las farmacias españolas participantes en el programa y en los 4% eran extranjeros, la demanda de fármacos sin receta en la población autóctona era de 21%, considerándose automedicación solo un 9%; sin embargo, en la población extranjera la demanda es fue de 37% y la automedicación de 26%, casi el triple que la población española.

Por todo ello, se ha considerado imprescindible que se realicen estudios sobre esta población emergente, lo que justifica el presente estudio.

OBJETIVO

Estimar la prevalencia de consumo de fármacos sin prescripción médica en la población latinoamericana inmigrante adulta de la ciudad de Sevilla, durante el año 2011.

MÉTODOS

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando un muestreo estratificado con afijación proporcional por las variables sexo, edad y distrito administrativo. De una población total de 8.675 inmigrantes, se tomó una muestra representativa de 190 inmigrantes. Se tuvo en cuenta el posible efecto confusor de la variable edad a través de la restricción de la misma a personas edades menores de 25 años y mayores de 44 años. Por lo que se considera el grupo estudiado más homogéneo

de la misma a personas entre 25-44 años, que, además de similar, se ha descrito en otro estudio⁽²¹⁾ que es el grupo más frecuente en este colectivo.

Para este estudio, se utilizaron algunos apartados del cuestionario del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados al comportamiento (2009) de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos⁽²²⁾; en este artículo se presentarán los resultados de: a) datos socio-demográficos del encuestado (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, lugar de nacimiento, tiempo de estancia en España y ocupación), b) consumo de fármacos (antiinflamatorios, antibióticos y analgésicos), remedios tradicionales (infusiones, emplastes) y automedicación y c) estado de salud autopercebida.

La prevalencia de consumo fármacos se calcularon dividiendo el número de personas que afirmaron que tenían dicho hábito, entre las personas participantes del estudio.

Para esta investigación se denominó inmigrante a “aquella persona que, siendo su país de origen uno distinto de España, en el momento de realización de la encuesta tienen establecida su residencia habitual dentro del territorio nacional”, que corresponde a la definición utilizada por el Instituto Nacional de Estadística en su Encuesta Nacional de Inmigrantes de 2007⁽⁸⁾. Se estableció el concepto de automedicación, según la Asociación Europea de la Industria del Autocuidado de la Salud (AESGP), como el “uso que hacen los pacientes de medicamentos de venta libre para el tratamiento de síntomas y dolencias de carácter leve”⁽²³⁾.

La recogida de datos se ha realizado de enero a mayo de 2011, la captación se hizo a través de asociaciones de inmigrantes y posteriormente se le hizo la encuesta. Los criterios de selección fueron: hombre o mujer residente en alguno de los Barrios Oficiales o Secciones Censales de los once distritos administrativos de la ciudad de Sevilla; tener una edad comprendida entre los 25 y los 44 años; haber nacido en algunos de los países considerados por la Organización de Naciones Unidas en su clasificación de nacionalidades, territorios y regiones⁽²⁴⁾ como países de América Latina o del Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela) y haber emigrado a España; estar capacitado para comunicarse y entender los requerimientos del estudio y haber firmado el consentimiento informado. La información fue tomada por un único encuestador y ninguna persona se negó a contestar el cuestionario.

Para la captación de los participantes, se contactó con diversas asociaciones y colectivos de inmigrantes latinoamericanos del distrito para facilitar la recogida de los datos. Los procedimientos utilizados para la realización del presente estudio han seguido los principios éticos que recoge la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 1964 (actualización 2008); se realizó

un consentimiento informado escrito y, en lo relativo a los datos sociodemográficos, a fin de proteger el honor, el anonimato y la intimidad personal, según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se han numerado los cuestionarios.

