

**Automedicación y factores asociados en docentes de dos instituciones educativas en Bogotá y Cali (Colombia): un estudio transversal**  
**Self-medication and associated factors in teachers of two educational institutions in Bogotá and Cali (Colombia): a cross sectional study**  
**Automedicación y factores asociados en docentes de instituciones educativas**

Jhon Flórez Molina<sup>1</sup>, Pablo Enrique Chaparro Narváez<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Maestría en Salud Pública, Universidad Santo Tomás, Bogotá D.C., Colombia

<sup>2</sup> Observatorio Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud, Bogotá D.C., Colombia

**Correspondencia:**

Jhon Flórez Molina,

Carrera 98 # 0-4, torre 6, apto 904, Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: 3188449524

Correo electrónico: [jhon\\_florez767@gmail.com](mailto:jhon_florez767@gmail.com) ; [florezjhon70@gmail.com](mailto:florezjhon70@gmail.com)

**Contribución de los autores:**

Jhon Flórez M: diseño del estudio, recolección de datos, organización de la base de datos y análisis de resultados.

Pablo E. Chaparro N: análisis e interpretación de resultados.

Los autores participaron en la escritura y aprobación del manuscrito.

**Introducción.** La automedicación es un problema de salud pública presente en toda la población mundial, especialmente en países de bajo desarrollo donde genera impacto negativo en la salud como efectos secundarios, enmascaramiento de la enfermedad y resistencia antimicrobiana. **Objetivo.** Determinar la prevalencia y los factores asociados a la automedicación en los docentes de educación preescolar, primaria y bachillerato en dos instituciones educativas de Bogotá y Cali, en el segundo bimestre de 2019. **Materiales y métodos.** Estudio descriptivo transversal en el que participaron 121 docentes de dos instituciones educativas, la recolección de datos se realizó por medio de un cuestionario, previa aplicación de consentimiento informado. Se calculó la prevalencia y mediante análisis bivariado se exploraron factores asociados con la automedicación.

**Resultados.** La prevalencia de la automedicación fue de 77,6% (IC95%: 69,3%–84,3%). Los medicamentos más utilizados fueron AINES (80,9%). Los principales problemas de salud considerados en la automedicación fueron cefalea (48,9%) y enfermedades respiratorias (31,9%). La automedicación fue facilitada por la gran existencia de medicamentos de venta libre y publicidad farmacéutica dirigida al consumidor (84%). Se encontró asociación entre automedicación y sexo femenino (OR: 0,31; IC95%:0.12 - 0.84;  $p<0,01$ ). **Conclusión:** La automedicación es un fenómeno con alta prevalencia en los docentes especialmente en aquellos de bajo ingreso y en menores de 35 años. Es necesario realizar más investigaciones relacionadas con la automedicación en docentes, para generar estrategias que contribuyan a disminuir el uso de medicamentos sin prescripción médica.

**Palabras clave:** automedicación, docentes, prevalencia, medicamentos sin prescripción, factores de riesgo.

**Introduction.** Self-medication is a public health problem present in the entire world population, especially in low-developed countries. This behavior generates negative health impacts such as side effects, disease masking and antimicrobial resistance. **Objective.** To determine the prevalence and associated factors regarding self-medication in teachers of preschool, primary and secondary education in two educational institutions in Bogotá and Cali, in the second half-year of 2019. **Materials and methods.** Cross-sectional descriptive study in which 121 teachers from two educational institutions participated. Data collection was done through a questionnaire, prior application of informed consent form. The prevalence was calculated through a bivariate analysis of associated factors of self-medication. **Results.** The prevalence of self-medication was 77.6% (95%CI: 69,3% –84,3%). The most widely used medications were NSAIDs (80,9%). The main health problems considered in self-medication were headaches (48,9%) and respiratory diseases (31,9%). Also, self-medication was facilitated by the large availability of over-the-counter medications and consumer-targeted pharmaceutical advertising (84%). An association was found between self-medication and female sex (OR: 0.31; 95%CI: 0,12 - 0,84;  $p<0,01$ ). **Conclusions.** Self-medication is a phenomenon with high prevalence in teachers, especially in those with low income and those under 35 years. It is necessary to carry out more research related to self-medication in teachers to generate strategies to reduce the inappropriate use of non-prescription medications.

