



Universidad Nacional de Cuyo  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería  
Licenciatura en Enfermería  
Sede: Malargüe-Mendoza



# **COMPORTAMIENTO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A LA AUTOMEDICACIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

---

**(Estudio de investigación de enfoque cuantitativo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, realizado en el departamento de San Rafael, provincia de Mendoza, entre los meses de Mayo y Julio de 2015)**

**Autores:**

**Delgado Lilia E., García Estefanía M., Moyano Emanuel O.**

**Agosto de 2015**

## **ADVERTENCIA**

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela, del/los autor/es.

**ACTA DE APROBACIÓN**

Tribunal examinador formado por:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo aprobado el día:...../...../.....

## **AGRADECIMIENTOS**

Esta tesis fue elaborada en base a una ardua tarea de quienes la ideamos, con la colaboración de nuestros colegas enfermeros/as, quienes con su aporte nos ayudaron a realizar la misma.

Queremos agradecer a nuestras familias por estar siempre a nuestro lado, conteniéndonos, apoyándonos y dándonos fuerzas todos los días para salir adelante de la mejor manera. Por acompañarnos en la decisión de estudiar y superarnos profesionalmente y personalmente día a día.

A nuestros profesores durante toda la carrera de Licenciatura en Enfermería. A todos y cada uno de ellos por formarnos de la mejor manera bajo sus conocimientos, experiencias y profesionalismo; guiándonos y apoyándonos a crecer como profesionales enfermeros, pero así también como personas; resaltando aquí a nuestras profesoras Sra. Gladys B. Gil, Sra. Inés R. Caras y Sra. Julia E. Palacio por estar en la mayor parte de este gran desafío, siempre enseñándonos, alentándonos y acompañándonos más allá de todo. Más allá de la distancia que se nos presentaba, siempre estuvieron presente ayudándonos.

También un especial agradecimiento a todas aquellas personas que con su granito de arena nos ayudaron a llegar hasta esta instancia y realizar este trabajo final. A nuestros compañeros de la carrera que fueron parte de esta grata etapa en nuestras vidas. A los que hoy nos acompañan y a los que quedaron en el camino, recordarles que nunca es tarde para cumplir nuestros sueños. Nunca.

Finalmente un gran y especial agradecimiento a Dios nuestro Señor por todas las oportunidades que nos da día tras día. Por darnos la dicha de estar vivos. Por la hermosa y majestuosa profesión que nos otorgó y que ejercemos con orgullo: ser enfermeros. Porque él nos da la sabiduría y la fuerza para realizar todo plan. Con él todo lo podemos.

## PRÓLOGO

Este trabajo de investigación analiza y describe la situación actual del personal de enfermería con respecto a una práctica, que en la actualidad se hace cada vez más refleja: la automedicación.

La automedicación es una práctica muy frecuente y en aumento en nuestro medio actual y en el mundo entero. Llevada a cabo por razones sociales, económicas y culturales, que muchas veces más que satisfacer las necesidades de la salud del individuo, las empeoran o agravan.

Los enfermeros al encontrarse inmersos en un ambiente y cotidianeidad sanitaria que es parte de su vida diaria, hacen que se evidencie a la automedicación de manera natural y habitual debido a los conocimientos y experiencias que poseen estos.

Se suma a esto, el desarrollar sus actividades en un ambiente propicio para el acceso y obtención de diferentes medicamentos, conjuntamente bajo la exposición de otros factores asociados a su labor, favorecen altamente a que realicen dicha práctica.

Cabe señalar que esta práctica va en aumento y de ahí nuestra preocupación que nos lleva a reflexionar y preguntarnos por qué el enfermero se automedica arbitrariamente y si realmente como profesional de la salud conoce qué es la automedicación y que riesgos puede provocar esta práctica.

En este estudio se han tenido en cuenta bibliografías actuales y estudios de antecedentes sobre el tema, además de presentar datos que reflejan de manera fehaciente dicho comportamiento y conocimientos de enfermeros y enfermeras ante dicho tema.

## ÍNDICE GENERAL

### **CAPÍTULO I. PLANTEO DEL PROBLEMA**

Introducción.....	página 1
Planteo del problema.....	página 3
Objetivo general y específicos.....	página 3
Marco teórico.....	página 4

### **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

Tipo de estudio, área de estudio, universo, muestra y unidad de análisis.....	página 22
Criterios de inclusión y exclusión.....	página 23
Operacionalización de las variables.....	página 24
Plan de recolección, procesamiento y análisis de datos.....	página 28
Técnica e instrumento.....	página 29

### **CAPÍTULO III. RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS**

Análisis de los resultados.....	página 33
Conclusiones.....	página 51
Propuestas y/o recomendaciones.....	página 55

### **APÉNDICE Y ANEXOS**

Bibliografía.....	página 56
Anexos.....	página 59

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### **DATOS DEMOGRÁFICOS**

Tabla y Gráfico N° 1: Distribución de la muestra según edad en años.....página 33

Tabla y Gráfico N° 2: Distribución de la muestra según sexo.....página 34

Tabla y Gráfico N° 3: Distribución de la muestra según estado civil.....página 35

Tabla y Gráfico N° 4: Distribución de la muestra según años de antigüedad como enfermero.....página 36

Tabla y Gráfico N° 5: Distribución de la muestra según tipo de turno laboral que cumple.....página 37

### **DATOS SOBRE COMPORTAMIENTO Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN**

Tabla y Gráfico N° 1: Distribución de la muestra según consumo de medicamentos sin prescripción médica.....página 38

Tabla y Gráfico N° 2: Distribución de la muestra según consumo de medicamentos sin prescripción médica en los últimos dos meses.....página 39

Tabla y Gráfico N° 3: Distribución de la muestra según consumo de medicamentos sin prescripción médica en las últimas dos semanas.....página 40

Tabla y Gráfico N° 4: Distribución de la muestra según motivo de consumo de medicamentos sin prescripción médica.....página 41

Tabla y Gráfico N° 5: Distribución de la muestra según medicamentos de consumo sin prescripción médica más frecuentes.....página 43

Tabla y Gráfico N° 6: Distribución de la muestra según nivel de conocimiento sobre la automedicación.....	página 45
Tabla y Gráfico N° 7: Distribución de la muestra según nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación.....	página 46
Tabla y Gráfico N° 8: Distribución de la muestra según opinión de aprobación sobre la automedicación.....	página 47
Tabla y Gráfico N° 9: Distribución de la muestra según frecuencia de concurrencia al médico frente a un problema de salud.....	página 48
Tabla y Gráfico N° 10: Distribución de la muestra según motivos de no concurrencia al médico.....	página 49
Tabla y Gráfico N° 11: Distribución de la muestra según manera de realizar una consulta médica.....	página 50

# CAPÍTULO I

## PLANTEO DEL PROBLEMA

### INTRODUCCIÓN

---

Cuando una persona se siente enferma, antes de recurrir a la consulta y atención médica, pone en marcha una serie de medidas con la finalidad de solucionar su problema de salud; estas son las denominadas “conductas de autocuidado”, término que va de la mano con el de la “automedicación” puesto que constituye una de las expresiones más modernas de la necesidad humana de velar por el mantenimiento de la salud. Generalmente, las medidas de autocuidado más frecuente mente utilizadas por las personas son las no farmacológicas, pero las que mayor interés despiertan por sus repercusiones son las farmacológicas, la denominada “automedicación”.<sup>1</sup>

La automedicación es una práctica muy frecuente en nuestro medio actual y en el mundo entero que puede ser llevada a cabo por razones sociales, económicas y culturales, y que muchas veces más que satisfacer las necesidades de salud del individuo, las empeoran o agravan.<sup>2</sup>

Es una práctica común en la sociedad de hoy, una sociedad que se ve aquejada por la falta de tiempo para esperar una consulta médica debido a las exigencias personales, estudiantiles y/o laborales.

Asimismo la sociedad actual se encuentra más comprometida con su salud por la gran cantidad de información a la que se tiene acceso vía publicaciones, informes, internet y la misma publicidad masiva de medicamentos.<sup>3</sup>

Actualmente la automedicación está tomando relevancia a nivel mundial, lo que genera controversias entre los que dicen que este comportamiento provoca problemas serios en la salud en las personas y los que opinan que la

---

<sup>1</sup> COFA (Confederación Argentina Farmacéutica). **LA AUTOMEDICACIÓN Y LA SOCIEDAD ACTUAL** (monografía en internet). Buenos Aires, año 2014. Disponible en <http://www.cofa.com.ar>

<sup>2</sup> Orueta, R.; Gómez-Calcerrada, R.; Sánchez, A. **AUTOMEDICACIÓN. ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA**. Toledo, España, 1ª edición, año 2012.

<sup>3</sup> Dr. López José N.; especialista en medicina general y de familia. **LA AUTOMEDICACIÓN EN ARGENTINA**. (Nota periodística en internet). Buenos Aires, año 2013. Disponible en: <http://www.lacapital.com>

automedicación ayuda a descongestionar los servicios de salud pública y/o privada, lo que va en directo beneficio de optimización de los recursos.

El consumo de fármacos sin prescripción médica está presente generalmente en todos los estratos sociales y son los distintos y variados factores los que contribuyen a que ésta práctica sea más o menos extendida.

En Argentina, se presume que existe un alto porcentaje de profesionales del ámbito de la salud que se automedican, pero no existen mayores investigaciones realizadas respecto a este tema. La población de profesionales de enfermería se encuentra afectada por la presión de su trabajo, de la gran responsabilidad que este implica, de evolucionar y capacitarse constantemente, lo que en muchos casos genera estrés. Muchos de ellos tienen más de un trabajo como enfermeros/as, son 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 en nuestro 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.<sup>4</sup>

Lo cierto es que esta práctica, que para muchos es inofensiva, puede ser perjudicial para la salud del individuo, al punto que puede provocarle la muerte.<sup>5</sup>

Es por ello que consideramos que el tema debe ser tratado con suma importancia, y tomarlo como forma de cuidado de la salud de los profesionales enfermeros y de todo su entorno.

---

<sup>4</sup> Moreno Norma B.; Ojuez Juan C. **LA AUTOMEDICACIÓN EN ARGENTINA, 20.000 MUERTES POR AÑO.** (Monografía en internet). Hospital General de Agudos J. A. Penna, Buenos Aires 2014. Disponible en: <http://www.baires-salud.com.ar>

<sup>5</sup> Tejedor N.; Zafra E.; Sánchez del Viso Y.; López Muñoz A.; Vidal C.; López Castro F. **TRASTORNOS COMUNES DE SALUD: AUTOCUIDADO Y AUTOMEDICACIÓN.** Madrid, España, 1ª edición, año 2011.

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

---

- ✓ ¿Cuál es el comportamiento y nivel de conocimientos respecto a la automedicación en los profesionales de enfermería del hospital T. J. Schestakow de San Rafael Mendoza, en los meses de mayo a julio de 2015?

## **OBJETIVO GENERAL**

---

- ✓ Determinar el comportamiento y nivel de conocimientos respecto a la automedicación en el personal de enfermería del hospital T. J. Schestakow de San Rafael Mendoza, en los meses de mayo a julio de 2015.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

---

- ✓ Saber si el grupo de personal de enfermería del hospital T. J. Schestakow consumen o no medicamentos sin prescripción médica.
- ✓ Conocer cuál es el nivel de conocimientos que posee el grupo de personal de enfermería del hospital T. J. Schestakow sobre la automedicación y sus riesgos.
- ✓ Identificar cuáles son los principales factores predisponentes a la práctica de la automedicación en el grupo de personal de enfermería del hospital T. J. Schestakow.

## MARCO TEÓRICO

---

### AUTOMEDICACIÓN

La palabra automedicación está compuesta, desde el punto de vista etimológico, del prefijo “auto”, proveniente del griego “αυτο” 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.

Una definición ampliamente utilizada es aquella que considera la automedicación como la situación en la que las personas consiguen y utilizan medicamentos sin participación de un especialista médico ni en la prescripción, ni en la supervisión del tratamiento de este medicamento, quedando excluidas las toxicomanías y las drogodependencias.

Según la Declaración Conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable, la automedicación sería el uso de medicamentos, sin receta, por propia iniciativa de las personas.

Otra definición de automedicación, es el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar previamente al médico. El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: familia, amigos o vecinos, farmacéutico, la reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio. Hoy en día, la automedicación debería ser entendida como “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación consiste en la selección y el uso de los medicamentos (incluidos productos herbarios y convencionales) por parte de la persona, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellas mismas pueden identificar.

Puesto que la automedicación, en algunas sociedades, se ha convertido en un problema de salud pública, la OMS está incentivando a la automedicación responsable, dando como definición a esto: “el uso de medicamentos por el consumidor para prevenir y manejar desórdenes o síntomas auto reconocibles”. La automedicación responsable es definida por la OMS como la comprensión del

consumidor del uso de medicamentos para prevenir y manejar desórdenes o síntomas autorreconocidos.

