

Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes

Claudia Sánchez Bermúdez, Ma. Guadalupe Nava Galán***

RESUMEN

La automedicación, es “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa o consejo de otra persona, sin consultar al médico”, considerada también como un fenómeno que se ha incrementado a través del tiempo, convirtiéndose en un serio problema de salud pública. En México no existen estudios o publicaciones que permitan valorar la real magnitud de esta práctica en la población. **Objetivo:** Conocer los factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y estudiantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Palabras clave: Automedicación, enfermería, efectos adversos.

Factors influencing self medication nursing staff and students technical level

ABSTRACT

Self-medication, is “the use of drugs, herbs and home remedies or advice on the initiative of another person, without consulting a doctor”, also regarded as a phenomenon that has been increasing over time, becoming a serious public health problem. In Mexico, there are no studies or publications to assess the real magnitude of this practice in the population. **Objective:** Understanding the factors that influence self-medication nursing staff technical level, and students of the National Institute of Neurology and Neurosurgery.

Key words: Self medication, nursing, adverse effects.

ANTECEDENTES

La automedicación ha sido motivo de muchas investigaciones en otros países, a diferencia de México donde contamos con muy pocas. En el 2002, Burtica realizó un estudio de tipo descriptivo en el cual se aplicó una encuesta para determinar la frecuencia y las características de la automedicación en los estudiantes de la Universidad de Caldas, Colombia; los resultados obtenidos muestran que el

47% de los estudiantes se automedicaron en los últimos 30 días; de ellos, el 57.4% eran mujeres y el 42.6% hombres; el 74% de los estudiantes eran de estrato socioeconómico medio. La Universidad cuenta con varias facultades y en donde más se automedicaron fue en la Facultad de Ciencias para la Salud, con un 30.3%. Los medicamentos más utilizados fueron los antiinflamatorios no esteroideos AINES (67%). Los motivos más frecuentes fueron la cefalea (33%) y otros dolores (22.4%). Se encontró que los factores relacionados

*Licenciada en Enfermería
**Maestra en Enfermería en Educación

Correspondencia: Claudia Sánchez Bermúdez, Insurgentes Sur Núm. 3877, Col. La Fama, Delegación Tlalpan, 14269, México, D.F.
E-mail: rev.enf.neurol@gmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

con la automedicación son el estrato y la facultad ($p < 0.05$).¹ Alvitres, en el 2002, realiza la investigación de autodiagnóstico y automedicación en el personal de enfermería. Una práctica usual en nuestros días es el autodiagnóstico (AD) y la automedicación (AM) y el posterior uso de medicamentos por iniciativa propia. El objetivo de este trabajo es abrir la discusión sobre las causas que inciden en el autodiagnóstico y la automedicación del personal de enfermería (PE) que desarrolla tareas en un hospital público de San Salvador de Jujuy, Argentina. Los resultados mostraron que el 71% del personal de enfermería entrevistado se autodiagnosticó y automedicó; los factores que influyen en esta práctica son: el económico, el medioambiental y el sociocultural. Los medicamentos más utilizados son los analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos y antibióticos.

Se concluye que es necesario movilizar al equipo de enfermería hacia cambios de conducta en el autoconsumo de medicamentos y la revalorización del autocuidado de su salud (AU).²

En Caracas, en el 2004, Madaldi publicó la investigación de farmacovigilancia y hábitos de consumo de medicamentos en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela (UCV) en 657 estudiantes de enfermería, mediante dos instrumentos aprobados por el Centro de Vigilancia Farmacológica de la escuela. Se determinaron los eventos adversos (EA) más frecuentes asociados al uso de fármacos. Se evaluaron hábitos de consumo de medicamentos, incluyendo los grupos farmacológicos de mayor uso, la automedicación y la preferencia de compra ante los medicamentos de marca registrada *versus* los genéricos. Los resultados revelan que el 68.9% de los estudiantes encuestados han experimentado algún evento adverso relacionado al consumo de medicamentos, siendo de tipo alérgico un 8.9%. En cuanto al hábito de consumo de fármacos, el 81% de los estudiantes practica la automedicación y el 78% prefiere consumir genéricos *versus* los de marca registrada. Se puede concluir que la automedicación está muy extendida entre los estudiantes, quienes corren el riesgo de efectos adversos por el uso inadecuado de los fármacos.³

Aguado, en el 2005, publicó en la *Revista Acta Farmacéutica Bonaerense* el ensayo "La automedicación en estudiantes de farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), Argentina". La población seleccionada fue el total de alumnos regulares del ciclo lectivo 2001 de la Carrera de Farmacia, de la Facultad de Agroindustrias (Universidad Nacional del Nordeste) de Sáenz Peña, Chaco, República de Argentina. La muestra fue del 51.8% de la población (216 estudiantes). Se definió el perfil de conducta de automedicación y parámetros que permiten una aproximación a la descripción de la realidad sociosanitaria de los mismos.⁴