**Keywords:** Self-medication, school teachers, prevalence, nonprescription drugs, risk factors.

La automedicación se ha definido como el consumo de productos farmacológicos sin ningún tipo de prescripción o supervisión médica, con el fin de tratar algún tipo de dolencia o enfermedad ya sea leve o crónica (1). La automedicación es un tema relevante en salud pública debido a las consecuencias y riesgos que puede llegar a ocasionar como la aparición de efectos adversos para la salud de quienes la practican, por ejemplo, resistencia a los antibióticos cuando no se administran de forma correcta (2). Además existe una creciente demanda de medicamentos en las farmacias comerciales sin que se aplique la regulación sobre el expendio y se sensibilice sobre su buen uso (3).

La automedicación con mayor frecuencia se ha observado en comunidades vulnerables de países con bajo nivel de desarrollo o desfavorecidas (4). Los estudios de automedicación muestran variación en las tasas de automedicación en la población de algunos países, por ejemplo en países europeos: 21% en Lituania, 19,8% en Rumania, 15,2% en España (5); en comparación con otros países, donde se encuentran tasas de prevalencia más elevadas, siendo el caso de la India con 79%, Pakistán con 84%, Nigeria con 67% y Arabia Saudita con 78% (6). A nivel nacional se evidencia la prevalencia de automedicación de 55,4% y en algunos municipios como Barranquilla el 28,3%, Bogotá (localidad de Suba) 24,5%, Pereira y Cartagena 28,3% (7). Mientras que en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá fue de 79,3% (8).

Cuando las personas consumen un medicamento automedicado y disminuyen los síntomas, se suspende el uso, interrumpiendo el rango de acción del fármaco, lo que genera que la enfermedad reaparezca o en el caso de los antibióticos, se pueda generar resistencia antimicrobiana.

Automedicarse sin conocer las causas de la enfermedad puede alterar el funcionamiento normal del organismo provocando trastornos en el metabolismo, originando la aparición de síntomas adicionales, camuflando el verdadero problema de salud. De esta manera se prolonga y agrava la enfermedad para la que se utilizan medicamentos no formulados, lo que además implica un tratamiento más costoso (2). También se puede provocar intoxicación por el uso inadecuado de medicamentos, incremento de la morbilidad y mortalidad e indirectamente aumento en los costos para el sistema de salud (9).

La práctica de la automedicación implica adquirir medicamentos sin autorización médica, bien sea utilizando fórmulas viejas o adquiriendo medicamentos a través de terceros (familiares o amigos) (3). Entre las causas que propician la automedicación están las demoras en la atención médica, la disponibilidad de medicamentos de venta libre, el crecimiento en la publicidad de medicamentos sin una fuente confiable de información y adicionalmente la medicalización ante algún tipo de síntoma (1). Por otra parte, existe un uso inadecuado de diversos medicamentos, por ejemplo, los antibióticos de los que al desconocer su mecanismo de acción y el tipo de fármaco que debe utilizarse de acuerdo con la infección que se presente se constituyen en factores que pueden facilitar la aparición de resistencia antimicrobiana (10). La prevalencia de esta práctica está relacionada con la edad más joven, el bajo nivel de escolaridad y el sexo femenino (11).

Un profesional, independientemente del área en la cual se desempeñe, está sometido a distintos riesgos laborales y procesos estresores (12). En el caso de la docencia, donde inciden múltiples y específicas condiciones de exposición laboral,

dado que en este escenario, convergen aspectos del ambiente físico, individuales, biopsicosociales y extralaborales que afectan a los profesores a tal punto de juzgar esta profesión como un factor de riesgo para la salud (13). Un estudio llevado a cabo en docentes de instituciones educativas distritales de la localidad uno de Bogotá encontró que padecen de resfriado frecuente en un 40,6%; estrés en un 37,7%; problemas visuales en un 32,1%; lumbago en un 28,2%; várices en miembros inferiores en un 37,4%; disfonía o afonía en un 34,7%, gastritis en un 35% y afecciones del sistema urinario en un 14% (13). Otro estudio llevado a cabo en Rio Grande (Brasil), señaló que la mayor parte de docentes sufren de enfermedades relacionadas con la voz en un 78% (14).

