

La farmacia y el autocuidado de la salud

Punto Farmacológico



SUMARIO

I. Justificación

II. Introducción

III. Beneficios del autocuidado y barreras

IV. El papel del farmacéutico en el autocuidado de la salud

V. Desafíos y perspectivas de futuro

VI. Bibliografía

JUSTIFICACIÓN

El autocuidado de la salud se puede definir, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud y para prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de un trabajador de la salud o asistencial”. Hoy en día, se asume que el autocuidado incluye distintas dimensiones –física, mental, emocional, social y espiritual– que generan un contexto complejo que obliga a que la planificación y el diseño de las intervenciones y políticas públicas relacionadas con el cuidado de la propia salud se adapten a la idiosincrasia de cada comunidad, así como a las características y a los sistemas de valores de cada persona. Con el objetivo de concienciar sobre la importancia de las intervenciones orientadas al fomento del autocuidado de la salud, cada 24 de julio se celebra el **Día Internacional del Autocuidado**.

Entre los principales beneficios relacionados con el autocuidado de la salud se cuentan la detección temprana de problemas de salud, la mejora de la adherencia al tratamiento y la adopción de estilos de vida más saludables. A nivel poblacional, permite reducir el número de consultas por afecciones leves y evita hospitalizaciones innecesarias, lo que deriva en un ahorro económico tanto directo (menor uso de servicios de urgencias y pruebas diagnósticas) como indirecto (reducción del absentismo laboral). Además, fortalece la resiliencia social frente a crisis sanitarias, como quedó de manifiesto durante la pandemia por la COVID-19.

No obstante, varias barreras condicionan la implantación efectiva del autocuidado. El nivel socioeconómico y educativo influye en la capacidad de acceso y asimilación de la información en salud; los sistemas de valores y las creencias pueden favorecer o dificultar la adopción de medidas preventivas; y la brecha digital limita el aprovechamiento de las

nuevas herramientas tecnológicas, como las aplicaciones de monitorización de la salud. Asimismo, la protección de datos requiere marcos regulatorios claros para garantizar la privacidad.

En este contexto, la farmacia comunitaria desempeña un papel estratégico. Por su cercanía y la posibilidad de consulta sin cita previa, los farmacéuticos se convierten en agentes de primera línea para orientar el autocuidado. Entre sus funciones destacan la indicación farmacéutica para síntomas menores –siguiendo protocolos estandarizados–, el seguimiento farmacoterapéutico o la educación sanitaria relacionada con distintos factores de riesgo (como la presión arterial, la glucemia o la salud sexual).

De cara al futuro, se plantean varios retos y oportunidades. Es necesario atajar las desigualdades en autocuidado fomentando la educación sanitaria y digital en colectivos vulnerables e impulsar la interoperabilidad de los sistemas de información sanitaria. La innovación en el ámbito de la medicina personalizada y la sostenibilidad medioambiental también exigen atención: el desarrollo de terapias a medida debe acompañarse de criterios de acceso equitativo, mientras que la gestión de residuos y envases requiere de políticas de economía circular en el sector de la salud.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos se suma a la celebración de este Día Internacional con la publicación de un informe monográfico en el que se pone el foco sobre las intervenciones de fomento del autocuidado que desarrollan los farmacéuticos, poniendo en valor la importante contribución de la profesión farmacéutica a la mejora de la salud de las personas y a la sostenibilidad del sistema sanitario.

INTRODUCCIÓN

El **autocuidado de la salud** constituye una herramienta fundamental para fortalecer la eficiencia, la accesibilidad y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, al permitir que las personas –y, por extensión, sus familias y el conjunto de la sociedad– desarrollen un rol más activo en el mantenimiento de su propio bienestar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el autocuidado como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud y para prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de un trabajador de la salud o asistencial”¹. Este concepto integra varias **dimensiones**, principalmente:

- **Promoción de la salud:** hábitos saludables de alimentación, sueño, higiene y ejercicio.
- **Prevención y control de enfermedades:** cribados o vacunaciones, manejo de cronicidad y métodos diagnósticos (como la auscultación de la presión arterial o el control de glucemia).
- **Medicación responsable:** uso adecuado de medicamentos no sujetos a prescripción médica.
- **Apoyo a personas dependientes** y autocuidado en la rehabilitación.

Además, incluye el acceso a herramientas como el uso de dispositivos de autodiagnóstico, productos sanitarios o aplicaciones digitales que permiten gestionar la salud con autonomía.

Aunque la práctica del autocuidado se remonta a la tradicional “medicina doméstica”, como concepto normativo y estructurado comenzó a consolidarse a finales del siglo XX, influida por los movimientos de salud pública preventivos y de alfabetización sanitaria. En los años 1980, la OMS promovió por primera vez conceptos relacionados con el autocuidado, pero fue en la década de 1990 y 2000 cuando el término adquirió relevancia en la

ejecución de políticas públicas y en la elaboración de guías internacionales.

Hoy en día, el autocuidado se entiende como un proceso integral que implica cuidar del cuerpo, la mente y el espíritu, como se indica en la guía sobre el *Autocuidado de la salud y el farmacéutico comunitario* (CGCOF, 2023). En esta guía se hace referencia a distintas dimensiones que incluye el autocuidado:

- **Autocuidado físico:** quizás la dimensión más evidente y en la que primero puede pensarse. Mantener un buen estado físico va a repercutir en otras áreas y, como parece obvio, una mala condición física va a repercutir en muchos aspectos de la vida. El autocuidado, entendido desde esta esfera tendrá relación con la práctica de ejercicio físico, seguir una dieta equilibrada y variada, mantenerse correctamente hidratado, seguir unos buenos hábitos de higiene y descansar el número suficiente de horas.

- **Autocuidado mental/intelectual:** relacionado con el mantenimiento de una correcta función cognitiva a través de actividades que permitan estimular la mente, como la lectura, escritura, jugar al ajedrez, realizar crucigramas, sudoku, aprender un idioma o nueva habilidad, etc.

- **Autocuidado emocional:** acciones para preservar el equilibrio emocional y favorecer la gestión de emociones. Es interesante en esta dimensión el concepto de autoconocimiento para explorar las emociones que se identifican como negativas, pero también aquellas positivas y que influyen en el bienestar. Pueden incluirse estrategias que van desde dedicar tiempo para uno mismo, escribir un diario, llorar libremente, terapia psicológica, escuchar música, practicar técnicas de relajación, etc.

- **Autocuidado social:** el equilibrio emocional pasa también por mantener relaciones sociales sanas tanto en el ámbito laboral como el personal. Prácticas como llamar o ver regularmente a familiares y amigos, pero también,

¹ Definición disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>.

reducir el tiempo con personas negativas o directamente romper relaciones tóxicas.