En el 2006, Grela, en Argentina, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la conducta de automedicación en estudiantes del 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste y establecer cuáles son los medicamentos más frecuentemente consumidos en automedicación; también identificar posibles motivaciones para la automedicación. Encuestados al azar, se observó que el 92% de los alumnos del 5° año de la Facultad de Medicina han empleado uno o más medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica en los últimos seis meses. Los más utilizados son: analgésicos, antiinflamatorios y antifebriles en un 84%, siendo el principal motivo, en un 50% la presencia de síntomas leves. **Resultados:** los analgésicos y los antibióticos son un grupo de medicamentos que en nuestro trabajo ocupan el 2° lugar de frecuencia, representando un alto riesgo al favorecer la aparición de cepas resistentes; se concluye que los alumnos de medicina presentan un elevado porcentaje de automedicación a pesar de conocer el alto riesgo que dicha conducta representa.⁵

Tizón Bouza, en el 2006, en Brasil, publicó la investigación de automedicación en el personal de enfermería hospitalaria, y su objetivo fue conocer el comportamiento respecto a la automedicación de un grupo de profesionales de enfermería de atención hospitalaria e identificar los medicamentos más empleados por dichos profesionales en automedicación y sus fuentes de obtención. Los sujetos fueron enfermeras y auxiliares de enfermería de A Coruña. Los resultados obtenidos: 91% (51) de las profesionales de enfermería tomaron medicamentos durante 2004; el 14.3% (8) de ellas se los habían prescrito; el 8.9% (5) acuden al médico para la prescripción de medicamentos. Las patologías que destacaron: cefalea, dolor de espalda, fiebre o traumatismos. Los fármacos más consumidos sin prescripción médica fueron antiinflamatorios/analgésicos, antipiréticos y antigripales, y la prevalencia de automedicación en enfermería en el estudio fue de un 85.6%, lo que coincide con la opinión de las enfermeras a favor de una automedicación responsable para procesos leves.⁶

Rocha Barros, en el 2009, investigó la prevalencia de la automedicación y los factores asociados entre los trabajadores de enfermería; se realizó un estudio epidemiológico seccional que abarcó 1,509 trabajadores de enfermería de dos hospitales públicos en Río de Janeiro, Brasil. Los medicamentos fueron identificados y clasificados de acuerdo con el *Anatomical Therapeutic Chemical Index*. La prevalencia de automedicación fue de 24.2%; el grupo anatómico más referido fue el sistema nervioso y el grupo terapéutico incluyó los analgésicos. La prevalencia fue más alta entre los más jóvenes, en aquéllos con disturbios psíquicos menores, los no hipertensos, los que no hacían ejercicio físico, los que refirieron enfermedad o herida en los últimos 15 días,

en aquéllos con mayor número de enfermedades autodiagnosticadas, los enfermeros, los de vínculo temporario y los que refieren mayor involucramiento con el trabajo. La automedicación es una práctica frecuente en el equipo de enfermería y está asociada a diversos factores que deberían ser considerados en estrategias que busquen mejores condiciones de salud entre ellos.⁷

En Argentina. Aráoz Olivos, en el 2009, publicó la *Automedicación en estudiantes del internado rotatorio*; los objetivos: determinar si existía una actitud favorable o desfavorable hacia la automedicación en alumnos del Internado Rotatorio de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. La muestra fue aleatoria con 182 estudiantes. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, recomendación de consumo, tipo de medicamento y efectos adversos. Se encontró que 48.25% corresponde al sexo femenino y 51.75% al masculino.

Según las recomendaciones del medicamento, 76.71% se automedicaron por conocimientos propios, 10.96% por farmacéutico, 10.96% por amigos o familiares y 1.37% por publicidad. Según el tipo de medicamento, 41.98% consumieron antiinflamatorios no esteroideos, 16.41% antibióticos, 11.07% anticonceptivos, 9.54% antialérgicos, 6.87% antiácidos, 5.34% antimigrañosos, 4.58% corticoides, 2.30% psicofármacos y 0.38% laxantes. Del total, 20.28% presentaron efectos adversos con automedicación, siendo: gastritis 44.82%, diarrea 37.93%, náuseas/vómitos 27.58%, alergias 20.68% y cefaleas/mareos 3.44%. Como conclusión, se observó una actitud favorable hacia la automedicación por parte de los estudiantes. Los medicamentos más utilizados fueron antiinflamatorios no esteroideos y antibióticos. Los efectos adversos correspondieron al aparato gastrointestinal. El 80% utilizó medicamentos por conocimiento propio.⁸