Los datos se han analizado con el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para Windows. Se han realizado análisis descriptivos, utilizando para las variables cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión y proporciones para las cualitativas. Se exploraron relaciones de algunas variables de interés, utilizando los estadísticos indicados para muestras independientes así: a) diferencia de proporciones: se aplicó la prueba de X^2 de Pearson si los valores esperados de las casillas de las tablas de contingencia eran ≥ 5 , en caso contrario se utilizó la corrección de continuidad de Yates; b) regresiones logit: con el fin de explorar si las variables sexo, edad, nivel de estudios, tiempo de residencia en España y en Sevilla, última visita al médico y país de origen influyen sobre la automedicación, el estado de salud percibida y sobre la utilización de remedios tradicionales; y: c) análisis de conglomerados: para explorar si dentro del grupo de estudio subyacían agrupaciones naturales con características similares.

RESULTADOS

El perfil del grupo de las 190 personas estudiadas, tal y como se describe en la Tabla 1, fue el siguiente: la edad promedio es de $33,8 \pm 6,3$ años; son mujeres el 60%; por estado civil, predominan los casados (45,3%), los solteros (36,8%) y los que viven en pareja sin estar casados (8,9%); en cuanto a nivel de estudios, no tienen ninguno el 3,7%, han hecho primaria el 15,3%, secundaria el 40,0%, superiores el 16,8% y son titulados universitarios el 24,2% restante. Por país de procedencia, de mayor a menor aporte a la muestra son: Bolivia (32,6%), Perú (18,9%), Colombia (16,8%) Ecuador (11,1%), Paraguay (5,2%), Chile (4,2%), Brasil (1,6%), Nicaragua (1,1%), y Argentina y Cuba (0,5% cada uno). Analizando el tiempo de residencia en España, se encontró que la muestra tenía una media de $5,4 \pm 3,6$ años, ligeramente superior a la media del tiempo de residencia en la ciudad de Sevilla ($4,6 \pm 3,2$ años). En lo relativo a la ocupación pasada, las mayores proporciones se encontraron en empleado por cuenta ajena (53,7%), empleado por cuenta propia (13,3%), desempleado y estudiante (11,6% cada uno), y ama de casa (5,8%). En cambio, en la ocupación actual se encontró que era más frecuente el empleado por cuenta ajena (59,3%), seguido por empleado por cuenta propia (18,4%), desempleado (10,5%), estudiante (6,8%), y ama de casa (4,7%). Se encontró una correlación moderada de ($r=0,36$; $p<0,01$) entre la ocupación anterior y la actual.

Tabla 1. Características generales de 190 personas inmigrantes latinoamericanas adultos de la ciudad de Sevilla en 2011

Variable	Valor
Sexo; n (%)	
Mujer	114 (60,0)
Hombre	76 (40,0)
Edad en años; media (DT)	33,8 (6,3)
Grupo de edad; n (%)	
25 a 29	70 (36,8)
30 a 34	31 (16,4)
35 a 39	42 (22,1)
40 a 44	47 (24,8)
Estado civil; n (%)	
Casado	86 (45,3)
Soltero	70 (36,8)
Vive en pareja sin estar casado/ Unión libre	17 (8,9)
Divorciado	9 (4,7)
Separado	7 (3,7)
Viudo	1 (0,5)
Nivel de estudios; n (%)	
Sin estudios	7 (3,7)
Primarios	29 (15,3)
Secundarios	76 (40,0)
Superiores	32 (16,8)
Titulado universitario	46 (24,2)
País de origen; n (%)	
Argentina	1 (0,5)
Brasil	3 (1,6)
Bolivia	62 (32,6)
Chile	8 (4,2)
Colombia	32 (16,8)
Cuba	1 (0,5)
Ecuador	21 (11,1)
Nicaragua	2 (1,1)
Paraguay	11 (5,2)
Perú	36 (18,9)
Uruguay	5 (2,6)
Venezuela	8 (4,2)
Tiempo en años de residencia en España; media (DT)	5,4 (3,6)
Tiempo en años de residencia en Sevilla; media (DT)	4,6 (3,2)
Ocupación anterior; n (%)	
Empleado por cuenta ajena	102 (53,7)
Empleado por cuenta propia	29 (13,3)
Desempleado	22 (11,6)
Estudiante	22 (11,6)
Ama de casa	11 (5,8)
No contesta	4 (2,1)
Ocupación actual; n (%)	
Empleado por cuenta ajena	113 (59,5)
Empleado por cuenta propia	35 (18,4)
Desempleado	20 (10,5)
Estudiante	13 (6,8)
Ama de casa	9 (4,7)

En los últimos seis meses el 77,4% (IC_{95%}=70,9%-83,0%) de la muestra (147 personas) se ha automedicado; de ellas, lo ha hecho algunas veces el 46,2% (68 personas), la mayoría de las veces el 19,1% (28 personas) y, siempre el 34,7% (51 personas).