- **Autocuidado espiritual:** supone el plano más trascendental y, para muchas personas, será necesario para alcanzar la paz interior. Se incluirían prácticas religiosas o meditación.

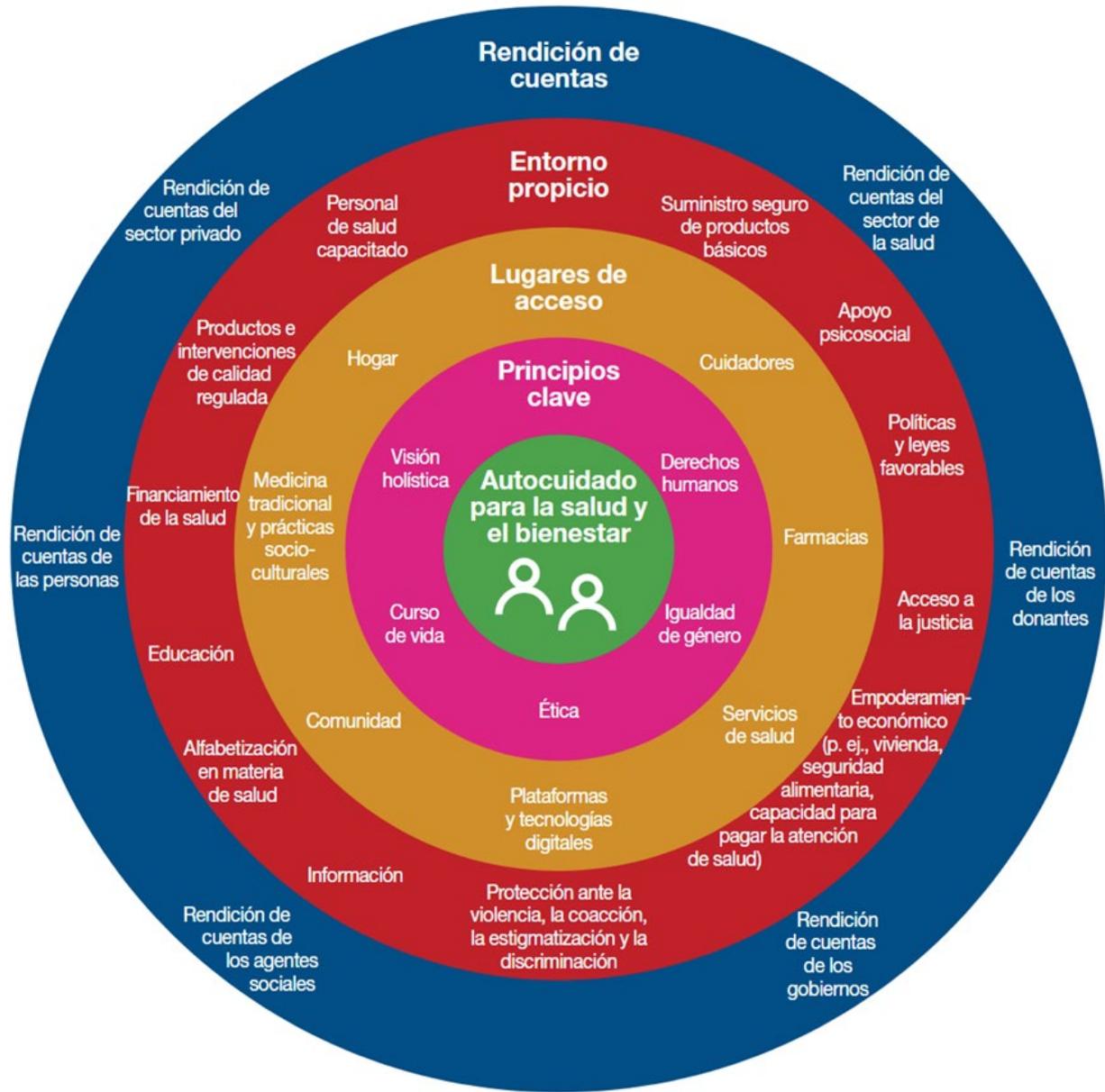


Figura 1. Marco conceptual para las intervenciones de autocuidado. Tomada de (OPS, 2022).

La pandemia por la COVID-19 potenció de manera decisiva el autocuidado al colocarlo como un elemento clave en la respuesta sanitaria. Medidas públicas como el uso de mascarillas, el lavado de manos y el mantenimiento de la distancia entre personas se convirtieron en ejemplo de intervenciones de autocuidado en acción colectiva, subrayando su utilidad en situaciones de emergencia. También en este sentido la OMS ha incorporado en sus

directrices intervenciones como la automonitoreización y el autodiagnóstico.

Los **beneficios** del autocuidado son múltiples y abarcan tanto el plano individual como el social. En primer lugar, fomenta el empoderamiento personal, permitiendo que las personas reconozcan y respondan antes a signos tempranos de enfermedad, lo que deriva en una mejora de la adherencia terapéutica y en

la posibilidad de abordar de forma precoz la enfermedad, reduciendo el coste para el sistema sanitario y el impacto en la salud individual. A nivel poblacional, también se relaciona con una reducción en las consultas por afecciones leves, menor número de ingresos hospitalarios evitables y una carga asistencial más equilibrada.

En el plano económico, el autocuidado permite reducir el gasto en atención primaria, el transporte sanitario y la realización de pruebas diagnósticas innecesarias.

El autocuidado se ejerce dentro de un contexto –familiar, social, cultural, económico, tecnológico, etc.– (Figura 1), por lo que depende en buena medida de un entorno favorable que incluya educación, acceso a información clara, herramientas digitales accesibles y una cultura sanitaria que lo respalde. La OMS destaca la necesidad de promover entornos sociales, educativos y jurídicos que faciliten su práctica (OMS, 2022).

Los determinantes sociales –educativos, culturales, familiares, económicos– son imprescindibles para comprender la capacidad de las personas de asumir prácticas de cuidado autónomo.

El autocuidado no es sinónimo de sustitución de la atención profesional, sino un **complemento**, especialmente valioso en el caso de enfermedades leves o gestión de cronicidad que requiere **orientación profesional** para ayudar a seleccionar estrategias seguras y efectivas, para reconocer síntomas que exigen consulta a un profesional sanitario, y **coordinación interprofesional**.

Por tanto, el autocuidado es una responsabilidad compartida, donde convergen actores diversos: los propios ciudadanos –considerando a los pacientes de manera individual y también a las familias o cuidadores–, los profesionales de salud, las estructuras institucionales y la industria.