La automedicación designa “el comportamiento por el que una persona recurre por su propia iniciativa a un medicamento, una sustancia de la que espera un efecto farmacológico beneficioso para su salud con vistas a una prevención primaria, una mejoría de su estado o de su rendimiento, el alivio de sus síntomas o una modificación en la evolución de la enfermedad que le afecta”.<sup>6</sup>

## **LA AUTOMEDICACIÓN Y SUS RIESGOS**

Los médicos siempre alertan sobre la automedicación, pero a pesar de ello esta es una práctica muy usual. ¿Cuántas veces pasa que nos sentimos mal y, en vez de asegurarnos de qué es lo que tenemos, preferimos ir al botiquín y tomarnos alguna medicina?

Cada medicamento y cada principio activo que lo compone traen consigo una reacción adversa. Estas van desde un simple enrojecimiento cutáneo hasta problemas mayores, como un paro respiratorio. El segundo problema es la interacción, ya que los medicamentos tienen un principio activo o droga que tiene el mismo sitio de absorción o eliminación y por lo tanto, puede interactuar con otros medicamentos o con alimentos donde algunos aditivos que tienen los alimentos o los tóxicos ambientales, pueden potenciar la acción de la droga o disminuirla y pudiendo provocar así la automedicación una nueva enfermedad. Algunas complicaciones o riesgos de la automedicación son la disminución de la efectividad de los antibióticos en personas que los toman en tiempo prolongado o de manera repetitiva sin consejo del especialista y se generan cepas de bacterias resistentes al antibiótico, que pueden infectar a otras personas, así también como sufrir de intoxicaciones y/o interacciones medicamentosas riesgosas para la salud.<sup>7</sup>

Resulta que los medicamentos no funcionan igual para todas las personas y únicamente el médico está capacitado para saber cuál es el medicamento

---

<sup>6</sup> División de Farmacología del Hospital Universitario de Lausana. **LA AUTOMEDICACIÓN Y SU MANEJO EN PERSONAS**. Suiza, edición 7, capítulo II, año 2010.

<sup>7</sup> Lic. Martínez Orlando B.; Dra. Cangallo Silvia E. **ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN. INFORMACIÓN TERAPÉUTICA DEL SISTEMA DE SALUD**. Buenos Aires. Volumen 24. Capítulo 6, año 2009.

apropiado y la dosis necesaria de acuerdo al cuadro y al historial médico del paciente. Entre los riesgos más frecuentes encontramos los siguientes:

- Un paciente previamente automedicado se puede diagnosticar de manera incorrecta ya que la enfermedad puede “enmascarse” detrás del medicamento autoprescrito.
- La no consideración de los efectos secundarios puede resultar fatal, creándose reacciones adversas o resistencias al medicamento.
- Ocurren farmacodependencias sobre todo con los inhibidores del sistema nervioso central. Una sobredosis de este grupo de medicamentos puede provocar desde irritabilidad hasta un paro cardiorrespiratorio.
- Puede haber reacciones alérgicas, éstas no necesariamente ocurren en la primera toma, pueden generarse después de varias aplicaciones.
- La intoxicación es otro riesgo, generalmente se manifiesta a través de náuseas, vómitos, visión borrosa e insomnio.

## **LA AUTOMEDICACIÓN EN ARGENTINA**

Respecto sobre la automedicación y su situación en Argentina; el consumo de medicamentos es un tema que, por estos días, está en boca de muchos. De acuerdo a una investigación del Instituto Argentino de Atención Farmacéutica, la mitad de los argentinos adultos hace un mal uso de los medicamentos, lo que causa la muerte de más de 700 personas y alrededor de 100 mil internaciones hospitalarias al año en el país.

Analgésicos, antibióticos, antiácidos y sedantes lideran el ranking de la automedicación en Argentina, el abuso de medicamentos es la segunda causa de intoxicación atendida en hospitales argentinos, después de la ingesta de alcohol y por encima de la cocaína y el paco. La ingesta de medicamentos en nuestro país por decisión propia, y sin control médico, es real y en niveles muy altos.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Farao, M.; Garay, A.; Girina, S.; Leston, N.; López, D.; Troisi, M.; Valerga, M. **AUTOMEDICACIÓN, AUTOCUIDADO Y AUTOPRESCRIPCIÓN.** (Monografía en internet). Boletín Científico de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. Instituto para el Desarrollo Humano y La Salud. Julio de 2007. Disponible en: <http://www.medicosmunicipales.org.ar>

“Hay una total falta de respeto hacia los medicamentos, generada desde la publicidad, que es abusiva” -analizó para Infonews Germán Paggi-, vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos de La Plata. En este sentido, el especialista aseguró que se publicitan remedios al igual que zapatillas, perfumes o ropa, y eso genera la impresión de que es “común automedicarse”.<sup>9</sup>

Tomar medicamentos sin consultar al médico es habitual entre los argentinos y se estima que tres de cada cuatro adultos lo realiza. Según una investigación del Instituto Argentino de Atención Farmacéutica (IADAF), las cifras se triplicaron en los últimos cuatro años. Se calcula que el 35% de las ventas de medicamentos se hace sin indicación médica.

Como señala el vicepresidente de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), las consecuencias de tomar un medicamento en forma incorrecta son alarmantes. Sostiene que el 15% de las consultas médicas se realizan por esta causa y que el 5% de las mismas termina en una internación hospitalaria. Al año mueren 10.000 personas por este motivo. Este problema generó el 5% de los internamientos hospitalarios y ocasionó cerca de 45.000 muertes en el año 2011.<sup>10</sup>

Explica a Clarín Antonio de los Santos, profesor de la Facultad de Medicina y del Hospital de Clínicas de la ciudad de Buenos Aires, que la gente no solo desconoce si el remedio elegido es el más adecuado, sino que tampoco sabe cuántos días debe tomarlo, ni la dosis correcta indicada. El costo de la automedicación es más alto que los beneficios que produce en relación no solo con lo económico sino especialmente con la salud misma. Los riesgos van desde una simple alergia hasta la muerte. Lo peor de esta problemática es que quien se automedica de modo inadecuado no resuelve su dolencia, sino que la agrava. Por eso, muchos especialistas llaman a la automedicación “la enfermedad silenciosa”.<sup>11</sup>

De acuerdo a un informe publicado por la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) titulado “una sociedad sobremedicada”, el 82% de las personas

---

<sup>9</sup> Dr. Paggi, Germán. **EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS DESDE LO PUBLICITARIO**. (Nota periodística en internet). Colegio de farmacéuticos de Ciudad de La Plata. Buenos Aires. Diciembre de 2010. Disponible en: <http://www.infonews.com>

<sup>10</sup> Dr. Buchman, Michel. **CAUSAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ARGENTINA**. (Nota periodística en internet). Boletín oficial de COFA. Buenos Aires. Mayo de 2012. Disponible en: <http://www.cofa.org.ar>

<sup>11</sup> De los Santos, Antonio. Profesor de Salud Pública. Facultad de medicina de la UBA. **LA PRESENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA ACTUALIDAD**. (Nota periodística en internet). Buenos Aires. Septiembre de 2013. Disponible en: <http://www.clarin.com>

encuestadas en Buenos Aires y Córdoba toman medicamentos de venta libre, pero más de la mitad desconoce los efectos adversos. El 55% desconoce el riesgo de las interacciones con otros medicamentos y el 35% ignora la posibilidad de toxicidad o ineficacia de un medicamento vencido. Otro dato alarmante es que el 54% manifestó que lleva usualmente medicamentos en la cartera, maletín o bolsillos.<sup>12</sup>

La automedicación y otros problemas relacionados con el mal uso de medicamentos no paran de crecer al punto de que algunos especialistas ya hablan de una tragedia silenciosa a la que no escapa nuestra región.

Según los datos de un estudio desarrollado por el Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos (SAFYB) durante el año 2012, un total de 340 personas murieron por problemas relacionados con medicamentos en la Ciudad de La Plata en Buenos Aires, mientras otras 2.400 debieron ser hospitalizadas por la misma causa. Mientras tanto, otras 22.700 fallecieron por causas similares en el país, lo que equivale a 60 decesos por día o uno cada 23 minutos relacionados con la automedicación.<sup>13</sup>

## **LA AUTOMEDICACIÓN EN EL MUNDO**

Respecto a la automedicación y su situación mundial, se dice que en el mundo no dejan de cesar las muertes por la automedicación, de acuerdo a estadísticas realizadas por el FDA (Food and Drug Administration) y la Universidad de California, el número de defunciones por sobre dosis de medicamentos se ha incrementado en más de 148%.<sup>14</sup>

En Estados Unidos la automedicación se ha convertido en la primera causa de muerte accidental entre las personas de 45 a 54 años, sobrepasando el número de muertes por accidente de tráfico. Los datos a nivel nacional también muestran que casi 7 millones de estadounidenses abusaron de medicamentos recetados

---

<sup>12</sup> Estudio de investigación de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA). **UNA SOCIEDAD SOBREMEDICADA.** (Monografía en internet). Buenos Aires. Marzo de 2011. Disponible en: <http://www.cofa.org.ar>

<sup>13</sup> Estudio de investigación del Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos (SAFYB). **HOSPITALIZACIÓN Y MUERTE A CAUSA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ARGENTINA.** (Monografía en internet). Disponible en: <http://www.safyb.org.ar>

<sup>14</sup> Estudio de investigación realizado por la Universidad de California conjuntamente con la Food and Drug Administration (FDA). **DEFUNCIONES POR CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN Y ABUSO DE FÁRMACOS.** (Monografía en internet). Artículo académico. Estados Unidos. California. Marzo de 2012. Disponible en: <http://www.fda.gov>

en el 2012 más que de todas las sustancias ilegales juntas. El uso de tranquilizantes se incrementó en un 321% de 2007 al 2011.

En 2010 la Asociación Europea de Especialidades Farmacéuticas (AESGP) realizó un estudio estadístico en todos los Países Europeos relacionado con la dispensa de los medicamentos no prescritos. Se estima que más de doce millones de personas practican la automedicación según los datos revelados por este estudio.<sup>15</sup>

Estas tasas de automedicación son preocupantes puesto que las consecuencias pueden ser importantes como: enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados y facilitar el contagio y fomento de la drogodependencia.

## **FÁRMACO**

Un fármaco es una molécula bioactiva que, en virtud de su estructura y configuración química, puede interactuar con macromoléculas proteicas, generalmente denominadas receptores, localizadas en la membrana, citoplasma o núcleo de una célula, dando lugar a una acción y un efecto evidenciable.

Un fármaco, de acuerdo con la farmacología, es cualquier sustancia que produce efectos medibles o sensibles en los organismos vivos y que se absorbe, puede transformarse, almacenarse o eliminarse.

Los fármacos pueden ser sustancias creadas por el hombre o producidas por otros organismos y utilizadas por el hombre.

## **MEDICAMENTO**

Un medicamento es uno o más fármacos integrados en una forma farmacéutica presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de

---

<sup>15</sup> Estudio de investigación de la Asociación Europea de Especialidades Farmacéuticas (AESGP). **DISPENSA DE MEDICAMENTOS NO PRESCRITOS.** (Monografía en internet). España. Octubre de 2012. Disponible en: <http://www.aesgp.eu>

prevenir, aliviar o mejorar el estado de salud de las personas enfermas, o para modificar estados fisiológicos.

Un medicamento es una sustancia o preparado que tiene propiedades curativas o preventivas, se administra a las personas o a los animales y ayuda al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerse de ellos.

La forma galénica o forma farmacéutica es la disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento. O dicho de otra forma, la disposición externa que se da a las sustancias medicamentosas para facilitar su administración.

El primer objetivo de las formas galénicas es normalizar la dosis de un medicamento, por ello, también se las conoce como unidades posológicas. Al principio, se elaboraron para poder establecer unidades que tuvieran una dosis fija de un fármaco con el que se pudiera tratar una determinada patología.

La importancia de la forma farmacéutica reside en que determina 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, solubilizar sustancias insolubles, mejorar sabores, mejorar aspecto, etc.

Los medicamentos se dividen en cinco grupos:

- I. 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, con denominación, embalaje, envase y etiquetado uniformes según lo dispongan las autoridades sanitarias.
- II. Fórmula magistral: Es el medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por el farmacéutico, o bajo su dirección, para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de las sustancias medicinales que incluye, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensado en su farmacia o servicio farmacéutico y con la debida información al usuario.
- III. 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, enumerado y descrito por el

Formulario, destinado a la entrega directa a los enfermos a los que abastece dicha farmacia o servicio farmacéutico.

- IV. 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.
- V. 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, en la formulación o en el envase, de forma diferente a la autorizada, o cuando se utilicen para tratar una indicación no autorizada, o para obtener más información sobre un uso autorizado.

Además, pueden recibir algunos calificativos específicos como:

- Medicamento citostático
- Medicamento compasivo
- Medicamento esencial
- Medicamento heroico
- Medicamento huérfano
- Medicamento milagroso
- Medicamentos similares

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.

## VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE UN MEDICAMENTO

### Vía Enteral:

- I. ORAL: como bien indica el nombre, el medicamento se administra por la boca (en forma de pastilla, comprimido u otros), haciéndola la forma más habitual a la hora de tomar fármacos, por su comodidad, seguridad y precio (no implica técnicos sanitarios). Por contra, esta vía, debido a la gran superficie de absorción, a que el estómago es un epitelio secretor, a la movilidad intestinal, al sistema biliar y a la interacción con alimentos, que pueden modificar la naturaleza del fármaco, su absorción es muy variable. Así mismo, la vía oral 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).
- II. Sublingual: muy similar a la oral, 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, el primer paso hepático y los ácidos del estómago, por contra, nos encontramos con el problema del mal sabor.
- III. 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), por contra, la absorción es lenta y variable (si la absorción se da en las venas hemorroidales superiores irá directo a la vena porta por la vena mesentérica inferior, y de la porta al hígado).

### Vía Parenteral:

La aplicación se realiza lesionando la piel y aunque, de forma general es útil para pacientes inconscientes, evita el primer paso hepático y los ácidos estomacales, la administración es dolorosa, conlleva un riesgo (mínimo si se hace correctamente) de infecciones, además de tener un coste elevado, ya que no es algo que cualquier persona pueda realizar en su casa, si no que requiere de supervisión médica.

Se clasifica en:

- I. Intravenosa: por esta vía la absorción del medicamento es instantánea y además se puede controlar la concentración del mismo en sangre.
- II. Intramuscular: por la vertiente positiva, se forman depósitos del medicamento, que se distribuye de forma lenta. Desafortunadamente solo se pueden administrar hasta 10 mililitros.
- III. 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:

- I. 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.
- II. Nasal: tiene efecto local.
- III. Oftalmológica: tiene efecto local.

#### Otras Vías:

- I. 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.
- II. Epidural: se suele usar en partos para aplicar anestesia, que se introduce vía una punción lumbar.
- III. Intratecal: para fármacos destinados al cerebro o al sistema nervioso central, que no podría pasar de otra forma la barrera hematoencefálica.

### **PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

El proceso y las consecuencias de prescribir se conocen como prescripción. 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.

## **MÉDICO**

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.

En la lengua española, de manera coloquial, se denomina también doctor a estos profesionales, aunque no hayan obtenido el grado de doctorado.

El médico es un profesional altamente calificado en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, y que precisa de formación continuada a lo largo de toda 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 (quien se desempeña como agente activo), el enfermo (el paciente o agente pasivo que recibe la acción del primero) y la enfermedad (el eslabón entre las partes antes mencionadas).

## **CONSULTA MÉDICA**

El origen etimológico del término consulta proviene del latín. De manera más exacta podemos establecer que procede de 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, en general, está vinculado a solicitar el parecer o la instrucción de otra persona.

Quien consulta espera obtener información de utilidad para satisfacer sus necesidades o conseguir sus objetivos. Esta lógica se aplica tanto a la consulta más simple (preguntar la hora en la calle, averiguar cómo llegar a un destino) como a la más compleja (una consulta profesional).

Cuando una persona acude a un médico con una inquietud, también se habla de consulta. La consulta médica es el tiempo en que el paciente está junto al profesional en un espacio determinado (el consultorio o el domicilio de quien sufre el problema de salud), mientras el doctor brinda su parecer y recomienda los pasos a seguir.

## **INTERNET Y LAS CONSULTAS MÉDICAS**

El acceso a Internet ha pasado de ser algo innovador, llamativo y caro a un fenómeno que se da a diario en la vida de la mayoría de las personas a nivel mundial. Ha trascendido edades, religiones y ocupaciones, para convertirse en una necesidad, sea para comunicarse con otras personas como para estudiar, informarse o trabajar.

El campo de la salud también se ha visto afectado, tanto positiva como negativamente, por este caudal interminable de información, que crece segundo a segundo.

Por un lado, existen centros de salud y profesionales particulares que ofrecen la posibilidad de realizar una consulta en línea. De esta forma, pacientes cuya

movilidad sea reducida, o que no cuenten con el suficiente tiempo libre para trasladarse a una clínica, o incluso aquéllas personas con síntomas de los cuales no puedan hablar con facilidad en persona, encuentran una solución rápida y cómoda para saber si deben o no preocuparse por su afección.

Por el otro, muchas personas no distinguen entre la información documentada y respaldada y aquélla que se escribe para recibir visitas a una página o blog. Lamentablemente, además de las copias literales de textos, Internet es una fuente de datos donde coexiste la seriedad con las bromas de mal gusto y la falta de ética.

Por lo tanto, resulta peligroso fiarse de un artículo acerca de una enfermedad encontrado al azar. De hecho, de ninguna manera debería esto reemplazar la palabra de un buen médico, ya que en muchos casos la observación en persona, incluso de males menores como un resfriado, sirve para detectar una afección importante. Sin embargo, hay personas que investigan en sus casas para luego pedir cita con un médico y contrastar la información de ambas fuentes.

Esto representa, en la mayoría de los casos, una pérdida de tiempo para ambas partes, ya que es necesario contar con conocimientos técnicos, intuición y experiencia para comprender las características de las enfermedades y de las técnicas de curación. Se trata de una situación que, aunque parezca tomada de una comedia, es ya parte de nuestra cultura.

## **PRÁCTICA**

El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas. Incluso puede, dependiendo del contexto, actuar como un sustantivo (por ejemplo cuando se dice “con la práctica se mejora”) pero también como un adjetivo (si se dice por ejemplo “realizar ejercicios es práctico para la salud”). De cualquier modo, el término siempre tiene que ver con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados.

## **COMPORTAMIENTO**

En psicología, antropología y biología, comportamiento es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos.

El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten.

La ciencia que estudia la conducta y el comportamiento animal es la etología y la ciencia que estudia la conducta desde el punto de vista de la evolución es la ecología del comportamiento.

El término comportamiento emana del latín pues está conformado por las siguientes partes claramente delimitadas: el prefijo “con”, que es equivalente a “completamente”; el verbo “portare”, que es sinónimo de “llevar”, y el sufijo “miento”, que puede traducirse como “instrumento”.

El comportamiento es la manera de comportarse (conducirse, portarse). Se trata de la forma de proceder de las personas u organismos frente a los estímulos y en relación con el entorno y/o una situación específica.

Es importante y fundamental establecer que todo comportamiento está influenciado por una serie de elementos. Estará marcado tanto por la cultura que tenga la persona en cuestión como por las normas sociales existentes en su entorno o la actitud que presente en todo momento. También estará influenciado por las creencias y por la genética de cada individuo.

## **CONOCIMIENTOS**

El conocimiento suele entenderse como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

También podemos decir que es lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo, o bien, conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos

interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Representa toda certidumbre cognitiva mensurable según la respuesta a ¿por qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿dónde?

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto.

El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

No existe una única definición de “conocimiento”. Sin embargo existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento, siendo la consideración de su función y fundamento, un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia.

La rama de la filosofía que estudia el conocimiento es la epistemología o teoría del conocimiento. La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propio de la persona.

## **FACTOR**

El término factor, de origen latino, tiene diversos usos. En el campo de las matemáticas, se conoce como factor cada una de las cantidades o expresiones que pueden multiplicarse para formar un producto. También se le dice factor al submúltiplo.

En un nivel general, un factor es un elemento o una concausa (cosa que, junto con otra, es la causa de un efecto), por ejemplo: “el tabaquismo es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades coronarias”, “varios factores incidieron en la derrota del seleccionado argentino”.

## **PREDISPOSICIÓN**

Predisposición es un concepto vinculado a predisponer, un verbo que refiere a la disposición anticipada de alguna cosa.

Predisponer también refiere a la inclinación del ánimo de una persona hacia una cierta meta.

El concepto de predisposición puede asociarse a la intención o la voluntad de un sujeto.

La predisposición es la actitud que tiene una persona para afrontar una actividad concreta, para ayudar a otra persona o para llevar a cabo un plan.

La predisposición muestra como indica el propio término, la buena disposición de quien pone atención, tiempo e interés en un objetivo en concreto.

## **OPINIÓN**

El término opinión tiene diferentes significados y diversos usos según ciertos contextos:

- I. Opinión: Grado de posesión de la verdad respecto de un conocimiento que se afirma como verdadero sin tener garantía de su validez.
- II. Opinión pública: Estado de creencia que se atribuye a una determinada sociedad en su conjunto.
- III. Opinión: Género periodístico que se caracteriza por la exposición y argumentación del pensamiento de un personaje o medio de comunicación reconocido acerca de un tema.

Del latín “opinio”, una opinión es un juicio que se forma sobre algo cuestionable. La opinión también es el concepto que se tiene respecto a algo o alguien. Por ejemplo: “En mi opinión y a pesar de ciertas críticas, se trata de un gran pianista”, “Paula tiene una opinión poco favorable sobre mis amigos”, “Manuel me dio su opinión acerca del problema y creo que tiene razón”.

Para la filosofía, la opinión es una proposición donde no se tiene la confianza total sobre la verdad del conocimiento. Esto supone que la opinión admite la posibilidad de error ya que no hay evidencia plena. En este sentido, la opinión se considera como una afirmación con menor evidencia de la verdad que una certeza.

## **ENFERMEDAD**

El término enfermedad proviene del latín “infirmas”, que significa literalmente “falta de firmeza”.

La definición de enfermedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 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”.

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.

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 ontológica de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco al organismo con evidencias de enfermedad. Estos desencadenantes se conocen bajo el nombre de noxas (del griego nósos).

En el lenguaje cotidiano, la enfermedad es entendida como una idea opuesta al concepto de salud: es aquello que origina una alteración o rompe la armonía en un individuo, ya sea a escala molecular, corporal, mental, emocional o espiritual. Ante la dificultad para definir en concreto qué es una enfermedad (dado que cada individuo lo hace de acuerdo a sus propias vivencias), existen varios conceptos que pueden ser utilizados, de acuerdo al contexto, como sinónimo: patología, dolencia, padecimiento, anormalidad, trastorno, desorden, desequilibrio y alteración, entre otros.

## **SALUD**

La salud del latín “salus” “utis”, es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión).

El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948.

El estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella. Por ejemplo, un individuo que mantiene una alimentación equilibrada y que realiza actividades físicas en forma cotidiana tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud. Por el contrario, una persona que come y bebe en exceso, que descansa mal y que fuma, corre serios riesgos de sufrir enfermedades evitables.

## **ENFERMERÍA**

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.

El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico.

La enfermería forma parte de las ciencias de la salud. Según el Consejo Internacional de Enfermería, la define del siguiente modo: 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, e incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

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.

## **CAPÍTULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **TIPO DE ESTUDIO**

---

El estudio de investigación es de enfoque cuantitativo descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

#### **ÁREA DE ESTUDIO**

---

El área de estudio está circunscripta al personal de enfermería del hospital T. J. Schestakow ubicado en la calle Comandante Torres N° 150 del departamento de San Rafael, provincia de Mendoza; en los servicios de Traumatología, Infecciosos, Clínica Médica I, Clínica médica II, Ginecología y Urología, Cirugía, Obstetricia, Unidad Renal, Pediatría, UTI pediátrica, UTI de adultos, Neonatología, Salud Mental, Guardia Central y Consultorios externos.

#### **UNIVERSO**

---

Todos los profesionales de enfermería del hospital T. J. Schestakow del departamento de San Rafael, provincia de Mendoza.

#### **MUESTRA**

---

Cada uno de los enfermeros y enfermeras que contesten correctamente las encuestas entregadas.

#### **UNIDAD DE ANÁLISIS**

---

Un total de 129 enfermeros y enfermeras que contestaron las encuestas.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS**

---

### **Criterios de inclusión:**

- Enfermeros y enfermeras que se encuentren trabajando como tales de acuerdo a su formación académica (auxiliar, profesional o licenciado en Enfermería), sin importar su puesto o jerarquía, en los servicios de Traumatología, Infecciosos, Clínica Médica I, Clínica médica II, Ginecología y Urología, Cirugía, Obstetricia, Unidad Renal, Pediatría, UTI pediátrica, UTI de adultos, Neonatología, Salud Mental, Guardia Central y Consultorios externos del hospital T. J. Schestakow, durante el mes de mayo y junio del corriente año 2015.

### **Criterios de exclusión:**

- Enfermeros y enfermeras (auxiliares, profesionales o licenciados en Enfermería) que se encuentren con LAR o parte médico de cualquier tipo durante los meses de mayo a julio del corriente año 2015.
- Enfermeros y enfermeras (auxiliares, profesionales o licenciados en Enfermería) que se encuentren con tratamiento psiquiátrico.
- Enfermeros y enfermeras (auxiliares, profesionales o licenciados en Enfermería) que se encuentren con licencias especiales comprendidas en el convenio de trabajo del estatuto del empleado público.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

---

### I. Variables demográficas y generales.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	NATURALEZA Y EXPOSICION
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde el momento de su nacimiento hasta la actualidad.	-Años.	De 22 a 32 años. De 33 a 43 años. De 44 a 54 años. De 55 a 65 años.	Cuantitativa.
<b>Género</b>	Diferencia entre hombres y mujeres. La palabra género, en este caso, puede ser utilizada como sinónimo de sexo. El género es el estado social y legal que nos identifica como mujeres u hombres.	-Masculino. -Femenino.		Cualitativa.
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	-Soltero/a. -Casado/a. -Cónyuge. -Viudo/a. -Separado/a. -Divorciado/a.		Cualitativa.
<b>Antigüedad como enfermero/a</b>	Años acumulados de ejercicio de enfermería, desde la finalización de la formación académica ya se auxiliar, profesional o licenciado hasta la fecha.	-Años.	De 0 a 8 años. De 9 a 17 años. De 18 a 26 años. De 27 a 35 años. De 35 años o más.	Cuantitativa.
<b>Turno laboral</b>	Horario laboral a cumplir del personal de enfermería con misma carga horaria.	-Turno mañana. -Turno tarde. -Turno noche. -Turnos rotativos.	De 7 a 15 hs. De 15 a 23 hs. De 23 a 7 hs.	Cuantitativa.