La prevalencia de automedicación por grupo de fármaco más altas fueron los antiinflamatorios con 58,8% (IC_{95%}=51,8%-65,7%), los analgésicos con 54,1% (IC_{95%}=47,1%-61,1%) y 21,6% en los antibióticos (IC_{95%}=16,3%-27,9). No se encontraron diferencias estadísticas significativas para la automedicación con estos fármacos según las variables edad, ocupación actual, estado de salud percibida ni tiempo de residencia en Sevilla o en España; por sexo solo se observó diferencia estadística en uso de antibióticos, donde el 10,9% de los hombres y el 27,9% de las mujeres se automedicaron con este grupo de fármacos ($X^2(1, N=148)=5,92, p=0,015$).

El empleo de remedios tradicionales es otra variable que se relaciona con el consumo farmacológico; el 47,3% (IC_{95%}=39,7%-54,6%) de la muestra (86 personas), suele utilizar remedios tradicionales (infusiones, emplastes...) por alguna enfermedad antes de acudir al médico. Se observó una tendencia entre el empleo de remedios tradicionales y la frecuencia en que la persona se automedica (nunca= 60,0%, algunas veces = 57,1%, la mayoría de las veces = 50,0% y siempre = 26,1%), con un X^2 de 12,28 ($p<0,001$).

En la Tabla 2 se aprecian los resultados de los modelos logit estimados. Según el test F de bondad del ajuste empleado, que tiene en cuenta el diseño estratificado de la muestra, no existe evidencia de un mal ajuste del modelo a los datos. Los resultados indican que, tras realizar la regresión logística correspondiente existe asociación estadísticamente significativa de la variables automedicación en los últimos 6 meses y las de residencia en Sevilla, edad, nivel de estudios, visita al médico, días en que el estado de salud no fue bueno y consumo de remedios tradicionales. Dentro de este grupo de relaciones significativas, cabe decir que el riesgo de automedicarse crece a medida que aumenta la edad, que han pasado más años desde la última visita al médico o al número de años residiendo en Sevilla. En cambio, el riesgo de esta práctica disminuye si es menor el número de días en que el estado de salud no es tan bueno y si no emplean remedios tradicionales.

En el análisis de conglomerados se identificaron dos perfiles correspondientes a las personas que se automedican (n=118) y las que no lo hacen (n=32); observándose en el conglomerado de las personas que realizan estas prácticas que son mujeres de 35 a 39 años de edad, viven con su pareja sin estar casadas, tienen estudios superiores, son empleadas por cuenta ajena, llevan alrededor 12 años residiendo en España y dos años menos en Sevilla, han visitado a su médico en el último año, tienen un estado de salud bueno y no consumen remedios caseros. En cuanto

Tabla 2 – Estimación de los parámetros de la regresión logística para la variable dependiente automedicación en los últimos 6 meses

	Estimación ^a	Error estándar	Z	P valor	Odds	IC _{95%} Odds
Sexo (M,F)	-0,458	0,202	-0,568	0,570	0,34	(0,07– 1,21)
Edad	0,041	0,015	2,732	0,006	1,39	(1,15 – 1,92)
Nivel de estudios	-0,442	0,091	-4,836	<0,001	0,35	(0,21– 0,58)
Residencia España (meses)	-0,011	0,006	-1,938	0,053	1,64	(0,00 – 1,96)
Residencia Sevilla (meses)	0,018	0,007	2,684	0,007	1,74	(1,51 – 2,30)
Visita al médico (años)	0,285	0,087	3,272	0,001	0,55	(0,34 – 0,94)
Días en que el estado de salud percibida no fue bueno	0,825	0,218	-3,789	<0,001	0,08	(0,10– 0,40)
Empleo remedios tradicionales (S,N)	-0,397	0,109	-3,631	<0,001	0,40	(0,21– 0,74)

