

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA

***Automedicación y características personales  
del personal de enfermería de un efector  
paraestatal de Rosario.***

---

Por: Benítez, Flavia Rocío

Director: Dr. Carrouché, Patricio

Co-Director: Lic. Alarcón, Edith

Docente asesor: Lic. Córdoba, Natalí

Rosario, Diciembre de 2019

*Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina.*

# **RESUMEN**

---

La automedicación es una práctica habitual en la población en general, utilizada como técnica del autocuidado. El personal de enfermería, como población inmersa en el ámbito de la salud es el más afectado teniendo a su alcance diferentes medicamentos. El objetivo de este estudio es analizar la relación que existe entre las características personales y la automedicación del personal de enfermería de un efector estatal de la ciudad de Rosario en los meses de Febrero a Marzo de 2020. El sitio elegido es un policlínico paraestatal de la ciudad de Rosario. La población serán todos los enfermeros que realizan tareas asistenciales que cumplimenten con los criterios de inclusión/exclusión. Los datos se obtendrán por medio de la entrevista, utilizando como instrumento un cuestionario. El tipo de estudio es descriptivo de abordaje metodológico cuantitativo.

## ***Palabras Claves***

Personal de enfermería. Automedicación. Características personales del personal de enfermería -edad, sexo, antigüedad laboral, grado académico-.

*A mis Padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, formándome con reglas y libertades motivándome constantemente para alcanzar mis anhelos. Este logro se lo dedico en especial a mi PAPÁ que desde donde este siempre fue y será mi ejemplo a seguir.*

*A mi HIJO, que espero ser tu guía.*

*Gracias a mis docentes y directores quienes fueron de gran ayuda alentándome a seguir.*

---

# ÍNDICE GENERAL

---

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES .....	2
ÍNDICE GENERAL.....	4
INTRODUCCIÓN .....	5
✿ Estado del Arte .....	5
✿ Planeamiento del problema en estudio .....	7
✿ Hipótesis y objetivos .....	7
MARCO TEÓRICO.....	9
MATERIAL Y MÉTODOS .....	29
✿ Tipo de estudio .....	29
✿ Sitio o contexto de la investigación .....	29
✿ Población y muestra .....	30
✿ Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
✿ Personal a cargo de la recolección de datos .....	31
✿ Plan de análisis .....	36
✿ Plan de trabajo y cronograma.....	40
ANEXOS .....	41
✿ I. Guía de relevamiento de datos .....	42
✿ II. Instrumento de recolección de datos .....	43
✿ III. Resultado .....	48
✿ IV. Resultados de la prueba piloto del instrumento .....	50
BIBLIOGRAFÍA .....	51

# INTRODUCCIÓN

---

Existen medicamentos sin necesidad de receta médica para ser consumidos, aceptados y denominados por la Organización Mundial de la Salud medicamentos de venta libre los cuales podrían ser consumidos sin problemas a padecer efectos secundarios por su mal uso, por ser utilizados para el tratamiento de enfermedades leves o de síntomas menores, sin dejar de lado que no puedan ser inocuos. Los riesgos que corren las personas al automedicarse son el posible retraso en el diagnóstico de una enfermedad grave, las reacciones adversas, intoxicaciones, dependencia, resistencia bacteriana, etc. La falta de información, promoción de medicamentos en forma inapropiada, disponibilidad de medicamentos sin restricciones, inaccesibilidad a la consulta médica por causas económicas y de tiempo, y la influencia de amigos y familiares, entre otros, son factores que predisponen al uso incorrecto de los medicamentos. Por lo cual la automedicación constituye un problema importante de salud pública (Rojas,H. & Jacir J., 2017; Rojas,H. & Jacir J., 2017).

La automedicación se considera como primera alternativa a un tratamiento de salud y más aún en sujetos que se encuentran en el ambiente sanitario no solo como iniciativa propia sino también dando consejos a su entorno. Al no haber una prescripción de los medicamentos ni un uso adecuado contribuye a aumentar la resistencia de bacterias y virus. El agente causal claro es la resistencia a los diferentes antibióticos convirtiéndose en una amenaza que perjudica a la salud (Ariza, E.; Cardenas, N.; Padilla, J.; Arevalo-Pelayo, J. & Otros, 2011).

Es un problema que existe en los países en vías de desarrollo, lo realiza frecuentemente el personal del equipo de salud ya que al conocer la patología y su tratamiento farmacológico tiende a realizar esta práctica de manera personal siendo consejero en su entorno (C. Sánchez-Bermúdez & G. Nava Galán, 2012; C. Sánchez-Bermúdez & G. Nava Galán, 2012). En Brasil, un tercio de las hospitalizaciones fueron por intoxicaciones, lo que generó un gasto del 20% del presupuesto en salud (Diaz-Caycedo, Natalia; Payán-Madriñán, Maria Alejandra y Pérez-Acosta Andrés, Ene-Jun 2014).

Pensar a la automedicación como una conducta de autocuidado que se busca en beneficio a bajo costo de mejora de la salud, trae consecuencias que atentan contra la salud pública, y son los que integran el equipo de salud quienes deben velar y actuar de manera segura y favorable, tanto individual como colectivamente. Considerando al autocuidado como un conjunto de actividades realizadas por el individuo sin la asistencia de un profesional de la salud. Práctica que se realiza para satisfacer necesidades y, en vez de eso, las agravan o empeoran.

En los países en vías de desarrollo la concurrencia a la consulta médica, ya sea privada o pública, es menor que en aquellos países desarrollados; factor determinante es la accesibilidad a los servicios de salud y como consecuencia muchas personas recurren a la automedicación para satisfacer su necesidad básica de mantener su salud (Fuentes-Galvez, A.; Hernández-Palacio, G.; Moreno-Hércules, S. & Tse-Ramos, Y., 2018).

En Argentina, existe un alto porcentaje de profesionales del ámbito de la salud que se automedican. La población de profesionales de enfermería se encuentra afectada por la presión de su trabajo y la responsabilidad que éste implica, tanto sea de evolucionar y capacitarse constantemente, lo que genera estrés. Muchos tienen más de un empleo como enfermeros/as, siendo único sustento del hogar o son padres o madres solteros/as; otros además, ayudan a sus padres y familiares. Todo esto sumado a lo incierto de la situación social actual del país lleva a presiones mentales y físicas que los inducen al consumo de medicamentos sin la prescripción de un profesional médico, lo que además a esta práctica la hace más fácil, el encontrarse inmersos en el mundo de la salud, el tener conocimientos y acceso a los diferentes medicamentos (Moreno, N. & Ojuez, J., 2014).

Para muchos, esta práctica resulta inofensiva, pero puede ser perjudicial para la salud del individuo, al punto que puede provocarle la muerte. Es por ello, que debe considerarse este tema con mucha importancia, y abordarlo como forma de cuidado de la salud de los profesionales enfermeros y de todo su entorno (Tejedor, N.; Zafra, E.; López Muñoz, A., Vidal & Otros, 2014).

En un estudio de investigación en la provincia de Mendoza, Argentina demostró que más del 60% del personal de enfermería en estudio presenta un comportamiento a favor de la práctica de la automedicación afirmando que consumen medicamentos sin

prescripción médica, y un 25% afirman consumir a veces medicamentos sin prescripción. Sumando estos porcentajes, un 85% consume medicamentos sin prescripción médica. La frecuencia del consumo fue un 50% en los últimos dos meses. El motivo fue por su experiencia y conocimiento a cerca de la patología y su tratamiento en un 62%; un 10% por falta de tiempo para acudir a las consultas medicas y un 8% por encontrarse en un ambiente sanitario y tener a su alcance diferentes medicamentos. Solo el 3% por consejo de otra persona (Delgado, L.; García, E. & Moyano, E., 2015).

Los profesionales de la salud desempeñan un rol fundamental en el consumo adecuado de medicamentos prescritos, procurando una participación activa por los individuos a su tratamiento y previniendo abusos de medicamentos no prescritos y de venta libre.

Por consiguiente, ante lo expuesto anteriormente, este estudio plantea el siguiente **problema de investigación**: ¿Qué relación existe entre las características personales y la automedicación del personal de enfermería de un efector estatal de la ciudad de Rosario en los meses de Febrero a Marzo de 2020?

En base a lo planteado como problema, el **objetivo general** será “Analizar la relación existe entre las características personales y la automedicación del personal de enfermería de un efector estatal de la ciudad de Rosario en los meses de Febrero a Marzo de 2020. Los **objetivos específicos** planteados son:

- Conocer la edad, el sexo, la antigüedad laboral y grado académico del personal de enfermería del efector.
- Determinar si el personal de enfermería concurre al médico cuando sufre algún problema de salud, tipo de consulta y su frecuencia, y en caso que no lo hiciera explicar por qué.
- Indicar si el personal de enfermería se automedica sin prescripción médica y si lo realizó en los últimos 6 meses, en caso que lo hiciera identificar la recomendación de los medicamentos hacia los mismos.
- Conocer los medicamentos que consume el personal de enfermería de forma frecuente, los motivos y las vías de administración.

- Identificar, por parte del personal de enfermería, los riesgos de la automedicación.

Las **hipótesis** planteadas son:

A menor grado académico del personal de enfermería y mayor edad, mayor es la predisposición a la automedicación.

A menor edad de las enfermeras de sexo femenino, mayor es la frecuencia a consultas medicas y menor la predisposición a la automedicación.

A menor edad de los enfermeros del sexo masculino y mayor grado académico, menor es la predisposición a la automedicación.

A mayor antigüedad laboral del personal de enfermería, mayor es la predisposición a la automedicación.

