

Automedicación en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel

Nursing self-medication in critical care units in tertiary level hospital

Autores: David Garriga Martín (1), Rosa María Canela Valls (2).

Dirección de contacto: dgarrigamartin@icloud.com

Fecha recepción: 20/12/2019

Aceptado para su publicación: 06/04/2020

Fecha de la versión definitiva: 19/04/2020

Resumen

Introducción. La automedicación es un fenómeno global de relevancia creciente que ha aumentado en los últimos años en la población general española, aunque, actualmente, existen escasos estudios que analicen esta práctica en enfermería, sobre todo en el entorno de cuidados intensivos. Por ello, es necesario realizar un estudio para evaluar esta práctica en las enfermeras que trabajan con pacientes críticos. **Objetivo.** Evaluar la práctica de la automedicación en enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Clínic de Barcelona. **Metodología.** Estudio descriptivo observacional, de tipo transversal y unicéntrico, realizado en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Clínic de Barcelona en marzo de 2019. Los datos fueron recogidos mediante una encuesta. La muestra fue de 114 enfermeras. **Resultados.** Se analizaron 114 encuestas en las que predominó el sexo femenino (81,6%). La mayoría tenía entre 22-30 años (40,4%). El 41,2% del personal consumía drogas. El 52,6% de los encuestados era personal fijo. La tasa de automedicación fue del 80,7%. **Conclusiones.** Los resultados de este estudio muestran una alta prevalencia de automedicación en enfermeras (80,7%). La única característica que proporcionó resultados significativos relacionados con la automedicación fue el tipo de contrato laboral de los participantes.

Palabras clave

Automedicación; Autocuidado; Enfermería; Cuidados Críticos; Unidades de Cuidados Intensivos.

Abstract

Introduction. Self-medication is a global phenomenon of increasing relevance that has increased in recent years in the Spanish general population, although, currently, there are few studies that analyse this practice in nursing, especially in the intensive care setting. Therefore, it is necessary to conduct a study to evaluate this practice in nurses who work with critical patients. **Objective.** To evaluate the practice of self-medication in nurses of the Intensive Care Units of the Hospital Clínic de Barcelona. **Methodology.** An observational descriptive study, of a transversal and unicentric type, carried out in the Intensive Care Units of the Hospital Clínic de Barcelona in March 2019. The data was collected through a survey. The sample was of 114 nurses. **Results.** 114 surveys were analysed in which female sex predominated (81.6%). The majority was between 22-30 years old (40.4%). 41.2% did use drugs. 52.6% of the respondents were permanent staff. The self-medication rate was 80.7%. **Conclusions.** The results of this study show a high prevalence of self-medication in nurses (80.7%). The most common reason was pain and drugs most consumed analgesics. The only characteristic that provided significant results related to self-medication was the type of employment contract of the participants.

Key words

Self Medication, Self Care, Nursing, Critical Care, Intensive Care Units.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1-2) Enfermero/a. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (Cataluña, España).

INTRODUCCIÓN

El Centro de Información de Medicamentos de Cataluña (CedimCat), define la *automedicación* como la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico, ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento (1). Esta práctica, no excluye necesariamente el uso de medicamentos recetados. Muchas personas que se automedican usan medicamentos con o sin receta (2).

La automedicación es un fenómeno global de relevancia creciente, motivado por una compleja red de factores que están asociados a valores predominantes en la sociedad moderna (por razones de conveniencia, accesibilidad, tradiciones culturales y una percepción de ahorro de tiempo y dinero para consultar al médico...), y una forma importante de autocuidado, ya que cada vez más personas asumen una mayor responsabilidad por su propia salud (3-5).

Según los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en una Encuesta Nacional de Salud realizada en 2006, el 14,2% de la población española había practicado la automedicación en las últimas dos semanas antes de la encuesta. En 2009, en la Encuesta Europea de Salud en España, informaba que el 15,87% de la población mayor de 16 años se había automedicado en las últimas dos semanas (6,7).

En un estudio más actual, llevado a cabo en 2016, de tipo descriptivo y transversal, realizado en la población adulta de España, muestra que el 22% de los entrevistados se habían automedicado dentro de las 2 semanas previas a la realización de la encuesta (2). Cuando los datos se comparan con los de anteriores encuestas españolas realizadas en 2006 y 2009, se puede concluir que la automedicación está aumentando en España.

Según Bouza y Torrado, la automedicación es un hábito muy frecuente en los profesionales de enfermería, toman mayor número de medicamentos y acuden menos al médico que la población general (8).

Codas et al., afirman que enfermería es un grupo de profesionales vulnerables a la automedicación, debido al conocimiento de la fisiopatología y el entorno laboral (9). Sado et al., informan que las causas principales de la automedicación entre enfermeras se encuentran: el conocimiento y el acceso a los medicamentos que precisan receta, la falta de tiempo, cuestiones de privacidad y confidencialidad (10). Borrajo y Arribas, añaden a estas el exceso de trabajo, problemas personales, dificultad de cuidar su propia salud, trabajar con enfermos críticos, in-

capacidad para controlar el estrés y deseo de tener control de la propia salud (11).

Si la automedicación se realiza de forma responsable puede aportar beneficios como reducir el coste del tratamiento, aliviar síntomas leves y disminuir el tiempo de la consulta médica (3,5,10,12-15). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación responsable es la "situación en la cual hay un uso responsable de medicamentos por parte de la persona, normalmente cuando conoce tanto los síntomas de su enfermedad como el medicamento para combatirla" (4). Según Williams y Crawford, para que esta práctica se lleve a cabo de forma adecuada, requiere que las personas reconozcan con precisión los síntomas que experimentan, diagnostiquen su afección médica, elijan la medicación adecuada para esa afección y, finalmente, determinen la dosis y el horario de dosificación apropiados (5).