**II. Variables específicas del consumo de medicamentos sin prescripción médica y factores predisponentes a la práctica de la automedicación.**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>NATURALEZA Y EXPOSICION</b>
<b>Consumo de medicamentos sin prescripción médica</b>	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.	-Si. -No. -A veces.		Cuantitativa.
<b>Frecuencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica</b>	Número de veces que consume medicamentos sin prescripción médica durante un lapso, periodo o espacio de tiempo determinado. Número de repeticiones del consumo de medicamentos sin prescripción médica en un periodo de tiempo determinado.	-Si. -No.	Últimos dos meses. Últimas dos semanas.	Cuantitativa.
<b>Motivo de consumo de medicamentos sin prescripción médica</b>	Cualquier motivo o factor condicionante que influya tanto en el tipo como en la cantidad de recursos a los que un individuo puede recurrir para consumir medicamentos sin prescripción médica frente a una afección en su salud. Puede ser de naturaleza biológica,	-Experiencia y conocimientos como enfermero/a. -Consejo y/o motivación de alguna persona en general. -Encontrarse inmerso en un ambiente sanitario diariamente con accesibilidad a diferentes medicamentos.		Cuantitativa.

	psicológica o sociocultural.	-Falta de tiempo, recursos o interés para concurrir a una consulta médica. -Otras.		
<b>Medicamentos de consumo frecuente</b>	Diferentes medicamentos de consumición más frecuente o de mayor repetición sin prescripción médica.	-Analgésicos y antiinflamatorios. -Antibióticos. -Antihistamínicos. -Antidepresivos. -Corticoides. -Otros.		Cuantitativa.
<b>Opinión de aprobación sobre la automedicación</b>	Idea, juicio o concepto de aprobación que una persona tiene, adquiere o forma acerca de algo o alguien en concreto.	-Me parece correcta siempre. -Me parece correcta siempre que sea de manera responsable. -Me parece correcta solo cuando el proceso es de poca gravedad. -Me parece incorrecta siempre.		Cualitativa.
<b>Frecuencia con que concurre al médico</b>	Número de veces en los que se acude a una persona especialista en medicina denominado médico, en busca de ayuda, remedio o bien para una consulta sobre la salud en particular y todo lo que implica esta.	-Siempre. -Frecuentemente. -Poco frecuente. -Nunca.		Cuantitativa.

<b>Motivos de no concurrir al médico</b>	Causas que determinan la existencia de posibilidad de concurrir a una consulta médica correspondientemente.	-Falta de tiempo. -Falta de interés. -Falta de apoyo. -Falta de recursos. -Acostumbramiento. -Otras.		Cuantitativa.
<b>Tipo de consulta médica</b>	Modelo de consulta médica que reúne los caracteres esenciales o no para que esta sea adecuada.	-Formal: correspondientemente en un consultorio médico. -Informal: consulta de pasillo o telefónicamente.		Cualitativa.

### III. Variables específicas sobre el nivel de conocimientos sobre la automedicación y sus riesgos.

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA	NATURALEZA Y EXPOSICION
<b>Que es la automedicación</b>	Identificación del nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la automedicación, a través de la acción de definir o enunciar dicha práctica mediante un concepto en relación al tema.	-Si. -No.		Cuantitativa. Cualitativa.
<b>Cuáles son los riesgos de la automedicación</b>	Identificación del nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los riesgos de la automedicación, a través de la acción de la mención de alguno de los mismos.	-Si. -No.		Cuantitativa. Cualitativa.

## **PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

---

Para la recolección de datos en este estudio se ideó una encuesta de carácter anónimo, compuesta de preguntas para datos generales y demográficos, y preguntas referidas al tema de la investigación de carácter cerrado con diferentes opciones de respuesta a elegir.

La misma fue entregada en forma personal a cada uno de los enfermeros que participaron del estudio, teniendo en cuenta turnos laborales.

En algunos casos se esperó la contestación de la misma en el momento, y en otros casos debido a la demanda de trabajo del personal enfermero, se retiraban al día siguiente.

Dado el total de profesionales enfermeros del hospital T. J. Schestakow, con un número de 262 enfermeros y enfermeras desempeñándose para esta institución en la actualidad, surgieron pérdidas de varias encuestas, hubo personal que recibieron las encuestas pero no contestaron en tiempo ni en forma y personal que se negó a responderla. Por este motivo, y de una muestra total de 262 enfermeros y enfermeras, obtuvimos una unidad de análisis de 129 enfermeros y enfermaras para el estudio, que contestaron correctamente la encuesta.

El análisis de datos está reflejado en tablas de una y dos entradas con sus correspondientes gráficos y variables.

## TÉCNICA E INSTRUMENTO

---

Encuesta entregada al personal de enfermería del hospital T. J. Schestakow:

**Estimado colega:** la siguiente encuesta es de carácter anónimo y su fin es la recolección de diferentes datos específicos para ser utilizados únicamente en la realización del trabajo de investigación final (tesis) de los alumnos Delgado Lilia, García Estefanía y Moyano Emanuel pertenecientes a la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo sede Malargüe, año 2015.

Marque con una X la opción que le corresponde:

<b>1. Edad:</b>	A) Entre 22 y 32 años. <input type="radio"/> B) Entre 33 y 43 años. <input type="radio"/> C) Entre 44 y 54 años. <input type="radio"/> D) Entre 55 y 65 años. <input type="radio"/>
<b>2. Sexo:</b>	A) Masculino. <input type="radio"/> B) Femenino. <input type="radio"/>
<b>3. Estado Civil:</b>	A) Soltero/a. <input type="radio"/> B) Casado/a. <input type="radio"/> C) Cónyuge. <input type="radio"/> D) Viudo/a. <input type="radio"/> E) Separado/a. <input type="radio"/> F) Divorciado/a. <input type="radio"/>

<p><b>4. Antigüedad como enfermero/a:</b></p>	<p>A) De 0 a 8 años. <input type="radio"/></p> <p>B) De 9 a 17 años. <input type="radio"/></p> <p>C) De 18 a 26 años. <input type="radio"/></p> <p>D) De 27 a 35 años. <input type="radio"/></p> <p>E) De 35 años o más. <input type="radio"/></p>
<p><b>5. Tipo de turno laboral que cumple:</b></p>	<p>A) Turno mañana. <input type="radio"/></p> <p>B) Turno tarde. <input type="radio"/></p> <p>C) Turno noche. <input type="radio"/></p> <p>D) Turnos rotativos. <input type="radio"/></p>

Marque con una X su respuesta:

**1. ¿Ud. consume medicamentos sin prescripción médica?**

a) Si     b) No     c) A veces

Si su respuesta anterior es la opción **C)**, mencione ¿cuándo?:

.....  
 .....

**2. ¿Ud. ha consumido medicamentos sin prescripción médica en los últimos dos meses?**

a) Si     b) No

**3. ¿Ud. ha consumido medicamentos sin prescripción médica en las últimas dos semanas?**

a) Si     b) No

**4. 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.

**5. ¿Cuáles son los medicamentos que Ud. consume sin prescripción médica con más frecuencia?**

- a) Analgésicos y antiinflamatorios.
- b) Antibióticos.
- c) Antihistamínicos.
- d) Antidepresivos.
- e) Corticoides.
- f) Otros.

**6. ¿Ud. sabe que es la automedicación?**

- a) Si
- b) No

Si su respuesta anterior es la opción **A)**, defina con sus palabras brevemente a la automedicación:

.....  
.....

**7. ¿Ud. sabe de los riesgos que produce la automedicación?**

- a) Si
- b) No

Si su respuesta anterior es la opción **A)**, mencione algunos riesgos:

.....  
.....

**8. ¿Qué opinión de aprobación tiene Ud. sobre la automedicación?**

- a) Me parece correcta siempre.
- b) Me parece correcta siempre que sea de manera responsable.
- c) Me parece correcta solo cuando el proceso es de poca gravedad.
- d) Me parece incorrecta siempre.

**9. Cuando Ud. sufre de algún problema en su salud: ¿es de concurrir al médico?**

- a) Siempre.
- b) Frecuentemente.
- c) Poco frecuente.
- d) Nunca.

**10. Si no es de concurrir al médico: ¿cuál es el motivo de esto?**

- a) Falta de tiempo.
- b) Falta de interés.
- c) Falta de apoyo.
- d) Falta de recursos.
- e) Acostumbramiento
- f) Otras.

**11. Cuando Ud. realiza una consulta médica ¿de qué manera es?**

- a) Formal: correspondientemente en un consultorio médico.
- b) Informal: consulta de pasillo o telefónicamente.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

#### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

##### I. Datos demográficos y generales.

**Tabla N° 1: Distribución de la muestra según edad en años.**

Edad en años	Fa	Fr %
22-32	33	25,58
33-43	43	33,33
44-54	29	22,48
55-65	24	18,6
Total	129	99,99

**Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.**

**Gráfico N° 1: Distribución de la muestra según edad en años.**



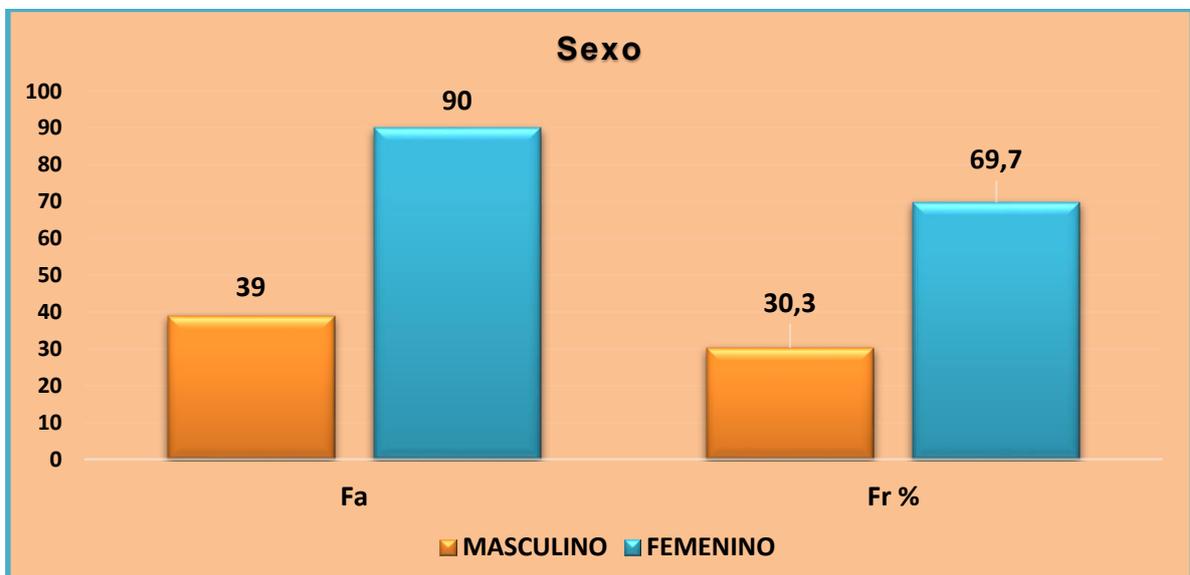
Comentario: según los datos obtenidos de la edad en años, se puede observar que la muestra se encuentra comprendida entre los 22 y 65 años de edad, ya que no hay grandes diferencias en cuanto al porcentaje de edades del personal de enfermería en estudio.

**Tabla N° 2: Distribución de la muestra según sexo.**

Sexo	Fa	Fr%
masculino	39	30,3
femenino	90	69,7
Total	129	100

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.

**Gráfico N° 2: Distribución de la muestra según sexo.**



Comentario: según los datos obtenidos del sexo de la muestra, se puede observar que es mayoritariamente de sexo femenino con una amplia diferencia de los porcentajes.