En México, se publicó en la *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas* el estudio de "Automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca"; el objetivo fue determinar la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en la población. Mediante un estudio descriptivo, observacional y prospectivo se analizaron las adquisiciones de medicamentos en la farmacia. Los resultados mostraron un mayor porcentaje de automedicación en: mujeres, población adulta y en sujetos con menor acceso a servicios sanitarios. Los medicamentos que más se consumieron fueron: analgésicos, antibióticos y antiácidos. Con este estudio se determinaron los grupos prioritarios a los que se deben dirigir programas de educación sanitaria para mejorar la calidad de la automedicación.⁹

Guillem Sáiz, en el 2010, publicó en la *Revista Clínica de Medicina Familiar* un estudio sobre "Automedicación en población universitaria española"; su objetivo fue que la automedicación es una práctica común en diferentes

sociedades y puede tener importantes implicaciones sanitarias.

MARCO CONCEPTUAL

La automedicación es definida como la ingestión de medicamentos de venta libre por iniciativa propia.¹⁰ Por lo tanto, es un problema que hoy en día viven los países en vías de desarrollo como es México y también los(as) enfermeros(as), ya que al conocer la patología y la indicación del medicamento, tienden a realizar esta práctica.

Definición de autoprescripción: término que denota el uso de medicamentos de expendio bajo receta y que se utilizan sin este requisito; no se debe confundir con la *autoadministración*, que es el consumo de fármacos prescritos con anterioridad por el profesional y que son utilizados nuevamente ante la percepción subjetiva de síntomas similares.¹¹ La automedicación se ha definido de forma clásica como "el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona sin consultar al médico".¹²

Kregar definió la *automedicación* como el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas, y al *autocuidado* como el conjunto de actividades realizadas por el paciente sin la asistencia de profesionales de la salud.¹³ La automedicación y la autoprescripción constituyen prácticas riesgosas cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad, aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1979, define a la enfermería como "una actividad innata y fundamental del ser humano. Su responsabilidad esencial es ayudar a los individuos y grupos (familia/comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren; además de esto, se ocupa de que la disciplina incluya las funciones de cuidar tanto en la salud como en la enfermedad y se extiende desde la concepción hasta la muerte, así como de mantener, promocionar y proteger la salud, cuidar al enfermo y ayudar en la rehabilitación; así mismo, contempla los aspectos psicosomáticos y psicosociales de la vida en los que éstos afectan a la salud, la enfermedad y la muerte. La enfermería requiere la aplicación de entendimientos, conocimientos y habilidades específicas de la disciplina".¹⁴

Según la Organización Mundial de la Salud, el término *automedicación* se refiere al uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que éste reconoce o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico, para enfermedades o

síntomas recurrentes o crónicos. Conviene diferenciarla de la *autoprescripción*, que se refiere al uso ilegal de medicamentos de venta bajo receta sin la prescripción médica correspondiente.¹⁵

PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA

Como disciplina profesional, el objetivo es el cuidado a la salud de las personas sanas y enfermas de forma integral, con el fin de que utilicen sus capacidades y potencialidades para la vida. El cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud, partiendo de la idea de que *cuidar* es prestar una especial consideración a las dimensiones física, psicológica, emocional, social y moral de la salud y la enfermedad de una persona.

LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Vigilancia y control prenatal en condiciones normales; vigilancia y control del crecimiento y desarrollo; atención a pacientes con enfermedades crónicas-degenerativas como diabetes-hipertensión; planificación familiar y actividades asistenciales.

Todas estas actividades están legisladas actualmente en los artículos que reglamenta la Ley General de Salud, (en el artículo 28), debiendo el Poder Ejecutivo fortalecer el marco legal vigente a través de la elaboración de la Norma Oficial Mexicana para la prescripción por el personal de enfermería en la atención primaria a la salud, cuyo objetivo sería el de establecer los lineamientos y procedimientos con los criterios para la prescripción de medicamentos por el personal de enfermería en atención primaria a la salud.

Los profesionales que actualmente pueden prescribir medicamentos son: I. Médicos; II. Homeópatas; III. Cirujanos dentistas; IV. Médicos veterinarios en el área de su competencia; V. Licenciados en enfermería, quienes únicamente pueden prescribir medicamentos comprendidos en el cuadro básico y deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes referidas, podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la secretaría correspondiente.

DECRETO TRANSITORIO

A partir del 24 de enero de 2007 fue emitida esta ley por el Poder Legislativo, a través de la Cámara de Diputados.¹⁶ Es importante resaltar que actualmente hay nuevas reformas para la prescripción de medicamentos, entre ellos

los antibióticos, los cuales tienen que ser prescritos por el médico. Entre los problemas frecuentes se encuentran: la polifarmacia (consumo de demasiados medicamentos), el uso excesivo de antibióticos e inyecciones, la prescripción no ajustada a directrices clínicas y la automedicación inapropiada.