La automedicación responsable es útil y aplicable en países con poblaciones educadas y con sistemas de control eficientes. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, constituye un problema potencialmente grave: genera el incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y disminución en la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos (Flores-Ballena, 2016).

Es evidente que la automedicación en el personal de enfermería no distingue nivel de formación académica, edad, sexo, antigüedad laboral, todos utilizan un fármaco para aliviar una molestia o una enfermedad, pero lo alarmante es que con el tiempo deja de ser algo esporádico y se vuelve un hábito, tanto automedicarse a sí mismo, a un hijo, aconsejar a un hermano o a un amigo que puede ocasionar efectos difíciles de solucionar; por lo tanto, el propósito de este estudio es, una vez obtenido los resultados, implementar encuentros informativos de concientización acerca del consumo responsable de medicación, ya que los mismos poseen conocimientos básicos y fundamentales para no caer en el error de consumir un medicamento con el riesgo de daño a su salud y al de su entorno, siguiendo con la idea de la Organización Mundial de la Salud que considero los autocuidados como uno de los principales ejes de la salud formando parte de la estrategia "Salud para Todos en el año 2000".

# MARCO TEÓRICO

---

La Organización Mundial de la Salud define la salud como “estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La definición de enfermedad, es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (Herrero-Jaén, 2016).

La enfermería es una ciencia que aborda el cuidado de la salud del ser humano. Comprende el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales y se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Se centra en el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico, forma parte de las ciencias de la salud.

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas agónicas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

El universo de la enfermería, considera a Florence Nightingale como la primera teórica que aplicó un proceso que consistió en la observación con el fin de brindar atención al entorno que rodea al individuo. Realizó un concepto de la enfermería definida como la encargada de la salud y como tarea fundamental poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él.

Posteriormente, del mismo modo otras teóricas realizaron conceptos de la enfermería, por ejemplo:

- ✓ Ida Jean Orlando: consideraba a la enfermería como profesión independiente que ejerce de manera autónoma, cumple la función de averiguar y atender las necesidades del paciente.

- ✓ Virginia Henderson: planteaba que la enfermería era ayudar al individuo enfermo a recuperar su salud o una muerte en paz, que de estar sano las pudiera llevar a cabo el mismo.
- ✓ Myra Levine: considera a la enfermería como una interacción humana cuyo objetivo es promover la integridad de todas las personas enfermas o sanas.
- ✓ Martha Rogers: enfermería es una ciencia con un conjunto organizado de conocimientos abstractos a la que se llega por medio de la investigación científica y el análisis lógico capaz de servir al individuo.
- ✓ Dorothea Orem: enfermería atiende las necesidades del individuo, fomenta las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos.
- ✓ Imogene King: el cliente comparte información con enfermería sobre las actividades de promoción de salud, mantenimiento, restablecimiento de la salud, el cuidado del enfermo, el lesionado y el moribundo.
- ✓ Abdellah: es arte y ciencia que moldea las actitudes, la capacidad intelectual y las habilidades técnicas en un deseo de ayudar a la gente enferma o no, haciendo hincapié a sus necesidades sanitarias (Burns, N.& Grove, S., 2012).

La American Nurse Association (ANA): es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales.

Por consiguiente, no existe un concepto universal de enfermería, ya que cada uno está influenciado por el momento histórico en el cual es analizado. Entonces, es una ciencia, ya que el método científico que utiliza es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el objeto de estudio enfermero se centra en el cuidado en su dimensión más amplia.

Dentro de los equipos de salud, el personal de enfermería ocupa un rol fundamental como factor decisivo en la transformación hacia mejores servicios que respondan a las necesidades de la población.

Desde el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación se promueven políticas tendientes a mejorar la disponibilidad, la distribución, la calidad y los procesos de formación y educación continua de los equipos de salud en general y de enfermería en particular.

Las estructuras de la atención de enfermería se hallan en la organización del sistema sanitario, el modelo de atención predominante, el contexto económico-social y cultural, la diversidad de niveles de formación, la valoración social del trabajo de la mujer, y la construcción histórica de la profesión. (Rubinstein, 2018)

Los recursos humanos del personal de enfermería están conformados por los Licenciados en enfermería, de grado académico con CINCO (5) años de formación; las enfermeras profesionales que poseen TRES (3) años de estudios y son formadas en instituciones de educación superior universitaria y no universitaria y los auxiliares de enfermería, que sólo cuentan con un año (900 horas) de formación profesional (Rubinstein, 2018).

Los años de servicio se refiere al tiempo medido en años en que el personal de enfermería se desempeña en su labor profesional de manera remunerada, sin diferencia de su grado académico, o periodos de desempleo, sino desde que pone en práctica el conocimiento y la destreza adquirida enriqueciendo su experiencia y experimentando el desgaste físico, intelectual y la carga laboral a fin de alcanzar su remuneración.

El ser humano siempre participó de su propio cuidado como instinto de supervivencia, tratando de solucionar sus males en forma individual o conjunta. Actualmente las ciencias de la salud se encargan, en sus diferentes ramas, al sujeto en el proceso salud-enfermedad-atención. El plantel de enfermería como miembro de un equipo interdisciplinario, está capacitada más allá de su preparación y experiencia, para realizar automedicación.

La palabra automedicación “está compuesta desde el punto de vista etimológico del prefijo "auto", proveniente del griego *avto* que significa propio o por uno mismo, y del lexema "medicación", lo cual permite una primera aproximación a su definición; medicación tomada por iniciativa propia” (Orueta,R.; Gómez-Calcerrada R. & Sánchez, A., 2008)

La Real Academia Española define a la automedicación como la “acción de automedicarse”, y ésta, como “tomar un medicamento, o seguir un tratamiento, sin prescripción médica” (Española, 2018)

Por lo tanto la acción de automedicarse es una acción por iniciativa propia o por sugerencia de allegados a ingerir un medicamento sin prescripción ni diagnóstico médico previo.

Otra definición de automedicación es el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona sin consulta previa con el médico (C. Sánchez-Bermúdez & G. Nava Galán, 2012).

La automedicación, según la OMS "Es la selección y uso de los medicamentos por parte de las personas sin prescripción médica, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar", mientras que la automedicación responsable la define como "Una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplean según las indicaciones" (Pillaca-Medina, M. & Carrión-Dominquez, K., 2016).

La automedicación es la decisión de una persona/paciente, que ha aprendido a reutilizar recetas, de un médico o mediante la influencia de anuncios publicitarios para accionar de manera autónoma en las actividades preventivas y terapéuticas por las que están atravesados.

Se considera un acto de automedicación al consumo de medicamentos industrializados o manipulados, o el uso de remedios caseros (tés, hierbas), e incluye actividades como adquirir medicamentos sin una prescripción, reutilizar prescripciones antiguas para comprar medicamentos, compartir medicamentos con familiares o allegados medicamentos almacenados al alcance, fallar en el cumplimiento de la prescripción profesional ya sea mediante la prolongación o interrupción temprana o incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita. En el conjunto de definiciones se puede apreciar una evolución en tres aspectos: por un lado, la distinción entre automedicación responsable y no responsable; por otro lado, la ampliación del fenómeno desde un acto individual y autónomo hasta un acto en el que media un médico o un profesional de la salud; y, finalmente, la automedicación entendida como una desviación de la prescripción médica hacia la sobre-medicación, sub-medicación o no adherencia. (Ruiz-Sternberg, A. & Pérez-Acosta, A., 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud es la selección y uso de medicamentos, incluidos los herbarios y convencionales, por parte de las personas que identifican y tratan enfermedades o síntomas (Villalba-Mamani, 2018).

Sin embargo, la automedicación se ha convertido en un problema de salud pública, lo que llevó a la OMS a definir a la automedicación como el “uso de medicamentos por el consumidor para prevenir o manejar desordenes o síntomas auto reconocibles” (Rojas,H. & Jacir J., 2017).

De forma similar, se ha transformado en un comportamiento a nivel global, facilitado por la publicidad y las nuevas tecnologías de información y comunicación. La información sobre medicamentos y tratamientos que antes no era fácilmente accesible para la población en general y limitada al equipo de profesionales de la salud, ahora está disponible. La práctica es especialmente prevalente en países en vías de desarrollo y en poblaciones vulnerables, donde existe menos acceso a sistemas de salud y menos control por parte del Estado (Ruiz-Sternberg, A. & Pérez-Acosta, A., 2011).

Por su parte, la Industria Mundial de Automedicación Responsable y la Federación Farmacéutica Internacional en una declaratoria conjunta de 1999 establecen que “el autocuidado, incluida la automedicación responsable, ha sido, por muchos años, una característica de la asistencia sanitaria. Actualmente, las personas se interesan por aceptar más responsabilidad personal en lo que respecta a su propio estado de salud y por obtener, de fuentes expertas, la mayor información posible para tomar las acciones apropiadas en lo concerniente a la asistencia sanitaria” (Fuentes-Galvez, A.; Hernández-Palacio, G.; Moreno-Hércules, S. & Tse-Ramos, Y., 2018).

Se entiende por medicamento a la unión de uno o más fármacos mezclados en una forma farmacéutica presentado para enviar al uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas, dotado de propiedades que permite el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar el estado de salud de las personas enfermas, o para modificar estados fisiológicos. Tiene propiedades curativas o preventivas, ayuda al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerse.

