

Automedicación y autoprescripción en el personal de salud del primer nivel de atención de México, Bolivia y Ecuador.

Selfmedication and selfprescription in health care workers in primary care in Mexico, Bolivia and Ecuador.

Autores: José Manuel Ramírez Aranda^{1, 8}; Miguel Ángel Suárez Cuba^{2, 8}; Rodrigo Xavier Astudillo Romero^{3, 8}; Azucena Maribel Rodríguez González^{4, 8}; Mónica Morales Ramírez^{5, 8}; Victoria Rodríguez Morales^{6, 2, 8}; Patricio Rafael Espinosa Jaramillo^{2, 8}; Fátima Aguayo Arteaga^{2, 8}; Constanza Trinidad Guzmán Gonzales^{2, 8}; Rosario Espinoza Pedraza^{6, 8}; Diego Fernando Gómez Correa^{7, 8}; Álvaro M. Quinche Suquilanda^{3, 8}; Paulina Alejandra Barragán Hernández^{1, 8}.

Afiliaciones:

1. Universidad Autónoma de Nuevo León. Departamento de Medicina Familiar. Monterrey, México.

2. Centro Integral de Medicina Familiar. Caja Nacional de Salud. La Paz, Bolivia.

3. Universidad Técnica Particular de Loja. Departamento de Ciencias de la Salud. Instituto de Salud y Migración del Hospital UTPL. Loja, Ecuador.

4. Universidad De Monterrey. Monterrey, Nuevo León.

5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No. 5. Monterrey, Nuevo León.

6. Seguro Social Universitario. Santa Cruz. Bolivia.

7. Facultad de Medicina Universidad de las Américas.

8. Grupo Latinoamericano Multicéntrico de Investigadores en Atención Primaria (GLAMINAP)

Autor de correspondencia:

Dr. med. José Manuel Ramírez Aranda.

E-mail: sersabe2010@gmail.com

Recibido: 27/05/2020

Aceptado: 20/08/2020

RESUMEN

Introducción. La prevalencia general de la automedicación en la población general fluctúa de 27.3% a 61.3%. En trabajadores de la salud está menos documentado (Definido como auto prescripción), así como su frecuencia y las características del personal médico. **Material y métodos.** Se trata de un estudio comparativo transversal de 3 países, México (178), Bolivia (250) y Ecuador (130) en población de Médicos Familiares y Médicos Generales de Primer nivel de atención en salud; sexo y edad indistintos, activos en consulta pública o institucional. El muestreo fue por conveniencia calculado por fórmula. Se usó una encuesta con datos demográficos, Frecuencia de automedicación y auto prescripción, patologías donde se usaron, y razones de uso y fuentes de información. Se capturaron y analizaron en SPSS versión 20. Se utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales como ji-cuadrada y Kruskal Wallis. Aprobado por el comité de ética de dos países. **Resultados.** De los participantes 58.0% son médicos familiares, la mayoría femeninas ($p < .05$), con pareja, y con promedio de edad de 39.3. Laboran en el sistema público 42.2%. Se automedicaron y auto prescribieron más medicamentos los médicos en México y menos en Ecuador ($p < .0001$). En general, en el último mes, 61.5% de los profesionales estudiados se auto medicó (media 2.99 veces), y menor porcentaje se auto prescribió 35.8%, (media 1.28 veces) principalmente analgésicos y antibióticos ($p < .0001$) y por patologías respiratorias ($p < .05$). Las variables numéricas no cumplieron los supuestos de normalidad. **Conclusión.** Más de la mitad de los profesionales estudiados se auto medicó y más de un tercio se auto prescribió (antibióticos y analgésicos), esto más en México.

PALABRAS CLAVE: Automedicación, Personal de Salud, Medicamentos sin Prescripción.