El uso incorrecto de los medicamentos ocurre en todos los países, es nocivo para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos. Entre sus consecuencias se encuentran: resistencia a los antimicrobianos, reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación, desperdicio de recursos y pérdida de confianza del paciente. El uso excesivo de medicamentos contribuye a malos resultados sanitarios debido al uso inadecuado de los mismos; también puede reducir la confianza.¹⁷

Por ello, la Organización Mundial de la Salud propuso que se considerara una serie de factores para explicar el progresivo aumento de la automedicación: factores socioeconómicos, estilo de vida, accesibilidad, tratamiento de enfermedades agudas, crónicas recurrentes y su rehabilitación, salud pública y factores demográficos y epidemiológicos, reformas del sector sanitario y disponibilidad de los nuevos productos. Se deben tener presente considerando las características de la persona a quien se le va a administrar un medicamento.¹⁸ La difusión de nuevos y tradicionales medicamentos se inscribe en un contexto de "mercado", de oferta y demanda, en una aplicación de marketing estratégico; la publicidad comercial cobra así un valor inusitado.¹⁹

Los medicamentos, a diferencia de otros bienes de consumo, tienen relación directa con la salud y la vida de las personas. Por lo tanto, deben promocionarse en condiciones de estricto rigor científico y ético que garanticen una información fiable para los consumidores.

La Organización Mundial de la Salud en su publicación sobre "Criterios éticos para la promoción de medicamentos", establece que los anuncios dirigidos al público deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta. Menciona también que para la prescripción de antibióticos, las recetas deben contener: el(los) nombre(s) del(de los) principio(s) activo(s) utilizando la denominación común internacional (DCI) o el nombre genérico aprobado del medicamento, el nombre comercial, principales indicaciones para su uso, las principales precauciones, contraindicaciones y advertencias, y el nombre y la dirección del fabricante o distribuidor.²⁰

Durante la última década, la publicidad masiva de los medicamentos se ha extendido en forma espectacular. Particularmente, en la televisión proliferan hoy en día los anuncios de analgésicos, antigripales, antitusivos, fun-

gicidas, adelgazantes, anticelulíticos, antihistamínicos, antiácidos, antiasmáticos, antimicóticos, energéticos, antiinflamatorios, broncodilatadores y descongestivos, preparaciones dermatológicas y contra hemorroides, laxantes, oftalmológicos, relajantes musculares, vitaminas, minerales y complementos alimenticios. Lamentablemente, tales propagandas son casi siempre engañosas, porque soslayan inconvenientes, peligros, reacciones adversas y contraindicaciones. Pero más aún: desde el punto de vista de la salud pública son un atentado, ya que ponen en grave riesgo la vida y la salud de los consumidores incautos que así ven fuertemente motivado su interés por autodiagnosticarse y recetarse numerosos medicamentos que requieren consulta médica previa.²¹

En el difuso límite de lo ético/jurídico/lícito/legal, la publicidad se dirige cada vez más a vastos sectores poblacionales para adquirir, conservar en el hogar y consumir indiscriminadamente una gama de drogas de venta libre y otras que, según los *vademecum* e información declarada por los propios laboratorios, son de venta bajo receta. Los destinatarios de los “esfuerzos” dejaron de ser médicos y farmacéuticos; el objetivo final es el consumidor, sin tomar en cuenta en el proceso al profesional de la salud.²²

Es muy claro que las grandes empresas pretenden cerrar el círculo de la información farmacéutica, atrapando por un lado a los médicos y profesionales de la salud, y por el otro a los vendedores de farmacia, cerrando el círculo con los propios consumidores, quienes entre inocentes y maravillados reciben agradecidos la información proporcionada, ya que ésta les podrá ahorrar la consulta profesional.²³

En México, los antibióticos ocupan el segundo lugar en ventas, siendo la automedicación y las sugerencias de los empleados de mostrador las principales causas. Entre el 70 y 80% de las recomendaciones que los empleados de farmacias dan a sus clientes para cuadros infecciosos incluyen antibióticos.²⁴

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación es una forma común de contrarrestar la enfermedad, pero también de hacerla resistente; ésta consiste en el consumo de fármacos por iniciativa propia, disminuyendo o enmascarando el alivio de los síntomas o complicando el proceso de la enfermedad; el consumo de medicamentos sin prescripción de un médico con un diagnóstico certero es un fenómeno de relevancia creciente generado por una compleja red de factores, entre los cuales se encuentran la falta de tiempo para ir a consulta (excusa común entre el equipo de salud) y el tener al alcance los

medicamentos en las diferentes áreas clínicas. Los conocimientos de farmacología y patología influyen en el personal de enfermería para practicar la automedicación, y por tanto, el no asistir al consultorio. Es por eso que surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería de nivel técnico y estudiantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía?