La forma farmacéutica es la disposición individualizada que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir

un medicamento. La importancia se encuentra en determinar la eficacia del medicamento, ya sea liberando el principio activo de manera lenta, o en su lugar de mayor eficiencia en el tejido diana, evitar daños al paciente por interacción química. Los medicamentos se dividen en cinco grupos:

- A) Especialidad farmacéutica: Es el medicamento de composición e información definidas, de forma farmacéutica y dosificación determinadas, preparado para su uso medicinal inmediato, dispuesto y acondicionado para su dispensación al público.
- B) Fórmula magistral: Es el medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por el farmacéutico, o bajo su dirección.
- C) Preparado o fórmula oficial: Es aquel medicamento elaborado y garantizado por un farmacéutico o bajo su dirección, dispensado en su oficina de farmacia o servicio farmacéutico.
- D) Medicamento prefabricado: Es el medicamento que no se ajusta a la definición de especialidad farmacéutica y que se comercializa en una forma farmacéutica que puede utilizarse sin necesidad de tratamiento industrial y al que la autoridad farmacéutica otorgue autorización e inscriba en el registro correspondiente.
- E) Medicamento en investigación: Forma farmacéutica de una sustancia activa o placebo, que se investiga o se utiliza como referencia en un ensayo clínico, incluidos los productos con autorización de comercialización cuando se utilicen o combinen.

Además, los medicamentos pueden clasificarse según la prescripción médica en:

- I. Medicamentos de venta libre: son aquellos medicamentos que se distribuyen libremente en las farmacias, sin necesidad de prescripción o receta médica.
- II. Medicamentos con prescripción o receta médica: son aquellos medicamentos recetados por un médico para el tratamiento de una enfermedad o síntoma en concreto.

Las vías de administración de un medicamento son:

- ✓ Vía Enteral:

Oral: el medicamento se administra por la boca (en forma de pastilla, comprimido u otros), haciéndola la forma más habitual por su comodidad, seguridad y precio (no implica técnicos sanitarios), no evita el primer paso hepático, disminuyendo la concentración de fármaco (muchos fármacos son metabolizados en el hígado antes de entrar a la circulación sistémica).

Sublingual: en este caso el medicamento en forma de pastilla o líquido se mantiene debajo de la lengua, para que el fármaco entre por los capilares sublinguales, que permiten una absorción rápida.

Rectal: útiles en casos de inconsciencia del paciente o en niños, elimina los problemas de mal sabor que podía dar la vía sublingual y suele evitar el paso hepático (si la absorción del fármaco se produce por las venas hemorroidales inferiores o medias).

- ✓ Vía Parenteral: La aplicación se realiza lesionando la piel conlleva riesgo a infecciones. Puede ser:

Intravenosa: por esta vía la absorción del medicamento es instantánea y además se puede controlar la concentración del mismo en sangre.

Intramuscular: por la vertiente positiva, se forman depósitos del medicamento, que se distribuye de forma lenta. Desafortunadamente solo se pueden administrar hasta 10 mililitros.

Subcutánea: Es más rápida que la vía oral, pero aun así es lenta y solo admite hasta un máximo de 1 mililitro por administración.

- ✓ Vía Tópica: Se usa la piel y las mucosas para administrar el medicamento:

Dérmica: suele tener efecto local, a menos que la pomada o el medicamento se pueda disolver con facilidad en lípidos, que entonces pasaría a ser sistémico.

Nasal: tiene efecto local.

Oftalmológica: tiene efecto local.

- ✓ Otras Vías:

Inhalatoria: tiene, al igual que la dérmica, dos vertientes, los aerosoles con medicación que contienen partículas superiores a una micra tienen efecto local, las inferiores sistémicas.

Epidural: se suele usar en partos para aplicar anestesia, que se introduce vía una punción lumbar.

Intratecal: para fármacos destinados al cerebro o al sistema nervioso central, que no podría pasar de otra forma la barrera hematoencefálica (Ariza, E.; Cardenas, N.; Padilla, J.; Arevalo-Pelayo, J. & Otros, 2011).

Tipos de medicamentos más utilizados:

- *Antigripales*: Se denomina antigripales, antitérmico, antifebril y antipirético a todo fármaco que hace disminuir la fiebre. Tratan la fiebre de una forma sintomática, sin actuar sobre su causa. Son de venta libre que combinan varias sustancias para aliviar síntomas de resfriado, fiebre, dolor de cabeza, flema o estornudos, congestión nasal y dolor de garganta, en la cual la mayoría de los casos se usa para la automedicación. Tipos:

Paracetamol 500 mg, Clorhidrato de fenilefrina 5 mg, Dextrometorfano 15 mg, Maleato de clorfeniramina 2 mg.

- Mecanismo de acción: inhibe la síntesis de prostaglandinas en el sistema nervioso central y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.
- Indicaciones: fiebre, dolor de cualquier etiología de intensidad leve o moderada, con la cual altera, al sistema inmunológico y disminuye la defensa del organismo.
- Interacciones: el paracetamol se metaboliza a nivel hepático, dando lugar a metabolitos hepatológicos por lo que puede interactuar con fármacos que utilicen sus mismas vías de metabolización. Dichos fármacos son: anticoagulantes orales, alcohol.
- Contraindicaciones: hipersensibilidad al paracetamol.
- Reacciones adversas: malestar, nivel aumentado de transaminasas, hipotensión, hepatotoxicidad, erupción cutánea, alteraciones hematológicas, hipoglucemia.

Clorfenamina + paracetamol + pseudoefedrina

- Mecanismo de acción: el paracetamol produce analgesia por elevación del umbral al dolor y antipiretico por medio de la acción sobre el centro hipotalámico termorregulador. La clorfenamina es un antihistamínico sedante con actividad antagonista de los receptores H1. Tiene también actividad antimuscarínica, trata de evitar las acciones de mucosa en las fosas nasales, que son síntomas más comunes de la fiebre.
- Indicaciones: alivio de los síntomas asociados con la rinitis alérgica y el resfriado común, incluyendo congestión nasal, estornudos, escurrimiento nasal, prurito y asociados con dolor y fiebre. Está recomendado cuando se desean los efectos antihistamínicos de la clorfenamina, los descongestivos de la fenilefrina y los analgésicos y antipiréticos del paracetamol.
- Interacciones: alcohol; antidepresivos tricíclicos; barbitúricos u otros depresores del Sistema Nervioso Central; la acción de los anticoagulantes orales puede ser inhibida por los antihistamínicos; digital; los antiácidos incrementan la tasa de absorción de la fenilefrina, además este producto es antidepresivo tricíclicos, que facilita el normal desarrollo de las actividades.
- Reacciones adversas: urticaria, rash cutáneo, rubores, palidez, erupciones cutáneas y púrpura trombocitopenia; nerviosismo, ansiedad, miedo, tensión, insomnio, temblores, convulsiones, debilidad, vértigo, mareo, cefalea, sudoración excesiva, escalofrío.

#### Acetaminofén+fenilefrina+clorfeniramina

- Indicaciones: Tratamiento al síntomas de tos y congestión nasal, asociadas a resfriado y gripe.
- Reacciones adversas: síntomas de excitación del Sistema Nervioso Central (nervios, trastornos del sueño, ansiedad, temblor muscular; distorsión del gusto).

#### Paracetamol 500 mg, Fenilefrina 10 mg

- Mecanismo de acción: inhibe la síntesis de prostaglandinas en el Sistema Nervioso Central y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.

- Indicaciones: alivio de la congestión nasal, fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor muscular, estimula con su alivio a disminuir los dolores de cabeza.
- Interacciones: este producto contiene azúcar (diabéticos).
- Contraindicaciones: hipersensibilidad conocida al paracetamol. Prostatitis, hipertensión, diabetes, embarazo y lactancia. No debe iniciarse el tratamiento en pacientes a quienes la aspirina u otros analgésicos antiinflamatorios les producen asma, rinitis, urticaria o reacciones alérgicas severas.
- Reacciones adversas: reacciones graves en la piel, como pustulosas exantemática aguda generalizada, síndrome de Stevens-Johnson, y necrosis epidérmica tóxica, insomnio, ansiedad.
- *Aines*: los antiinflamatorios no esteroideos son un grupo de medicamentos ampliamente utilizados para tratar el dolor, la inflamación de los órganos y la fiebre.  
Tipos:

### Naproxeno

- Mecanismo de acción: inhibe la prostaglandina sintetasa.
- Indicaciones: tratamiento a los síntomas del dolor leve y moderado, también para la artritis reumatoide, osteoporosis, episodios agudos de gota, espondilitis anquilosante, alteraciones musculares con dolor e inflamación, dismenorrea, crisis agudas de migraña. Aumenta el efecto anticoagulante tipo dicumarínico como la warfarina, los antiagregantes plaquetarios aumentan el riesgo de hemorragia gastrointestinal, los inhibidores selectivos de la receptación de la serotonina pueden también aumentar el riesgo a sangrado gastrointestinal, los antiácidos retardan la absorción de naproxeno.
- Contraindicaciones: en casos de hipersensibilidad al naproxeno y al ácido acetilsalicílico, en pacientes con hemorragia gastrointestinal, úlcera péptica, insuficiencia hepática o renal, durante el embarazo y la lactancia, que atañen a los organismos durante la cronología de la vida.

- Reacciones adversas: las reacciones más comunes son las náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, edema periférico moderado, hipertensión arterial, zumbido de oídos.