El **paciente** es el protagonista principal del autocuidado: quien toma decisiones cotidianas sobre alimentación, higiene, sueño, actividad

física y seguimiento de tratamientos. Sin embargo, cuando se trata de enfermedades crónicas, el **apoyo familiar** es determinante, por ejemplo, para mejorar la adherencia o reforzar hábitos saludables. Sin embargo, el apoyo del entorno no siempre tiene un resultado positivo; actitudes de exceso de control pueden entorpecer el proceso de autocuidado, generando tensión o malestar en el paciente.

Los médicos, farmacéuticos y otros profesionales cumplen roles complementarios. La base es la **educación sanitaria individualizada**, que incluye técnicas de comunicación y planificación compartida de objetivos.

Los programas de “gestión de enfermedades crónicas” evidencian que la implicación de profesionales en recordatorios, formación y seguimiento mejora la adherencia y reduce reingresos hospitalarios. La colaboración es esencial, aunque todavía presenta desafíos relacionados con dificultades de comunicación y falta de canales estructurados entre niveles asistenciales. En este sentido, cabe destacar que los propios ciudadanos otorgan un gran valor a la integración entre distintos niveles asistenciales y alrededor del 90 % considera que las farmacias deberían contar con una mayor integración en la Atención Primaria, de acuerdo a los resultados de un estudio sobre el papel de la farmacia en el futuro, promovido por la Organización Farmacéutica Colegial en 2022². El farmacéutico es, a menudo, el profesional sanitario más accesible. Su función va mucho más allá de la dispensación; incluye el **asesoramiento**, la selección informada e indicación de medicamentos no sujetos a prescripción o la detección de duplicidades o interacciones, entre muchas otras funciones asistenciales.

Por su parte, la Asociación para el Autocuidado de la Salud (ANEFP), ha presentado recientemente los resultados de la I Radiografía del Autocuidado de la Salud en España (ANEFP, 2024). Destaca el porcentaje de ciudadanos que otorga mucha importancia al autocuidado para mantener una buena salud, que prácticamente alcanza el 78 % y llega hasta el 85 % entre el grupo de jubilados y

² Pueden consultarse la nota de prensa y los resultados completos del estudio en <https://www.farmacuticos.com/noticias/el-80-de-los-espanoles-cree-que-las-farmacias-pueden->

[prestar-mas-servicios-y-9-de-cada-10-reclama-una-mayor-integracion-en-atencion-primaria/](https://www.farmacuticos.com/noticias/el-80-de-los-espanoles-cree-que-las-farmacias-pueden-prestar-mas-servicios-y-9-de-cada-10-reclama-una-mayor-integracion-en-atencion-primaria/).

pensionistas. Entre las barreras al autocuidado, las más importantes son la falta de conocimiento (para el 43 %), la falta de recursos económicos y la falta de tiempo (34 % cada una), lo que pone de relieve la importancia de la intervención, por un lado, de los profesionales sanitarios para actuar de guía en la adopción de prácticas de autocuidado –casi un 80 % considera la recomendación de un profesional sanitario como el factor más importante a la hora de elegir un producto de autocuidado-, como de las administraciones públicas, para

garantizar que el autocuidado se pueda ejercer en condiciones de equidad.

En un plano más amplio, los gobiernos nacionales y las organizaciones supranacionales, como la OMS, son los encargados de crear el entorno normativo y estratégico para impulsar el autocuidado, estableciendo estándares generales y promoviendo campañas y formación en el ámbito de la salud pública, garantizando así que la información se canalice hasta llegar al conjunto de la población.

BENEFICIOS DEL AUTOUIDADO Y BARRERAS

El autocuidado fortalece la salud individual y comunitaria, disminuye la carga y el coste sanitario y mejora la calidad de vida y el bienestar a nivel individual, empoderando a las personas para gestionar mejor su propia salud y favorece también la eficiencia de los sistemas sanitarios y su sostenibilidad.

Tal y como recuerda la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), el autocuidado promueve un enfoque proactivo hacia la salud. Las intervenciones de autocuidado –como una detección temprana de síntomas, higiene, alimentación equilibrada y ejercicio regular– fortalecen la capacidad de las personas para prevenir enfermedades y gestionar condiciones crónicas sin esperar a cumplir criterios médicos para buscar ayuda (FIP, 2022). La reorientación de recursos médicos hacia actividades de autocuidado reduce la presión sobre hospitales y atención primaria, liberando capacidad para casos más complejos o urgentes. Este cambio contribuye a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y promueve una redistribución más eficiente de los recursos.

En términos económicos, el potencial del autocuidado se refleja en múltiples estudios. En América Latina, un informe estimó que el 50 % de los casos de resfriado, diarrea y lumbalgia tratados con medicamentos de venta libre sin necesidad de acudir al médico de atención primaria o a los servicios de urgencias podría ahorrar hasta 1300 millones de dólares anuales solo en esas cuatro condiciones (ILAR, 2018). Por otro lado, el autocuidado también reduce costes indirectos: por ejemplo, al

disminuir absentismo laboral por enfermedades leves, se reduce la pérdida de productividad.

Más allá del ámbito económico y sanitario, el autocuidado tiene efectos directos en el **bienestar subjetivo** de las personas. Al asumir el control sobre la propia salud se incrementa la sensación de autonomía y confianza en su gestión, intensificando el compromiso con conductas saludables.

Este empoderamiento contribuye a una mejora del estado emocional y mental. De hecho, el autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas ofrece resultados como una mejor capacidad para afrontarlas, menos estrés y una reducción de recaídas o complicaciones (Ownby *et al.*, 2025).

En resumen, el autocuidado contribuye a:

- Una mejora de la salud funcional (menos síntomas y más autogestión).
- Mejorar el bienestar psicológico (menos ansiedad y más sentimiento de control).
- Progresos a nivel social, incluyendo el fortalecimiento de redes de apoyo.
- Un incremento de la adherencia terapéutica, reduciendo efectos adversos relacionados con el incumplimiento.

Además de los efectos individuales, los efectos colectivos son igualmente notables: al fomentar hábitos saludables y prevenir la aparición de enfermedades, el autocuidado promueve

una resiliencia a nivel poblacional que disminuye la incidencia de afecciones leves recurrentes y mejora la cobertura en términos de prevención –que, por ejemplo, se puede materializar en una mayor conciencia respecto a la importancia de la vacunación– y cribados (Grady *et al.*, 2018).

No obstante, existen numerosos factores que pueden condicionar o ejercer de barrera para el autocuidado: las condiciones económicas y educativas, los valores culturales, la disponibilidad de información o el acceso a tecnologías digitales serían algunos de los factores más relevantes en la actualidad. Para que el autocuidado sea una opción real y justa es necesario considerar intervenciones integradas que consideren estas dimensiones, algo esencial en el diseño de políticas, programas y servicios orientados a un autocuidado equitativo y efectivo.