Por lo tanto, puede dar cabida a error cualquier fallo cometido en este proceso, es decir, en el diagnóstico, el fármaco utilizado, la dosis y el horario de dosificación. Esto, podría dar lugar a problemas asociados como el desperdicio de recursos, el aumento de la resistencia de los patógenos y graves riesgos para la salud, como reacciones adversas, iatrogénicas y enmascaramiento de enfermedades evolutivas, si no se realiza de forma correcta y responsable (3,10,12-15).

Aunque, actualmente, existen escasos estudios que analicen la automedicación en enfermeras, Barros et al., afirman que la prevalencia está alrededor del 32% de los profesionales, tras revisar la bibliografía, pero en su estudio fue de 24,2% (3). Bouza y Torrado, en su estudio concluyeron que el 91% de las profesionales de enfermería encuestadas tomaba medicamentos durante el año de estudio, aunque sólo el 14,3% de ellas habían consultado con el médico y solamente el 8,9% acudía siempre a su médico de cabecera (8). En cambio, según Borrajo y Arribas, la prevalencia de la automedicación en enfermeras ascendía al 85,6% (11). Por lo tanto, existe discordancia en la bibliografía revisada, sobre la prevalencia de la automedicación en este grupo de profesionales.

Según Bouza y Torrado, los medicamentos más consumidos, de forma general, en este grupo de profesionales, se encuentran los analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos y antibióticos (8). En su estudio descriptivo llevado a cabo en A Coruña, obtuvieron como resultados que los fármacos más consumidos sin prescripción médica fueron antiinflamatorios/analgésicos (75%), antipiréticos y antigripales (44%). En cambio, el estudio de Collins et al. los más usados fueron los analgésicos (82%) y somníferos (2%). En otro estudio, realizado por Ba-

rrros et al (3), los más utilizados fueron los analgésicos (43,4%), los productos naturales (10%), los antiinflamatorios (7,3%) y las vitaminas (6,2%) (16).

Según Fasseur y Santiago, entre el 8 y el 20% de las enfermeras usan más tranquilizantes o antidepresivos respecto a la población general (20 versus 10%), en encuestas realizadas en Estados Unidos, Francia, Canadá y Brasil (17).

En un estudio transversal, realizado en un hospital de tercer nivel, obtuvo como resultados una alta prevalencia de automedicación enfermería (68%), la gran mayoría basándose en su experiencia profesional (75%), y dejando de tomar la medicación inmediatamente después de la desaparición de la sintomatología, para todos los grupos farmacológicos, incluidos los antibióticos (13). En otro estudio de Bouza y Torrado, un 16,1% de los profesionales estudiados refirió haber presentado alguna reacción alérgica al tomar algún medicamento sin prescripción médica (8).

Como afirman Barros et al., en lo que se refiere a los trabajadores de enfermería, los efectos potencialmente peligrosos de los medicamentos pueden estar siendo subestimados, siendo este un tema que debe ser abordado (3). Además, como profesionales sanitarios, deben educar a los pacientes sobre la automedicación y sus riesgos y, por lo tanto, ser conscientes de ello.

Como se ha comentado anteriormente, hay escasez de evidencia científica sobre la automedicación en enfermería, y existen datos dispares en la bibliografía. No se encontró ningún estudio realizado sobre la práctica de automedicación en enfermeras de unidades de cuidados intensivos (UCI). Como apuntaban Borrajo y Arribas, trabajar con pacientes críticos es una de las causas que favorece la automedicación entre estos profesionales (11). Por lo tanto, sería interesante investigar si en este entorno laboral, el patrón de automedicación es similar al resto del colectivo de enfermería o no, y cuáles son las características principales en estos de profesionales.

Por lo tanto, dado que no existe evidencia científica sobre el tema y no hay análisis en el entorno de este estudio, es decir, en enfermería de paciente crítico, se hace necesario realizar un estudio para evaluar esta práctica en estos profesionales, teniendo como objetivo principal evaluar la práctica de la automedicación en enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Clínic de Barcelona.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional, de tipo transversal y unicéntrico, en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Clínic de Barcelona, desde el 1 de marzo de 2019 al 31 de marzo de 2019.

Muestra a estudio

- **Población diana:** Enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos de Hospitales del Hospital Clínic de Barcelona.
- **Población de estudio:** Enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Clínic de Barcelona, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión son:
 - Personal de enfermería de Cuidados Intensivos que trabajen en las UCI del Hospital Clínic (UCI-Q, AVI, UVIR, UCI Cardíaca, UCI Coronaria y UCI hepática).

Los criterios de exclusión son:

Enfermeros que no realicen el rol asistencial.

- Enfermeros titulados que estén realizando prácticas formativas en la UCI.
- Todas las encuestas que no sean cumplimentadas correctamente.
- Personal de enfermería que no desee participar en el estudio.

Se pretendió estudiar a todas las Enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Clínic de Barcelona, por lo tanto, la población de estudio sería la muestra (población máxima). Contando los profesionales de enfermería que trabajan en las UCI en todos los turnos (mañana, tarde, noche y fines de semana), la muestra es de 171 enfermeras. Sería ideal que la encuesta fuera rellenada por todos los profesionales, pero puede haber profesionales que no deseen participar. Tras utilizar el software *Granmo V.7.12.* (18) de cálculo de muestras, una muestra aleatoria de 119 individuos es suficiente para estimar, con una confianza del 95% y una precisión de +/- 5 unidades porcentuales, un porcentaje poblacional que se prevé que sea alrededor del 50%. En porcentaje de reposiciones necesaria se ha previsto que será del 0%.

Procedimiento

Se realizó en una encuesta que se a partir de la bibliografía consultada (3,8,19), añadiendo algunas preguntas, es decir, mediante una encuesta que presenta una parte de preguntas validadas y otra de preguntas propias, para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio. La encuesta en el anexo 1. No se consideró la aplicación o adaptación de alguno de los cuestionarios ya validados para evaluar la automedicación debido a que se consideró que ninguno de ellos, por sí solo, permitía evaluar correctamente a la muestra para dar respuesta a los objetivos planteados.