**Tabla N° 3: Distribución de la muestra según estado civil.**

Estado civil	Fa	Fr %
soltero/a	37	28,68
casado/a	45	34,88
conyugue	27	20,93
viudo/a	3	2,32
separado/a	16	12,4
divorciado/a	1	0,77
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>99,98</b>

**Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.**

**Gráfico N° 3: Distribución de la muestra según estado civil.**



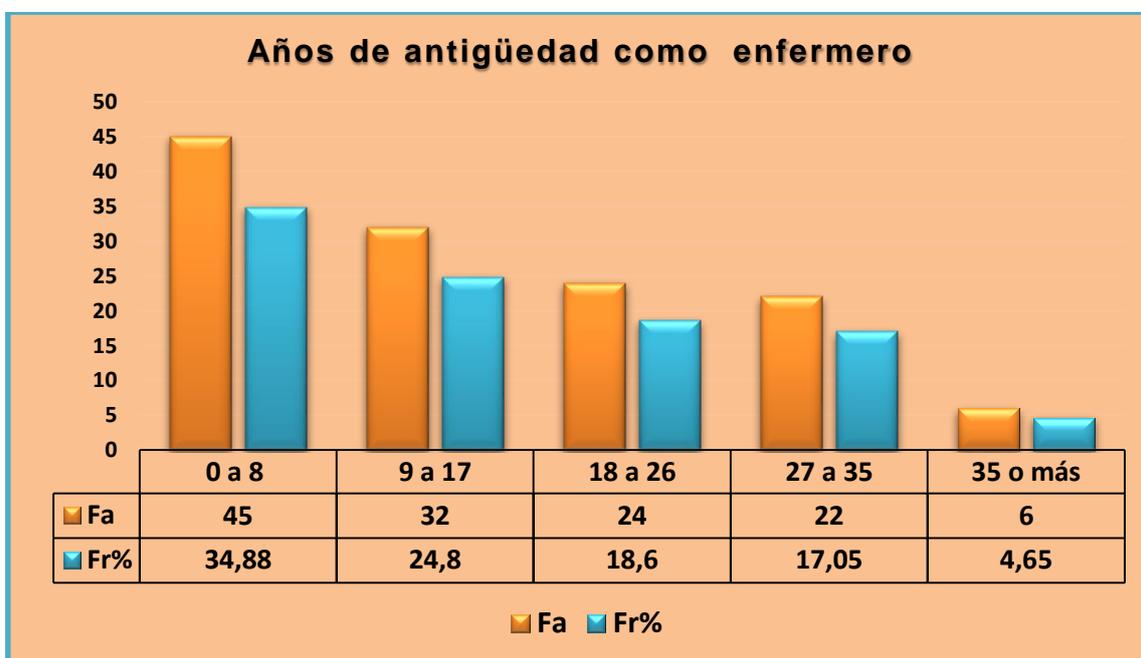
Comentario: según los datos obtenidos del estado civil de la muestra, se puede observar más de la mitad del total de la muestra se encuentra en pareja, con un 34,88% en matrimonio y un 20,93% en concubinato.

**Tabla N° 4: Distribución de la muestra según años de antigüedad como enfermero.**

Años de antigüedad como enfermero	Fa	Fr%
0 a 8	45	34,88
9 a 17	32	24,8
18 a 26	24	18,6
27 a 35	22	17,05
35 o más	6	4,65
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>99,98</b>

**Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.**

**Gráfico N° 4: Distribución de la muestra según años de antigüedad como enfermero.**



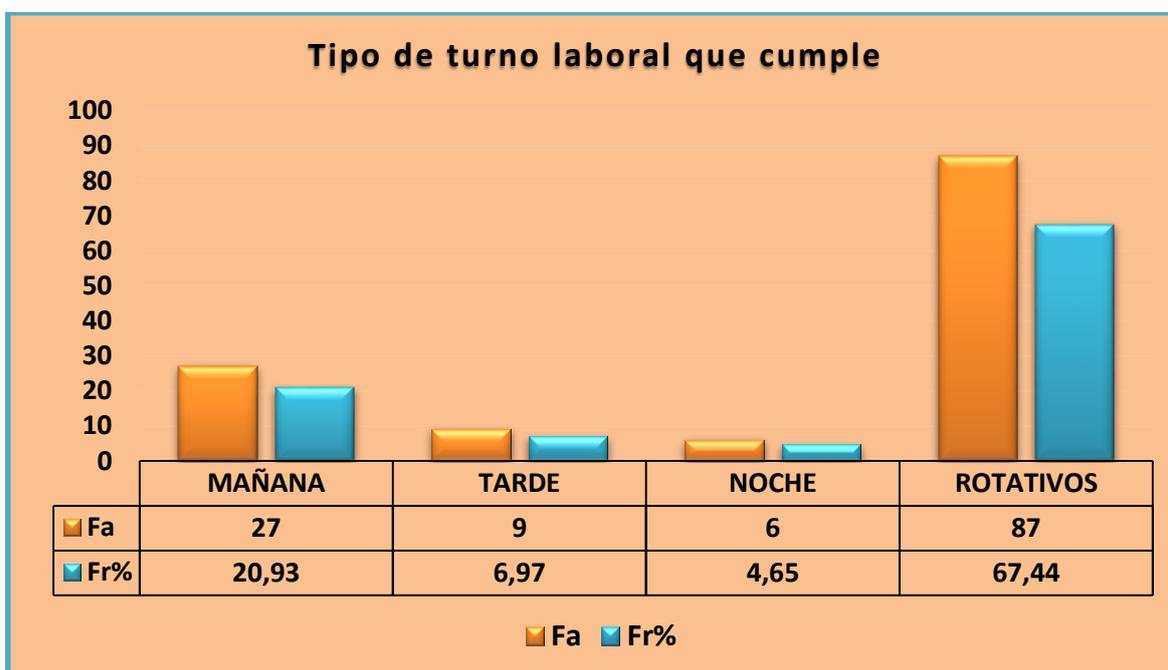
Comentario: según los datos obtenidos de los años de antigüedad como enfermeros, se puede observar que el 34,88% de la muestra se encuentra comprendida entre los 0 a 8 años de antigüedad, por lo que podemos decir que el personal de enfermería en estudio es relativamente nuevo.

**Tabla N° 5: Distribución de la muestra según tipo turno laboral que cumple.**

Tipo de turno laboral que cumple	Fa	Fr%
mañana	27	20,93
tarde	9	6,97
noche	6	4,65
rotativos	87	67,44
Total	129	99,99

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.

**Gráfico N° 5: Distribución de la muestra según tipo de turno laboral que cumple.**



Comentario: según los datos obtenidos de los tipos de turnos laborales, se puede observar que el 67,44% de la muestra cumple turnos rotativos, observando una gran diferencia de porcentaje con los otros tipos de turnos laborales de la muestra.

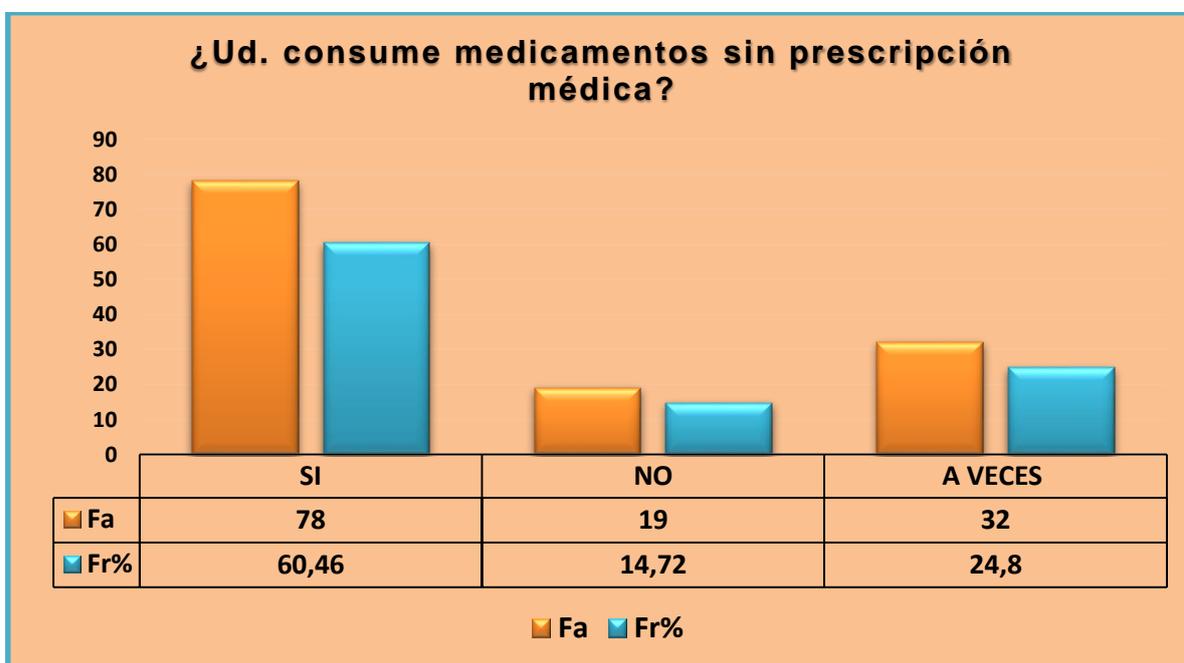
**II. Datos específicos sobre el comportamiento, nivel de conocimientos y factores predisponentes respecto a la automedicación.**

**Tabla Nº 1: Distribución de la muestra según consumo de medicamentos sin prescripción médica.**

¿Ud. consume medicamentos sin prescripción médica?	Fa	Fr%
si	78	60,46
no	19	14,72
a veces	32	24,8
Total	129	99,98

**Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.**

**Gráfico Nº 1: Distribución de la muestra según consumo de medicamentos sin prescripción médica.**



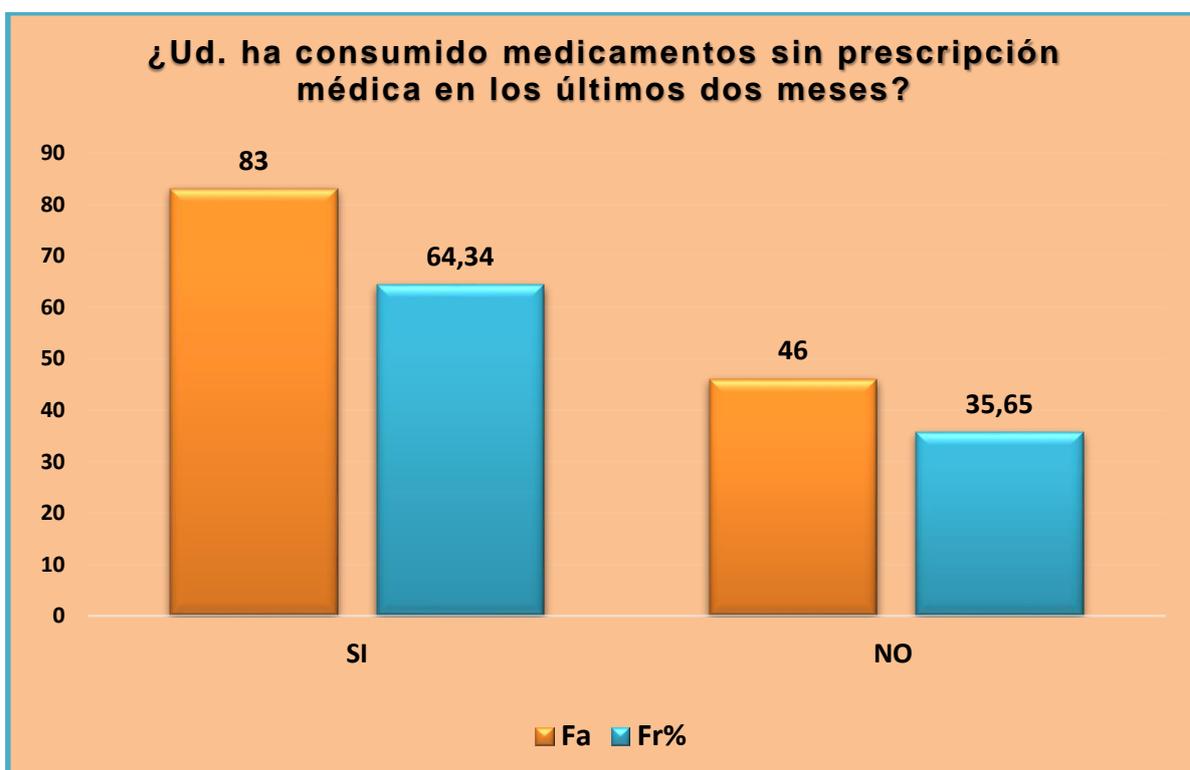
Comentario: según los datos obtenidos del consumo de medicamentos sin prescripción médica, se observa que el 60,46% de la muestra si consume medicamentos sin prescripción médica, observándose una gran diferencia de este porcentaje con respecto a los que a veces consumen y a los que no.