#### Diclofenac 50-100 mg

- Mecanismo de acción: inhibe la biosíntesis de prostaglandinas.
- Indicaciones: está indicado por vía oral e intramuscular para el tratamiento de enfermedades reumáticas agudas, artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, artrosis, lumbalgia, gota en fase aguda, inflamación postraumática y postoperatoria, cólico renal y biliar, migraña aguda, y como profilaxis para dolor postoperatorio y dismenorrea, que conlleva a calmar las enfermedades reumáticas agudas, cólico renal u otros.
- Interacciones: aumenta concentración plasmática de: litio y digoxina. Aumenta acción y toxicidad de: metotrexato. Aumenta nefrotoxicidad de: ciclosporina. Disminuye acción de diuréticos o fármacos antihipertensivos como betabloqueantes. Aumenta frecuencia de aparición de efectos adversos con AINE por vía sistémica. Potencia toxicidad de misoprostol y corticoides.
- Contraindicaciones: hipersensibilidad a diclofenac; urticaria o rinitis aguda; enfermedad de Crohn activa; colitis ulcerosa activa; desórdenes de la coagulación; antecedentes de hemorragia.
- Reacciones adversas: cefalea, mareo; vértigo; náuseas, vómitos, diarreas, dispepsia, dolor abdominal, flatulencia, anorexia; erupción; colitis isquémica; irritación.

#### Meloxicam

- Mecanismo de acción: su acción no es conocida pero son mediadores de la inflamación, combate las inflamaciones internas, que fueron hechas por objeto contuso, que haya dañado a uno de los organismos de la persona afectada.
- Indicaciones: tratamiento de los signos y síntomas de la osteoartritis y también se usa como analgésico para aliviar el dolor ligero a moderado.

- Interacciones: riesgo aumentado de hemorragia con: anticoagulantes orales, trombolíticos y antiagregantes plaquetarios. Reduce el efecto de diuréticos y otros antihipertensivos. Disminuye efecto antihipertensivo de  $\beta$ -bloqueantes. Aumenta nefrotoxicidad de ciclosporina. Disminuye eficacia de dispositivos intrauterinos. Incrementa toxicidad de litio, metotrexato.
- Contraindicaciones: hipersensibilidad a meloxicam y no recomendable a suministrar con manifestaciones asmáticas, pólipos nasales, edema angioneurótico o urticaria.
- Reacciones adversas: dispepsia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, estreñimiento, flatulencia, diarrea; cefaleas; pancreatitis.

### Ketoprofeno

- Mecanismo de acción: impide la ciclooxigenasa, que cataliza la conformación que anteceden prostaglandina a partir del ácido araquidónico.
  - Indicaciones: artritis reumatoide. Artrosis. Espondilitis anquilosante. Dolor dental, traumatismos, dolor post-quirúrgico odontológico.
  - Interacciones: aumenta riesgo ulcerogénico y hemorrágico digestivo con salicilatos, AINE, antiagregantes plaquetarios, corticoides. Aumenta efecto anticoagulante. Incrementa riesgo de hemorragia.
  - Contraindicaciones: hipersensibilidad, úlcera péptica activa, predisposición hemorrágica, insuficiencia cardíaca grave.
  - Reacciones adversas: dispepsia, náusea, dolor abdominal, vómitos.
- *Antibióticos*: son sustancias utilizadas para impedir el desarrollo de bacterias en el cuerpo humano. Algunos antibióticos, como la penicilina, el primer antibiótico descubierto por Fleming en 1929, son históricamente naturales, pero ahora la mayoría son antibióticos sintéticos. Actúa como mecanismos de defensa, cumpliendo la función de contrarrestar y su objetivo es bloquear la proliferación bacteriana. Los antibióticos se prescriben en caso de infecciones bacterianas únicamente, y pueden utilizarse más de uno para tratar algunas infecciones

severas, como acción de los antibióticos para impedir la proliferación de las bacterias. Los antibióticos se deben prescribir de forma correcta, ya que las bacterias desarrollan mecanismos de resistencia a los antibióticos que reducen su eficacia, es decir, se vuelve inmune al antibiótico. Su mal uso hace que pierdan eficacia. La lucha contra la resistencia a los antibióticos reviste alta prioridad para la Organización Mundial de la Salud. La Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo de 2015 un plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, incluida la resistencia a los antibióticos, su finalidad es asegurar que se pueda seguir previniendo y tratando enfermedades infecciosas por medio de fármacos eficaces y seguros, previniendo el suministro excesivo de los antibióticos. Tipos:

#### Amoxicilina 500 mg

- Mecanismo de acción: bactericida, se inhibe la acción de peptidasas y carboxipeptidasas impidiendo la síntesis de la pared celular bacteriana, es uno de los medicamentos que evita que siga la infección interna en los órganos del paciente o persona natural.
- Indicaciones: infecciones causadas por cepas sensibles como: infecciones de garganta, nariz y oídos (amigdalitis, otitis media, sinusitis); infecciones del tracto respiratorio inferior (bronquitis aguda y crónica, neumonías bacterianas); infecciones del tracto genito urinario sin complicaciones urológicas (cistitis y uretritis); infecciones de la piel y tejidos blandos (incluyendo infecciones de la herida quirúrgica); infecciones en odontológica, estomatología; infecciones del tracto biliar.
- Interacciones: aumenta posibilidad de rash cutáneo con alopurinol. Antagonismo con antibióticos bacteriostáticos (cloranfenicol, tetraciclinas, eritromicinas, sulfamidas). Secreción tubular disminuida disminuye eficacia de anticonceptivos orales. Absorción disminuida por antiácidos.
- Contraindicaciones: hipersensibilidad lactámicos; antecedentes de una reacción de hipersensibilidad inmediata grave por ejemplo la anafilaxis a otro agente  $\beta$ -lactámico (ejemplo cefalosporina, carbapenem).

- Reacciones adversas: diarrea, náuseas; erupciones cutáneas. Además, se ha identificado reacción a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos.

#### Sulfametoxazol + Trimetropina.

- Mecanismo de acción: bactericida, impide las enzimas secuenciales que intervienen en la síntesis del ácido fólico bacteriano. El sulfametoxazol es estructuralmente parecido al ácido p-amino butírico inhibiendo de forma competitiva la formación del ácido fólico. Por su parte, el trimetoprim se une a la enzima dihidrofolato reductasa, lo que impide la formación del ácido tetrahidrofólico a partir del dihidrofolato. El ácido tetrahidrofólico (THF) es la forma activa del ácido fólico sin el cual la bacteria no puede sintetizar timidina, lo que conduce a una interferencia en la síntesis de los ácidos nucleicos y de las proteínas, el ácido fólico para que no sintetice el bactericida, las enzimas del organismo y procrear la infección interna.
- Indicaciones: infecciones urinarias, como pielonefritis, cistitis, uretritis, prostatitis aguda y crónica, bacteriuria asintomática y profilaxis de infecciones recurrentes, también las infecciones gastrointestinales como enteritis, gastroenteritis, diarrea del viajero, sigilosas, salmonelosis y fiebre tifoidea. Las infecciones respiratorias como sinusitis, faringitis, amigdalitis, bronquitis aguda y agudizaciones de bronquitis crónica. También en osteomielitis e infecciones de la piel y tejidos blandos, sobre todo estas reacciones son inmerso de los antibióticos que permiten actuar contra los *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Haemophilus ducreyi* u otros.
- Interacciones: potencia el riesgo de nefrotoxicidad de: ciclosporina. Riesgo de trombocitopenia e hiponatremia con: diuréticos, especialmente en ancianos. Riesgo de anemia. Aumenta efecto de antidiabéticos; antivirales (zidovudina, lamivudina, amantadina); anticoagulantes orales (warfarina); antiaritmicos (procainamida, digoxina); antiepilépticos (fenitoína); antibióticos (rifampicina); metotrexato.
- Contraindicaciones: hipersensibilidad a cualquiera de los principios activos o sulfonamidas, que provocan reacciones contrarios al ingesta del medicamento.

→ Reacciones adversas: son poco frecuentes el vómito e hipersensibilidad, que de manera paulatina desaparecen en los primeros momentos de ingerir el medicamento. Neutropenia y trombocitopenia (Villalba-Mamani, 2018).

Un médico es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente. Es un profesional calificado en materia sanitaria, capaz de dar respuestas rápidas a problemas de salud, mediante decisiones producto de formación continua a lo largo de su vida laboral. El término también permite referirse al profesional que, tras cursar los estudios necesarios y obtener el título correspondiente, cuenta con una autorización legal para ejercer la medicina. El médico, por lo tanto, se dedica al ejercicio de la medicina, que está entre las denominadas ciencias de la salud. Este grupo abarca todas las disciplinas encargadas de analizar las enfermedades y la salud y, a un nivel más general, la vida y la muerte. Su objetivo es desarrollar tareas de prevención y ofrecer tratamientos ante los trastornos que alteran el bienestar de los individuos. La práctica médica implica una relación entre el médico, el sujeto de atención y la enfermedad del mismo. (Perez-Peña, 2002)

El origen etimológico del término consulta médica proviene del latín, la palabra “consulere”, que puede traducirse como “pedir consejo”. La acción y efecto de consultar se conoce como consulta. El verbo permite referirse a examinar un asunto con una o más personas, buscar datos sobre alguna materia o pedir consejo. Hacer una consulta está vinculado a solicitar la instrucción de otra persona con el fin de obtener información de utilidad para satisfacer sus necesidades o conseguir sus objetivos. Es el tiempo en que el sujeto de atención está junto al profesional en un espacio determinado (consultorio o domicilio de quien sufre el problema de salud), mientras el médico brinda su parecer y recomienda los pasos a seguir. (Perez-Peña, 2002)

La prescripción médica es un “acto científico, ético y legal mediante un médico utilizara un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones bioquímicas y biológicas del organismo de una persona con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico” (Perez-Peña, 2002). El verbo prescribir, por su parte, refiere a indicar, decretar o dictaminar algo. Prescripción (del latín praescriptio), es un concepto con diferentes usos de acuerdo al contexto. Dentro del ámbito de la medicina, la prescripción es la acción que realiza un médico cuando receta los fármacos que debe ingerir su paciente como parte del tratamiento de una enfermedad o de un trastorno de

salud. La prescripción de medicamentos se realiza en una receta médica, un documento de carácter legal que sólo puede completar un profesional de la medicina matriculado y habilitado para esto: un médico. Un farmacéutico, de este modo, puede vender fármacos (que incluyen distintas drogas) únicamente a la persona que exhibe una receta médica, ya que la receta es la prueba de la prescripción realizada por el médico mismo, en este sentido, la prescripción que realiza el médico es una instrucción dirigida al farmacéutico, que actúa como dispensador de aquello que indica el prescriptor. Cabe destacar que sin la orden del médico, el farmacéutico no puede entregar fármacos (Herrero-Jaén, 2016).