Adicionalmente con los docentes se han relacionado otro tipo de enfermedades como los trastornos cardiovasculares, osteomusculares, gastrointestinales, infecciosos y mentales (estrés agudo, depresión, pánico, inestabilidad emocional, ansiedad) (13). Aunque estén afiliados a una Empresa Promotora de Salud (EPS), muchos dejan de acudir al médico por diversos factores, entre estos, la falta de tiempo y la demora en atención, lo que conduce a realizar prácticas de automedicación. En Bogotá no existen estudios específicos en docentes relacionados con automedicación, teniendo en cuenta que estas prácticas pueden producir efectos adversos, intoxicaciones, enmascaramiento de enfermedades evolutivas (12) y agravar una enfermedad que después sea irreversible.

Considerando este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados con la automedicación en los docentes de educación preescolar, primaria y bachillerato en dos instituciones educativas, una en Bogotá y la otra en Cali durante el segundo bimestre de 2019.

## **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar la prevalencia y los factores asociados con la automedicación en los docentes de educación preescolar, primaria y bachillerato en una institución educativa en Bogotá y la otra en Cali, entre marzo y abril de 2019.

El marco muestral estuvo constituido por 130 trabajadores de las dos instituciones educativas. Se consideró una muestra no probabilística, de conveniencia.

Participaron 121 docentes de las dos instituciones educativas. Se incluyeron todos los docentes activos en 2019 que desarrollaban actividades pedagógicas en los cursos de preescolar, primaria y bachillerato, que voluntariamente aceptaron participar en la investigación. Se excluyeron los docentes que desempeñaban funciones administrativas relacionadas con la coordinación de sección y de convivencia.

Para la recolección de información, se diseñó una encuesta estructurada que fue autoadministrada utilizando la herramienta de “formularios de Google”. La encuesta incluyó variables sociodemográficas (edad, sexo, estrato, nivel de escolaridad, ingreso), datos clínicos (enfermedades o síntomas), medicamentos utilizados y motivos de la automedicación.

Se realizó una prueba piloto del instrumento aplicando 20 encuestas. Con base en sus resultados se corrigió y ajustó. Para recabar la información se empleó el correo electrónico; a través de este se remitió y recolectó cada encuesta aplicada. Una vez obtenidas todas las encuestas diligenciadas, la información fue descargada, revisada y organizada en una base de datos elaborada en hojas de cálculo de Excel.

Se estimó la prevalencia de la automedicación en docentes. Para las variables cualitativas (sexo, escolaridad, automedicación, medicamento utilizado, motivo de automedicación) se describieron frecuencias y proporciones, mientras que para las variables cuantitativas (edad, estrato, ingresos) se describieron promedios y medidas de tendencia central. Se realizó un análisis bivariado utilizando las variables sociodemográficas como independientes y la automedicación como variable dependiente, con el fin de explorar los posibles factores asociados a la automedicación estimando odds ratio (OR), su correspondiente intervalo de confianza del 95% y el valor p para chi cuadrado. A partir de los resultados del análisis bivariado, las variables que mostraron asociación y que tuvieran un valor de  $p < 0,05$  se consideraron para construir un análisis multivariado empleando regresión logística. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa Stata 14.0. El presente estudio, de acuerdo con la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia fue considerado sin riesgo y el protocolo fue aprobado por el Comité de Ética Institucional para la Investigación de la Universidad Santo Tomás de Bogotá según el acta No. 03 de 2019.

## **Resultados**

Los 121 docentes que participaron en el estudio presentaron las siguientes características: más de dos terceras partes fueron mujeres; cerca de una tercera parte tenían entre los 30 y 34 años de edad y una quinta parte entre 25 y 29 años. El más alto nivel educativo correspondió a pregrado (60,3%). Más de la mitad pertenecían al estrato socioeconómico tres. El 46,2% ganaban entre \$ 1.500.001 - \$ 2.000.000 (Cuadro 1).