El autocuidado no es solo una cuestión de voluntad individual, aunque esta sea imprescindible. Es una expresión de equidad. Sin políticas e intervenciones que reduzcan desigualdades, las poblaciones vulnerables permanecerán excluidas, o al menos contarán con una probabilidad muy inferior de implementar prácticas de autocuidado.

A este respecto, los farmacéuticos comunitarios pueden desempeñar un papel destacado: identificando barreras (económicas, culturales, de acceso), facilitando la alfabetización en salud, adaptando los mensajes y guiando a los pacientes en el uso seguro y equilibrado de las herramientas digitales, en claro auge hoy en día.

La relación entre condiciones socioeconómicas, nivel educativo y salud está bien documentada. Las personas con recursos limitados en general se enfrentan a peores resultados de salud, mayor morbilidad crónica y menor esperanza de vida debido a múltiples factores, como el acceso restringido a servicios sanitarios, mayor exposición a ambientes contaminados, menor seguridad laboral y dificultades para mantener hábitos saludables (Silva *et al.*, 2024).

El nivel educativo es particularmente influyente: quienes tienen una formación más sólida están mejor preparados para entender la información sobre salud, interpretar

instrucciones, elegir opciones saludables de alimentación o estilo de vida –práctica de ejercicio, evitar el consumo excesivo de alcohol, evitar el tabaquismo–. En países de ingresos bajos, la brecha socioeducativa es especialmente significativa.

La alfabetización en salud, entendida como la capacidad de acceder, comprender, evaluar y aplicar información sanitaria, es un prerrequisito para el autocuidado efectivo. No basta con ofrecer datos, sino que es necesario asegurarse de que los usuarios sepan interpretarlos y usarlos correctamente. Así, el acceso a información de calidad y adaptada es un elemento crucial. La OMS enfatiza que el autocuidado es inalcanzable sin entornos educativos que capaciten a la población (OMS, 2022). Esto incluye no solo la educación formal, sino también materiales visuales, campañas en medios y recursos digitales fáciles de usar. Una buena alfabetización reduce el riesgo de errores, la automedicación inadecuada o demoras en buscar atención cuando es necesaria.

En este sentido, las herramientas digitales –aplicaciones móviles, wearables o “tecnología vestible”, plataformas web o la telemonitorización– están suponiendo una revolución en el autocuidado. Estas tecnologías pueden mejorar la adherencia, empoderar a los ciudadanos y favorecer un seguimiento más continuo y personalizado de sus indicadores de salud.

No obstante, un reciente meta-análisis sobre el uso de dispositivos remotos destaca que, si bien estas herramientas son prometedoras para enfermedades crónicas, aún enfrentan desafíos en cuanto al mantenimiento de la motivación, el diseño –que debe estar centrado en el paciente, teniendo en cuenta la amplia heterogeneidad en la población– y en la evaluación de su eficacia (Lu *et al.*, 2025).

Por otro lado, el empleo de herramientas tecnológicas orientadas al cuidado de la salud también presenta inconvenientes y riesgos. La llamada “cibercondría” o “hipocondría digital”, es decir, la preocupación por sufrir un problema de salud a raíz de una búsqueda en internet, puede generar ansiedad o dependencia excesiva, transformando el autocuidado en una fuente de estrés.

Adicionalmente, existe una brecha digital que deja fuera a personas con baja alfabetización

tecnológica, escasos recursos o a generaciones con poca experiencia digital.

En relación con los **aspectos culturales**, las prácticas de autocuidado están profundamente enraizadas en idiosincrasia y las creencias de cada comunidad. Desde rituales tradicionales hasta la automedicación con remedios caseros o la resignación frente a las enfermedades, las creencias influyen de forma decisiva en la actitud hacia el cuidado de la salud (OMS, 2024).

Por ejemplo, algunos pacientes atribuyen el control de enfermedades crónicas a causas externas (como la voluntad divina), lo que puede

reducir su motivación a participar en acciones de autocuidado. En estos casos, el farmacéutico no solo debe ofrecer recomendaciones técnicas, sino también comprender y trabajar desde una perspectiva cultural. A través del diálogo respetuoso es posible construir estrategias que integren conocimientos tradicionales con medidas basadas en pruebas científicas.

Además, las normas y dinámicas familiares juegan un papel importante. Cuando el entorno del individuo apoya determinadas prácticas de salud (por ejemplo, una alimentación equilibrada o actividad física), el autocuidado se ve reforzado.

EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL AUTOCAUIDADO DE LA SALUD

El fundamento del autocuidado de la salud de las personas está en que estas tengan un adecuado soporte formativo e informativo que les permita adoptar las decisiones personales sobre su propia salud con un criterio riguroso. Obviamente, para alcanzar este estatus, es imprescindible –además de la implicación del propio individuo– la participación de las autoridades y de los profesionales sanitarios, tanto desde el ámbito directamente asistencial como en la gestión administrativa de la salud pública.

En este sentido, se debe trasladar a cualquier ciudadano que los medicamentos no son simples bienes de consumo convencionales y el proceso de dispensación de un medicamento trasciende ampliamente el de una mera transacción comercial. Si así fuese, los riesgos sanitarios serían inaceptables para la población y los costes sanitarios que ello generaría serían inasumibles tanto a nivel de asistencia privada como pública. El medicamento requiere altas exigencias de calidad, seguridad y eficacia con independencia de si está sujeto o no a prescripción médica, y de un seguimiento adecuado de sus efectos sobre la salud de paciente. Esto resulta especialmente relevante en el caso de los **medicamentos que no requieren receta** para su dispensación ya que, en este caso, el farmacéutico se convierte en **el único profesional sanitario** que se relaciona con el

paciente antes de que este utilice el medicamento.

En esta línea, los medicamentos que no requieren receta son efectivos para el mantenimiento de la salud, siempre que se utilicen correctamente, con el asesoramiento adecuado, en la prevención y curación de las enfermedades; pero también pueden ocasionar, como medicamentos que son, efectos secundarios no deseados, interacciones con otros medicamentos, interferencias con pruebas analíticas, etc. Tampoco existen diferencias con los medicamentos sujetos a prescripción médica en cuanto a la actuación del farmacéutico en lo referente a optimizar su respuesta terapéutica, en especial efectos adversos, contraindicaciones, precauciones, interacciones con otros medicamentos o con alimentos, interferencias con pruebas analíticas, etc.

Dos componentes clave para la racionalización del autocuidado de la salud en el ámbito de la farmacia comunitaria son la **comunicación efectiva** y la **evaluación de las condiciones del paciente**. Por ello, el farmacéutico debe ser capaz de hacer las preguntas pertinentes al paciente para determinar sus problemas, los síntomas más relevantes, así como otras condiciones fisiopatológicas y los medicamentos que se utilizan. Este proceso es mucho más complejo de lo que parece y, por ello, es preciso que la formación universitaria y posuniversitaria incorpore elementos curriculares

actualizados y contrastados sobre estas cuestiones.