No se realizó ningún estudio piloto. Los datos se recogieron por parte del investigador principal en el horario laboral de los entrevistados, durante el mes de marzo de 2019. Las encuestas se imprimieron en formato papel y el investigador principal fue a las UCI y les comunicó a las enfermeras de cada turno en que consistía el estudio y les entregó las encuestas personalmente.

Variables a estudio

Las *variables* se operativizaron de la siguiente manera:

- Datos sociales: la edad (en años), sexo, hábitos tóxicos (consumo de alcohol, tabaco, ambas o ninguna).
- Datos laborales: experiencia laboral en enfermería (en años), tipo de contrato laboral (indefinido, suplente con horario estable, suplente con horario inestable), turno de trabajo (mañana, tarde, noche, fines de semana, alterno).
- Automedicación en los últimos 2 meses (sí, no).
- Autopercepción de su estado de salud (muy bueno o bueno, regular, malo o muy malo).
- Razón para no haberse automedicado en los dos últimos meses (temor a medicamentos equivocados, miedo a efectos secundarios, no tuvo enfermedad en los dos últimos meses, otros).
- Frecuencia de la toma de medicamentos (mínimo 1 vez a la semana, mínimo 1 vez al mes, alguna vez al año).
- Número de medicamentos consumidos (entre 1 y 2, entre 3 y 4, más de 5).
- Motivo principal para automedicarse (dolor, alergia, infecciones, insomnio, otros problemas).
- En que se basa para automedicarse (experiencia personal, conocimientos, falta de tiempo, otros).

- Resultado percibido de la automedicación (cura de la enfermedad, alivio de la sintomatología, sin mejoría, empeoramiento del cuadro).
- Grupo farmacológico más usado (analgésicos, antibióticos, antipiréticos, somníferos, antihistamínicos, otros).
- Cuando deja de tomar la medicación (cuando se acaba el fármaco, días después de que desaparezcan los síntomas, inmediatamente después de que desaparezca la sintomatología, a los pocos días independientemente del resultado).
- Si tuvo problemas relacionados con la automedicación y cual presentó (alergia, toxicidad, enmascaramiento del cuadro agudo de la enfermedad, otros).
- Posición sobre la práctica de la automedicación en el colectivo de enfermería (de acuerdo porque tienen conocimientos sobre farmacología suficientes, de acuerdo porque tienen facilidad de acceso a los fármacos, de acuerdo porque la experiencia laboral permite asumir esta práctica con el máximo beneficio y el mínimo riesgo, de acuerdo por otros motivos, ni de acuerdo ni desacuerdo, en desacuerdo).

Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS™ para Windows™ en su versión más reciente, en el cual se haría una relación de las variables de estudio.

Se realizó un estudio univariante y bivariante. Para el análisis descriptivo univariante se realizó tablas de frecuencias y representaciones gráficas de cada variable del estudio.

El análisis bivariante e inferencia fue llevado a cabo mediante el Test Chi-cuadrado, ya que todas las variables del estudio son cualitativas. Se admitió un nivel de confianza del 95%.

Permisos y consideraciones éticas

Previa a la realización del estudio se solicitó el permiso al Comité Ético de Investigación del Hospital Clínic de Barcelona (CEIm). Tras la evaluación del presente proyecto, el CEIm determinó que dicho proyecto no requería su evaluación y aprobación para llevarlo a cabo. Por otra parte, se solicitó permiso a los coordinadores asistenciales de las Unidades de Cuidados Intensivos donde se realizó este estudio, mediante un documento donde se explicaba brevemente el proyecto.

Además, se informó a todos los participantes que es un estudio para evaluar la automedicación en enfermería de cuidados intensivos, que los datos obtenidos se recogerán única y exclusivamente con fines de investigación, así como de la inocuidad del estudio. Se les entregó un consentimiento informado por escrito (anexo 4). Este consentimiento debía ser firmado y adjuntado a la encuesta.

El investigador principal del estudio se compromete a que el estudio se llevó a cabo de acuerdo con la Ley de Investigación Biomédica 14/2007, a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y que tendrá en cuenta la Declaración de Helsinki

(en su última versión, actualmente Fortaleza, Brasil, octubre 2013).

RESULTADOS

De las 171 encuestas entregadas, fueron respondidas 119 (69,5%), de las cuales, tuvieron que ser descartadas 5 debido a que estaban mal cumplimentadas. Por lo tanto, finalmente fueron obtenidas 114 encuestas (66,66%).

En cuanto a las características generales de la muestra, en la siguiente tabla (**tabla 1**), se describen los resultados de las variables sociodemográficas y laborales de los encuestados.

Variable	Frecuencia absoluta (ni)	Porcentaje
Edad:		
22-30 años	46	40,4%
31-40 años	32	28,1%
41-50 años	25	21,9%
>50 años	11	9,6%
Sexo		
Hombre	21	18,4%
Mujer	93	81,6%
¿Consume algún tipo de drogas?		
Ninguna	67	58,8%
Alcohol	13	11,4%
Tabaco	11	9,6%
Consume alcohol y tabaco	21	18,4%
Otros	2	1,8%
Años de experiencia laboral:		
<5 años	33	28,9%
5-9 años	23	20,2%
10-19 años	34	29,8%
>20 años	24	21,1%
Tipo contrato laboral:		
Indefinido	60	52,6%
Suplente, con horario estable	46	40,4%
Suplente, con horarios inestables	8	7%
Turno de trabajo:		
Mañanas	32	28,1%
Tarde	28	24,6%
Noches	36	31,6%
Fines de semana (mañana o tarde)	13	11,4%
Alternativo	5	4,4%
Percepción estado de salud:		
Muy Bueno o Bueno	86	75,4%
Regular	28	24,6%
Malo o muy malo	0	0%

Tabla 1. Resultados sociodemográficos y laborales de los encuestados

En cuanto a la automedicación, el 80,7% de los encuestados refirió haberse automedicado en los últimos 2 meses (92 enfermeras), siendo el 19,3% restante, los que no lo hicieron (22 enfermeras).