La prevalencia del uso de medicamentos sin prescripción médica fue del 77,6% (IC 95%: 69,3% – 84,3%). Entre los medicamentos más utilizados se destacaron los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) con un 80,9% (Cuadro 2).

De los docentes que se automedican, el 68% manifestaron que no lo aconsejaban; el 62,7% afirmaron conocer los efectos secundarios de los medicamentos y el 13,8% indicó sentir algún tipo de efecto secundario después de la automedicación. Como principales motivos de automedicación el 48,9% mencionó la cefalea, el 31,9% problemas respiratorios (laringitis, gripe, tos, problemas en la voz) y el 15,9% malestar general (Cuadro 3).

Diversas razones fueron expuestas para justificar conductas de automedicación. El 84% manifestó que su motivo era una gran existencia de medicamentos de venta libre y publicidad farmacéutica dirigida al consumidor; el 83% indicó la amplia disponibilidad de medicamentos de venta libre; el 79,8% afirmó que no veían la necesidad de consultar un médico y el 75,5% dijo no contar con el tiempo suficiente para asistir al médico (Cuadro 4).

El análisis bivariado encontró al sexo femenino como factor protector para la automedicación (OR: 0,31; IC 95%: 0,12 - 0,84;  $p < 0,01$ ). A pesar de no tener significancia estadística, la edad menor a 35 años y el ingreso  $\leq$  \$ 2.000.000 se evidenciaron como posibles factores de riesgo para automedicación (Cuadro 5). No se realizó el análisis multivariado previsto debido a que solo se encontró una variable que mostró asociación y tuvo un valor  $p < 0,05$ , el sexo femenino.

## Discusión

La investigación aportó conocimientos y datos valiosos en relación con la automedicación en docentes. Se evidenció una prevalencia de automedicación de 77,6%, superior a la encontrada en docentes de escuelas gubernamentales en Palestina donde fue de 44,7% (15); similar a la reportada en docentes de Arabia Saudita donde fue de 78% (16); e inferior a la encontrada en docentes de la Universidad de Taibah (Arabia Saudita) en la que fue de 81,3% (17). Sin embargo, la ausencia de estudios específicos en este grupo de profesionales de la educación no permitió hacer un análisis comparativo frente a otros docentes en Colombia. Entre los motivos más mencionados por el que los docentes se automedicaron figuraron la cefalea, los problemas respiratorios (laringitis, gripe, tos, problemas en la voz) y el malestar general, problemas similares a los informados en el estudio llevado a cabo en docentes de la Universidad de Taibah (Arabia Saudita), en el que la principal razón de automedicación fue gripe y cefalea en un 83,2% (17); coincidiendo además con el estudio de docentes en instituciones educativas de Bogotá, el que encontró que las afecciones más frecuentes fueron estrés, problemas en la voz y diversos dolores (espalda, piernas, columna) (13). La automedicación relacionada con los mencionados problemas de salud, podrían ser explicados por las condiciones laborales del aula de clase como el ruido producido por un alto número de estudiantes y permanecer de pie por tiempo prolongado (13). Los trastornos de la voz, también fueron hallazgos importantes en el presente estudio, coincidiendo con un estudio en Brasil donde el 78% de los docentes indicaron tener uno o más trastornos de la voz a causa de un ambiente escolar ruidoso (14). Este ambiente puede provocar

un mayor esfuerzo vocal en los docentes que afecta su garganta ocasionando dolor, razón por la que acuden a la automedicación como una solución más rápida para resolver esta situación.