ABSTRACT

Introduction. The general prevalence of selfmedication in the general population fluctuates from 27.3% to 61.3%. It is less documented in health workers (denominated as selfprescription), as well as its frequency and the characteristics of medical personnel. **Material and methods.** This is a cross-sectional, comparative study of 3 countries, Mexico (178), Bolivia (250) and, Ecuador (130) in the population of Family Physicians and General Practitioners of the first level of care; indistinct sex and age, active practice in public or institutional consultation. Sampling was for convenience calculated by a formula. A survey with demographic data, II Frequency of self-medication and self-prescription, pathologies where they were used, reasons for use and, sources of information were used. They were captured and analyzed in SPSS version 20. Descriptive and inferential statistics such as chi-square and Kruskal Wallis were used. It was approved by the ethic committee from two countries. **Results.** Of the participants, 58.0% are family doctors, the majority female ($p < .05$), with a partner, and with an average age of 39.3 years; 42.2% work in the public system. More physicians in Mexico and fewer in Ecuador used self-medicated and self-prescribed medications ($p < .0001$). In general in the last month, 61.5% of the professionals self-medicated (average 2.99 times), and a lower percentage (35.8%) self-prescribed (average 1.28 times) mainly pain relievers and antibiotics ($p < .0001$) and for respiratory pathologies ($p < .05$). The numerical variables did not meet the assumptions of normality. **Conclusion.** More than half of the professionals studied practice self-medication and more than third antibiotics and analgesics as self-prescription this more in Mexico.

KEYWORDS: Self Medication, Health Personnel, Nonprescription Drugs.

INTRODUCCIÓN

En el proceso de atención médica el profesional de salud realiza un razonamiento clínico para integrar un diagnóstico, y así, poder otorgar un tratamiento acorde a la patología. De ahí deriva la prescripción ese acto formal, legal y ético que da lugar a la receta médica guía para la administración fármaco-terapéutica adecuada para la enfermedad¹.

La expectativa es que el enfermo siga las instrucciones del médico en cuanto a dosis y frecuencia de la toma de medicamentos, sin embargo y en no raras ocasiones los pacientes se automedican. La automedicación se define como el consumo de medicamentos de venta libre (*OTC Over the counter*), por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos puedan identificar^{2,3}.

La automedicación en población general de acuerdo a la literatura tiene una prevalencia del 27,3% al 67,3%⁴⁻⁷.

Un aspecto interesante es la fuente de donde son obtenidos estos medicamentos por la población. Las farmacias explican un 65,5% de los casos de automedicación en general, los medicamentos sobrantes el 50% y las tiendas que venden medicamentos un 37,5%⁵. La población puede no acudir al médico por variadas razones, entre las principales mencionadas figuran: falta de tiempo (40%), de recursos económicos (43%), percepción de que el problema es leve y la sobredemanda en los servicios de urgencia⁴.

Por otro lado, los profesionales de la salud respondiendo a su naturaleza humana, sufren también las consecuencias de las enfermedades y transitan por el proceso de atención médica siguiendo un proceso diferente de los legos o personas no médicas. De hecho pudiera pensarse, en este caso, que el acceso y conocimiento al tipo de medicamento apropiado para cada enfermedad pudiera promover su consumo.

Resulta confuso denominar automedicación a este proceso en los trabajadores de la salud que consumen medicamentos adquiridos con su receta. Esta autoprescripción, sin el previo proceso formal de interacción con el paciente que abona a la pérdida de la objetividad de la magnitud de los síntomas, y un tratamiento adecuado podría ir en detrimento de la correcta resolución de los síntomas.

Por ello consideramos que en el caso de los médicos se trataría de autoprescripción cuando el consumo es de medicamentos que por sus indicaciones o riesgos requieren prescripción facultativa.

Existe en la literatura más información sobre la automedicación en la población general que en trabajadores de la salud. La importancia de este fenómeno

no es menor por ejemplo, el uso inadecuado de antimicrobianos puede aumentar el riesgo de efectos adversos y resistencia⁸, alergias^{5,8}, falta de curación (11,8%), e incluso la muerte (5,9%)⁵.