**Tabla Nº 2: Distribución de la muestra según consumo de medicamentos sin prescripción médica en los últimos dos meses.**

¿Ud. ha consumido medicamentos sin prescripción médica en los últimos dos meses?	Fa	Fr%
<b>si</b>	<b>83</b>	<b>64,34</b>
<b>no</b>	<b>46</b>	<b>35,65</b>
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>99,99</b>

**Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.**

**Gráfico Nº 2: Distribución de la muestra según consumo de medicamentos sin prescripción médica en los últimos dos meses.**



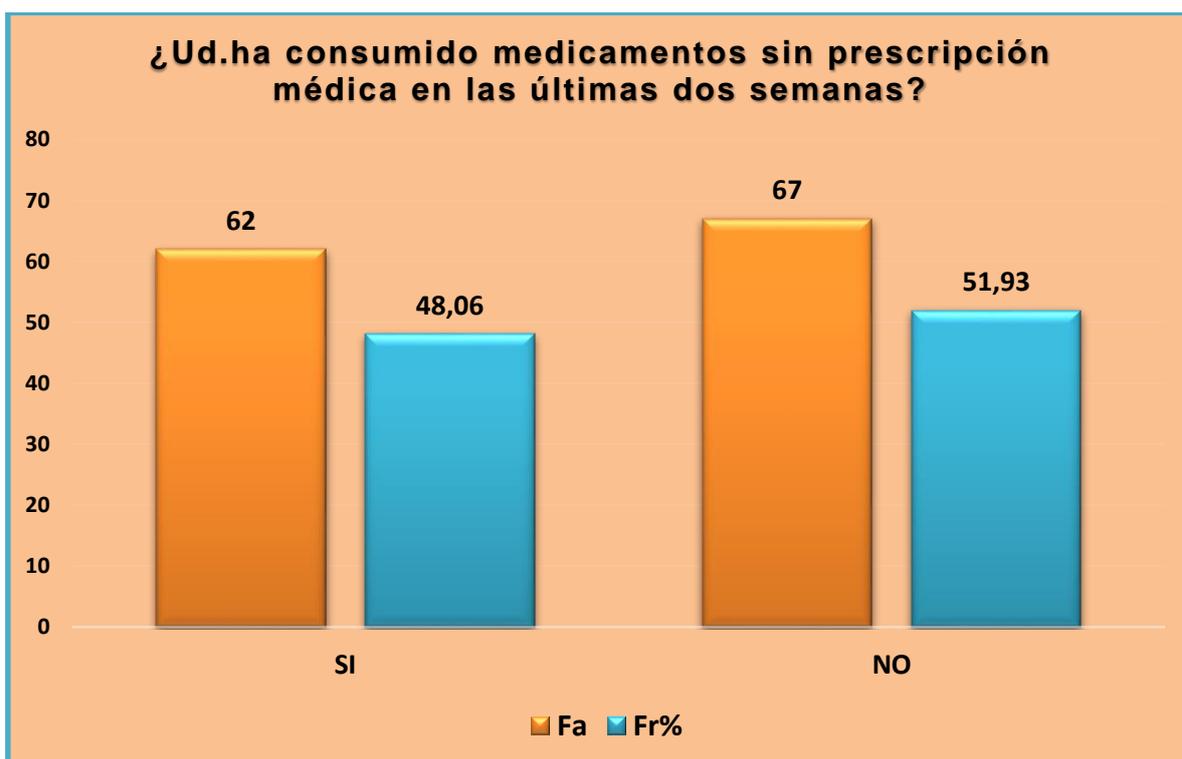
Comentario: según los datos obtenidos del consumo de medicamentos en los últimos dos meses, se puede observar que más de la mitad de la muestra en un 64,34% si han consumido.

**Tabla Nº 3: Distribución de la muestra según consumo de medicamentos en las últimas dos semanas.**

¿Ud. ha consumido medicamentos sin prescripción médica en las últimas dos semanas?	Fa	Fr%
si	62	48,06
no	67	51,93
Total	129	99,99

**Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.**

**Gráfico Nº 3: Distribución de la muestra según consumo de medicamentos en las últimas dos semanas.**



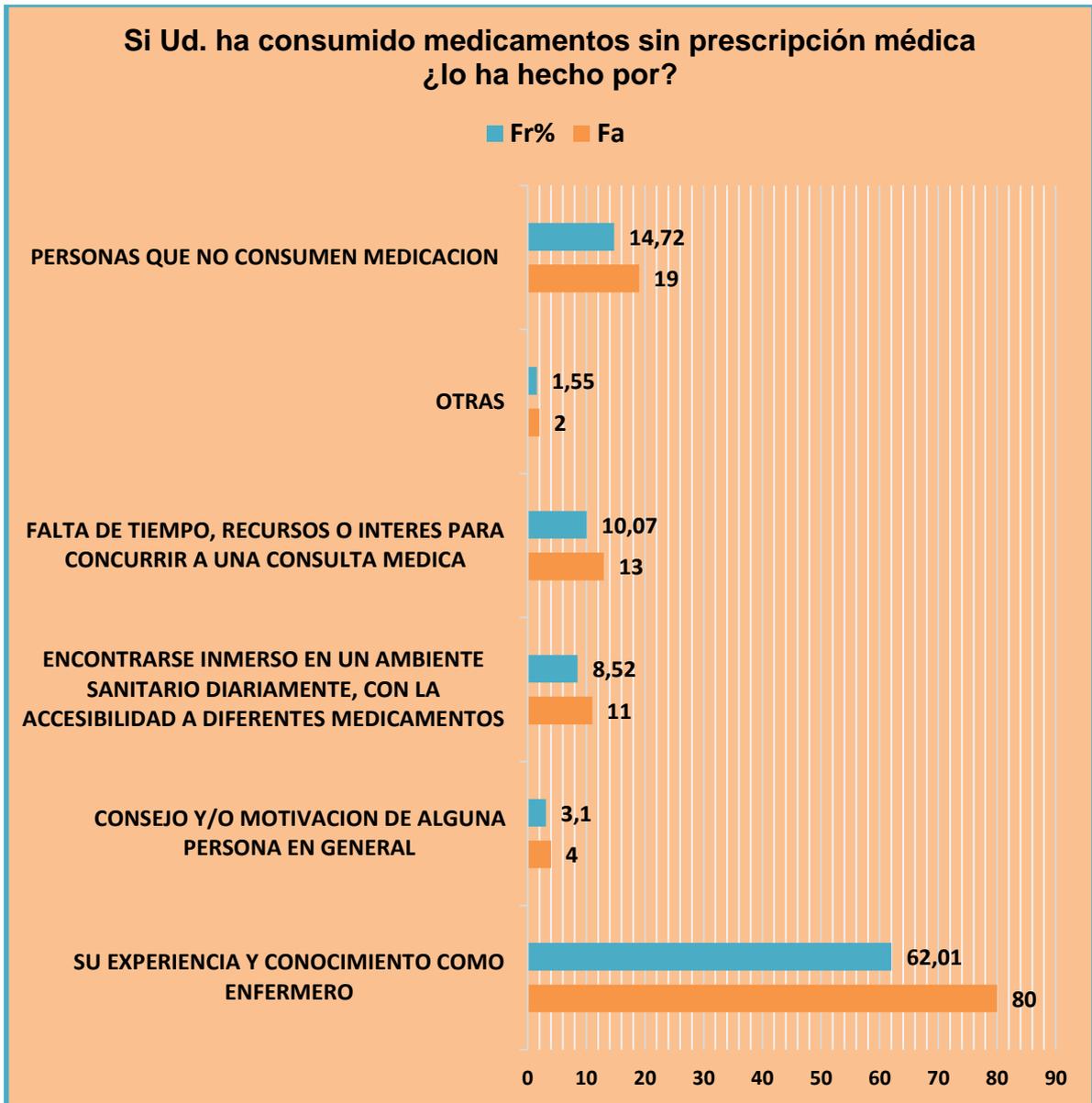
Comentario: según los datos obtenidos del consumo de medicamentos sin prescripción médica en las últimas dos semanas, se observa que el 51,93% de la muestra no han consumido, habiendo una leve diferencia de porcentaje con los que si consumieron.

**Tabla Nº 4: Distribución de la muestra según motivo de consumo de medicamentos sin prescripción médica.**

<b>Si Ud. ha consumido medicamentos sin prescripción médica ¿lo ha hecho por?</b>	<b>Fa</b>	<b>Fr%</b>
<b>su experiencia y conocimiento como enfermero</b>	<b>80</b>	<b>62,01</b>
<b>consejo y/o motivación de alguna persona en general</b>	<b>4</b>	<b>3,1</b>
<b>encontrarse inmerso en un ambiente sanitario diariamente, con la accesibilidad a diferentes medicamentos</b>	<b>11</b>	<b>8,52</b>
<b>falta de tiempo, recursos o interés para concurrir a una consulta medica</b>	<b>13</b>	<b>10,07</b>
<b>otras</b>	<b>2</b>	<b>1,55</b>
<b>personas que no consumen medicación</b>	<b>19</b>	<b>14,72</b>
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>99,97</b>

**Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.**

**Gráfico N° 4: Distribución de la muestra según motivo de consumo de medicamentos sin prescripción médica.**



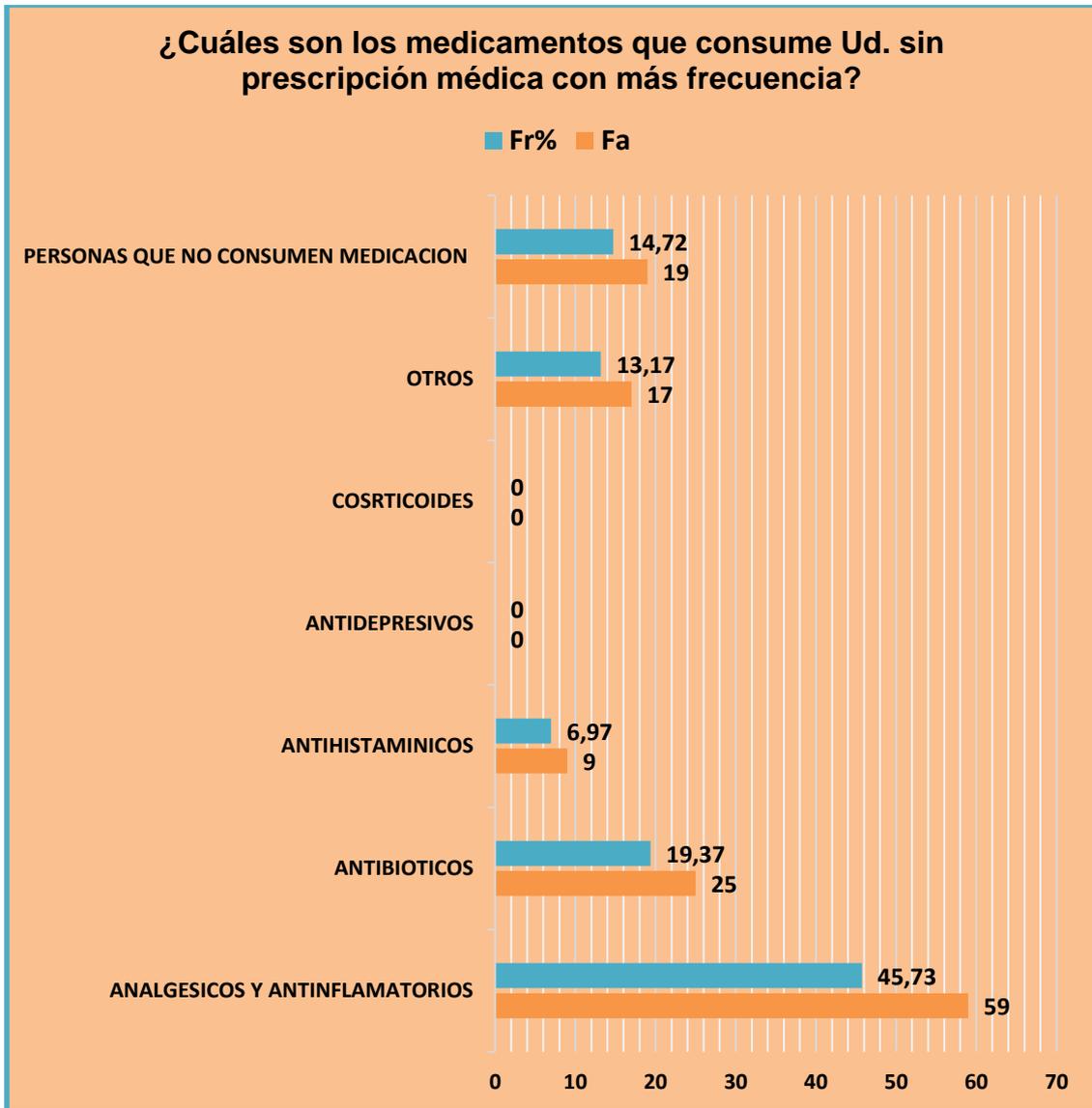
Comentario: según los datos obtenidos del motivo del consumo de medicamentos sin prescripción médica, se observa que un 62,01% lo hacen por su experiencia y conocimientos como enfermero, siendo estos, la mayoría de la muestra.