En la siguiente tabla (**tabla 2**), se describen los resultados de las variables relacionadas con la automedicación.

Variable	Frecuencia absoluta (ni)	Porcentaje válido
Se ha automedicado	114	
Si	92	80,7%
No	22	19,3%
Razón de NO automedicarse	22	
No usar medicamentos equivocados	1	4,5%
Miedo a los efectos secundarios	3	13,6%
No tuvo ninguna enfermedad en el tiempo especificado	15	68,2%
Otros	3	13,6%
Frecuencia automedicación	92	
Muy frecuentemente (mínimo 1 vez a la semana)	4	4,3%
Frecuentemente (mínimo una vez al mes)	54	58,7%
Casi nunca (alguna vez al año)	34	37%
Con cuántos fármacos se automedica	92	
Entre 1 y 2 fármacos	76	82,6%
Entre 3 y 4 fármacos	14	15,2%
Más de 5 fármacos	2	2,2%
Principal causa por la que se ha automedicado	92	
Dolor	78	84,8%
Alergias	4	4,3%
Infecciones	0	0%
Problemas relacionados con el sueño	9	9,8%
Otros	1	1,1%
En que se basa para automedicarse	92	
Experiencia personal	49	53,3%
Conocimientos de farmacología	43	46,7%
Restricción de tiempo	0	0%
Otros	0	0%
Resultado percibido de la automedicación	92	
Cura de la enfermedad	11	12%
Obtener alivio de la sintomatología	78	84,8%
Sin mejora	3	3,3%
Empeorarse	0	0%
Grupo farmacológico que más consume	92	
Analgésicos / antiinflamatorios	80	87%
Antibióticos	0	0%
Antipiréticos	0	0%
Somníferos	7	7,6%
Antihistamínicos	5	5,4%
Otros	0	0%
Cuando deja de tomar esta medicación	92	
Cuando se acaba el fármaco	2	2,2%
Días después de que desaparezcan los síntomas	9	9,8%
Inmediatamente después de que desaparezcan los síntomas	77	83,7%
A los pocos días, independientemente del resultado	4	4,3%
Problema relacionado con la automedicación	92	
Sí, alergia	7	7,6%
Sí, toxicidad	1	1,1%
Sí, enmascaramiento del cuadro agudo	1	1,1%
Sí, otros	0	0%
No experimentó ningún problema	83	90,2%

Tabla 2. Variables relacionadas con la automedicación.

Cuando se analizaron factores que pudiesen influir en la práctica de automedicación, no se observaron diferencias significativas en función del sexo, edad, consumo de drogas, experien-

cia laboral ni turno de trabajo. En la siguiente tabla (**tabla 3**), puede verse los contrastes de hipótesis realizados entre variables y su valor p correspondiente.

Variables	P-valor
Automedicación y sexo	0.062
Automedicación y edad	0.294
Automedicación y consumo de drogas	0.9
Automedicación y experiencia laboral	0.31
Automedicación y tipo de contrato laboral	0.028
Automedicación y turno de trabajo	0.55
Experiencia laboral y la frecuencia de automedicación	0,147
Experiencia laboral y número de fármacos consumidos	0,097
Experiencia laboral y causa principal para el consumo	0.048
Tipo de contrato laboral y la principal causa de automedicación	0.0009
Tipo de contrato laboral y grupo farmacológico más consumido	0.0009

Tabla 3. Contrastes de hipótesis

Como puede observarse, la única característica de los participantes que proporcionó resultados estadísticamente significativos relacionados con la automedicación fue el tipo de contrato laboral de los participantes ($p=0,028$). Al comparar el tipo de contrato laboral con la automedicación, obtenemos que los profesionales con contrato indefinido se automedican un 71,7% y

no el 28,3%. Los suplentes con horario laboral estable se automedican el 89,1% y no el 10,9%. Y los suplentes con horarios laborales inestables se automedican el 100% (**figura 1**). El contraste de hipótesis mediante la prueba Chi cuadrado nos muestra un valor de 0.028, por lo que existe relación entre el tipo de contrato laboral y la automedicación.

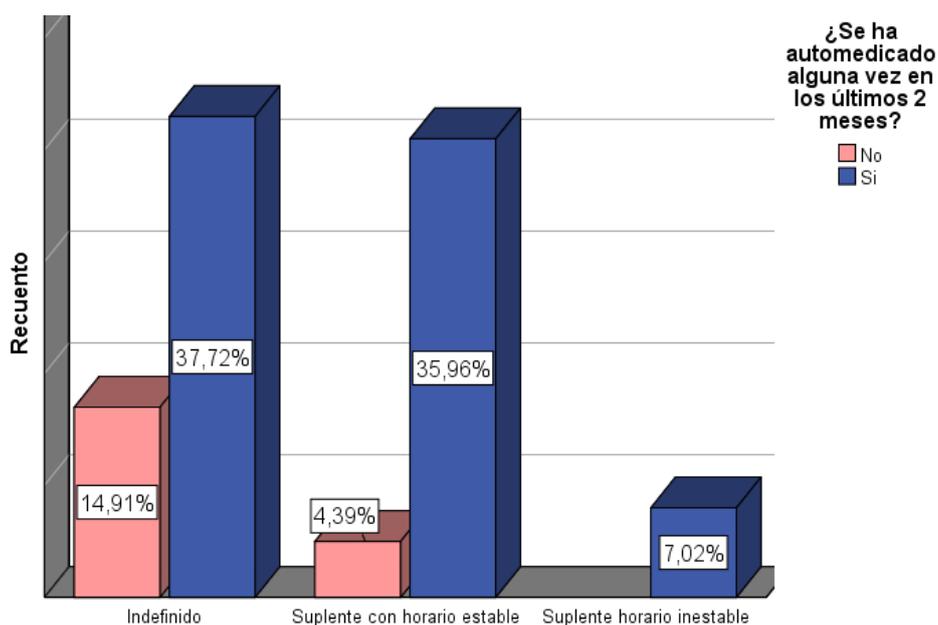


Figura 1. Gráfico de barras sobre la práctica de la automedicación en función del tipo de contrato laboral