En trabajadores de la salud del primer nivel de atención el consumo de medicamentos con o sin receta médica está poco documentado, así como su frecuencia y las características en el personal médico. Se ha encontrado que el 48,8% del total de la población que trabaja en los servicios de salud (enfermería a nivel técnico) toma medicamentos comprados sin prescripción o algunos ya disponibles⁶, aunque no se descarta la influencia de los diferentes medios de publicidad⁹; la mayoría pertenece a la categoría de venta libre⁹. Los medicamentos más usados son analgésicos hasta en 59,3% de los casos¹⁰ antigripales (13,5%) y vitaminas 6,8%⁴, aunque esta prevalencia varía dependiendo de la falta de tiempo, la comodidad, el no considerar sería la enfermedad, y tener conocimientos acerca del medicamento⁶.

El personal de enfermería y personal técnico reportan igualmente que la causa principal para no asistir al médico es el factor del tiempo para acudir a la consulta médica (89%)⁹.

Los estudiantes de carreras médicas también se automedican más los de años superiores hasta en 95% de los casos, aunque generalmente con productos consumidos por la población general principalmente analgésicos, antigripales. No obstante otros admitieron consumir antibióticos (13,6%), incluso automedicación con ansiolíticos y tranquilizantes (5%) conseguidos de alguna manera con receta auto regulada o controlada¹¹.

Por lo tanto, es importante conocer más de este fenómeno por las repercusiones que puede tener en la salud de los profesionales médicos. El objetivo general de esta investigación es conocer la frecuencia y las características asociadas a autoprescripción y automedicación entre los Médicos Familiares y Médicos Generales en México, Bolivia y Ecuador, el tipo de medicamentos usados y los problemas asociados más frecuentemente.

La utilidad de esta investigación será obtener información fidedigna, conocer la dimensión de este fenómeno y el perfil de los profesionales con autoprescripción de medicamentos. Y de acuerdo a los resultados obtenidos, se podrán realizar acciones específicas en el personal médico, entre éstos, concientizar sobre los usos racionales de medicamentos autoprescritos y proteger la salud del personal médico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, correlacional y comparativo, llevado a cabo de Noviembre 2018 a enero 2019, en México, Bolivia y Ecuador en una muestra por conveniencia de médicos familiares y

generales. La población de México, pertenece a la Jurisdicción sanitaria 2 de la Secretaría de Salud de Nuevo León en Monterrey; en Bolivia son profesionales de la Caja Nacional de Salud de La Paz, El Alto y Santa Cruz de la Sierra de Bolivia y en Ecuador pertenecen a los Distritos 11D01 en Loja, Cuenca y Quito.

Se incluyeron médicos familiares y generales de sexo y edad indistintos, laborando en primer nivel de atención tanto en el sistema público, seguridad social y privado. Se eliminaron las encuestas incompletas en las variables principales.

El tamaño de muestra se calculó utilizando una fórmula de diferencia de proporciones de dos poblaciones o población de referencia con los siguientes parámetros: nivel de significancia .05, Potencia de la prueba de .80 prueba de dos colas; parámetro de la primera población .65 y .50 para la segunda población dando una muestra para dos países de 212. Se consideró esta muestra para cada país participante.

Se utilizó una encuesta diseñada para tal fin que contempló I Datos personales como edad, sexo, estado civil etc... datos acerca de la profesión, II Sección sobre automedicación y autoprescripción en donde se investiga la frecuencia de consumo, la fuente de obtención, la patología donde se utiliza, los medicamentos más utilizados y las razones de uso.

A fin de evitar confusiones en los términos se utilizaron definiciones operacionales de las variables principales. Automedicación: Se definió como el consumo de medicamentos de venta libre, adquirido sin receta para tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos puedan identificar.

Autoprescripción: Entendida como el autoconsumo

de medicamentos que requieren receta médica, auto elaborada.

Problemas de salud leves: Definidos como aquellos problemas de salud, con poco riesgo de provocar incapacidad o muerte.