La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medio ambientales y sociales. Generalmente, se entiende a la enfermedad como la pérdida de la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración estructural o funcional de un órgano a cualquier nivel, entendido solamente bajo el concepto biologicista. Se denomina enfermedad al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco al organismo con signos y/o síntomas de enfermedad (Herrero-Jaén, 2016).

Cuando un sujeto sufre alguna afección que le impide continuar con su rutina diaria, recurre a medicamentos que se encuentran a su alcance con la finalidad de revertir esa situación y poder así, continuar con sus actividades. A esta práctica frecuente se la conoce como automedicación.

Las consecuencias de este accionar han sido analizadas por diversos investigadores de América, como el análisis de la automedicación como problema de salud que ha ido incrementándose a lo largo de los años por la población en general y aun mas por el personal de salud como práctica cotidiana, convirtiéndose en una costumbre indiscriminada por éstos ya que por esa razón tienen un acceso a medicamentos de forma inmediata. Los más utilizados fueron los antiinflamatorios no esteroideos debido a sintomatologías acontecidas en el ámbito laboral sin tener el peligro de enmascarar una enfermedad y retrasas así su tratamiento necesario y antibióticos representando un riesgo elevado a beneficiar la aparición de cepas resistentes (C. Sánchez-Bermúdez & G. Nava Galán, 2012).

El uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades más aun si son adquiridos en forma no segura desconociendo la calidad y procedencia, pudiendo ingerir productos falsificados, adulterados, vencidos o mal conservados lo que incrementaría el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas lo que conduciría a situaciones graves e incluso ocasionar la muerte del paciente. Los somníferos y tranquilizantes que actúan sobre el sistema nervioso son los que originan trastornos del sueño, estrés y ansiedad, sin embargo son los más utilizados por el ritmo de vida laboral. Asimismo, se debe tener especial cuidado con el uso de antiinflamatorios esferoidales y no esferoidales (AINES), ya que los medios de comunicación intervienen sobre la población para que hagan uso de los mismos, basándose en que los medicamentos son de venta libre y no se conocen los efectos colaterales que pueden ocasionar hasta la muerte del paciente por un mal uso. Las madres gestantes no deben auto medicarse, porque el feto podría sufrir malformaciones irreversibles, ni someter a sus hijos al consumo de medicamentos, puesto que se conoce que alrededor del 50% de madres auto médica a sus niños cuando presentan cuadros de infecciones respiratorias. La educación en salud comienza desde la infancia, ya que si el niño ve a sus padres que no concurren a la consulta de un médico, seguramente en el futuro hará lo mismo y así nunca se acabará con este círculo vicioso (Flores-Ballena, 2016, pág. 14 a 17).

La automedicación es una técnica del autocuidado, entendido como conjunto de actividades realizadas por el sujeto, sin la asistencia de profesionales de la salud, el cual incluye la prevención de los problemas de salud a partir del cumplimiento de una dieta adecuada, del ejercicio físico, del consumo moderado de alcohol, de evitar el tabaco y el abuso de drogas. El concepto de autocuidado abarca la higiene (general y personal), la nutrición (tipos y calidad de los alimentos), estilos de vida (como actividades deportivas), factores del medio ambiente (condiciones de la vivienda y hábitos sociales), factores socioeconómicos y la automedicación. La ausencia de una buena educación sobre lo que representa una vida saludable es una de las causas que fomenta los riesgos de adquirir una enfermedad o síntomas que conlleven a la automedicación. Desde la estrategia de "Salud para todos en el año 2000" la OMS considera los autocuidados como uno de los principales ejes para la promoción de la salud. Es lo que la gente hace por sí mismos para establecer y mantener la salud,

prevenir y hacer frente a la enfermedad (Ruiz-Sternberg, A. & Pérez-Acosta, A., 2011, págs. 12-19)

La automedicación responsable es la práctica en que las personas tratan sus dolencias y condiciones con medicamentos que son aprobados y disponibles sin receta médica, y que son seguros y efectivos cuando se usan según información e indicaciones. Requiere que los medicamentos utilizados sean seguros, de calidad y eficacia; que sean los indicados para condiciones que son auto-reconocible y para algunas condiciones crónicas o recurrentes (previo diagnóstico médico). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la automedicación responsable es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están probados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones. Requiere un conocimiento previo de los síntomas hacia los que van dirigidos los medicamentos, se contrapone a la autoprescripción, incrementando la autonomía y responsabilidad de las personas. Para llevarla a cabo se requiere educación para enseñar así a automedicarse, teniendo en cuenta toda la información sobre la enfermedad (origen, gravedad y complicaciones) utilizando un lenguaje sencillo además de todo aquel dato sobre el fármaco (dosis, efectos adversos, duración del tratamiento y actuación a realizar si existe mejoría o agravamiento del proceso patológico) (Ruiz-Sternberg, A. & Pérez-Acosta, A., 2011, pág. 20 a 22). Los factores que condicionan la automedicación, son el limitado acceso a servicios de salud, existencia de barreras económicas por los bajos ingresos de la población, bajos niveles de educación e información, el acceso libre a medicamentos de venta con receta médica y la promoción y publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica (Flores-Ballena, 2016, pág. 16). La automedicación se ha calificado como responsable si se enmarca dentro del autocuidado y quien la práctica posee una buena información sobre el medicamento que está tomando, ya sea gracias al consejo de un profesional o por su propia experiencia (Flores-Ballena, 2016).

Tradicionalmente, los seres humanos han consumido no solamente medicamentos farmacológicos, sino también no farmacológicos, los que la costumbre oral de los pueblos ancestrales en su núcleo social daban a conocer o enseñaban a preparar; es decir, a través del conocimiento empírico descubrieron cómo disminuir los padecimientos en sus comunidades ante la ausencia de fármacos, tales como los que existen en la actualidad. Los crearon para prevenir y curar las enfermedades que se

conocían o que se iban conociendo en ese momento histórico. La acumulación de dicho conocimiento se conoce actualmente como medicina tradicional, la cual varía de región a región en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud ha reconocido este conjunto de tradiciones. Con el paso del tiempo, especialmente con la emergencia del capitalismo, la prevención y la curación de enfermedades quedó inmersa en la lógica del mercado. Lo anterior aplica tanto a los tratamientos farmacológicos como a los no farmacológicos ofrecidos por médicos y otros profesionales de la salud. En ese sentido, la motivación del autocuidado comenzó a ser atravesada por la publicidad y el mercado de las farmacéuticas.

En las sociedades desarrolladas la automedicación influye en ambos sexos, caso contrario a lo que ocurre en países en vías de desarrollo donde son las personas de sexo femenino encargadas del cuidado del hogar y de la salud familiar por lo que recurren a una automedicación irresponsable condicionada por otros factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de los propios familiares que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basados en su propia experiencia, también influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran el riesgo que implica la automedicación. Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación se destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la población y bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud traducido a la falta de prescripción por un profesional capacitado. Por otro lado los factores culturales influyen en sus costumbres y hábitos, la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información incitando a la población al consumo de fármacos sumado a la deficiente educación sanitaria con la que cuentan los usuarios. Los medios de comunicación como la radio y la televisión influyen en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación (Flores-Ballena, 2016).

En la Teoría de Dorothea E. Orem, el individuo tanto joven o maduro, trata de mantener su bienestar, su estado de salud y prolongar su desarrollo. En este caso las personas tratan por sus propios medios de mantener su bienestar y estado de salud, pero al mismo tiempo se está deteriorando, y/o enmascarando una enfermedad a través de la automedicación, por lo que para volver a restaurar su bienestar, el equipo de

enfermería deberá diseñar y aplicar un sistema de salud que compense el problema mencionado (Prado-Solar, L.; Gonzalez-Reguera, M. & Romero-Borges, K., 2014).

# ***MATERIAL Y MÉTODOS***

---

## ***TIPO DE ESTUDIO***

El diseño de esta investigación corresponde a un estudio descriptivo con abordaje metodológico cuantitativo/transversal. Se realizará sin manipulación de las variables en donde se observarán los fenómenos en su ambiente natural para luego analizarlos.

La investigación cuantitativa permite definir datos estadísticos, en donde se ha elegido una población a la que se le ha aplicado una encuesta para analizar datos de manera objetiva, segura, confiable y precisa, permitiendo, de esta manera, cuantificar la relevancia del fenómeno. Para la aplicación del instrumento a la población de estudio, se hará en un solo momento sin interferir en la confección de las respuestas. Como instrumento se utilizarán cuestionarios de opción múltiples conformada por 14 preguntas, previa obtención del consentimiento informado antes de iniciar la ejecución del estudio aplicado en un momento único. Las variables a medir son: automedicación y características personales del personal de enfermería.