OBJETIVOS

General: Conocer los factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y estudiantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía durante el servicio social que corresponde al periodo del 1 de agosto de 2010 al 29 de julio de 2011.

Específicos: Identificar los factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; los factores que influyen en la automedicación de los estudiantes de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, y analizar los factores significativos y correlacionarlos.

METODOLOGÍA

Diseño de tipo descriptivo y transversal. **Universo:** Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”. **Muestra:** 64 enfermeras de nivel técnico y 16 estudiantes que estaban realizando sus prácticas clínicas.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Se aplicó un instrumento de forma anónima y contó con 17 ítems, 11 de tipo Likert y seis dicotómicas; se validó el formulario mediante un estudio piloto con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.735.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con la Ley General de Salud en su Título Quinto: “Investigación para la Salud”, se señala lo siguiente con relación al área de la investigación.

RESULTADOS

Para la obtención de datos se procedió a otorgar la carta de consentimiento informado y el instrumento de factores de automedicación.

En el *cuadro I* se observa la participación de los servicios del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía en el cual el Servicio de Urgencias fue el de más frecuencia con 16.3%, mientras el turno matutino obtuvo el 55% del total de la muestra.

El rango de edad que se presentó con más frecuencia fue de 41-50 años con un 41.3%, y el de menor frecuencia el de 15-20 años con un 1.3% del total de la muestra.

Cuadro I. Distribución de la población según sus características generales.¹ (Población estudiada)²

Servicios	% ³	Turno	%
4° piso	3.8	Matutino	55
Neurología	10.0	Vespertino	7.5
Neurocirugía	13.8	Nocturno	37.5
Recuperación	13.8		
Urgencias	16.3	Sexo	%
UTI	6.3	Femenino	87.5
QX	8.8	Masculino	12.5
Neuroimagen	3.8		
C.E.	15.0	Edad	%
Psiquiatría	1.3	15 - 20	1.3
Neuroinfecto	5.0	21 - 30	17.5
Infectología	2.5	31 - 40	28.8
		41 - 50	41.3
		51 - 60	11.3

1. Instrumento de factores que influyen en la automedicación, aplicado por la pasante de la Lic. en Enfermería Claudia Sánchez Bermúdez.

2. Tamaño de la muestra: 80 participantes que comprende el 100%.

3. Porcentajes verticales.

4. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez".

Asimismo, se obtuvo el resultado de que el personal no labora más de una jornada laboral con una frecuencia del 86.3% del total de la población.

En el *cuadro II* se observa que el 61.3% del total de la población se ha automedicado en los últimos seis meses, lo que significa que hay un gran índice de población que se automedica.

El *cuadro III* muestra que 48.8% del total de la población ha comprado medicamento sin prescripción médica y lo que el 46.3% de la población identifica al comprar un medicamento sin prescripción es lo siguiente: caducidad, efectos secundarios, contraindicaciones, efectos adversos y vía de administración. También se muestra que la población sí conoce los efectos secundarios de los medicamentos que ha utilizado con un 87.5%.

Otro dato muy importante es que un 40% de la población se automedica con antibióticos y la forma de obtención es que ya contaba con ellos en su domicilio, mientras que un 40% de la población total no se automedica con antibióticos.

El *cuadro IV* nos muestra cada cuándo acude al médico; la población respondió que nunca con un 6.3% del total y el efecto adverso debido a la práctica de automedicación el 86.3% respondió que ninguno. Otro dato que se revela es que la población al solicitar un medicamento sin receta

Cuadro II. Patrón de automedicación de la muestra estudiada en los últimos seis meses.¹ (Población estudiada)²

Usted se automedicó en los últimos seis meses ⁷	% ³	¿Quién le recomienda el medicamento cuando se automedica?	%	
Sí	61.3	Usted mismo	60.0	
No	38.8	Antigua prescripción	16.3	
Factores que influyen para la práctica de automedicación		Amigos, vecinos	2.5	
	Falta de tiempo	25.0	Publicidad	1.3
	Motivos económicos	2.5	Farmacia	1.3
	Comodidad	13.8	Todas las anteriores	6.3
	Considera tener conocimientos	13.8	No me automedico	12.5
Fácil acceso	1.3	Causa por la que se automedica	%	
Consideración de levedad	13.8		Cefaleas	43.8
No le gusta ir al médico	5.0		Diarrea	8.8
Sensación de dominio, propio de la patología	2.5		Dolor	12.5
Todas las anteriores	8.8		Gripe	20.0
No se automedica	13.8	Todas las anteriores	2.5	
		Ninguna	12.5	
Tipo de medicamento con el que se automedica		% ³		
	Analgésico		68.8	
	Antibiótico		11.3	
	Antitusígeno		3.8	
	Antiácido		1.3	
	Antiinflamatorios		2.5	
	Todas las anteriores		3.8	
	Ninguno		8.8	

1. Instrumento de factores que influyen en la automedicación, aplicado por la pasante de la Lic. en Enfermería Claudia Sánchez Bermúdez.