Además, si comparamos el tipo de contrato laboral y la principal causa de automedicación, el personal indefinido consume en primer lugar fármacos para el dolor (93%) seguido por los problemas de sueño (7%). Los suplentes con horario estable consumían también fármacos para el dolor (87,8%), problemas de sueño (9,8%) y otros fármacos (2,4%). Los su-

plentes con horarios inestables consumen en primer lugar fármacos para la alergia (50%), seguido del dolor (25%) y para los problemas de sueño (25%). El contraste de hipótesis mediante la prueba Chi cuadrado nos muestra un valor de 0.0009, por lo que existe relación entre el tipo contrato y la causa principal de la automedicación.

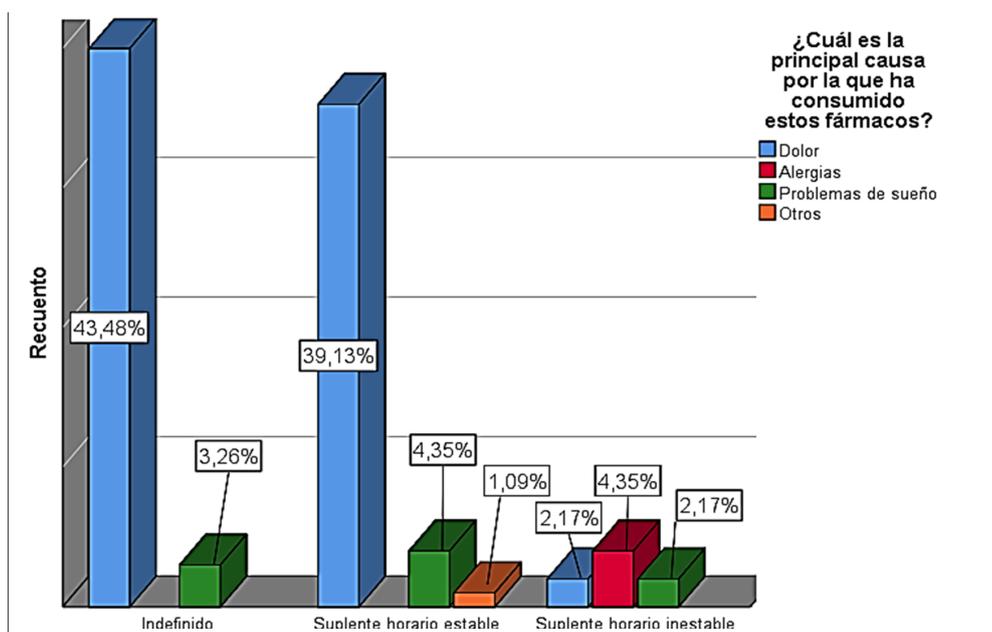


Figura 2. Gráfico de barras sobre la principal causa de automedicación en función del tipo de contrato laboral

Y, si analizamos las variables de tipo de contrato laboral y grupo farmacológico más consumido, se puede observar que los que tienen contrato indefinido consumen analgésicos/antiinflamatorios (93%), seguido de somníferos (7%). Los suplentes con horario estable consumen analgésicos/antiinflamatorios (92,7%), somníferos (4,9%) y

antihistamínicos (2,4%). Los suplentes con horarios inestables consumen antihistamínicos (50%) analgésicos (25%) y somníferos (25%). El contraste de hipótesis mediante la prueba Chi cuadrado nos muestra un valor de 0.0009, por lo que existe relación entre el tipo contrato y el grupo farmacológico más consumido.

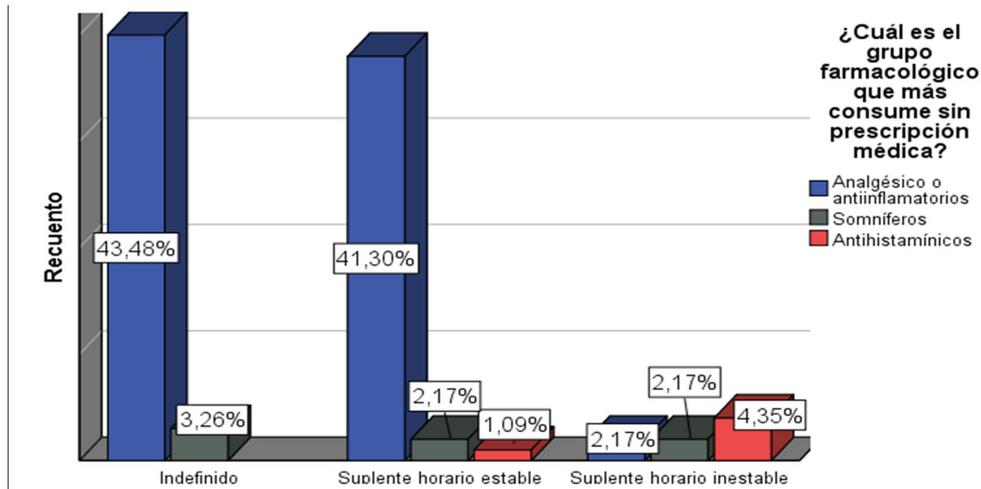


Figura 3. Gráfico de barras sobre el grupo farmacológico más consumido en función del tipo de contrato laboral

DISCUSIÓN

La prevalencia de automedicación en el estudio fue del 80,7%. Comparado con la población general, utilizando los datos del Instituto Nacional de Estadística, que concluía en el año 2006 que el 14,28% de la población se automedicaba, en el año 2009 un 15,87% de los participantes lo realizaba, y, comparado con un estudio transversal más reciente, del año 2016 que determinaba una prevalencia del 22% en la población general, podemos afirmar que la automedicación en enfermería esta muy por encima de la media de la población general. Por lo tanto, estos resultados concordarían los de Bouza y Torrado, que afirman que las enfermeras se automedican más que la población general (8).