Entre los primeros cometidos que debe llevar a cabo el farmacéutico comunitario se encuentra ayudar al paciente a **identificar sus síntomas**, además de confirmar (o descartar) los signos. Para ello, es preciso utilizar un lenguaje de comunicación sencillo pero preciso, que conduzca a aclarar el posible carácter **limitado** o **autolimitado** del trastorno que sufre el paciente que acude a la farmacia en busca de consejo. Este concepto de autolimitación va asociado al de reconocimiento inequívoco de los síntomas y de los signos presentes, y su asociación con cuadros patológicos sin potencial relevante de agravamiento. En este sentido, para alcanzar la máxima eficacia en la utilización de estos medicamentos que no requieren receta médica, es preciso manejar con soltura el significado y condiciones de los trastornos autolimitados, evaluando la aparición, duración y curso de los mismos. Obviamente, cualquier duda razonable debe ser traducida automáticamente por el farmacéutico recomendando al paciente su asistencia a la **consulta médica**.

Una vez establecido inequívocamente el carácter limitado del proceso, el farmacéutico considera las diferentes **opciones terapéuticas**, dentro de las específicamente incluidas en el campo de los medicamentos sin prescripción y, entre ellas, la que mejor se adapte a las condiciones específicas del paciente en cuestión, si es que la hay. Sin embargo, aunque el prospecto del medicamento contiene una información básica, el farmacéutico debe actuar recalando aquellos aspectos más importantes, y en especial aquellos referidos a la **posología**, tales como la pauta de utilización y la duración (tanto la recomendada, como la máxima) del tratamiento, junto con aspectos prácticos de cómo debe llevarse a cabo la administración del medicamento.

A este respecto, recientemente el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) ha editado una guía sobre el *Autocuidado de la salud y el farmacéutico comunitario* (CGCOF, 2023) en la que se detallan distintas intervenciones que el farmacéutico puede realizar orientadas a favorecer el autocuidado de la salud en pacientes que sufren determinados problemas de salud autolimitados:

Control de peso y gestión del apetito

La intervención del farmacéutico ante pacientes que solicitan apoyo para controlar su peso o modificar hábitos alimentarios comienza por una entrevista exhaustiva: se evalúa el índice de masa corporal (IMC), el tipo de aumento de peso (si es reciente o crónico), el historial de dietas previas, la actividad física habitual y la posible influencia de fármacos con efectos sobre el peso (por ejemplo, antidepresivos o antidiabéticos). Cuando el paciente presenta un $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$, o bien coexisten comorbilidades asociadas al sobrepeso (hipertensión, dislipemia, diabetes), o la evolución no mejora después de dos meses de medidas dietético-conductuales, el farmacéutico deriva al médico para un abordaje multidisciplinar.

En aquellos casos que puedan abordarse desde la farmacia, el farmacéutico recomienda pautas de autocuidado nutricional basadas en un modelo de dieta mediterránea: distribución equilibrada de macronutrientes, ingesta diaria de fibra y aceite de oliva virgen extra y reducción gradual de azúcares simples. Además, propone la introducción progresiva de ejercicio moderado –al menos 150 minutos semanales de caminata rápida o actividades similares– y sugiere métodos complementarios, como el uso de fibras saciantes (por ejemplo, glucomanano) o fitoterapia basada en plantas con efecto drenante (como la cola de caballo), siempre dentro de un límite temporal (no más de 8-12 semanas) y alertando sobre sus contraindicaciones. El seguimiento periódico en farmacia, mediante consultas de control quincenales, permite reforzar la adhesión al plan y ajustar las medidas según la respuesta individual.

Manejo del dolor de espalda

El dolor lumbar mecánico es uno de los problemas que con mayor frecuencia motiva una consulta en las farmacias. Ante un paciente con dolor de espalda de menos de seis semanas de evolución y sin signos de alarma (fiebre, pérdida de fuerza, dolor nocturno irresistible), el farmacéutico puede recomendar un tratamiento escalonado, iniciando con paracetamol a dosis de 500-1000 mg cada 6-8 horas y, de persistir o resultar insuficiente, incorporar un AINE oral, por ejemplo ibuprofeno 200-400 mg cada 6 horas, o una formulación tópica de diclofenaco.

Junto al tratamiento farmacológico, el profesional fomenta medidas no farmacológicas: calor local, ejercicios de fortalecimiento –como plancha abdominal, puente de glúteos y extensiones lumbares– y estiramientos de musculatura isquiotibial y lumbar. Se insiste en la importancia de retomar la actividad normal de forma progresiva, evitando reposos prolongados que favorezcan la rigidez articular y muscular. Si tras cuatro semanas persiste la sintomatología o aparecen indicadores de complicación neurológica, se procede a derivar al médico para ampliar el diagnóstico por imagen y orientación terapéutica especializada.

Abordaje del insomnio y otros trastornos del sueño

Para diferenciar un insomnio transitorio de problemas crónicos de sueño, el farmacéutico puede preguntar acerca de la dificultad para conciliar el sueño, los despertares nocturnos y la sensación de no descanso al despertar, así como la frecuencia y el impacto sobre la vida diaria. Cuando los trastornos superan las dos semanas de duración o afectan significativamente al rendimiento diario, y no están asociados a un trastorno psiquiátrico diagnosticado, se evalúa la posibilidad de utilizar fármacos de venta libre como antihistamínicos sedantes (doxilamina 12,5 mg), melatonina o medicamentos tradicionales a base de plantas (por ejemplo, con amapola de California, pasiflora o valeriana), limitando el uso a aproximadamente una semana para valorar la evolución.

El eje de la intervención recae, no obstante, en la higiene del sueño: establecer horarios regulares, evitar luz azul y pantallas al menos una hora antes de acostarse, limitar las siestas a menos de 30 minutos y aplicar técnicas de relajación (respiración diafragmática, relajación muscular progresiva). En pacientes con deterioro del sueño pese a estas medidas, o en presencia de signos de apnea o trastornos del ritmo circadiano, se deriva al especialista en medicina del sueño o neurología.

Gestión de la diarrea aguda

La diarrea de aparición brusca, generalmente de causa infecciosa o tóxica, requiere en farmacia una valoración del grado de deshidratación y de los factores de riesgo (edad avanzada, inmunosupresión, viajes recientes). Cuando no se detectan signos de alarma –

sangre en heces, fiebre alta, vómitos persistentes–, el farmacéutico puede indicar la administración de soluciones de rehidratación oral y recomendar loperamida en pauta inicial de 4 mg seguida de 2 mg tras cada deposición líquida, sin superar 16 mg diarios.