**Tabla Nº 5: Distribución de la muestra según medicamentos de consumo sin prescripción médica más frecuentes.**

<b>¿Cuáles son los medicamentos que Ud. consume sin prescripción médica con más frecuencia?</b>	<b>Fa</b>	<b>Fr%</b>
<b>analgésicos y antiinflamatorios</b>	<b>59</b>	<b>45,73</b>
<b>antibióticos</b>	<b>25</b>	<b>19,37</b>
<b>antihistamínicos</b>	<b>9</b>	<b>6,97</b>
<b>antidepresivos</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>corticoides</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>otros</b>	<b>17</b>	<b>13,17</b>
<b>personas que no consumen medicación</b>	<b>19</b>	<b>14,72</b>
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>99,96</b>

**Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.**

**Gráfico N° 5: Distribución de la muestra según medicamentos de consumo sin prescripción médica más frecuentes.**



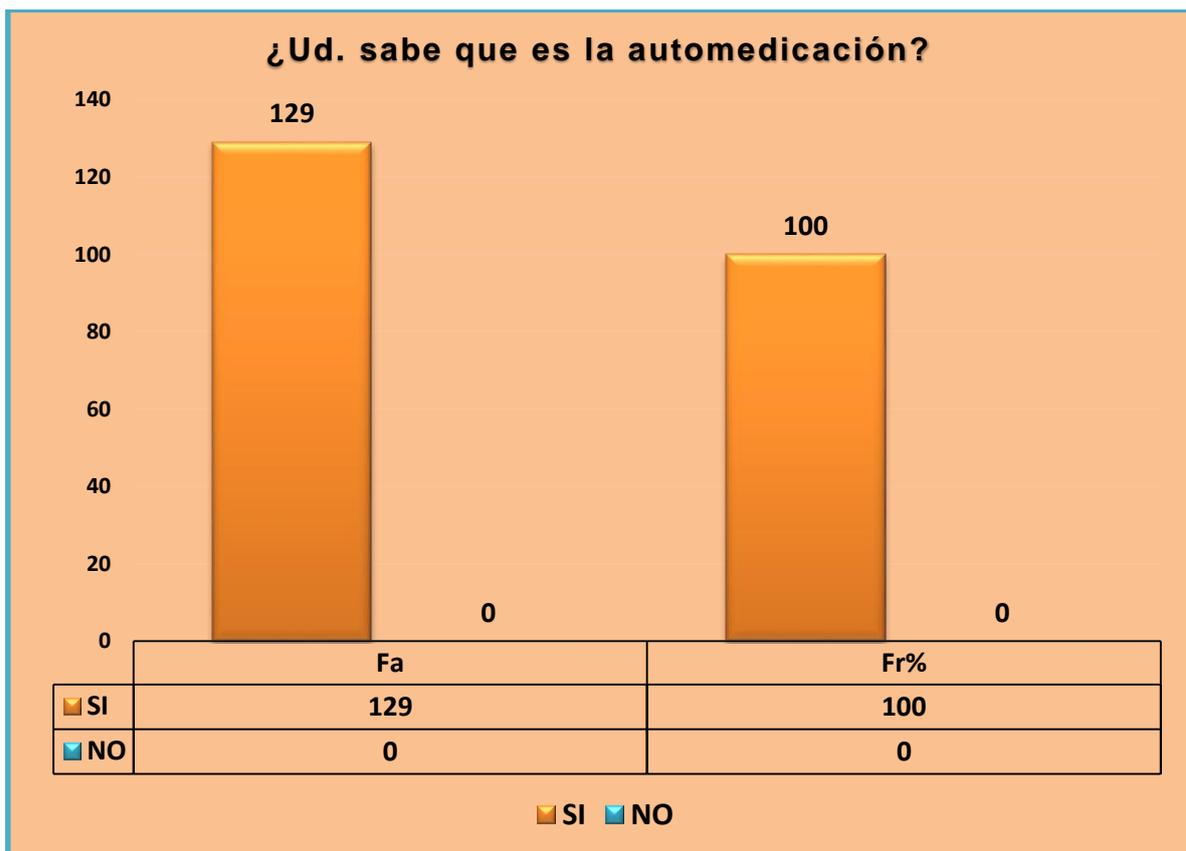
Comentario: según los datos obtenidos de los medicamentos de consumo sin prescripción médica más frecuentes, se observa que los analgésicos y antiinflamatorios son los de consumo más frecuente con un 45,73%, con una gran diferencia de porcentaje de los demás medicamentos.

**Tabla N° 6: Distribución de la muestra según nivel de conocimiento sobre la automedicación.**

¿Ud. sabe que es la automedicación?	Fa	Fr%
si	129	100
no	0	0
Total	129	100

**Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.**

**Gráfico N° 6: Distribución de la muestra según nivel de conocimiento sobre la automedicación.**



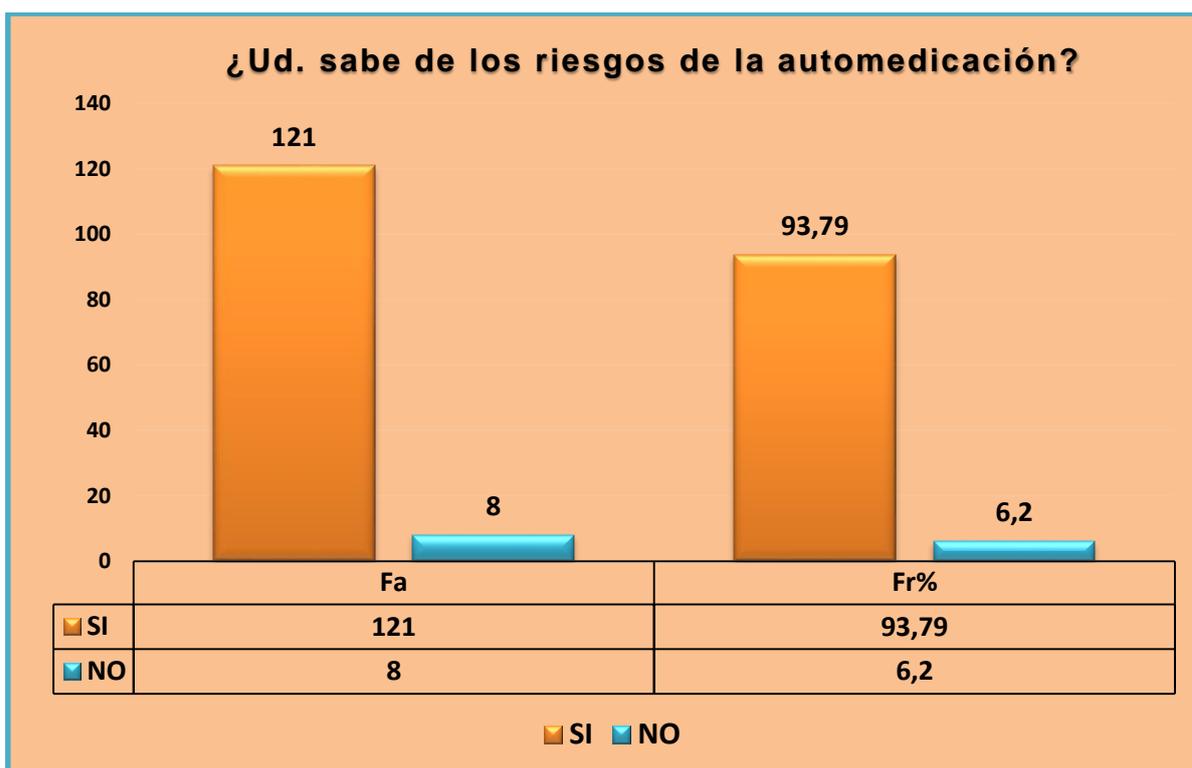
Comentario: según los datos obtenidos del nivel de conocimientos sobre la automedicación, se observa que toda la muestra en un 100% refiere saber que es la automedicación.

**Tabla Nº 7: Distribución de la muestra según nivel de conocimientos sobre los riesgos de la automedicación.**

¿Ud. sabe de los riesgos de la automedicación?	Fa	Fr%
si	121	93,79
no	8	6,2
Total	129	99,99

**Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.**

**Gráfico Nº 7: Distribución de la muestra según nivel de conocimientos sobre los riesgos de la automedicación.**



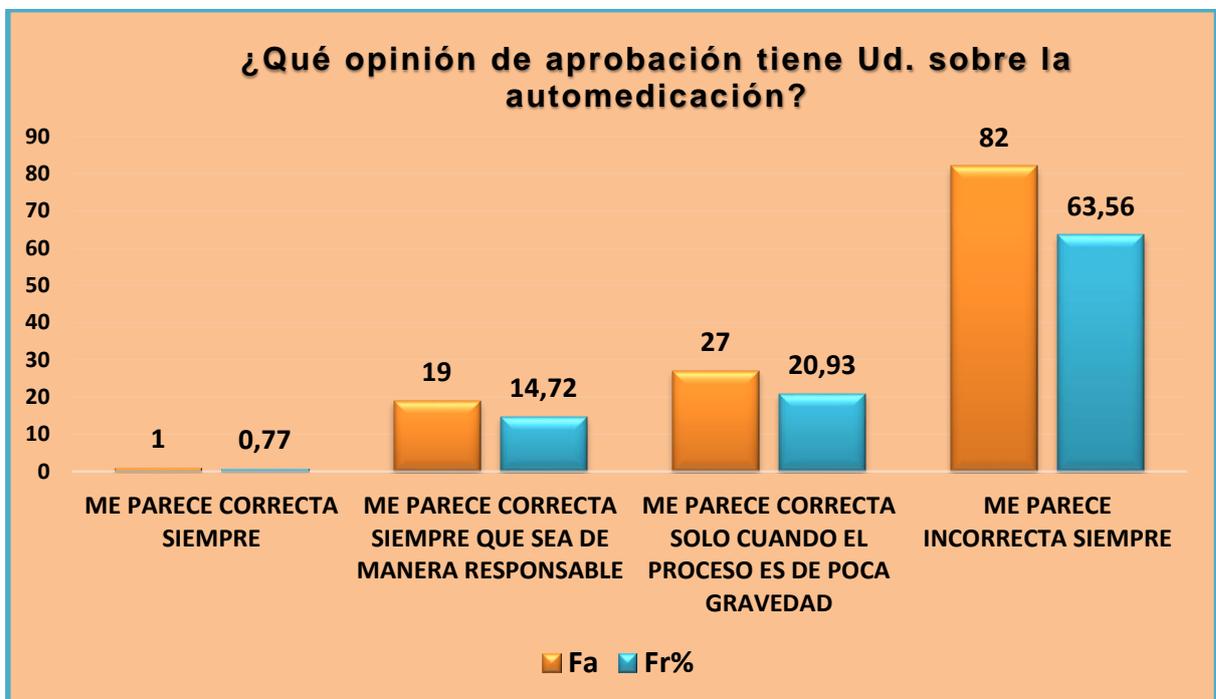
Comentario: según los datos obtenidos del nivel de conocimientos sobre los riesgos de la automedicación, se observa casi la totalidad de la muestra en un 93,79% conoce de los riesgos de la automedicación.

**Tabla N° 8: Distribución de la muestra según opinión de aprobación sobre la automedicación.**

¿Qué opinión de aprobación tiene Ud. sobre la automedicación?	Fa	Fr%
me parece correcta siempre	1	0,77
me parece correcta siempre que sea de manera responsable	19	14,72
me parece correcta solo cuando el proceso es de poca gravedad	27	20,93
me parece incorrecta siempre	82	63,56
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>99,98</b>

**Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.**

**Gráfico N° 8: Distribución de la muestra según opinión de aprobación sobre la automedicación.**



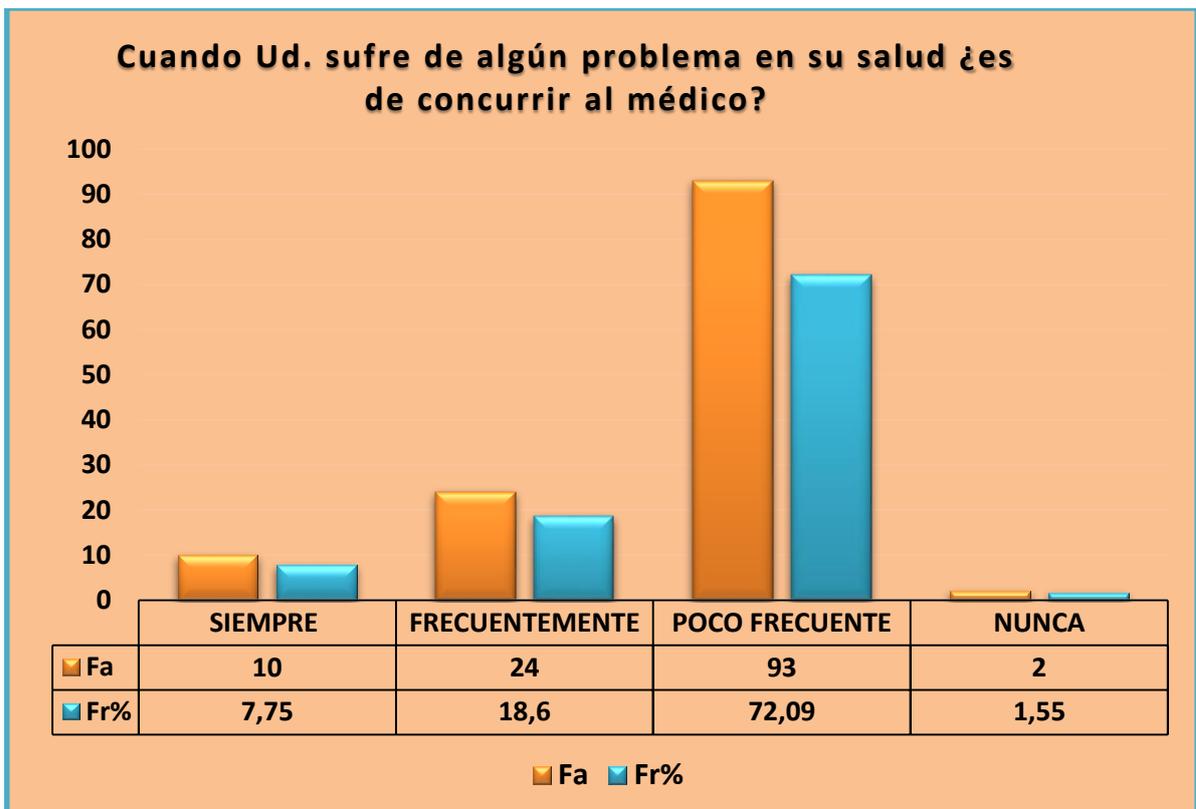
Comentario: según los datos obtenidos de la opinión de aprobación sobre la automedicación, se observa que con un 63,56% la mayoría de la muestra refiere que su opinión respecto a la automedicación es negativa.