Si comparamos la prevalencia del presente estudio, con otros estudios realizados en enfermería, los resultados se aproximan a los de Borrajo y Arribas que obtuvieron una prevalencia del 85,6% (9) y los de Bouza y Torrado que fue del 91% (8). Se encuentra por encima de la registrada por Collins et al. que concluyó una prevalencia del 68% (16) y, muy por encima, de la determinada por Barros et al. con un 24,2% (3).

A pesar de esta alta prevalencia, es importante remarcar la posición de los encuestados en cuanto la práctica de automedicación en enfermería, estando a favor un 45,6%, ni de acuerdo ni en desacuerdo un 49,1% y en desacuerdo un 5,3%. De los que estaban a favor, un 28,9% consideraban que las enfermeras tenían conocimientos suficientes de farmacología para llevar a cabo la automedicación

de forma autónoma, un 12,3% porque la experiencia laboral permitía asumir la automedicación con el máximo beneficio y el mínimo riesgo, un 2,6% porque tenían fácil acceso a los fármacos, y un 1,8% a favor por otros motivos. No queda clara la alta prevalencia encontrada con la posición señalada en la encuesta. Debería estudiarse más ampliamente, en un futuro, que piensan las enfermeras sobre esta práctica y porque motivo.

En cuanto a los motivos más comunes, por los cuales las enfermeras refirieron automedicarse, se encuentran el dolor como causa principal, con un 84,8%, seguido de los problemas de sueño con un 9,8%, las alergias con un 4,3% y finalmente de otras causas con un 1,1%. Estos resultados, concuerdan bastante con el grupo farmacológico más consumido por el personal, ya que, en primer lugar, se encuentran los analgésicos y antiinflamatorios con un 87%, seguido de los somníferos con un 7,6% y los antihistamínicos con un 5,4%. Estos resultados se encuentran en bastante concordancia con los encontrados en la bibliografía, ya que en los estudios realizados por Barros et al., Bouza y Torrado y Collins et al., los analgésicos son los fármacos más consumidos en todos sus estudios (3,8,16).

Cuando se analizaron factores que pudiesen influir en la práctica de automedicación, no se observaron diferencias significativas en función del sexo, edad, consumo de drogas, experiencia laboral ni turno de trabajo.

La única característica de los participantes que proporcionó resultados estadísticamente significati-

vos relacionados con la automedicación fue el tipo de contrato laboral de los participantes. Analizando estos resultados, cuanto peor son las condiciones laborales en materia de contratación, influye de manera inversamente proporcional a la automedicación del personal, es decir, que contra peor es el contrato laboral, más se automedican los profesionales de enfermería. Los suplentes con horarios inestables (que realizan cambios de turno constantes) se automedican el 100% de ellos, los suplentes que mantienen un horario estable, es decir, siempre el mismo turno, se automedican el 89,1% y el personal con contrato indefinido se automedican el 71,7%.

Siguiendo con el tipo de contrato laboral, también mostró estar relacionado con la principal causa por la cual se automedicaban y con el grupo farmacológico más empleado. Las enfermeras con contrato indefinido se automedicaban con analgésicos por dolor y somníferos por problemas relacionados con el sueño. Los suplentes con horario estable se automedicaban con analgésicos por dolor, somníferos por problemas de sueño y se automedican también por otros motivos, señalando que consumían también antihistamínicos. Los suplentes con horario inestable lo hacían mayoritariamente con antihistamínicos por alergias, analgésicos por dolor y somníferos problemas de sueño. Como podemos observar, el personal indefinido se automedica con menos fármacos y por menos causas o dolencias, y el personal suplente, tanto el que tiene horario estable como inestable, se automedica con más fármacos y por más motivos.

No se encontró relación entre la variable de experiencia profesional del personal de enfermería de cuidados intensivos y la práctica de automedicación. Tampoco se encontró relación entre la variable de experiencia laboral del personal de enfermería con la frecuencia de la automedicación y número de fármacos consumidos.

Por otro lado, encontramos relación estadísticamente significativa entre la experiencia profesional con la causa principal para automedicarse, grupo farmacológico más utilizado, en que se basaban los profesionales para llevar a cabo esta práctica y con la posición que tenían sobre la automedicación en enfermería.

El presente estudio tiene algunas limitaciones que se tienen que tener en cuenta, el hecho de ser un estudio unicéntrico, el tamaño muestral, la desproporción entre varones y mujeres que forman parte de la muestra, y el hecho de que el muestreo se haya realizado de tipo no probabilístico accidental o consecutivo, posibilitando la aparición de un sesgo

de selección de los participantes. Hay que tener en cuenta también que las herramientas utilizadas para realizar este estudio, ya que se realizó mediante una encuesta confeccionada a partir de preguntas extraídas de escalas validadas y de preguntas elaboradas por el investigador principal con el objetivo de dar respuesta a los objetivos planteados.

Habría que realizar un estudio más extenso para poder llegar a conclusiones más precisas, para poder extrapolar resultados y obtener conclusiones consistentes a nivel poblacional.