El análisis estadístico se realizó con el paquete IBM SPSS versión 20 (SPSS, Inc, Armon, NY). Se usaron medidas de tendencia central y dispersión, medias y desviaciones estándar en las variables continuas y para las categóricas, porcentajes y frecuencias. Para el cruce de variables categóricas posiblemente asociadas con auto prescripción, se realizó la prueba de Ji cuadrada o prueba Exacta de Fisher y en variables continuas se usó Kruskal Wallis o U de Mann Whitney por ser variables no distribuidas normalmente (prueba de Kolmogorov-Smirnov). Para todos los análisis fue considerado un valor de $p < .05$ como estadísticamente significativo.

Se obtuvo aprobación por un comité de investigación y ética en México y en Ecuador, dado que se consideró de riesgo mínimo de acuerdo a la Ley General de Salud vigente y las normas de Helsinki con sus respectivas actualizaciones. Se guardó la confidencialidad en los datos y privacidad en la toma de la información.

RESULTADOS

Se excluyeron 96 por retraso en el envío o estar incompletas quedando finalmente una muestra de 540. La distribución de las características de los profesionales es como sigue:

Tabla 1a. Datos demográficos y profesionales por país

País Variable	México		Bolivia		Ecuador		Total	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
Sexo*								
Femenino	106	55.8	111	50.5	85	65.4	302	55.9
Masculino	84	44.2	109	49.5	45	34.6	238	44.1
Edo civil								
Sin pareja	50	26.6	76	34.5	49	37.7	175	32.5
Con pareja	138	73.4	144	65.5	81	62.3	363	67.5
Profesión**								
Médico familiar	128	67.4	90	40.9	93	71.5	311	57.6
Médico general	62	32.6	130	59.1	37	28.5	229	42.4
Último grado de estudio**								
Licenciatura	65	34.6	57	25.9	26	20.0	148	27.5
Especialista	93	49.5	103	46.8	92	70.8	288	53.5
Maestría	28	14.9	58	26.4	9	6.9	95	17.7
Doctorado	2	1.1	2	0.9	3	2.3	7	1.3

* $p < .05$

** $P < .0001$

De los 540 profesionales encuestados en los 3 países, en México participaron 190 (32.5%) en Bolivia 220 (40.7%) y en Ecuador 130 (24.1%). En cuanto al sexo por país se encontró que en general respondió más el sexo femenino con predominio de Ecuador (Tabla 1a). El promedio de

edad fue de 42.5 años en México, mayores que en Bolivia y que en Ecuador (Tabla 1b).

La mayoría de los encuestados fueron médicos familiares aventajando en Ecuador . (Tabla 1a).

Tabla 1b. Datos demográficos y profesionales de los participantes por país

Sistema médico*	México		Bolivia		Ecuador		Total	
	Sistema público	69	36.3	95	43.2	67	51.5	231
Seguro social	89	46.8	107	48.6	18	13.8	214	39.6
Consultorio privado	3	1.6	0	0.0	41	31.5	44	8.1
Combinación de dos o más	29	15.3	18	8.2	4	3.1	51	9.4
Area de trabajo*								
Asistencia en consultorio	109	57.4	125	56.8	102	78.5	336	62.2
Servicio de urgencia	10	5.4	27	12.3	5	3.8	42	7.8
Docente	3	1.6	0	0.0	7	5.4	10	1.9
Administrativo	12	6.3	12	5.5	7	5.4	31	5.7
Otro	16	8.4	12	5.5	9	6.9	37	6.9
Asistencia en consultorio y Servicio de urgencia	17	8.9	15	6.8	0	0.0	32	6.9
Asistencia en consultorio y Docente	11	5.8	12	5.5	0	0.0	23	4.3
Combinación más de dos.	12	6.3	17	7.7	0	0.0	29	5.4
Variables numéricas	México		Bolivia		Ecuador			
	Media	IC95%	Media	IC95%	Media	IC95%		
Edad	42.5	40.8 - 44.2	40.2	38.8 - 41.6	35.7	34.5 - 36.9		

*P<.0001

La gran mayoría era del sistema público de atención, pocos privados aunque fue mayor en Ecuador con 31.5%; más de dos tercios eran médicos activos de consultorio (Tabla 1b).