2. Tamaño de la muestra: 80 participantes, que comprende el 100%.

3. Porcentajes verticales.

4. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez".

Cuadro III. Patrones de automedicación.¹
(Población estudiada)²

¿Ha comprado usted otro medicamento sin prescripción médica?	%	Veces al año que se automedica usted	% ³
Sí	48.8	1 vez	23.8
No	51.2	2-3 veces	40.0
		4-5 veces	12.5
¿Conoce usted los efectos secundarios de los medicamentos que ha utilizado?	%	6-7 veces	7.5
Sí	87.5	7-10 veces	1.3
No	12.5	Más de 10 veces	3.8
		Siempre	1.3
		Nunca	10.0
Al comprar usted un medicamento sin prescripción médica, ¿identifica lo siguiente?:	%	Quando usted se automedica con antibiótico, ¿cuál es su forma de obtenerlos?	%
Caducidad	31.3	Ya contaba con ellos en mi domicilio	40.0
Efectos secundarios	3.8	Me los vendieron sin receta	5.0
Vía de administración	1.3	Los tomé de un Servicio del INNN	2.5
Contraindicaciones	2.5	Me los dio un colega	1.3
Ninguna de las anteriores	5.0	Me los obsequiaron fuera del INNN	2.5
No respondió	10.0	Me los dio mi médico	3.8
Todas las anteriores	46.3	Me obsequiaron en una muestra médica	5.0
		No lo realizó	40.0

1. Instrumento de factores que influyen en la automedicación, aplicado por la pasante de la Lic. en Enfermería Claudia Sánchez Bermúdez.
2. Tamaño de la muestra: 80 participantes, que comprenden el 100%.
3. Porcentajes verticales.
4. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez".

Cuadro IV. Características de la automedicación en la población.¹
(Población estudiada)²

¿Cada cuándo acude al médico?	%	Efecto adverso debido a la práctica de automedicación en la población	% ³
3 meses	11.3	Rash	1.3
6 meses	13.8	Cefalea	1.3
9 meses	1.3	Acidez estomacal	6.3
12 meses	7.5	Náuseas	1.3
24 meses	3.8	Vértigo	3.8
Nunca	6.3	Ninguno	86.3
Cuando me enfermo	53.8		
Otra	2.5		
Al solicitar un medicamento sin receta, ¿usted se orienta con la ayuda de la(s) siguiente(s) personas?	%	Opinión frente a la automedicación	%
Vendedor	5.0	A mí me ha funcionado	66.3
Colega	16.3	He tenido mejores resultados que cuando acudo al médico	8.8
Químico farmacéutico	7.5	Beneficio económico	5.0
Anuncio televisivo	1.3	He tenido problemas y tardé más tiempo en aliviarme	3.8
No necesita ayuda	38.8	He gastado demasiado dinero y no lo vuelvo a hacer	1.3
Todas las anteriores	25	No se automedica	15.0
No se automedica	6.3		

1. Instrumento de factores que influyen en la automedicación, aplicado por la pasante de la Lic. en Enfermería Claudia Sánchez Bermúdez.
2. Tamaño de la muestra: 80 participantes, que comprenden el 100%.
3. Porcentajes verticales.
4. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez".

no necesita ayuda con un 38.8% y su opinión frente a la automedicación fue que "a mí me ha funcionado" con un 66.3% del total de la población.

En el *cuadro V* se muestra que la población en un 60% no conoce del nuevo Decreto de la Ley General de Salud, por lo que se adiciona el artículo 28 para que el profesional de enfermería pueda recetar, y el 55% sí considera adecuado el nuevo decreto.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El análisis de resultados muestra que en el personal de enfermería a nivel técnico y estudiantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" durante los últimos seis meses, se ha realizado la automedicación en más de la mitad de la población y cabe resaltar

Cuadro V. Consideraciones de automedicación.¹
(Población estudiada)²

¿Conoce usted el nuevo Decreto de la Ley General de Salud por lo que se adiciona el artículo 28 para que el profesional de enfermería pueda recetar?	%	¿Considera usted adecuado el nuevo Decreto por el que se adiciona el artículo 28 a la Ley General de Salud?	% ³
Sí	40.0	Sí	55.0
No	60.0	No	30.0
		No lo conozco	15.0
¿Ha prescrito usted algún medicamento a otra persona?			%
Sí			35.0
No			65.0

1. Instrumento de factores que influyen en la automedicación, aplicado por la pasante de la Lic. en Enfermería Claudia Sánchez Bermúdez.