Como conclusión, es posible aseverar que la prevalencia de la automedicación en el presente estudio se sitúa en el 80,7%, superior al de la media poblacional española conocida hasta la actualidad (2,6,7), y en disparidad con los estudios realizados en los profesionales de enfermería (3,8,11,16). Entre los motivos más comunes para automedicarse se encuentran el dolor como causa principal, seguido de los problemas de sueño, las alergias y finalmente por otras causas. Estos resultados, concuerdan bastante con el grupo farmacológico más consumido por el personal, ya que, en primer lugar, se encuentran nos analgésicos y antiinflamatorios, seguido de los somníferos y los antihistamínicos. Estos resultados se encuentran en concordancia con los encontrados en la bibliografía revisada (3,8,16).

La única característica de los participantes que proporcionó resultados significativos relacionados con la automedicación fue el tipo de contrato laboral de los participantes. Analizando estos resultados, cuanto peor son los horarios laborales, más se automedican los profesionales de enfermería.

Sería interesante evaluar en futuros estudios que tipo de horarios inestables influye más en la automedicación y si otras condiciones laborales favorecen esta práctica, como por ejemplo contratos cortos o de larga duración, de pocas o muchas horas, rotar por las distintas unidades, etc.

Hasta la actualidad, existe una escasez de evidencia científica sobre la automedicación en enfermeras, y existen datos dispares de esta bibliografía. No se encontró ningún estudio realizado sobre la práctica de automedicación en enfermería de unidades de cuidados intensivos. Por este motivo, sería una práctica que debería seguir investigándose y no solo en el entorno del paciente crítico, sino en el resto de los ámbitos laborales en los que enfermería desempeña su labor y evaluar la magnitud de este fenómeno y obtener resultados concluyentes de si esta práctica puede ser un problema real o potencial de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Centre d'informació de Medicaments de Catalunya (CedimCat) [internet]. Barcelona (Catalunya): CedimCat [citado 4 octubre 2018]. Disponible en: http://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=216:automedicacion&catid=40&Itemid=472&lang=es
2. Niclós G, Olivar T, Rodilla V. Factors associated with self-medication in Spain: a cross-sectional study in different age groups. *Int J Pharm Pract.* 2018; 26(3): 258-66.
3. Barros AR, Griep RH, Rotenberg L. Self-medication among nursing workers from public hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2009;17(6):1015-22.
4. Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso I. Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. *Evid Act Pract Amb.* 2015;18(2):46-9.
5. Williams A, Crawford K. Self-medication practices among undergraduate nursing and midwifery students in Australia: a cross-sectional study. *Contemp Nurse.* 2016;52(4):410-20.
6. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE [citado 4 octubre 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2006/p08&file=pcaxis&L=0>
7. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE [citado 4 octubre 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p420/a2009/p02&file=pcaxis&L=0>
8. Bouza E, Torrado R. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. *Enfermería Clínica.* 2006; 16: 210-13.
9. Codas M, Haurón G, Chamorro L, Achucarro D, Figueredo M, et al. Automedicación en Personal de Salud del Hospital Regional de Encarnación. *Revista Virtual de Posgrado.* 2017; 2(1): 1-10.
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(1):533.
11. Borrajo C, Arribas A. Automedicación en enfermería. *Rev Rol Enf.* 2004; 27: 486-9
12. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Pharm.* 2013 Dec;5(1):19-23.
13. Gala S, Sinha R, Ranjit M, Desai K, Gala S. La evaluación del modelo de automedicación entre el personal de apoyo paramédico en un hospital de tercer nivel. *J Young Pharm,* 2016; 8 (1): 23-7.
14. Sánchez C, Nava MG. Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. *Enf Neurol,* 2012; 11(3): 120-8.
15. Balbas VM, Gómez AF. Estudio sobre automedicación con benzodiazepinas en equipos de Enfermería Hospitalaria. *Nuber Científ.* 2011;1(4): 24-33.
16. Collins RL, Gollnisch G, Morsheimer ET. Substance use among a regional sample of female nurses. *Drug Alcohol Depend.* 1999 Jun 1;55(1-2):145-55.
17. Fasseur F, Santiago M. Comportements d'automédication et infirmières Recherche qualitative exploratoire. *Pratiques Psychologiques.* 2012; 18(4): 317-31.
18. Consorcio URLEC. Calculadora de Tamaño muestral GRANMO Versión 7.12. Barcelona: Institut Municipal d'Investigació Mèdica. Abril 2012 [internet]. [Consultado 29 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.imim.cat/ofertadeserveis/software-public/granmo/>
19. Shafie M, Eyasu M, Muzeyin K, Worku Y, Martín-Aragón S. Prevalence and determinants of self-medication practice among selected households in Addis Ababa community. *Plos one,* 2018; 13 (3): 1-20.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta sobre la automedicación en enfermería de cuidados intensivos

Los datos obtenidos por este estudio se recogerán única y exclusivamente con fines de investigación. Se trata de un estudio inocuo, para evaluar la automedicación en enfermería de cuidados intensivos. Si desea participar, por favor, rellene la siguiente encuesta de forma anónima. Son preguntas tipo test con una única respuesta posible, marque con una cruz la que considere más oportuna.