Tabla 2. Frecuencia de automedicación y auto prescripción en el último mes por país

Variables numéricas	México		Bolivia		Ecuador	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
AM ¿Cuántas veces tomó medicamento?	3.8	7.8	3.0	6.1	1.3	1.6
AM ¿Cuántos medicamentos tomó?	1.6	1.7	1.4	1.7	1.1	1.1
AP ¿Cuántas veces tomó medicamento?*	1.3	5.0	1.1	3.9	1.2	1.7
AP ¿Cuántos medicamentos tomó?*	1.6	1.7	1.4	1.7	1.1	1.1

*P<.0001

AM = Auto medicación AP = Auto prescripción

La frecuencia de automedicación medida por el número de veces que tomó el medicamento y número de medicamentos tomados en el último mes, no tuvo diferencia significativa aunque numéricamente predominó en México.

En la autprescripción Bolivia reportó una media mayor de 3.9 con diferencia estadísticamente significativa entre los países estudiados (Tabla 2).

Tabla 3. Patología asociada y medicamento más consumido por Automedicación.

Variable	México		Bolivia		Ecuador		Total	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
Patología asociada								
Respiratoria *	68	43.9	57	36.8	30	19.4	155	100
Gastrointestinal	51	39.2	46	35.4	33	25.4	130	100
Musculo-esquelética	49	37.7	48	36.9	33	25.4	130	100
Genito-urinaria	9	33.3	9	33.3	9	33.3	27	100
Medicamento más consumido**								
Analgésicos	40	23.5	93	54.7	37	21.8	170	100
Antibióticos	19	25.0	21	27.6	36	47.4	76	100

En la auto medicación las patologías respiratorias predominaron en general tanto en México como en Bolivia y menos en Ecuador.

De los medicamentos más consumidos en general por auto

medicación fueron los analgésicos, más en Bolivia con 54.7% y los antibióticos más en Ecuador con 47.4%, al final los antiácidos más en México con 56.7%, esto con significancia estadística (p<.0001) (Tabla 3).

Tabla 4. Patología asociada y medicamento más consumido por Autoprescripción

Variable	México		Bolivia		Ecuador		Total	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
Respiratoria*	34	39.1	20	23.0	33	37.9	87	100
Gastrointestinal****	13	22.4	21	36.2	24	41.4	58	100
Musculo-esquelética ***	21	29.2	25	34.7	26	36.1	72	100
Genito-urinaria**	4	21.1	5	26.3	10	52.6	19	100
Medicamento más consumido*								
Analgésicos	12	15.6	38	49.4	27	35.1	77	100
Antibiótico	20	33.3	9	15.0	31	51.7	60	100
Antiácido	8	33.3	7	29.2	9	37.5	24	100

*p<.0001 **p<.012
 p<.03 *p<.003

En la autoprescripción la patología respiratoria predominó principalmente en México, y la gastrointestinal en Ecuador. Los medicamentos más consumidos fueron los analgési-

cos en Bolivia y los antibióticos y antiácidos en Ecuador (Tabla 4).

Tabla 5. Fuentes de Información y razones para Autoprescripción

Fuente de Información*								
Conocimientos propios	46	25.8	54	30.3	78	43.8	178	100
Información farmacéutica	3	100	0	0.0	0	0.0	3	100
Familiares o amigos	1	100	0	0.0	0	0.0	1	100
No aplica	1	1.9	0	0.0	52	98.1	53	100
Publicidad de medios de comunicación	0	0.0	1	100	0	0.0	1	100
Otros	4	30.8	9	69.2	0	0.0	13	100
Combinación de dos o mas	135	46.4	156	53.6	0	0.0	291	100
Razones de auto prescripción*								
Para ahorrar tiempo	26	33.8	23	29.9	28	36.4	77	100
Acceso cercano con el profesional	12	40.0	14	46.7	4	13.3	30	100
Económicos	0	0.0	1	50	1	50	2	100
Costumbre familiar	0	0.0	0	0.0	1	100	1	100
Problemas de salud leves	19	25.3	10	13.3	46	61.3	75	100
Otro	4	23.5	7	41.2	6	35.3	17	100
Combinación de dos o mas	129	38.2	165	48.8	44	13.0	338	100

*p<.0001

Los conocimientos propios prevalecen en cuanto a las fuentes de información para la auto prescripción en general más notorio en Ecuador. Lo más frecuente es que haya una combinación de factores que explican este fenómeno.