Otros motivos hallados de automedicación en docentes fueron la alta disponibilidad de medicamentos de venta libre, la publicidad en medios de comunicación y la falta de tiempo para acudir al médico. Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por García y Muñoz en el que los docentes manifestaron sobrecarga de trabajo, realización de otras labores adicionales como ser docentes en instituciones privadas y/o universidades, sumando alrededor de 30 horas semanales a su jornada laboral (extra laboral) con la preparación de clases, corrección o calificación de trabajos y finalización de actividades que no podían culminar en la institución donde laboraban (13). Ante esta falta de tiempo (18), es difícil poder agendar citas médicas cuando se presenta alguna enfermedad, factores que propician la automedicación.

Se halló que el sexo femenino se comporta como un factor protector, resultado similar al comunicado por el estudio realizado en Pereira (Colombia) (19), circunstancia que puede corresponder con que las mujeres acuden con mayor frecuencia a los servicios de salud, cuidando más de sí mismas (11); además, tienen relación con su rol de cuidadoras en el hogar y así como ejercen labores de cuidado sobre los demás, lo hacen sobre ellas mismas (20).

El ser menor de 35 años podría aumentar la probabilidad de una mayor automedicación, hecho similar a los informados en el estudio realizado en Pereira (Colombia) donde la mayor automedicación se presentó en el grupo de 15 y 40 años de edad (21), y a una investigación llevada a cabo en Brasil en la que

también la mostró para edades entre 20 y 39 años. Este acontecimiento puede ser atribuido a la baja percepción de riesgo a corto plazo, ya que se da poca importancia a los eventos que se manifiestan en el presente inmediato, por la creencia a cierta inmunidad debido a la corta edad, de que “lo malo” ocurre a otras personas, pero nunca a ellos (22).

Otro factor que podría estar relacionado con la automedicación fue el ingreso menor a dos millones de pesos, similar a la relación hallada en un estudio desarrollado en Cartagena donde las personas con ingresos bajos (21,5%) tuvieron mayor automedicación (7). Se podría considerar el ingreso como un determinante en la práctica de automedicación (18), debido a que el desplazamiento a un servicio de salud, implica costos relacionados con el transporte y la cuota moderadora (régimen contributivo) o los gastos que implican los servicios complementarios en el caso de la medicina prepagada (23).

Los hallazgos relacionados con la automedicación en docentes orientan sobre posibles factores asociados a tener en cuenta al momento de planear campañas educativas que promuevan conductas sobre el uso responsable de medicamentos entre los docentes y otros profesionales.

Este estudio tuvo algunas limitaciones. Primera, no se pudo realizar un muestreo probabilístico debido a que el marco muestral no era lo suficientemente amplio. Segunda, el tamaño de la muestra fue de 121 docentes, lo que posiblemente redujo la exploración de asociaciones estadísticamente significativas; sin embargo, con esta muestra se hallaron relaciones significativas entre las variables de estudio. Tercera, la autoadministración de la encuesta y forma como se obtuvo la información pudieron introducir sesgos de información.

La automedicación es un problema relevante en salud pública presente en distintos profesionales, entre ellos los docentes. Es una práctica favorecida por la existencia de medicamentos de venta libre y con alta publicidad farmacéutica en diferentes medios masivos de comunicación, la falta de tiempo, la atención inadecuada en los servicios de salud y las recomendaciones de familiares o amigos. Los medicamentos más utilizados fueron los AINES, los antigripales, los antialérgicos y los antiespasmódicos, de fácil acceso en droguerías, tiendas y supermercados.

La prevalencia de automedicación fue alta en docentes, teniendo como posible factor protector pertenecer al sexo femenino. Es importante que las instituciones educativas (colegios y universidades), reconozcan las situaciones potenciales de riesgo y los factores asociados con la automedicación de los docentes para efectuar promoción y protección de la salud en la vida laboral, así como en espacios de descanso y reposición de la capacidad laboral.

De acuerdo con los resultados del presente estudio, es necesario que se generen futuras investigaciones que permitan estudiar la relación de las condiciones de trabajo de docentes y la automedicación, para establecer factores asociados y posibles acciones de intervención que promuevan una mejora en el uso de medicamentos y de las condiciones laborales en docentes de instituciones educativas presentes en el país.

### **Agradecimientos**

A las directivas del Colegio Santo Tomás de Aquino y al Colegio Lacordaire por permitir realizar esta investigación y a todos los docentes que participaron en el estudio.