^a LOG(p/(1-p))

a las características de los que no realizan este tipo de prácticas, se puede decir que son mujeres, casadas, con edades entre 30 a 34 años, llevan de tres a cuatro años en España y uno menos en Sevilla, han ido al médico en los dos últimos años, el estado de salud es entre bueno y muy bueno y son empleadas por cuenta propia.

DISCUSIÓN

Este trabajo describe en la población latinoamericana adulta sevillana. Al igual que estudios previos sobre el consumo de fármacos en España^(10,19, 20,25) nuestro análisis incluye variables socioculturales, como la edad, sexo, nivel educativo, tiempo de residencia, país de origen y ocupación actual, además incorporamos un conjunto de variables de ajuste, tales como la visita al médico, el consumo de remedios tradicionales o el estado de salud autopercebida.

Los resultados del modelo regresivo indicaron asociaciones significativas dentro del colectivo de inmigrantes, que se relacionan especialmente con la edad, el nivel de estudios y tiempo de residencia en Sevilla. Así, los individuos que más tiempo llevan en esta ciudad tienen mayor probabilidad de automedicarse, así mismo los que consumen remedios tradicionales, resultados semejantes a los encontrados en un estudio en 2009⁽²⁶⁾, que afirma que los inmigrantes llegan sanos a España y, posteriormente, se enferman.

El consumo de fármacos sin prescripción por parte de la población latinoamericana de estudio tiene una serie de particularidades, destacándose la alta prevalencia (77%), mucho mayor que la encontrada en extranjeros en España en 2006 (20%)⁽²⁵⁾ siendo los grupos de fármacos más empleados los analgésicos (58%) y antiinflamatorios (54%). Datos que se asemejan a dos investigaciones, donde el 56%⁽²⁷⁾ y el 59%⁽²⁸⁾ respectivamente de la población inmigrante respondió haberse automedicado en las dos

semanas inmediatamente anteriores a la encuesta, teniendo los analgésicos igual proporción en los dos estudios a la obtenida en nuestro estudio.

Es reconocido que el dolor en general, es uno de los motivos más frecuentes de automedicación, pues las personas usan esta estrategia de consecución del medicamento que producirá su alivio cuando no desean ir al médico, o cuando no fue posible que este profesional le diera atención a su problema⁽²⁹⁾.

Es llamativo que una de cada cuatro encuestados reportó que se automedica con antibióticos, cifra que es ligeramente menor a la estimada en latinos en el estado norteamericano de California (26%)⁽³⁰⁾, y que parece relacionarse con las barreras económicas y socioculturales y a la creencia errónea de que los antibióticos ayudan a tratar las infecciones virales. Esta práctica, además, está relacionada a la creciente resistencia de los microorganismos a antibióticos⁽³¹⁾. Otra investigación⁽³²⁾, destacó que los principales motivos favorecedores de la automedicación eran el mayor nivel educativo y la edad. Estos dos motivos están relacionados con nuestros resultados del perfil del conglomerado de las personas que se automedican, el cual señalaba, entre otras características, que se trataba de profesionales y que tenían entre 35 a 39 años, grupo etario que coincide también con un estudio⁽²⁵⁾ en población autóctona española. En nuestro trabajo no encontramos diferencia entre las proporciones de automedicación por sexo, situación que ha sido descrita por otro autor⁽²¹⁾.

En los encuestados, fue revelador que el porcentaje de personas que reportan automedicarse sea mayor al que emplea remedios tradicionales. La explicación puede deberse, tal y como explica una investigación⁽³³⁾ a que el inmigrante usa para el tratamiento de enfermedades o problemas de salud fármacos sin preinscripción

principalmente por desconocimiento sobre el sistema sanitario y su uso.