Sin embargo, las razones principales para autoprescripción fueron: ahorrar tiempo con 36.4% y la percepción de que es problema un leve con 61.3% en Ecuador, y el acceso cercano a un profesional sobresalió en Bolivia (Tabla 5).

DISCUSIÓN

No se encontró diferencia estadísticamente significativa en los países estudiados México, Bolivia y Ecuador, en cuanto a automedicación o sea consumo de medicamentos sin receta, pero si en cuanto a la auto prescripción.

En el estudio presente, más de la mitad de los profesionales estudiados se automedicó casi tres veces en el último mes y esto está en consonancia con la prevalencia de automedicación por la población general la cual es de hasta el 61%⁵. La razón de esta alta frecuencia de automedicación en toda la población profesional no tendría explicaciones diferentes ya que

en población general no profesional, esta práctica de la automedicación no podría estar ligada a la falta de accesibilidad a los servicios de salud, costo y tiempo consumido en la consulta entre otros¹⁰.

La compra de medicamentos incide definitivamente en lo que al menos en México es el gasto de bolsillo para atender las cuestiones de salud, por cierto uno de las más altos de los países de la OCDE casi 41%¹² y para todos es bien sabido que si la respuesta institucional a las demandas de salud es limitada, la población utiliza más la medicina privada o un recurso aún más económico: la automedicación. Debe hacerse notar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estrategia para todos en el año

2000, contempla la automedicación como parte del autocuidado lo que fomenta el uso de esta práctica en la población.

Las patologías asociadas a la automedicación fueron las patologías respiratorias y los medicamentos más usados consecuentemente son analgésicos parte o no de antigrupales. Llama la atención, sin embargo, el porcentaje alto de consumo de antibióticos en Ecuador cuando se supone que debe mediar una receta para la compra de estos medicamentos. Esto es relevante por el riesgo de resistencia bacteriana y efectos secundarios.

En cuanto al autoprescripción un menor porcentaje de profesionales usó medicamentos aunque representa casi un tercio de los encuestados, no obstante que la autoprescripción implica la elaboración de la receta por el propio médico puesto que en México, Bolivia y Ecuador es requerida para los antibióticos y medicamentos controlados ya sea ansiolíticos, tranquilizantes y narcóticos. Esto significa estar consumiendo medicamentos más riesgosos en el desarrollo de adicciones o efectos secundarios.

En México fue mayor la frecuencia de autoprescripción aunque varió al momento de desglosar el consumo de medicamentos por categoría. Por ejemplo los antibióticos se consumen más en Ecuador y los analgésicos más en Bolivia y los antiácidos en México.

La automedicación y la autoprescripción para problemas respiratorios y gastrointestinales que vemos con mayor porcentaje en cada país esta lógicamente relacionada con la mayor prevalencia de estas enfermedades¹³.

Observamos que los analgésicos es quizás uno de los medicamentos más consumidos en general. Aquí predominó en Bolivia tanto en la automedicación (54.7%) como en la autoprescripción (49.4%) comparado con los otros 2 países. La razón de la diferencia con los otros países no está clara, sin embargo, este hallazgo coincide con lo publicado en un estudio de Cochabamba, Bolivia por Valencia y cols.¹⁴. En esa misma región aunque en estudiantes de 5to. año de la carrera Medicina de la UDABOL Cochabamba, Bolivia la frecuencia fue menor quizás porque se trataba de estudiantes de 5to. medicina⁶; Ferrada y cols. obtuvieron resultados similares (49.4%) pero en médicos graduados y en formación en Argentina, lo mismo en estudiantes de Farmacia (67.9%) consumidos sin receta⁷, y también en estudiantes de Medicina en Jordania 82.3%¹⁵.