## **Declaración de conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de interés alguno que pudiera haber influido en el desarrollo de la investigación.

## **Financiación**

Fue un estudio autofinanciado por los autores.

## **Referencias**

1. **Koley M, Saha S, Ghosh A, Ganguly S, Arya JS, et al** Self-medication tendencies of patients visiting outpatient departments of government homeopathic medical colleges and hospitals in West Bengal, India. International Journal Of High Dilution Research.. 2013;12(45):178–89. <https://www.highdilution.org/index.php/ijhdr/article/view/637>
2. **Palma AB, Cauich EM, Jurado LS.** Automedicación en alumnos de licenciatura en Enfermería. CONAMED. 2017;22(3):1–7. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con173c.pdf>
3. **Salazar K, Ochoa A, Encalada D, Quizhpe A.** Prevalencia de la automedicación. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2017;36(4):130–6. <https://www.redalyc.org/pdf/559/55952806006.pdf>
4. **Tobón FÁ.** Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. IATREIA. 2002;15(4):2427. <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v15n4/v15n4a3.pdf>
5. **Grigoryan L, Haaiker-Ruskamp FM, Burgerhof JGM, Mechtler R, Deschepper R, Tambic-Andrasevic A, et al.** Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. Emerging Infectious Diseases. 2006 Mar;12(3):452-459. <https://doi.org/10.3201/eid1203.050992>

6. **Limaye D, Limaye V, Krause G, Fortwengel G.** A Systematic Review of the Literature to Assess Self- medication Practices. Ann Med Health Sci Res. 2017;7(1):1–15. <https://www.amhsr.org/articles/a-systematic-review-of-the-literature-to-assess-selfmedication-practices.pdf>
7. **Rubio DT, Pérez D, Puerta B, Avila C, Yolanda I, et al.** Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Cuidarte. 2017;8(1):1509–18. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.367>.
8. **López CA, Gálvez JM, Domínguez C, Urbina AP, Calderón CA.** Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D . C . 2016;45(3):374–84. <http://dx.doi.org/10.15446/rcciquifa.v45n3.62018>
9. **Berrouet MC, Lince M, Restrepo D.** Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de medicina. Med UPB. 2017;36(2):115–22. DOI:10.18566/medupb.v36n2.a03
10. **Laxminarayan R, Bhutta Z, Duse A, Brien TO, Okeke IN, et al.** Disease Control Priorities in Developing Countries. Second edition. 2006;1031–51. <https://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/978-0-8213-6179-5>
11. **Reis A, Barros R, Griep RH.** Automedicación entre los trabajadores de enfermería de hospitales públicos. Revista Latinoamericana de Enfermería. 2009;17(6):1–8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600014>.
12. **Tomasi E, Sant’Anna GC, Oppelt AM, Petrini RM, Pereira IV, et al.** Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2007;10(1):66–74. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000100008>

13. **García C. Muñoz A.** Salud y trabajo de docentes de instituciones educativas distritales de la localidad uno de Bogotá. *Av Enferm.* 2013;31(2):30–42.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002013000200004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000200004&lng=en).
14. **Cezar MR, Oliveira L, Miritz A, Alves Bonow C, Pereira L, et al.** Voice disorders in teachers. Implications for occupational health nursing care. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2013;31(2):252–60.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072013000200011&lng=en&tling=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000200011&lng=en&tling=en).
15. **Sawalha AF.** Self-medication with antibiotics : A study in Palestine. *The International journal of risk & safety in medicine.* 2008;20:213–22. DOI: 10.3233/JRS-2008-0445
16. **Belkina T, Warafi AI, Eltom EH, Tadjieva N, Kubena A.** Antibiotic use and knowledge in the community of Yemen , Saudi Arabia , and Uzbekistan. *J Infect Dev Ctries.* 2014 Apr 15;8(4):424-9. doi: 10.3855/jidc.3866.
17. **Al-johani NS, Alsubhi E, Alsubhi EM, Al-johani SA, Al-radadi NM, et al.** Self medication Among Medical University Staff at Taibah. *International Journal of Academic Scientific Research.* 2016;4(1):31–7.  
<http://www.ijasrjournal.org/wp-content/uploads/2016/03/MSS3-16.pdf>
18. **Magalhães Alexandra, Lunet Nuno, Silva Susana.** Representações sociais de professores sobre o uso racional de medicamentos. *Arq Med.* 2014; 28( 4 ): 92-98.  
[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132014000400001&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132014000400001&lng=pt).