Asimismo, se puede sugerir el empleo de absorbentes intestinales (tanato de albúmina, carbón vegetal) y probióticos específicos –*Saccharomyces boulardii* o cepas de *Lactobacillus*– con el objetivo de acortar la duración del cuadro y restaurar la microbiota. Durante el periodo agudo se aconseja mantener una dieta astringente: fraccionamiento de la ingesta, arroz, compota de manzana y evitar lácteos no fermentados, por ejemplo. Si la diarrea dura más de 72 horas o aparecen signos de gravedad, el paciente debe ser derivado a urgencias o atención primaria.

Abordaje de la astenia

La fatiga o astenia, siempre que no esté acompañada de signos de alarma –pérdida de peso inexplicada, fiebre, alteraciones neurológicas–, se gestiona principalmente con recomendaciones sobre modificaciones en el estilo de vida. El farmacéutico revisa los hábitos de descanso del paciente, promoviendo un sueño nocturno de 7-9 horas, horarios fijos y estrategias de desconexión digital. En casos de fatiga asociada a estrés o sobrecarga, recomienda la incorporación de técnicas de relajación y la actividad física suave –como paseos diarios– para mejorar la tolerancia al esfuerzo y la sensación de bienestar.

En función del contexto clínico, se pueden sugerir algunos complejos vitamínicos, preferiblemente que incluyan vitaminas del grupo B y minerales como magnesio, o algunas plantas con efecto estimulante (ginseng, eleuterococo) durante un periodo limitado de cuatro a seis semanas. Cuando la fatiga permanece más de un mes o coexisten signos de depresión o enfermedad orgánica, es imprescindible la derivación para un estudio diagnóstico completo de anemia, hipotiroidismo u otras posibles causas sistémicas.

De manera similar, la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) ha elaborado el documento *Empoderar el autocuidado: un manual para farmacéuticos* (FIP, 2022), en el que, entre otras cuestiones, se proponen distintas

intervenciones del farmacéutico ante procesos autolimitados, por ejemplo:

Dolor de garganta

Ante un paciente con dolor de garganta de reciente aparición, el farmacéutico comienza explorando la duración de los síntomas, la presencia de fiebre, la dificultad para tragar y signos de infección sistémica. Se prioriza la derivación al médico si existen criterios de alarma como fiebre alta ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), exudados amigdalinos, ganglios cervicales dolorosos o síntomas persistentes más de siete días. En aquellos casos que pueden manejarse en farmacia, el profesional indica inicialmente medidas no farmacológicas: gárgaras con agua tibia y sal, ingesta de líquidos templados con miel o limón, caramelos o pastillas para lubricar la mucosa y humidificación del ambiente con vaporizadores para aliviar la inflamación local y las molestias.

Si persiste el dolor, se propone un tratamiento farmacológico escalonado. El paracetamol (500-1000 mg c/6-8 h) es el analgésico de primera elección en ausencia de inflamación evidente, seguido de AINE orales (ibuprofeno 200-400 mg c/6 h) o formulaciones tópicas de antisépticos o anestésicos locales (bencidamina o lidocaína, por ejemplo), siempre respetando la edad mínima de uso. El farmacéutico refuerza la adherencia mediante consejos sobre la dosificación y revisa interacciones con otros AINEs o anticoagulantes.

Fiebre infantil

En niños con fiebre, el farmacéutico debe tener en cuenta factores como la edad, el estatus de vacunación, la duración de la fiebre, la presencia de irritabilidad o de signos de deshidratación. Se debe derivar al médico de atención primaria si hay fiebre prolongada ($> 48\text{ h}$), letargia, erupciones, convulsiones y, en todo caso, a los niños menores de 3 meses con fiebre superior a $39\text{ }^{\circ}\text{C}$.

El manejo en farmacia se centra en el alivio sintomático: paracetamol en dosis de 10-15 mg/kg por toma (máximo 60-75 mg/kg/día) y, si es necesario, ibuprofeno a 5-10 mg/kg (máximo 40 mg/kg/día), siempre acotando el tratamiento a no más de cinco días y evitando AINE en caso de varicela.

Por otro lado, un aspecto esencial a tener en cuenta es el establecimiento de criterios en el

paciente para que este pueda **determinar si la respuesta es la adecuada**, qué hacer cuando esta no se produce o incluso cuando aparecen efectos secundarios.

Con carácter general, el farmacéutico debe mantener unas **especiales precauciones** cuando el destinatario final del medicamento presenta determinadas condiciones. En su caso, tales precauciones pueden traducirse en la remisión del paciente hacia la consulta médica:

- **Edad:** niños pequeños o personas mayores con evidentes signos de deterioro orgánico o psicológico que no hayan acudido previamente a la consulta médica.
- **Condiciones fisiológicas especiales:** el caso más obvio es el del *embarazo*, que contraindica globalmente el uso de los medicamentos sin un control del ginecólogo. También se considera la lactancia materna como un elemento de riesgo en cuanto al uso de medicamentos en general y de aquellos que no requieren receta en particular, dada la creencia injustificada por parte de algunas personas de que estos medicamentos son inocuos.
- **Enfermos crónicos** con asma, diabetes, adenoma prostático, enfermedades cardiovasculares, etc., que no hayan sido evaluados previamente por el médico.
- **Pacientes sometidos a otros tratamientos con medicamentos**, especialmente si tales tratamientos tienen un carácter crónico. Esto resulta de especial relevancia tanto para evitar la aparición de **interacciones farmacológicas potencialmente graves**, como para descartar que los trastornos estén asociados al uso de determinados medicamentos.
- **Pacientes que están siendo o vayan a ser evaluados próximamente mediante técnicas de diagnóstico** por visualización (radiografía, resonancia magnética, etc.) o analítica (bioquímica, citológica, etc.), en los que el empleo de un medicamento podría interferir eventualmente con dichas pruebas.
- **Pacientes con signos o síntomas adicionales**, tales como sangre en las heces,

deshidratación, pérdida marcada de peso, tensión abdominal, fiebre elevada, etc., que pudieran sugerir la presencia de una condición subyacente potencialmente grave.