2. Tamaño de la muestra: 80 participantes, que comprenden el 100%.

3. Porcentajes verticales.

4. Instituto Nacional de Neurocirugía y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez".

que corresponde a una población significativa de la cual no existe cultura o autocuidado; sólo una pequeña parte de la población lo hace por prescripción médica, esto muestra claramente los cambios actuales que viven las políticas de salud para evitar la práctica de automedicación.

Los factores encontrados para la práctica de la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y estudiantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía que presentaron mayor porcentaje de acuerdo con esta investigación son: factor laboral, ya que la población estudiada se automedica por falta de tiempo, pues labora más de una jornada de trabajo; destacan también la comodidad y el considerar que se tienen conocimientos de los fármacos que se ingieren; el último factor encontrado es la levedad. Estos hallazgos coinciden con Alvitres, en el 2002, quien concluye que los factores que influyen en la práctica de automedicación son: el económico, el medioambiental y el sociocultural, en gran parte por el acumulo de jornada laboral y horarios continuos en los programas académicos de las universidades.

Otro hallazgo importante muestra que las mayores causas de la automedicación fueron por cefalea, gripe y dolor. Hay que considerar que un porcentaje mínimo de la población no se automedicó en los últimos seis meses; estos resultados se relacionan con Tizón Bouza, en el 2006, en Brasil, en la investigación *Automedicación en el personal de enfermería*, que reveló entre las mayores causas cefalea, dolor de espalda, fiebre y traumatismos.

Mientras que el tipo de medicamento por el que se automedicó la población fueron los analgésicos, Grela en Argentina, durante 2006, publica una investigación sobre prevalencia de la conducta de automedicación en estudiantes del 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, expresando que los antibióticos fueron el grupo de medicamentos que ocupó el 2° lugar de frecuencia, representando un alto riesgo de favorecer la aparición de cepas resistentes. Cabe destacar aquí que un porcentaje mínimo

ya acude al médico para la prescripción de antibióticos, recordando que en México la automedicación con antibióticos constituye un problema de salud pública. Por este motivo, se realizó un acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta y dispensación de antibióticos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de mayo de 2010. En Cuatro Resolutivos y un Transitorio, implementado en el 2010, la población estudiada manifestó en los resultados, que cuando se automedica con antibiótico es porque contaba con medicamentos en su domicilio; en contraste, quienes no se automedican evitan la aparición de cepas resistentes.

En cuanto a solicitar un medicamento sin receta, se explica porque la población se orienta a través de vendedores, colegas, químicos farmacéuticos, anuncios televisivos... Estos hallazgos coinciden con diversos estudios sobre automedicación que se han llevado a cabo en otros países como Aráoz en Argentina (2009); sus resultados revelan que para las recomendaciones del medicamento, la mayoría se automedicaron por conocimiento propio, por farmacéutico, por amigos o familiares y por publicidad de los diferentes medios de comunicación.

En relación con los efectos adversos, una gran mayoría refiere que no han tenido ninguno, mientras que los menos sólo han tenido vértigo, sin relación con los resultados en la investigación de Aráoz, siendo los principales padecimientos: gastritis, diarrea, náuseas/vómitos, alergias, cefaleas/mareos. Respecto a la automedicación, en su mayoría afirman que han tenido mejores resultados que cuando acuden al médico. En México, la transición epidemiológica y demográfica ha tenido como resultado un impacto directo sobre las características de las necesidades de salud de la población, por lo que se enfatizó en la Cámara de Diputados que el artículo 28 de la Ley General de Salud contiene dos párrafos donde el Poder Ejecutivo fortalece el marco legal vigente a través de la elaboración de la Norma Oficial Mexicana para la prescripción sólo por Licenciados en Enfermería en

la atención primaria a la salud, cuyo objetivo es establecer los lineamientos y procedimientos de operación, así como los criterios para la prescripción de medicamentos por el personal de enfermería.