## ***SITIO DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACION***

Para llevar a cabo el estudio se aplicó una guía de relevamiento de datos (ver anexo I), previa autorización por parte de los directivos, la cual se aplicó en la institución donde se encuentran presentes las variables en estudio. Esta guía corresponde al primer control de validez interna del diseño.

El sitio seleccionado para realizar el estudio, es un policlínico de salud paraestatal (ver anexo III), ubicado en la zona centro de la ciudad de Rosario, que brinda cuidados a pacientes adultos Mayores clasificándose, respecto a los servicios que presta, como de alta complejidad. El Instituto es una entidad pública creada por la ley 19.032 hace 40 años que le otorga carácter de persona jurídica de derecho público no estatal, autónomo y autárquico, con individualidad financiera y administrativa. Se trata de una entidad especializada en la atención de los mayores sustentada en la decisión de la sociedad argentina de establecer mediante el aporte de los activos, un sistema de protección a las personas mayores a través de los servicios de una obra social especializada que les brinda servicios sociales y sanitarios. Este Policlínico cuenta con un edificio principal y un anexo ubicado a una cuadra donde se encuentran consultorios médicos.

En relación a la infraestructura, la distribución del edificio principal en el subsuelo se encuentra la morgue; en planta baja se encuentran vigilancia, oficina de internación, oficina de supervisión en enfermería, guardia médica y COD (centro de observación y diagnóstico). En primer piso se encuentra Unidad de Cuidados Intensivos, rayos, central de materiales, hemoterapia. El segundo piso esta dirección, servicio de infectología y área de internación. Tercer y cuarto piso son áreas exclusivas de internación con 20 camas en cada piso.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio son todos los enfermeros que realicen tareas asistenciales directas en el servicio de Guardia-COD, UTI/UCO y Segundo-Tercero-Cuarto piso de internación con más de tres meses de antigüedad en la institución, según los resultados de la guía de relevamiento de datos en el sitio electo. La población total en todos los servicios es de aproximadamente 128 enfermeros incluyendo personal SADOFE, por la cual se tomara la población total. Los resultados no podrán generalizarse a otra población, ya se estudiara en ese contexto y a una población específica (validez externa).

La unidad de análisis son: cada uno de los enfermeros que trabaja en el policlínico que reúnan los siguientes criterios de inclusión/exclusión:

### ***Criterio de inclusión:***

- Enfermeros y profesionales.
- Área de UTI/UCO guardia/COD, 2°-3°-4° piso.
- Antigüedad mayor a 3meses en la institución.
- Personal que realice turnos en los q se encuentren de 5/7 de la mañana.
- Ambos sexos.
- Personal ejerciendo tareas asistenciales

### ***Criterios de exclusión:***

- Personal de triage, consultorio, ya que han sido incluidos en la prueba piloto del instrumento.
- Personal de gestión.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica con la que se llevará a cabo la recolección de datos serán encuestas, utilizando como instrumento, cuestionarios de 14 preguntas con opciones múltiples autoadministrado. En una primera parte se recolectaran los datos para identificar las características personales del personal de enfermería y luego se evaluara la práctica de automedicación, aplicado por la investigadora, dependiendo de la disponibilidad del personal de enfermería, previa coordinación con los coordinadores o jefes de cada servicio.

Para la medición de la variable independiente (características personales del personal de enfermería) se utilizará un instrumento con 4 preguntas cerradas de opción múltiple abarcando sus dimensiones: edad, sexo, antigüedad laboral y grado académico; y la variable dependiente (automedicación) 10 preguntas cerradas con opción múltiple abarcando sus dimensiones: frecuencia con que concurre al médico, motivos de no concurrir al médico, tipo de consulta médica, consumir medicamentos sin prescripción médica, frecuencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica, motivo de consumo de medicamentos sin prescripción médica, medicamentos de uso frecuente, vía de administración, riesgos de la automedicación y persona que recomienda los medicamentos. Debido a que este formato de preguntas se adapta mejor a las variables a medir, con 14 preguntas en total (ver anexo II).

Se aplicará los meses de Febrero a Marzo del año 2020 en el horario de 5,00hs de la mañana hasta as 7,00hs. Entrevistando a 2 enfermeros por día en los días de semana en el office de enfermería de cada sector de la institución, previa coordinación con jefes o coordinadores de cada uno de los mismos. He elegido este horario ya que así podre abordar la mayor cantidad de enfermeros y es donde se juntan dos turnos.

Las ventajas de la utilización de este método (cuestionario) son el menor costo, mayor cobertura de la población, menor tiempo de recolección de datos, menor riesgo de distorsiones, mayor libertad de respuestas, se preserva el anonimato del sujeto, y mayor tiempo de reflexión para las respuestas por parte del encuestado.

Las desventajas que presenta es el riesgo de elevado porcentaje de formularios incompletos; exclusión de quienes no saben leer o escribir, imposibilidad de ayudar al informante con explicaciones complementarias y dificultad de verificación de los datos.

Para la aplicación de los instrumentos de medición de las variables dependiente e independiente con previa autorización del jefe de enfermería de cada servicio del efector dentro de la jornada laboral de cada turno.

Se entregará un formulario a completar retirando el mismo al finalizar el tiempo estipulado para la confección sin necesidad de ayuda extra.

Se realizó la prueba piloto del instrumento en una población de semejantes características a las seleccionadas para desarrollar el estudio (ver anexo IV). Para ello se elaboró un instrumento donde se medirán las variables en estudio, el cual será realizado en el personal de enfermería del sector del anexo de enfermería en un grupo poblacional conformado por: 5 enfermeros, que cumplieran con los criterios de inclusión/exclusión y realizando tareas asistenciales en su jornada laboral. Este accionar servirá para verificar si las variables podrán ser medidas. La finalidad de una prueba piloto es evaluar la confiabilidad de los instrumentos a utilizar, es decir, que al ser aplicado repetidas veces y en condiciones semejantes al grupo, se obtengan resultados semejantes. Por otra parte la validez del instrumento indica si miden realmente aquello que se espera medir. Es el tercer control de validez interna del estudio.

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR
Características personales del personal de enfermería  Independiente. Cualitativa.	Edad.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.	-De 22-32 años. -De 33-43 años. -De 44-54 años. -De 55-65 años
	Sexo.	Fenotipo del usuario incluido en el estudio.	-Femenino. -Masculino.
	Antigüedad laboral.	Tiempo transcurrido realizando tareas asistenciales en enfermería.	-Menos de 5 años. -Entre 5 y 10 años. -Más de 10 años

Características personales del personal de enfermería  Independiente. Cualitativa.	Grado académico.	Los recursos humanos del personal de enfermería están conformados por los Licenciados en enfermería, de grado académico con CINCO (5) años de formación; las enfermeras profesionales que poseen TRES (3) años de estudios y son formadas en instituciones de educación superior universitaria y no universitaria	-Enfermero/a. -Licenciado/a en enfermería.
---	------------------	---	---

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES
Automedicación Dependiente Cualitativa	Consumo de medicamentos sin indicación médica, por iniciativa propia	Frecuencia con que concurre al médico.	Número de veces en los que se acude al médico para una consulta sobre la salud en particular y todo lo que implica esta.	- Siempre. -Frecuentemente -Poco frecuente. -Nunca.
		Motivos de no concurrir al médico	Causas que determinan la existencia de posibilidad de concurrir a una	-Falta de tiempo. -Falta de apoyo. -Acostumbra-

			consulta médica.	miento. -Falta de interés. -Falta de recursos.
		Tipo de consulta médica	Modelo de consulta médica que reúne los características o no para que esta sea adecuada.	-Formal (en un consultorio médico). -Informal (consulta de pasillo o telefónicamente).
		Consumo de medicamentos sin prescripción médica.	Automedicación.	-Siempre. -A veces. -Nunca.
		Frecuencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica	Número de veces que consume medicamentos sin prescripción médica 6 meses.	-Siempre. -A veces. -Nunca.
		Motivo de consumo de medicamentos sin prescripción médica	Consumición de manera autónoma y de decisión propia, de diferentes medicamentos sin el consejo y/o control de un especialista médico y su orden escrita.	-Experiencia y conocimientos. -Consejo/ motivación de otra persona. -Ambiente sanitario. -Falta de tiempo, interés, recursos. -Otras.

		Medicamentos de uso frecuente.	Diferentes medicamentos de consumo más frecuente o de mayor repetición sin prescripción médica.	-Analgésicos y antiinflamatorios. -Antibióticos. -Corticoides. -Antigripales. -Antihistamínicos
		Vía de administración.	Diferentes modos de administración de un medicamento de uso frecuente.	-Vía oral. -Vía endovenosa. -Vía tópica. -Otros.
		Riesgos de la automedicación	Identificación por parte del personal de enfermería sobre los riesgos de la automedicación, a través la mención de alguno de los mismos.	-Interacción con otros medicamentos. -Enmascarar otra enfermedad. -Dependencia al fármaco. -Multiresistencia a ATB. -Citotoxicidad. -Efectos adversos.
		Persona que recomienda los medicamentos	Cualquier persona sin formación para la prescripción de diferentes medicamentos.	-Familia. -Amigo. -Médico. -Ellos mismos. -Farmacéutico

El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que los participantes del proyecto han expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación después de haber comprendido la información dada a cerca de los

objetivos de estudio (principio de autonomía) (Hernandez-Sampieri, R. & Otros., 2008). Para ello se confeccionó un consentimiento informado (ver anexo II) que será leído y firmado según conformidad por parte de los participantes del proyecto.