- **Frecuencia con que reaparece del trastorno.** La persistencia de los problemas durante periodos superiores a una o dos de semanas (o incluso menos, según el tipo de trastorno) es motivo suficiente como para recomendar la consulta médica, incluso aunque no existan complicaciones adicionales.
- **La generalización de cuadros patológicos** inicialmente bien localizados, así como la **intensificación de los signos o síntomas** son aspectos relevantes que también son especialmente considerados por el farmacéutico y que indican la conveniencia de derivación a la consulta médica. En muchas ocasiones, el uso de determinados medicamentos que no requieren receta médica tiene solo un carácter meramente sintomático o complementario, con el fin de reducir temporalmente la intensidad de determinados síntomas, asumiendo que tal tratamiento no modificará sustancialmente el curso de la enfermedad de base del paciente. En estos casos, el farmacéutico pone un especial énfasis en **evitar que el paciente adquiera falsas expectativas de éxito terapéutico.**
- Es importante también recordar al paciente la existencia de una serie de

medidas útiles de tipo extrafarmacológico, como la práctica de ejercicio físico moderado (andar, pedalear, nadar), la alimentación saludable, basada en una dieta mediterránea, las medidas higiénicas personales, etc.

La consideración del medicamento (requiriendo o no receta médica o veterinaria, en su caso) como un simple bien de consumo es, como ya ha quedado dicho, fuente de numerosos problemas sanitarios. Afortunadamente, en España la farmacia comunitaria es un establecimiento sanitario al servicio de los Sistemas Nacionales de Salud, regulada en beneficio de la población para la adquisición, conservación, custodia y dispensación de los medicamentos en condiciones de seguridad, calidad y eficacia.

La dispensación de medicamentos en las farmacias aporta accesibilidad y seguridad al paciente. La farmacia **debe responder como un establecimiento sanitario a las demandas de salud de un paciente**, y no a la demanda de un producto determinado por parte de un consumidor, existiendo una gran variedad de posibles intervenciones que se pueden realizar desde la farmacia (Tabla 1). La cadena del medicamento –industria, distribución farmacéutica, farmacia– asegura que el medicamento que llega al paciente cuenta con las condiciones adecuadas y garantiza también su autenticidad.

Tabla 1. Ejemplos de intervenciones relacionadas con el autocuidado en la farmacia.

Área de autocuidado	Intervención profesional del farmacéutico
<i>Adherencia</i>	Organización de sistemas personalizados de dosificación, información verbal y escrita sobre el tratamiento.
<i>Autocontrol de síntomas menores</i>	Valoración inicial del problema, uso de guías clínicas, indicación farmacéutica y derivación según protocolo.
<i>Automedicación responsable</i>	Asesoramiento personalizado en medicamentos no sujetos a prescripción, detección de interacciones o duplicidades, seguimiento farmacoterapéutico.
<i>Educación sanitaria y salud digital</i>	Charlas, materiales físicos y digitales (folletos, códigos QR, pantallas en farmacia), educación sanitaria, uso de aplicaciones digitales.
<i>Prevención y cribado</i>	Mediciones de presión arterial, glucemia y otros parámetros bioquímicos, derivación y seguimiento de resultados.

En España, la red asistencial de más de 22 000 farmacias permite tener a tiempo el medicamento preciso con las mejores garantías, a través de una distribución que cubre todo el país durante las 24 horas del día y permitiendo la retirada casi inmediata en el caso de problemas de calidad, falsificaciones, alertas sanitarias o cualquier tipo de incidencia. Se garantiza así el acceso universal a los medicamentos.

El binomio farmacia comunitaria-farmacéutico constituye una garantía de Salud Pública en el ámbito extrahospitalario (como lo es, en el hospitalario, la participación de los Servicios de Farmacia). En España, una de cada tres personas que entran en una farmacia comunitaria no adquiere ningún medicamento pero sí recibe un consejo sanitario. Esta circunstancia, considerando que más de dos millones de españoles visitan diariamente las farmacias, adquiere un valor sanitario muy importante.

Uno de los aspectos sanitarios donde se puede manifestar más típicamente el papel de las farmacias comunitarias es el de potenciar la adherencia terapéutica, tanto a los medicamentos (con o sin receta) como a otros tipos de medidas prescritas. Obviamente, conocer el grado de **adherencia terapéutica** que se asocia a determinado régimen y establecer medidas que reduzcan la falta de adherencia contribuirá a mejorar los resultados del tratamiento. Por ello, el farmacéutico puede actuar en el ámbito comunitario de diversas formas sobre los factores que condicionan el cumplimiento y así optimizar los resultados del tratamiento.

Se han identificado más de 250 factores que pueden influir en la adherencia a medicamentos. Estos factores pueden ser *modificables* o *no modificables*; por ejemplo, no es factible actuar sobre las características demográficas y psicosociales del paciente o la naturaleza de la enfermedad a tratar. Así, los pacientes entre 65 y 75 años con buena capacidad cognitiva, son mejores cumplidores que otros adultos más jóvenes; o, por ejemplo, los pacientes con enfermedades crónicas silentes (hipertensión,

hipercolesterolemia, osteoporosis, etc.) registran una tasa menor de adherencia que las enfermedades agudas, en las que el paciente puede constatar por sí mismo la mejoría de sus síntomas.

Afortunadamente, hay factores de la adherencia que sí son modificables, como los relacionados con el tratamiento farmacológico o la capacitación y motivación del equipo asistencial. Son ejemplos de actuación sobre factores modificables, disminuir la complejidad del tratamiento (número de medicamentos prescritos, frecuencia de la dosis diaria), mejorar la relación de confianza con los profesionales de la salud (médicos, farmacéuticos, enfermeros, psicólogos, etc.).

Las estrategias educativas, como una buena comunicación verbal y una información escrita complementaria en un lenguaje sencillo y comprensible, también pueden disminuir el número y la importancia de los errores de medicación, potenciando la adherencia al tratamiento. No obstante, es importante insistir en que la información verbal y escrita se tienen que utilizar de forma combinada (ninguna debe sustituir a la otra), siendo especialmente útiles cuando se acompañan de otras medidas (vídeos, aplicaciones para teléfonos móviles, etc.).

En definitiva, el papel de los farmacéuticos en la optimización de la adherencia conlleva identificar factores que predispongan a una buena o mala adherencia, proveer el consejo oportuno a los pacientes y recomendar estrategias específicas que lo favorezcan. Sin embargo, debe tenerse presente que aquellos pacientes que presentan patologías crónicas, dificultades físicas o cognitivas, o tradiciones culturales alejadas de la población habitual, pueden requerir intervenciones adaptadas de forma específica. En cualquier caso, cualquier estrategia para mejorar la adherencia tiene que contemplar de forma individualizada los factores determinantes en cada paciente.

DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS DE FUTURO

El futuro del autocuidado y la profesión farmacéutica confluyen en un escenario donde deben integrarse la equidad, la digitalización, la innovación orientada a la medicina personalizada y la sostenibilidad. Así, el autocuidado se encuentra actualmente en una encrucijada entre oportunidades de innovación y profundos retos éticos, sociales y ecológicos.