En cambio en médicos jóvenes en Noruega si bien hubo consumo de analgésicos esto fue menor (18 a 21%)¹⁶. Quizá el mayor o menor consumo de analgésicos no está influenciado por el país sino por la mayor prevalencia de enfermedades osteo-degenerativas

propias de la edad más avanzada y por la automedicación en la disponibilidad de los medicamentos y facilidad para adquirirlos en las farmacias.

De todo lo anteriormente mencionado podemos inferir que independientemente de la edad, el tipo de población que se estudie, profesional y no profesional la automedicación y autoprescripción con analgésicos predomina en relación a otros medicamentos.

Dado que los antibióticos requieren prescripción (al menos en los países estudiados) estos medicamentos son consumidos más por médicos graduados tanto en el estudio actual como en médicos jóvenes de Noruega en un estudio longitudinal por 9 años pos graduados; 54% se habían autoprescrito medicamentos al menos en el último año; 71% al 81% se auto prescribieron antibióticos en el lapso del estudio¹⁶. Por otro lado, fue menor en médicos argentinos con 32.9%⁷.

Llama la atención en la automedicación que en los tres países que una fuente importante de inspiración para la toma de medicamentos son los conocimientos propios concepto difícil de medir en la población en general, no así en los profesionales de la medicina lo que representa su área de trabajo. También tiene cierta influencia la industria farmacéutica.

Sin embargo, en población general tiene que ver más con la influencia familiar o el uso de productos vendidos no solo en las farmacias sino en tiendas de auto servicio que permiten un tratamiento sintomático mientras la enfermedad se define.

Los medios de comunicación y las campañas publicitarias de la industria del sector influyen definitivamente es sus expectativas magnificando sus beneficios y el estándar de estar "sano" como aquel estado libre de la más pequeña molestia. Esta medicalización de la existencia fomenta la tendencia al consumo de medicamentos.

Este estudio presenta algunas limitaciones, sin embargo, no hay muchos estudios sobre el consumo de medicamentos en profesionales de la salud, al menos entre los profesionales latinoamericanos. El tipo de muestreo es no probabilístico y el tamaño de muestra pudiera no ser representativo de la población de los tres países. La distribución de los datos no tuvo una distribución normal para intentar realizar estadísticas de ANOVA, sin embargo se procesó con pruebas no paramétricas.

No se contempló en la encuesta si el consumo de medicamentos era continuo o por más tiempo de tal manera que represente un riesgo sobre todo en analgésicos y tranquilizantes o ansiolíticos; sin embargo si se midió la frecuencia de uso en el último mes.

La otra limitante es la diferenciación de conceptos de consumo de productos con y sin receta para denominar un fenómeno que aunque la diferencia pudiera ser muy tenue, finalmente representa el riesgo de consumir fármacos, lo cual según algunos autores, estos complejos comportamientos de cuidado autodefinido podrían considerarse un riesgo laboral para la profesión médica¹⁷.

En el caso de la autoprescripción en trabajadores de la salud representa una vena de investigación para conocer si este consumo de analgésicos por ejemplo, significa una manera de sobrellevar las altas demandas de la profesión médica o de la vida en sí o incluso una forma de adicción que pudiera ir creciendo en la población de profesionales de la medicina. Es todavía discutible si el consumo de antibióticos por esta población puede considerarse una mala indicación como lo puede ser en la población sin conocimientos formales de la medicina, por ello el planteamiento de la diferencia de conceptos de automedicación y autoprescripción es relevante. Esto representa una ventana de oportunidad para futuros estudios.

CONCLUSIONES

No se encontró diferencia estadística en México, Bolivia y Ecuador, en cuanto a Automedicación o sea consumo de medicamentos sin receta, pero sí en cuanto a la autoprescripción.

Hay diferencias en los patrones de consumo en cuanto a auto prescripción por ejemplo, más analgésicos en Bolivia y más antibióticos en Ecuador, lo que abre la ventana de oportunidad para nuevos estudios.