19. **Machado JE, Echeverri LF, Londoño MJ, Moreno PA, Ochoa SA, et al.** Social , cultural and economic factors associated with self-medication. Biomedica. 2014;34:580–8. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2229>.
20. **Larrañaga I, Valderrama MJ, Martín U, Begiristain JM, Bacigalupe A, et al.** Mujeres y hombres ante el cuidado informal : diferencias en los significados y las estrategias. Facultad Nacional de Salud Pública. 2009;27(1): 50-55. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n1/v27n1a09.pdf>
21. **Cardona FV, Melissa K, Posso N, Esteban J, Arias B.** Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013. Investigaciones Andina. 2013;16(29):1073–85. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-81462014000200007&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462014000200007&lng=es).
22. **Suárez C, Del Moral G, Martínez B, Musitu G.** Baja percepción de riesgo en el consumo de alcohol en adolescentes españoles. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA. 2017;33(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00129716>
23. **Restrepo JH, Silva C, Andrade F, VH-Dover R.** Acceso a servicios de salud : análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín , Colombia . Gerencia y Políticas de Salud. 2014;13(27):242–65. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa>.

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los docentes. Bogotá y Cali, 2019.

| <b>Característica</b>        |                             | <b>n</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|-----------------------------|----------|----------|
| <b>Sexo</b>                  | Hombre                      | 34       | 28,10    |
|                              | Mujer                       | 87       | 71,90    |
| <b>Grupos de edad (años)</b> | <25                         | 5        | 4,13     |
|                              | 25 - 29                     | 27       | 22,31    |
|                              | 30 - 34                     | 36       | 29,75    |
|                              | 35 - 39                     | 21       | 17,36    |
|                              | 40 - 44                     | 11       | 9,09     |
|                              | 45 - 49                     | 10       | 8,26     |
|                              | 50 y más                    | 11       | 9,09     |
| <b>Estrato</b>               | Estrato 1                   | 1        | 0,83     |
|                              | Estrato 2                   | 21       | 17,36    |
|                              | Estrato 3                   | 67       | 55,37    |
|                              | Estrato 4                   | 24       | 19,83    |
|                              | Estrato 5                   | 7        | 5,79     |
|                              | Estrato 6                   | 1        | 0,83     |
| <b>Escolaridad</b>           | Tecnólogo                   | 4        | 3,4      |
|                              | Pregrado                    | 73       | 60,33    |
|                              | Postgrado                   | 44       | 36,36    |
| <b>Ingreso</b>               | < \$ 925.148                | 2        | 1,65     |
|                              | \$ 925.148 - \$ 1.000.000   | 3        | 2,48     |
|                              | \$ 1.000.001 - \$ 1.500.000 | 14       | 11,57    |
|                              | \$ 1.500.001 - \$ 2.000.000 | 56       | 46,28    |
|                              | >\$ 2.000.000               | 46       | 38,02    |

Fuente: Elaboración propia.



Cuadro 2. Medicamentos utilizados por los docentes en la automedicación.