Aunque el autocuidado promete empoderar al paciente, también puede reforzar las **brechas sociales existentes**. Las personas con menos recursos, menor nivel educativo o acceso limitado a los servicios de salud –especialmente en países de ingresos medios y bajos– tienen menos probabilidades de beneficiarse del autocuidado (Narasimhan *et al.*, 2023). A este respecto, la **alfabetización digital y sanitaria** es clave: sin ella, el usuario puede malinterpretar pruebas, automedicarse incorrectamente o ignorar señales de alerta. Para evitarlo, es necesario implementar políticas públicas y e impulsar programas que reduzcan estas brechas: educación sanitaria en múltiples niveles y formatos, atención prioritaria a comunidades vulnerables y adaptación a los diferentes aspectos culturales a la hora de diseñar las intervenciones. Los farmacéuticos comunitarios pueden detectar estas desigualdades y actuar como puente, adaptando la información y ofreciendo apoyo presencial de manera continua.

La expansión de la salud digital plantea complejos retos en materia de **privacidad**. La recogida constante de datos puede derivar en una erosión de la intimidad del usuario, puede generar ansiedad adicional y abre la puerta a decisiones automatizadas potencialmente sesgadas.

En este sentido, la **inteligencia artificial** (IA), que cada vez está más presente en el ámbito sanitario –ya es una herramienta de uso común tanto en las instituciones como entre los ciudadanos– conlleva numerosos riesgos, especialmente cuando se utiliza sin un claro respaldo científico: sesgos en los algoritmos, uso indebido de datos, diagnósticos erróneos y falta de transparencia. En esta línea, la Comisión Europea considera como ejemplos de usos de alto riesgo relacionados con la IA aquellos sistemas que se emplean en el acceso

a servicios públicos y privados esenciales, como el sistema sanitario (CE, 2024).

Para mitigar estos riesgos se requieren marcos regulatorios robustos (como estándares nacionales o supranacionales de IA, privacidad y ciberseguridad), formación específica para profesionales y transparencia en el entrenamiento de estas herramientas y sobre el funcionamiento de sus algoritmos. Además, se necesita un enfoque centrado en el usuario, que garantice el consentimiento informado y la preservación de la autonomía individual.

Por su parte, la industria avanza hacia una **medicina cada vez más personalizada**, especialmente en áreas como la oncología, la cardiología o las enfermedades raras. No obstante, este avance también acarrea retos:

- **Accesibilidad y coste**: los tratamientos individualizados pueden alcanzar cientos de miles de euros, generando el riesgo de segregar el acceso en función del poder adquisitivo cuando los sistemas nacionales de salud no son suficientemente robustos, con un potencial de provocar inequidades tanto entre individuos como entre países.

- **Sostenibilidad**: la producción intensiva de recursos para fabricar medicinas personalizadas puede obstaculizar la consecución de objetivos medioambientales, sobre todo si no se gestionan eficientemente los residuos ni las cadenas de suministro. Una visión de autocuidado debe encajar en la agenda de sostenibilidad, teniendo en cuenta que la fabricación y la cadena de suministro farmacéutica son responsables de un volumen significativo de emisiones, residuos y consumo de agua.

En el ámbito institucional, el **Pacto Verde Europeo** insta a reducir envases, controlar la importación de ingredientes activos contaminantes y fomentar ciclos de economía circular. A este respecto, cabe recordar la importancia de sistemas de gestión de residuos como SIGRE, que permite un tratamiento y reciclaje adecuado de los restos de medicamentos y sus envases.

BIBLIOGRAFÍA

- **Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), Centro Nacional de Epidemiología (CNE).** Estudio ENE-COVID: Situación ponderal de la población adulta en España. Informe. 2023. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/ENE_COVID_ADULTOS_FINAL.pdf.
- **Asociación para el Autocuidado de la Salud (ANEFP).** I Radiografía del Autocuidado de la Salud en España. Estudio de la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp). Informe de Resultados. Diciembre 2024. 2024. Disponible en: <https://anefp.org/sites/default/files/anefpdoc/I-radio-graf%C3%ADa-del-autocuidado-de-la-salud-en-Espa%C3%B1a-anefp2025.pdf>.
- **Comisión Europea (CE).** Artificial Intelligence – Questions and Answers. 2024. Disponible en: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_21_1683.
- **Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF).** El autocuidado de la salud y el farmacéutico comunitario. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2023. Disponible en: <https://www.farmacuticos.com/documentos/guia-el-autocuidado-de-la-salud-y-el-farmacéutico-comunitario/>.
- **Federación Internacional Farmacéutica (FIP).** Empoderar el autocuidado: un manual para farmacéuticos. La Haya: Federación Internacional Farmacéutica. 2022.
- **Grady PA, Gough LL.** El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. *Am J Public Health.* 2018; 108(Suppl 6): S437–44. Spanish. DOI: [10.2105/AJPH.2014.302041s](https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041s).
- **Industria Latinoamericana de Autocuidado Responsable (ILAR).** El valor económico del autocuidado de la salud. 2018. Disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/6175aa74c8e33e3a7fd45f2f/t/61917dbc09fa061e5d6f72b1/1645630446417/Estudio-Valor-Economico-Autocuidado-ILAR.pdf>.
- **Lu T, Lin Q, Yu B, Hu J.** A systematic review of strategies in digital technologies for motivating adherence to chronic illness self-care. *npj Health Syst.* 2025; 2(13). DOI: [10.1038/s44401-025-00017-4](https://doi.org/10.1038/s44401-025-00017-4).
- **Narasimhan M, Karna P, Ojo O, Perera D, Gilmore K.** Self-care interventions and universal health coverage. *Bull World Health Organ.* 2024; 102(2): 140-2. DOI: [10.2471/BLT.23.290927](https://doi.org/10.2471/BLT.23.290927).
- **Organización Mundial de la Salud (OMS).** Implementation of self-care interventions for health and well-being: guidance for health systems. World Health Organization. 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/378232>.
- **Organización Mundial de la Salud (OMS).** WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>.
- **Organización Panamericana de la Salud (OPS).** Directrices e la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. Washington, DC: OPS; 2022. DOI: [10.37774/9789275326275](https://doi.org/10.37774/9789275326275).
- **Ownby RL, Caballero J.** Change in Stress Among Individuals with Chronic Health Conditions and Low Health Literacy Using a Tailored Communication App Promoting Self-Management. *Behav. Sci.* 2025; 15(6): 783. DOI: [10.3390/bs15060783](https://doi.org/10.3390/bs15060783).
- **Silva S, Csöke E, Ng C, Taylor S, Singh P, Sabharwal M et al.** Impact of socioeconomic determinants on outcomes of eight select conditions for which self-care is a modality for prevention and treatment: a scoping review. *Curr Med Res Opin.* 2024; 40(11): 1921-33. DOI: [10.1080/03007995.2024.2417752](https://doi.org/10.1080/03007995.2024.2417752).