REFERENCIAS

- 1- Pérez Peña J. La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2002;18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200001
- 2- Baos Vicente. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter del Sist Nac Salud* [Internet]. 2000;24(Medicina):6. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
- 3- Asociación de Médicos Municipales de la CBA. Automedicación, autocuidado y autoprescripción. *Bol Cient* [Internet]. 2006;50(11):1. Disponible en: <http://www.medicos-municipales.org.ar/bc0706.htm#1>
- 4- López JJ, Dennis R, Moscoso SM. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Rev salud pública*. 2009;11(113):432–42.
- 5- Ocan M, Obuku EA, Bwanga F, Akena D, Richard S, Ogwal-Okeng J, et al. Household antimicrobial self-medication: A systematic review and meta-analysis of the burden, risk factors and outcomes in developing countries. *BMC Public Health*. 2015; 15: 742.
- 6- Sánchez Bermúdez C, Guadalupe M, Galán N. Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. *Enf Neurol* [Internet]. 2012;11(3):120–8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
- 7- Ferrada P, Salomon SE, Pina JM, Lavandaio H, Carena JA. Evaluación de conductas adictivas en personal médico y no médico en un hospital de agudos. *Revista Médica Universitaria*. 4 (3); 18. Dirección URL del artículo: <http://bdigital.uncu.edu.ar/2746>. Fecha de consulta del artículo: 31/07/19.(1) https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/2746/ferradarmu3-08.pdf
- 8- Karamata V, Gandhi A, Patel P, Desai M. Self-medication for acne among undergraduate medical students. *Indian J Dermatol* [Internet]. 2017;62(2):178. Available from: <http://www.e-ijd.org/text.asp?2017/62/2/178/201754>
- 9- Higa Okada SS. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4764/Higa_os.pdf;jsessionid=6AF95BC2B19434C1073ECB43E58E89A8?sequence=1
- 10- Sado E, Kassahun E, Bayisa G, Gebre M, Tadesse A, Mosisa B. Epidemiology of self-medication with modern medicines among health care professionals in Nekemte town, western Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2017; 10: 533. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2865-5>
- 11- Cecilia M, García-Estañ J, Atucha N. La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia. *Educ Médica* [Internet]. 2017;(xx):1–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-avance-la-automedicacion-estudiantes-del-grado-S1575181317301432>
- 12- Health at glance 2019. OCDE mejores políticas para mejor vida. Fecha de acceso [15 mayo 2020]. Disponible en: <http://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf>
- 13- Ministerio de Salud. Anuario estadístico en Salud 2012-2015. Bolivia. INE (Instituto Nacional de Estadística). Publicación 47. Capítulo 3 Atención

hospitalaria, pág.40

14- Valencia AE, Fernández ZJ, Elfy AD, Camera R N, SantosAF. Características de la automedicación en el distrito 3 ciudad de Cochabamba. Re Ci Sa UNI .2019;6(1):15-19

15- Alshogran OY, Alzoubi KH, Khabour OF, Farah S. Patterns of self-medication among medical and nonmedical University students in Jordan. Risk Manag Healthc Policy. 2018; 11: 169–176. Published online 2018 Sep 12. doi: 10.2147/RMHP.S170181

16- Erlend Hem, Guro Stokke, Reidar Tyssen, Nina T

Grønvold, Per Vaglum, Øivind Ekeberg. Self-prescribing among young Norwegian doctors: a nine-year follow-up study of a nationwide sample. BMC Medicine 2005,3:16 doi:10.1186/1741-7015/3/16 (4) 10.1186/1741-7015-3-16.

17- Montgomery AJ, Bradley C, Rochfort A, Panagopoulou E. A review of self-medication in physicians and medical students. Occupational Medicine. 2011; Vol. 61p: 490–7.



Trabajamos día a día en la promoción y el desarrollo de la atención primaria de la salud y la medicina familiar mediante actividades de capacitación y gestión académica.

Seguinos en nuestras redes sociales:

 www.facebook.com/aequusmf

 [aequusmf](https://www.instagram.com/aequusmf)

 [@fundaequus](https://twitter.com/fundaequus)

 fundacionaequus.wordpress.com