Bogotá y Cali, 2019.

| <b>Medicamento</b>      | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|----------|----------|
| AINES                   | 76       | 80,9     |
| Antigripales            | 23       | 24,5     |
| Antialérgico            | 17       | 18,1     |
| Antiespasmódico         | 11       | 11,7     |
| Antibiótico             | 9        | 9,6      |
| Relajante muscular      | 8        | 8,5      |
| Antiulceroso            | 6        | 6,4      |
| Mucolítico              | 4        | 4,3      |
| Antimigrañoso           | 3        | 3,2      |
| Broncodilatador         | 3        | 3,2      |
| Suplementos vitamínicos | 3        | 3,2      |
| Antidiarreico           | 2        | 2,1      |
| Hipnótico               | 1        | 1,1      |
| Medicina alternativa    | 1        | 1,1      |
| Antimicótico            | 1        | 1,1      |
| Antiparasitario         | 1        | 1,1      |
| Laxante                 | 1        | 1,1      |

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 3. Problemas de salud por el cual los docentes recurren a la automedicación. Bogotá y Cali, 2019.

| <b>Problemas de salud</b>               | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------------------|----------|----------|
| Cefalea                                 | 46       | 48,9     |
| Problemas respiratorios                 | 30       | 31,9     |
| Malestar general                        | 15       | 15,9     |
| Alergias                                | 12       | 12,8     |
| Problemas digestivos                    | 11       | 11,7     |
| Migraña                                 | 9        | 9,6      |
| Espasmo muscular                        | 8        | 8,51     |
| No especificado                         | 5        | 5,3      |
| Estrés                                  | 3        | 3,2      |
| Enfermedad circulatoria no especificada | 1        | 1        |
| Fibrosis quística                       | 1        | 1        |
| Insomnio                                | 1        | 1        |
| Artrosis                                | 1        | 1        |
| Espasmos menstruales                    | 1        | 1        |
| Cálculos renales                        | 1        | 1        |
| Obesidad                                | 1        | 1        |

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 4. Motivos de la automedicación en docentes. Bogotá y Cali, 2019

| <b>Motivos de la automedicación</b>                                                        | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Existencia de medicamentos de venta libre y publicidad farmacéutica dirigida al consumidor | 79       | 84,0     |
| Alta disponibilidad de medicamentos de venta libre                                         | 78       | 83,0     |
| No se ve la necesidad de consultar al médico                                               | 75       | 79,8     |
| Falta de tiempo                                                                            | 71       | 75,5     |
| Intuye la prescripción del médico según su enfermedad                                      | 63       | 67,0     |
| Recomendación del farmaceuta                                                               | 57       | 60,6     |
| Mal servicio hospitalario                                                                  | 55       | 58,5     |
| Recomendación familiar                                                                     | 51       | 54,3     |
| Mala atención por el personal médico                                                       | 42       | 44,7     |
| Recomendación de amigos                                                                    | 40       | 42,6     |
| Distancia a los servicios de salud                                                         | 39       | 41,5     |
| Búsqueda en internet                                                                       | 29       | 30,9     |
| Alto costo de los servicios privados de salud                                              | 27       | 28,7     |
| No disponibilidad de la medicina recetada                                                  | 23       | 24,5     |
| Otros motivos                                                                              | 16       | 17,0     |

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 5. Factores asociados con la automedicación en docentes.

Bogotá y Cali, 2019

| Características    |                    | Automedicación |    | OR   | IC 95%      | p       |
|--------------------|--------------------|----------------|----|------|-------------|---------|
|                    |                    | Sí             | No |      |             |         |
| <b>Sexo</b>        | Masculino          | 21             | 13 | 1    |             |         |
|                    | Femenino           | 73             | 14 | 0,31 | 0,12 – 0,84 | < 0,001 |
| <b>Estrato</b>     | Bajo               | 25             | 7  | 0,97 | 0,31 – 2,75 | 0,94    |
|                    | Alto               | 69             | 20 | 1    |             |         |
| <b>Edad</b>        | < 35 años          | 52             | 16 | 1,17 | 0,45 – 3,12 | 0,72    |
|                    | 35 y más años      | 41             | 11 | 1    |             |         |
| <b>Escolaridad</b> | Pregrado           | 61             | 16 | 0,79 | 0,30 – 2,11 | 0,59    |
|                    | Postgrado          | 33             | 11 | 1    |             |         |
| <b>Ingreso</b>     | Hasta \$ 2'000.000 | 55             | 20 | 2,02 | 0,73 – 6,21 | 0,14    |
|                    | > \$ 2.000.000     | 39             | 7  | 1    |             |         |

Fuente: Elaboración propia.