En lo que respecta al estado de salud autopercibida, encontramos que para las personas que se automedican está entre bueno y muy bueno, mientras que es regular para los que toman remedios tradicionales. Estos resultados son consistentes con investigaciones realizadas en Estados Unidos⁽³⁰⁾ y Europa^(25,34) que ha mostrado una paradójica ventaja en el estado de salud entre inmigrantes frente a los autóctonos a pesar de las dificultades sociales y económicas.

Los aspectos reseñados en los resultados y discusión de nuestro estudio también señalan la necesidad de que el tema de automedicación no debe faltar en la formación de los futuros profesionales de Enfermería, quienes deben tener sólidos conocimientos sobre aspectos fundamentales para la práctica del cuidado al otro, no solo en cuanto a los eventos adversos, interacciones con otros medicamentos o importancia de la adherencia al esquema terapéutico, entre otros; sino también destrezas

en la preparación y ejecución de programas educativos de Enfermería sobre automedicación responsable⁽³⁾.

CONCLUSIÓN

El consumo de fármacos sin prescripción médica de los inmigrantes latinoamericanos de la ciudad de Sevilla es alto.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a todos los inmigrantes que han participado voluntariamente en este estudio. También el apoyo financiador de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Gobierno de España), en la convocatoria del año 2009 al proyecto de investigación "Análisis de las conductas de salud y prevalencia de enfermedades de la población inmigrante y autóctona de la ciudad de Sevilla" al que pertenece este manuscrito.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Action Programme on Essential Drugs. Public education in rational drug use: report of an informal consultation. Geneva: World Health Organization; 1994. [Presented at Informal Consultation on Public Education in Rational Drug Use; 1993 Nov 23-26; Geneva].
- World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1998 [cited 2011 Oct 10]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>
- International Council of Nurses and the World Self-Medication Industry. Role of nurses in self medication [Internet]. Geneva: International Council of Nurses and the World Self-Medication Industry; 2002 [cited 2012 May 19]. Available from: http://www.jsmi.jp/world/wsmi/pdf/ICN_Stat.pdf
- Bagglio MA, Formaggio FM. [Nursing professionals: understanding self-care]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007;28(2):233-41. Portuguese.
- Gimenes FR, Teixeira TC, Silva AE, Optiz SP, Mota ML, Cassiani SH. Influence of the writing of the medical orders on the administration of medications at the wrong schedule time. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(4):380-4.
- Malmusí D, Jansà JM, del Vallado L. [Recommendations for health research and information on definitions and variables for the study of the foreign-born immigrant population]. *Rev Esp Salud Pública.* 2007;81(4):399-409. Spanish.
- Cardim M, Luzón JL. Distribución por el territorio español de los inmigrantes procedentes de América Central y Caribe In: Luzón JL, Cardim M. Problemas sociales y regionales en América Latina. Estudio de casos. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2009. p. 190.
- Observatorio Permanente de la Inmigración. Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración. Anuario estadístico de inmigración en 2008. [Internet] Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración; 2008. [cited 2010 Nov 2]. Disponible en: <http://extranjeros.mtin.es/es/InformacionEstadistica/Anuarios/Anuario2008.html>
- López Larrosa S, Rodríguez-Arias Palomo JL. [Risk and protective factors in adolescents' drug use, and differences by age and sex]. *Psicothema.* 2010. 22(4):568-73. Spanish.
- Rodríguez Alvarez E, Lanborena Elordui N, Pereda Riquera C, Rodríguez Rodríguez A. [Impact in the utilisation of the health services of socio-demographic variables, life-style and self-rated health by immigrant groups living in the Basque Country, Spain]. *Rev Esp Salud Pública.* 2008; 82(2):209-20. Spanish.
- van Zyl-Schalekamp C. Self-medication in three Orange Free State communities. *S Afr Med J.* 1993;83(5):345-6.
- Kronenfeld J. Self-help and self-care as social movements. *Adv Health Ed Promot.* 1986;33(1):105-27.
- Haak H. Pharmaceuticals in two Brazilian villages: lay practices and perceptions. *Soc Sci Med.* 1988;27(12):1415-27.
- Price LJ. In the shadow of biomedicine: self medication in two Ecuadorian pharmacies. *Soc Sci Med.* 1989;28(9):905-15.
- Villegas G, Brieva J, Danhier A. [Use of drugs on sale at private pharmacies]. *Rev Med Chil.* 1987;115(10):919-24. Spanish.
- Mainous AG, Cheng AY, Garr RC, Tilley BC, Everett CJ, Mckee MD. Nonprescribed antimicrobial drugs in Latino community, South Carolina. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2005 Jun [cited 2011 Jun 31]. Available from: <http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/11/6/pdfs/04-0960.pdf>
- Plaza MJ, Soriano R, Nogués B. Las circunstancias sociosanitarias de los inmigrantes: una visión desde la organización médicos del mundo. *Cuad Geogr.* 2002;72:349-60.
- Martín Laso M. [Immigrant patients in primary care. Are we prepared?]. *Aten Primaria.* 2001;28(2):89-90. Spanish.
- Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol.* 2000;16(1):19-26.
- Salar L. Estudio de la demanda de antibióticos sin receta en la oficina de farmacia. Papel del farmacéutico en la automedicación con antibióticos [tesis]. Valencia: Universidad CEU Cardenal Herrera; 2006.
- Ministerio de Trabajo e Inmigración. Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración. España. Extranjeros residentes en España. 2008. Principales resultados [Internet]. [cited 2011 Sept 9]. Available from: <http://extranjeros.mtin.es>.
- Centers for Disease Control and Prevention. Behavioral risk factor surveillance system survey questionnaire. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2009.