## **PLAN DE ANÁLISIS**

Los datos serán presentados en tablas de doble entrada y gráficos de barras para mostrar la relación entre las dimensiones de la variable independiente con las dimensiones de estudio de la variable dependiente, donde se cruzaran de la siguiente manera:

Edad/sexo/grado académico/antigüedad laboral-frecuencia con la que concurre al médico;

Edad/sexo/grado académico/antigüedad laboral-motivo de no concurrir al médico;

Edad/sexo/grado académico/antigüedad-tipo de consulta médica;

Edad/sexo/grado académico/antigüedad-consumir medicamentos sin prescripción médica;

Edad/sexo/grado académico/antigüedad-frecuencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica;

Edad/sexo/grado académico/antigüedad-motivo de consumo de medicamentos sin prescripción médica;

Edad/sexo/grado académico/antigüedad-medicamentos sin prescripción médica de uso frecuente;

Edad/sexo/grado académico/antigüedad-vía de administración de medicamentos sin prescripción médica;

Edad/sexo/grado académico/antigüedad-cuales son los riesgos de la automedicación;

Edad/sexo/grado académico/antigüedad-persona que recomienda los medicamentos.

Para realizar el análisis de los datos obtenidos, se consultara a un estadístico para aplicar estadística inferencial para someter a prueba las hipótesis luego de procesar los datos.

En cuanto a la variable independiente, se presentarán los indicadores en gráficos de torta estableciendo porcentajes, donde cada indicador tendrá la misma escala de valor.

En cuanto a la variable dependiente, se presentarán cada una de las dimensiones en gráficos de tortas estableciendo porcentajes de cada indicador, donde se establecieron diferentes valores para visibilizar la presencia de la variable. En el caso de que la suma que se le asigno a cada indicador de esta variable de por resultado una cifra mayor o igual a 23 estaremos hablando de una incidencia aumentada en la automedicación, en cambio si la suma da por resultado una cifra menos a 7 la incidencia es baja.

El plan de análisis se agrupa en una escala de valores:

- 1) Edad:
  - a) Entre 22 y 32 años. 0
  - b) Entre 33 y 43 años. 1
  - c) Entre 44 y 54 años. 2
  - d) Entre 55 y 65 años. 3
- 2) Sexo:
  - a) Femenino. 1
  - b) Masculino. 2
- 3) Grado académico:
  - a) Enfermero Profesional. 1
  - b) Licenciado en Enfermería. 2
- 4) Antigüedad laboral:
  - a) Menos de 5 años. 1
  - b) Entre 5 y 10 años. 2
  - c) Más de 10 años. 3
- 5) Cuando Ud. sufre de algún problema en su salud: ¿concorre al médico?
  - a) Siempre. 0
  - b) Frecuentemente. 1
  - c) Poco frecuente. 2
  - d) Nunca. 3
- 6) Si no es de concurrir al médico: ¿cuál es el motivo?
  - a) Falta de tiempo. 0
  - b) Falta de apoyo. 1
  - c) Acostumbramiento. 2

- d) Falta de interés. 3
- e) Falta de recursos. 4
- f) Otras. 5
- 7) Cuando Ud. realiza una consulta médica ¿de qué manera es?
- a) Formal: correspondientemente en un consultorio médico. 1
- b) Informal: consulta de pasillo o telefónicamente. 2
- 8) ¿Ud. consume medicamentos sin prescripción médica?
- a) Siempre. 0
- b) A veces. 1
- c) Nunca. 2
- 9) ¿Ud. ha consumido medicamentos sin prescripción médica en los últimos 6 meses?
- a) Siempre. 0
- b) A veces. 1
- c) Nunca. 2
- 10) Si Ud. ha consumido medicamentos sin prescripción médica: ¿lo ha hecho por?
- a) Su experiencia y conocimientos como enfermero/a. 1
- b) Consejo y/o motivación de alguna persona en general. 2
- c) Encontrarse inmerso en un ambiente sanitario diariamente, con accesibilidad a diferentes medicamentos. 3
- d) Falta de tiempo, recursos o interés para concurrir a una consulta médica. 4
- e) Otras. 5
- 11) ¿Cuáles son los medicamentos que Ud. consume sin prescripción médica con más frecuencia?
- a) Analgésicos y antiinflamatorios. 0
- b) Antibióticos. 1
- c) Corticoides. 2
- d) Antigripales. 3
- e) Antihistamínicos. 4
- f) Otros. 5
- 12) De los medicamentos que consume con frecuencia ¿Cuál es la vía de administración que utiliza?
- a) Vía oral 1
- b) Vía endovenosa 2
- c) Vía tópica 3

- d) Otros. 4
- 13) Indique los riesgos de la automedicacion que considere:
- a) Interacción con otros medicamentos. 1
  - b) Enmascarar otra enfermedad en curso. 2
  - c) Dependencia al fármaco. 3
  - d) Multiresistencia a los ATB. 4
  - e) Citotoxicidad. 5
  - f) Efectos adversos. 6
- 14) ¿Quién le recomiendo los medicamentos?
- a) Familia. 1
  - b) Amigo. 2
  - c) Médico. 3
  - d) Ud. Mismo. 4
  - e) Farmacéutico. 5

## PLAN DE TRABAJO

<i>Actividad</i>	<i>Febrero 2020</i>	<i>Marzo 2020</i>	<i>Abril 2020</i>	<i>Mayo 2020</i>	<i>Junio 2020</i>	<i>Julio 2020</i>	<i>Agosto 2020</i>
Recolección de Datos Aplicación del instrumento							
Tabulación de los Datos							
Análisis e Interpretación de los Datos							
Elaboración de las conclusiones							
Redacción del Informe Final							
Difusión de la investigación							

# ***ANEXOS***

---

## **I. Guía de Relevamientos de Datos**

- ¿La institución autoriza la realización del estudio?
- ¿Cómo está constituida la planta física de la Institución?
- ¿Cómo está formada la estructura de Enfermería?
- ¿Cuál es la dotación total del personal de enfermería?
- ¿Cuántos licenciados
- ¿Cuál es el promedio de Edad de los Enfermeros?
- ¿Hay mujeres y varones dentro del equipo?
- ¿Cuál es el promedio de antigüedad laboral del personal de enfermería?
- ¿Cuál es la dotación diaria actual por sectores?
- ¿Cuáles son los horarios que realizan? ¿Rotan por los horarios?
- ¿Qué día y en que horario hay mayor concentración de enfermeros?
- ¿Cuál es el horario donde existe menor flujo de trabajo?
- ¿Exististe un lugar físico donde realizar el instrumento?
- ¿Cuenta con el servicio de farmacia propio? ¿Quiénes o quienes están a cargo de la distribución y entrega de medicamentos?
- ¿Se le brinda al personal de enfermería cursos de Automedicación?
- ¿Existe o existió partes medico por adicciones medicamentosas?
- ¿Existe alguno grupo de contención ante posibles adicciones medicamentosas?
- ¿La institución permite que se publiquen los resultados?

## II. Instrumento de recolección de datos

Lea cada ítem y marque con una X su respuesta:

- 1) Edad:
  - a) Entre 22 y 32 años. (    )
  - b) Entre 33 y 43 años. (    )
  - c) Entre 44 y 54 años. (    )
  - d) Entre 55 y 65 años. (    )
- 2) Sexo:
  - a) Femenino. (    )
  - b) Masculino. (    )
- 3) Grado académico:
  - a) Enfermero Profesional. (    )
  - b) Licenciado en Enfermería. (    )
- 4) Antigüedad laboral:
  - a) Menos de 5 años. (    )
  - b) Entre 5 y 10 años. (    )
  - c) Más de 10 años. (    )
- 5) Cuando Ud. sufre de algún problema en su salud: ¿concorre al médico?
  - a) Siempre. (    )
  - b) Frecuentemente. (    )
  - c) Poco frecuente. (    )
  - d) Nunca. (    )
- 6) Si no es de concurrir al médico: ¿cuál es el motivo?
  - a) Falta de tiempo. (    )
  - b) Falta de apoyo. (    )
  - c) Acostumbramiento. (    )
  - d) Falta de interés. (    )
  - e) Falta de recursos. (    )
  - f) Otras. (    )
- 7) Cuando Ud. realiza una consulta médica ¿de qué manera es?
  - a) Formal: correspondientemente en un consultorio médico. (    )
  - b) Informal: consulta de pasillo o telefónicamente. (    )
- 8) ¿Ud. consume medicamentos sin prescripción médica?
  - a) Siempre. (    )

- b) A veces. [  ]
  - c) Nunca. [  ]
- 9) ¿Ud. ha consumido medicamentos sin prescripción médica en los últimos 6 meses?
- a) Siempre. [  ]
  - b) A veces. [  ]
  - c) Nunca. [  ]
- 10) Si Ud. ha consumido medicamentos sin prescripción médica: ¿lo ha hecho por?
- a) Su experiencia y conocimientos como enfermero/a. [  ]
  - b) Consejo y/o motivación de alguna persona en general. [  ]
  - c) Encontrarse inmerso en un ambiente sanitario diariamente, con accesibilidad a diferentes medicamentos. [  ]
  - d) Falta de tiempo, recursos o interés para concurrir a una consulta médica. [  ]
  - e) Otras. [  ]
- 11) ¿Cuáles son los medicamentos que Ud. consume sin prescripción médica con más frecuencia?
- a) Analgésicos y antiinflamatorios. [  ]
  - b) Antibióticos. [  ]
  - c) Corticoides. [  ]
  - d) Antigripales. [  ]
  - e) Antihistamínicos. [  ]
  - f) Otros. [  ]
- 12) De los medicamentos que consume con frecuencia ¿Cuál es la vía de administración que utiliza?
- e) Vía oral. [  ]
  - f) Vía endovenosa. [  ]
  - g) Vía tópica. [  ]
  - h) Otros. [  ]
- 13) Indique los riesgos de la automedicación que considere:
- a) Interacción con otros medicamentos. [  ]
  - b) Enmascarar otra enfermedad en curso.
  - c) Dependencia al fármaco. [  ]
  - d) Multiresistencia a los ATB. [  ]
  - e) Citotoxicidad. [  ]
  - f) Efectos adversos. [  ]

14) ¿Quién le recomiendo los medicamentos?