1. Indique en que rango se encuentra su edad
 - 22-30 años
 - 31-40 años
 - 41-50 años
 - >50 años
2. Sexo
 - Hombre
 - Mujer
3. ¿Consume algún tipo de drogas?
 - Ninguna
 - Alcohol
 - Tabaco
 - Consume alcohol y tabaco
 - Otros
4. Años de experiencia laboral como enfermera:
 - <5 años
 - 5-9 años
 - 10-19 años
 - >20 años
5. Su contrato laboral es:
 - Indefinido
 - Suplente, manteniendo un horario estable (siempre un turno establecido)
 - Suplente, con horarios inestables (cambios de turno constantes)

6. Su turno de trabajo es de:
- Mañanas
 - Tarde
 - Noches
 - Fines de semana (mañana o tarde)
 - Alterno, haciendo 2 o más turnos de los anteriores
7. Usted considera su estado de salud como:
- Muy Bueno o Bueno
 - Regular
 - Malo o muy malo
8. ¿Usted se ha automedicado alguna vez en los últimos 2 meses?
- Si (Pase a la pregunta 11)
 - No
9. Si ha respondido No a la pregunta 8 ¿cuál fue su razón?
- Temor a usar medicamentos equivocados
 - Miedo a los efectos secundarios
 - Temor a un diagnóstico erróneo
 - No tuvo ninguna enfermedad en el tiempo especificado
 - Otros
10. ¿Cuál es su posición sobre la práctica de la automedicación en el colectivo de enfermería?
- De acuerdo, ya que enfermeras tienen conocimientos sobre farmacología suficientes para llevar a cabo la automedicación de forma autónoma
 - De acuerdo, ya que enfermeras tienen facilidad de acceso a los fármacos
 - De acuerdo, ya que la experiencia laboral permite asumir esta práctica con el máximo beneficio y el mínimo riesgo.
 - De acuerdo, por otros motivos.
 - Ni de acuerdo ni desacuerdo.
 - En desacuerdo.

ATENCIÓN: Si usted respondió NO en la pregunta 8, y por tanto no se automedicó en los últimos 2 meses, no conteste las siguientes preguntas (fin de la encuesta). Solo en el caso de haberse automedicado, siga rellenando la encuesta.

11. ¿Con que frecuencia se automedica?

- Muy frecuentemente (mínimo 1 vez a la semana)
- Frecuentemente (mínimo una vez al mes)
- Casi nunca (alguna vez al año)

12. ¿Cuántos fármacos de distinto principio activo toma de forma autónoma (sin prescripción médica o habiendo sido prescrito en anteriores ocasiones usted lo vuelve a utilizar bajo su responsabilidad)?

- Entre 1 y 2 fármacos
- Entre 3 y 4 fármacos
- Más de 5 fármacos

13. ¿Cuál es la principal causa por la que ha consumido estos fármacos?

- Dolor
- Alergias
- Infecciones
- Problemas relacionados con el sueño
- Otros

14. ¿En que se basa para automedicarse?

- Experiencia personal (haber tenido las mismas manifestaciones clínicas anteriormente)
- Conocimientos de farmacología
- Restricción de tiempo
- Otros

15. ¿Cuál fue el resultado percibido de la automedicación?

- Cura de la enfermedad
- Obtener alivio de la sintomatología
- Sin mejora
- Empeorarse

16. ¿Cuál es el grupo farmacológico que más consume sin prescripción médica?

- Analgésicos / antiinflamatorios
- Antibióticos
- Antipiréticos
- Somníferos
- Antihistamínicos
- Otros

17. ¿Cuándo deja de tomar esta medicación?

- Cuando se acaba el fármaco
- Días después de que desaparezcan los síntomas
- Inmediatamente después de que desaparezcan los síntomas
- A los pocos días, independientemente del resultado

18. ¿Ha experimentado algún problema relacionado con la automedicación?

- Sí, alergia
- Sí, toxicidad
- Sí, enmascaramiento del cuadro agudo de la enfermedad
- Sí, otros
- No experimentó ningún problema

Anexo 2: Consentimiento informado

Título del estudio: "Automedicación en el personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de tercer nivel".

Investigador principal: David Garriga Martín

Centro: Hospital Clínic de Barcelona

1) Introducción

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por un Comité de Ética de la Investigación, de acuerdo con la legislación vigente, Ley de Investigación Biomédica 14/2007.

Nuestra intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar. Para ello lea esta hoja informativa con atención y le aclarare las dudas que le puedan surgir después de la explicación.

2) Participación voluntaria

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se produzca perjuicio alguno.

3) Descripción general del estudio:

El objetivo de este estudio es evaluar la práctica de la automedicación en enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos, determinando su prevalencia, evaluar las razones principales de la automedicación en las enfermeras, identificar los fármacos más utilizados, determinar las dolencias más comunes para las cuales se automedican y valorar si la experiencia profesional influye en la práctica de automedicación.

El estudio se llevará a cabo mediante unas encuestas en las cuales todo el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos desee participar, deberá firmar el consentimiento informado y cumplimentar la encuesta tal y como se indica. No se le realizará ningún procedimiento invasivo ni perjudicial, es un estudio basado en la observación.

4) Beneficios y riesgos derivados de su participación en el estudio

Es posible que usted no obtenga ningún beneficio para su salud por participar en este estudio, pero si ayudaría a aportar beneficios a los futuros profesionales, mediante la evaluación de la automedicación en enfermería. No existen riesgos derivados de su participación en el estudio.

5) Confidencialidad

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal y en su normativa de desarrollo.

De acuerdo con lo que establece la legislación de protección de datos, usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al investigador del estudio.

El acceso a su información personal quedará restringido al investigador principal del estudio, autoridades sanitarias, al Comité Ético de Investigación Clínica, cuando lo precisen para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente.

6) Otra información relevante

Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos y, puede exigir la destrucción de todos los datos obtenidos previamente.

También debe saber que puede ser excluido del estudio si el investigador lo considera oportuno. En este caso, usted recibirá una explicación adecuada del motivo.

Al firmar la hoja de consentimiento adjunta, se compromete a cumplir con los procedimientos del estudio que se le han expuesto.

Hoja de Consentimiento de Participante

Título del estudio: "Automedicación en el personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de tercer nivel".

Yo, (nombre y apellidos del participante)

- He leído la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con: (David Garriga Martín)
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - Cuando quiera.
 - Sin tener que dar explicaciones.
 - Sin que esto repercuta.
- De conformidad con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, declaro haber sido informado de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: ____/____/____

Fecha: ____/____/____

¡Gracias por su colaboración!