23. Association of the European Self-Medication Industry. About self-care [Internet] [cited 2012 May]. Available from: <http://www.aesgp.eu/self-care/about-self-care/>
24. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. World population prospects. The 2008 Revision. Highlights [Internet]. New York: United Nations; 2009 [cited 2010 Nov 30] Available from: http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_highlights.pdf
25. Jiménez Rubio D, Hernández Quevedo C. [Differences in self-medication in the adult population in Spain according to country of origin]. *Gac Sanit*. 2010;24(2):116.e1-8. Spanish.
26. Restrepo O. [Immigration and etnosalud: possibility of a differential model of health]. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2009;27(1):10-5. Spanish.
27. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Hernández Barrera V, López de Andrés A, Gil de Miguel A. Patterns of medication use in the immigrant population resident in Spain: associated factors. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2009;18(8):743-50.
28. González López JR, Lomas Campos MM, García Fernández J, Pascualvaca Armario J, Guardado González MJ, Muñoz Guardado B, et al. [Health behaviors in adult Latin American immigrants of the Macarena de Sevilla district (Spain)]. *Invest Educ Enferm*. 2010;28(3): 384-95. Spanish.
29. Bassols A, Bosch F, Baños J-E. How does the general population treat their pain? A survey in Catalonia, Spain. *J Pain Symptom Manage*. 2002;23(4):318-28.
30. Céspedes A, Larson E. Knowledge, attitudes, and practices regarding antibiotic use among Latinos in the United States: review and recommendations. *Am J Infect Control*. 2006;34(8):495-502.
31. Grigoryan L, Haaijer-Ruskamp FM, Burgerhof JG, Mechtler R, Deschepper R, Tambic-Andrasevic A, et al. Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. *Emerg Infect Dis*. 2006;12(3):452-9.
32. Alfonso T. The role of the pharmacists in selfmedication. Use of medications: analysis using the experience in Spain. *Pharm Care Esp*. 1999;1(2):157-64.
33. Vazquez V, Espejo J, Faus MJ. Assessing the necessities in pharmaceutical care of immigrants in Campo de Gibraltar. *Pharm Pract (Granada)*. 2006;4(1):24-33.
34. Kandula NR, Kersey M, Lurie N. Assuring the health of immigrants: what the leading health indicators tell us. *Annu Rev Public Health*. 2004;25:357-76.