CONCLUSIONES

Se logró cumplir con los objetivos establecidos y se confirma la hipótesis planteada, encontrándose factores que corresponden con la literatura en el marco teórico, ya que son relevantes cuatro de ellos para realizar la práctica de automedicación, de los cuales la falta de tiempo fue el que predominó, aunque los otros factores, como son la comodidad, la consideración de levedad de la enfermedad y el tener conocimientos acerca del medicamento, tuvieron una frecuencia similar en el total de la población estudiada. Es importante resaltar que las políticas actuales de salud están modificando los patrones de conducta de los profesionales del ramo y que esperamos que se vean reflejados en las futuras investigaciones y que ésta quede como precedente. Esperamos también que se generen nuevas líneas de investigación y que se motive a los futuros profesionales. Esta investigación me deja una gran enseñanza personal y profesional para un futuro y mejor desempeño en las áreas administrativa, educativa y de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burtica O. Automedicación en los estudiantes de la Universidad de Caldas. *Rev Ciencias Básicas Biosalud*. Disponible en: http://biosalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%202_2.pdf (Acceso: 11 de octubre del 2010).
2. Alvitres B. Autodiagnóstico y automedicación en el personal de enfermería: una práctica usual en nuestros días. *Rev Saude* 2002; 10 (49): 37-40. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=324245&indexSearch=ID> (Acceso: 15 de octubre del 2010).
3. Magaldi L, Rocafull J. Farmacovigilancia y hábitos de consumo de medicamentos en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. *Rev Facultad de Medicina Ene* 2004; 27 (1): 74-78. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692004000100014&script=sci_arttext (Acceso: 20 de octubre del 2010).
4. Aguado M. Automedicación en estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste. *Rev Acta Farm Bonaerense* 2005; 24 (2): 271-6. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP_24_2_5_WA44D3E949.pdf. (Acceso: 21 de octubre del 2010).
5. Analfá G. Automedicación: experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. *Rev de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 155 - Marzo 2006*. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista155/2_155.pdf. (Acceso: 22 de octubre del 2010).
6. Tizón E. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. *Rev Enferm Clin* 2006; 16: 210-3 Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2037354>. (Acceso: 22 de octubre del 2010).
7. Rocha A. Automedicación entre los trabajadores de enfermería de hospitales públicos. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2009; 17 (6): Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000600014&script=sci_arttext&tling=es (Acceso: 10 de octubre del 2010).
8. Aráoz N. La automedicación en estudiantes del internado rotatorio. *Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 197 - Enero 2010*. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista197/1_197.pdf (Acceso: 22 de octubre del 2010).
9. Gómez O, Leobardo M. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. *Rev Mexicana de Ciencias Farmacéuticas* 2009; 40 (1): 5-1. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/579/57940102.pdf> (Acceso: 22 de octubre del 2010).
10. *Op. cit.* Rocha A.
11. *Op. cit.* Tizón E.
12. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Vol. 24-N. °6-2000*. Disponible en: <http://www.msps.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf> (Acceso: 28 de octubre del 2010).
13. Kregar G, Filinger E. ¿Qué se entiende por automedicación? *Acta Farmacéutica Bonaerense - 2005; 24 (1)*. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf (Acceso: 20 de Octubre del 2010).
14. Organización Mundial de la Salud (OMS), España 2007-Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/> (Acceso: 22 de octubre del 2010).
15. *Op. cit.* Tizón E.
16. De las comisiones unidas de salud; y de estudios legislativos, segunda, el que contiene proyecto de decreto que adiciona el artículo 28 Bis a la Ley General de Salud. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/41988158/ADICION-A-LA-LEY-GENERAL-DE-SALUD> (Acceso: 26 de octubre del 2010).
17. Centro de Prensa OMS. Medicamentos: uso racional de los medicamentos. Nota descriptiva N.° 338 Mayo de 2010. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/> (Acceso: 26 de octubre del 2010).
18. Dalidet E. Medicamentos sin receta. *Pharmakon Revista Oficial del Colegio de Químicos Farmacéuticos de Chile. MDS ediciones. 2000 Chile. Págs. 28-31*. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fcf954c/doc/fcf954c.pdf> (Acceso: 26 de octubre del 2010).
19. Prosser H, Almond S, Walley T. Influences on GPs' decision to prescribe new drugs: the importance of who says what. *Family Practice. 2003* Disponible en: <http://fampra.oxfordjournals.org/content/20/1/61.abstract> (Acceso: 2 de octubre del 2010).
20. Aguzzi A. La automedicación como consecuencia de la publicidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 2009; 28 (1): Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/avft/v28n1/art06.pdf> (Acceso: 2 de octubre del 2010).
21. Barros JAC. Políticas farmacéuticas: a serviço dos interesses da saúde? *Brasília: UNESCO. 2004*. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001360/136090por.pdf> (Acceso: 20 de octubre del 2010).
22. Bell RA, Kravitz RL, Wilkes MS. Direct-to-consumer prescription drug advertising, 1988-1998: a content analysis off condition, targets, inducements and appeal. *J Farm Pract* 2000 Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-02642009000100006&script=sci_arttext (Acceso: 2 de octubre del 2010).
23. Hayes TA. The Food and Drug Administration's regulation of drug labeling, advertising and promotion. *Clin Pharmacol Ther* 1998 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9663174> (Acceso: 2 de octubre del 2010).
24. Dreser A, Wirtz VJ, Corbett KK, Echániz G. Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. *Salud Pública Méx Vol. 50, Supl 4* Disponible en: <http://insp.org.mx> (Acceso: 21 de octubre del 2010).