- a) Familia. [    ]
- b) Amigo. [    ]
- c) Médico. [    ]
- d) Ud. Mismo. [    ]
- e) Farmacéutico. [    ]

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

La presente encuesta es parte de un proyecto de investigación de la Universidad Nacional de Rosario de la Actividad Académica Tesina. Tiene como objetivo conocer las características personales y la automedicación del personal de enfermería de un efector estatal de la ciudad de Rosario en los meses de Febrero a Marzo de 2020 y el propósito es implementar encuentros informativos de concientización acerca del consumo responsable de medicación.

“Declaro que recibí una explicación detallada y en forma verbal de las actividades que se realizarán, y de lo que se espera de mí.

Mi participación en el estudio es completamente voluntaria, y no soy obligado a tomar parte, por lo que firmo el presente formulario dando mi consentimiento. Acepto participar y puedo retirarme del estudio en cualquier momento que lo desee, sin necesidad de justificación alguna.

La información que se obtenga sobre mi persona será confidencial. En los registros del estudio apareceré con un código personal, y los datos que y aporte a este estudio serán publicados exclusivamente en el marco de la investigación. Mi colaboración en este estudio no implicará ningún tipo de costo monetario de mi parte, ni percibiré por ello retribución económica alguna. Una vez concluida las actividades a las que se hizo mención, renuncio a cualquier tipo de reclamo siempre y cuando se mantengan las condiciones más arriba explicitadas.”

### **AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN**

Yo \_\_\_\_\_, mayor de 21 años, certifico que he leído el proyecto.

Procedimiento para llevar a cabo la investigación titulada: “La automedicación y las características personales del personal de enfermería de un efector paraestatal de la ciudad de Rosario”.

La investigadora, Benitez Flavia Rocío D.N.I. N° 34567872 TEL. N° 153383937, me ha explicado el propósito de su investigación y ha contestado mis preguntas relacionadas a la misma.

Estoy de acuerdo en participar de la investigación.

---

---

**Participante Firma/Aclaración.**

### III. Resultado del Estudio de Relevamiento de Datos

La estructura de enfermería está formada por una jefa de departamento de enfermeros, mucamos y camilleros, división de enfermería, 5 supervisores y 2 supervisores de piso (el puesto de división se encuentra vacantes, cubriendo cada 3 meses un supervisor en forma rotativa). Hay una dotación total de 128 enfermeros asistenciales incluidos 29 personal que realizan el sistema SADOFE; 6 enfermeros que realizan horario fijo nocturno, 8 enfermeros en consultorio externo y 4 en triage. Se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Sector	Dotación total
Guardia/COD	20
UTI/UCO	25
2°Piso	18
3°Piso	18
4°Piso	18
Consultorio	8
Triage	4

La jornada laboral es de 6 horas, 12 horas (personal SADOFE) y 10 horas personal nocturno.

Los servicios se trabajara son áreas de internación general, guardia/cod y uti/uco.

Todos los enfermeros son profesionales matriculados, excepto un personal auxiliar. El promedio de licenciados es de un 40% con respecto al total, de género masculino y femenino en mayor medida. La edad de los enfermeros y licenciados varía de 22 años a 60/65 años ambos sexos. La antigüedad laboral varía entre 1 a 30 años en la institución.

Con excepción del personal sadofe con horario fijo durante fines de semanas y feriados y personal nocturno, el resto del personal realiza horarios rotativos tratando de respetar su elección horaria con una primera opción y una segunda opción horaria. El día que se encuentran la mayoría del personal en sus áreas son los lunes en los horarios de entre

las 5/6 de la mañana donde se hallan el personal sadofe, personal nocturno y el resto del personal de otros horarios. El flujo de trabajo es constante, aunque la hora previa a finalizar el turno noche y la primera hora del turno matutino es donde el personal puede realizar la encuesta en su respectivo office.

Existe una farmacia encargada de la compra, distribución y entrega de medicamentos a todo el instituto llevado a cabo por 5 farmacéuticos quienes retiran los duplicados de las recetas de los pacientes, preparan y reparten la medicación indicada y firmada por el médico a cargo y recepcionado por los enfermeros con una firma. En cuanto a la medicación de stock de los sectores de guardia y terapia, los médicos de dichos lugares son los encargados de hacer las recetas de acuerdo con el número de stock predefinido de cada medicación.

Actualmente no existen partes médicos por adicciones medicamentosas conocidas, sin embargo hubo dos casos en donde se conoció esta enfermedad y se realizó la separación de esos enfermeros del área asistencial y realización de rehabilitación de adicciones por parte de un organismo contratado por el departamento de salud e higiene del instituto.

No se realizan cursos de riesgos de automedicación para el personal por lo tanto, es interesante el estudio a realizar y su publicación de resultados.

#### ***IV. Resultado de la Prueba Piloto***

La finalidad de una prueba piloto es evaluar la confiabilidad de los instrumentos a utilizar., es decir que al ser aplicado repetidas veces y en condiciones semejantes al grupo, se obtienen resultados semejantes. Por otra parte la validez del instrumento nos indica si miden realmente aquello que se espera medir.

Se realizó una prueba piloto en un sector de la institución elegida de semejantes características. Para ello se elaboró un instrumento donde se miden las características personales del personal de enfermería y la automedicación, el cual fue probado por el personal de enfermería del servicio que se llevó a cabo en un grupo poblacional conformado por: 5 enfermeros, que cumplieran con los criterios de inclusión/exclusión y encontraban realizando tareas asistenciales en su jornada laboral en el sector de consultorios, no conformando parte de la población de estudio. El mismo fue aceptado con agrado, llevando un tiempo aproximado de 3 minutos para completarlo. No se realizaron ajustes ya que fue fácilmente interpretado.

# BIBLIOGRAFIA

---

- Ariza, E.; Cardenas, N.; Padilla, J.; Arevalo-Pelayo, J. & Otros. (2011). *Automedicación como Problema de Salud*. Palmira: Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
- Burns, N.& Grove, S. (2012). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. España: Elsevier Saunders.
- C. Sánchez-Bermúdez & G. Nava Galán. (1 de agosto de 2012). *Análisis de la automedicación como problema de salud*. Obtenido de medigraphic.org: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
- Delgado, L.; García, E. & Moyano, E. (2015). *Comportamiento y Nivel de Conocimientos Respecto a la Automedicación en Profesionales de Enfermería*. Malargüe-Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo.
- Diaz-Caycedo, Natalia; Payán-Madriñán, Maria Alejandra y Pérez-Acosta Andrés. (Ene-Jun 2014). Aproximación Psicológica al comportamiento de automedicación. *REVISTA COSTARRICENSE DE PSICOLOGIA*, 33(1), 17-29.
- Flores-Ballena, J. (2016). *Factores Biosicoculturales que influyen en la automedicación con AINES en relación al sexo de las personas que acuden a la farmacia del Hospital Jerusalen*. Trujillo- Perú: Universidad Católica de Los Angeles Chimbote.
- Fuentes-Galvez, A.; Hernández-Palacio, G.; Moreno-Hércules, S. & Tse-Ramos, Y. (2018). Conocimiento, Factores Condicionantes y Características de Automedicación en Estudiante de Enfermería y Medicina. *Revista Científica Escuela Universitaria de la Ciencia de la Salud*, 5-15.
- Hernandez-Sampieri, R. & Otros. (2008). *Metodología de la Investigación* (cuarta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Herrero-Jaén, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2), 2-4.
- Moreno, N. & Ojuez, J. (2014). *La Automedicación en Argentina, 20.000 Muertes por Año*. Hospital General de Agudos J. A. Penna, Buenos Aires 2014.

- OMS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int>
- Perez-Peña, J. (2002). La Prescripción médica es un acto científico, ético y legal. *Revista Cuvana*, 2.
- Pillaca-Medina, M. & Carrión-Dominquez, K. (oct/dic de 2016). Automedicación en Personas Adultas que Acuden boticas del Distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 2-3.
- Prado-Solar, L.; Gonzalez-Reguera, M. & Romero-Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 3-6.
- Rojas,H. & Jacir J. (2017). *Factores Predisponentes a la Automedicación en un Centro de Salud en la Ciudad de Huancayo*. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes.
- Rubinstein, A. (15 de enero de 2018). *argentina.gob.ar*. Recuperado el 10 de agosto de 2019, de [argentina.gob.ar: https://www.argentina.gob.ar/salud/oferhus/enfermeria](https://www.argentina.gob.ar/salud/oferhus/enfermeria)
- Ruiz-Sternberg, A. & Pérez-Acosta, A. (2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Revista Ciencias de la Salud*, 93.
- Tejedor, N.; Zafra, E.; López Muñoz, A., Vidal & Otros. (2014). *Transtornos Comunes de Salud: Autocuidado y Automedicación*. Madrid, España.
- Villalba-Mamani, Y. (2018). *Factores ue influyen en la Automedicación de los pobladores en el Distrito de San Miguel*. Juliaca-Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.