**Tabla Nº 9: Distribución de la muestra según frecuencia de concurrencia al médico frente a un problema de salud.**

Quando Ud. sufre de algún problema en su salud: ¿es de recurrir al médico?	Fa	Fr%
siempre	10	7,75
frecuentemente	24	18,6
poco frecuente	93	72,09
nunca	2	1,55
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>99,99</b>

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.

**Gráfico Nº 9: Distribución de la muestra según frecuencia de concurrencia al médico frente a un problema de salud.**



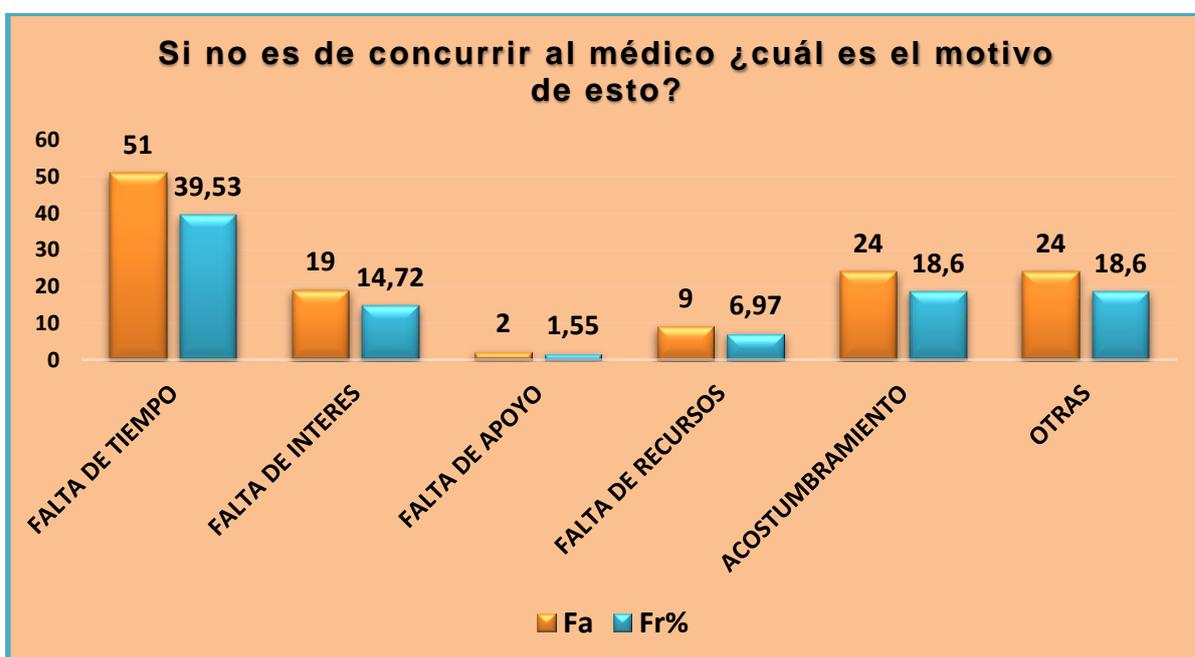
Comentario: según los datos obtenidos de concurrencia al médico frente a un problema en la salud, se observa que en mayoría y con un 72,09% la muestra refiere concurrir poco frecuente.

**Tabla N° 10: Distribución de la muestra según motivo de no concurrencia al médico.**

Si no es de concurrir al médico ¿cuál es el motivo de esto?	Fa	Fr%
falta de tiempo	51	39,53
falta de interés	19	14,72
falta de apoyo	2	1,55
falta de recursos	9	6,97
acostumbramiento	24	18,6
otras	24	18,6
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>99,97</b>

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.

**Gráfico N° 10: Distribución de la muestra según motivo de no concurrencia al médico.**



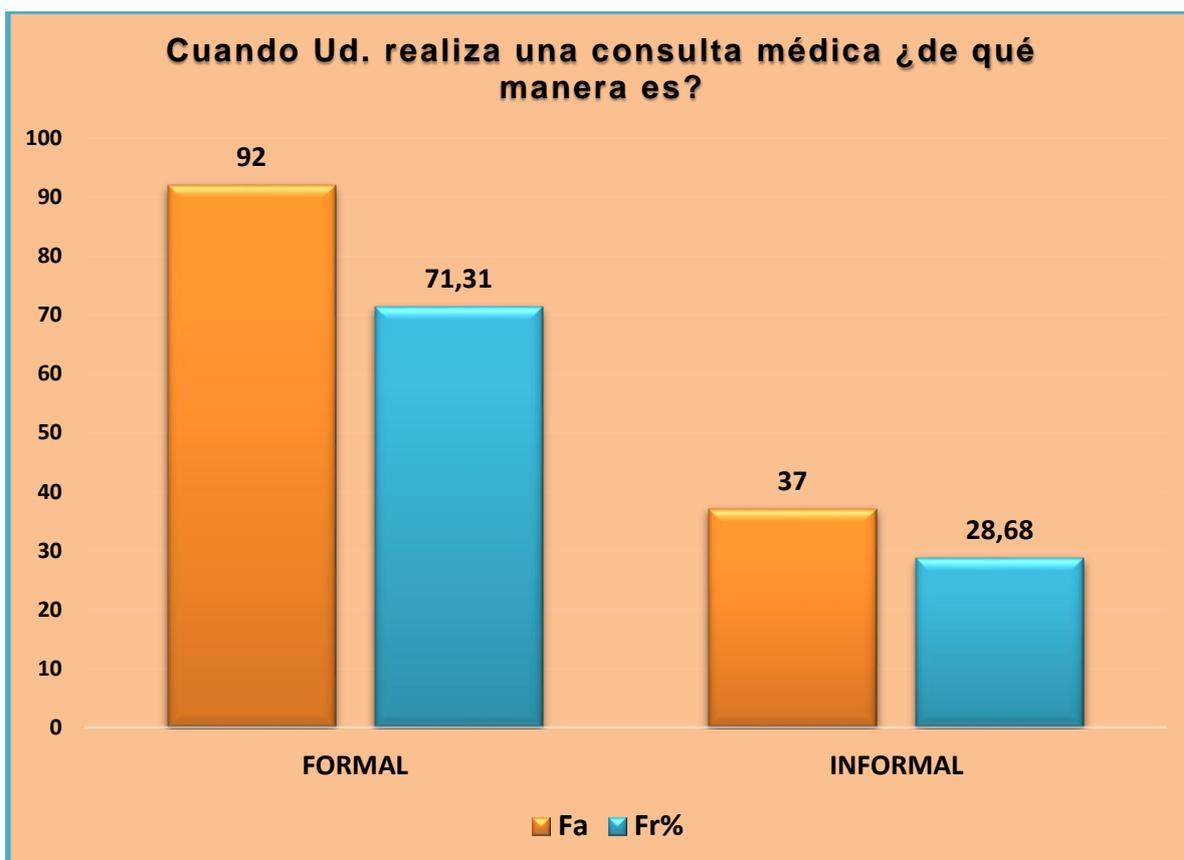
Comentario: según los datos obtenidos del motivo de no concurrencia al médico, se observa que en mayoría de la muestra con un 39,53% refiere no concurrir por falta de tiempo, mientras que con porcentajes iguales de 18,6% refieren no concurrir por acostumbramiento y otras razones.

**Tabla N° 11: Distribución de la muestra según manera de realizar una consulta médica.**

Quando Ud. realiza una consulta médica ¿de qué manera es?	Fa	Fr%
formal	92	71,31
informal	37	28,68
Total	129	99,99

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta realizada por los autores del estudio.

**Gráfico N° 11: Distribución de la muestra según manera de realizar una consulta médica.**



Comentario: según los datos obtenidos de la manera de realizar una consulta médica, se observa que en mayoría de la muestra con un 71,31% refieren realizar consulta médica formal.

## CONCLUSIONES

---

1. Del 100% de la muestra no hay grandes diferencias porcentuales entre las edades de la misma. Un 25,58% se encuentran entre los 22 y 32 años, un 33,33% se encuentran entre los 33 y 43 años, un 22,48% se encuentran entre los 44 y 54 años y un 18,6% entre los 55 y 65 años.
2. En cuanto al sexo de la muestra un 69,7% es femenino mientras que un 30,3% de la misma son de sexo masculino.
3. Respecto al estado civil de la muestra, podemos decir que más del 50% de la misma se encuentra en pareja, con un 34,88% en matrimonio y un 20,93% en concubinato. El resto de la muestra se divide en un 28,68% solteros, 12,4% separados, un 2,32% viudos y un 0,77% divorciados.
4. Relacionado a los años de antigüedad como enfermeros, podemos decir que la muestra son enfermeros y enfermeras relativamente nuevos, ya que en un 34,88% se encuentran entre los 0 a 8 años de antigüedad, un 24,8% entre los 9 a 17 años, un 18,6% entre los 18 a 26 años, un 17,05% entre los 27 a 35 años y un 4,65% en los 35 años o más.
5. De acuerdo al tipo de turno laboral que cumplen, se da que un 67,44% realizan turnos rotativos, un 20,93% turno mañana, un 6,97% turno tarde y un 4,65% turno noche.
6. El 60,46% del personal de enfermería en estudio presenta un comportamiento a favor de la práctica de la automedicación que respondieron que si consumen medicamentos sin prescripción médica, y un 24,8% respondieron que consumen medicamentos sin prescripción a veces. Si sumamos estos porcentajes, un 85,26% de la muestra consumen medicamentos sin prescripción médica.

7. El 63,56% de la muestra tiene una opinión de aprobación negativa sobre la automedicación, pero se automedican de igual manera, mientras que un 39,42% manifestaron una aprobación positiva sobre la misma.
8. Los conocimientos que posee el personal de enfermería en estudio sobre la automedicación son en el 100% de la muestra correctos, sin depender de su formación académica. Toda la muestra conoce que es la automedicación.
9. Respecto a los conocimientos sobre los riesgos de la automedicación, en un 93,79% de la muestra son correctos, siendo un 6,2% los que refieren no conocer los riesgos de la automedicación, pero si saber que es dicha práctica.
10. Si bien el nivel de conocimientos sobre la automedicación son correctos en un 100% y sobre los riesgos de la misma en un 93,79% en el personal de enfermería en estudio, no se ponen de manifiesto al momento de tomar un comportamiento correcto o adecuado frente a un problema de salud que se les presente, ya que un 85,26% de la muestra se automedica sabiendo que es esta práctica y los riesgos que puede ocasionar en la salud.
11. En cuanto a la frecuencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica en los últimos dos meses del 100% de la muestra, un 64,34% de la misma refiere haber consumido, mientras que un 35,65% refiere que no consumió.
12. Respecto a la frecuencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica en las últimas dos semanas del 100% de la muestra, un 48,06% refiere haber consumido medicamentos sin prescripción médica en las últimas dos semanas, mientras que un 51,93% refiere que no.
13. Si se tiene en cuenta los resultados obtenidos respecto a la frecuencia del consumo de medicamentos sin prescripción médica, más del 50% de la

muestra se ha automedicado en los últimos dos meses y en las últimas dos semanas.

14. El motivo de consumo de medicamentos sin prescripción médica del 100% de la muestra arrojó resultados con grandes diferencias porcentuales. Un 62,01% se automedica por su experiencia y conocimientos como enfermeros, un 10,07% por falta de tiempo, recursos o interés para concurrir a una consulta médica, un 8,52% se automedica por encontrarse inmerso en un ambiente sanitario diariamente con accesibilidad a diferentes medicamentos, un 3,1% por consejo y/o motivación de alguna persona en general y un 1,55% se automedica por otras razones.
15. De los diferentes medicamentos de consumo sin prescripción médica más frecuentes se obtuvieron resultados que en un 45,73% los de mayor consumo frecuente son los analgésicos y antiinflamatorios, en un 19,37 los antibióticos, en un 6,97% los antihistamínicos y en un 13,17% otros. Un 14,72% son las personas que no consumen medicamentos sin prescripción médica.
16. Según la concurrencia a una consulta médica frente a un problema de salud del 100% de la muestra, un 7,75% concurre siempre, un 18,6% concurre frecuentemente, un 72,09% concurren poco frecuente y un 1,55% nunca concurren.
17. El motivo de no concurrir a una consulta médica arrojó los datos de que un 39,53% de la muestra no lo hace por falta de tiempo, un 18,6% por acostumbamiento, un 14,72% de la muestra no concurre por falta de interés, un 6,97% por falta de recursos, un 1,55% por falta de apoyo y un 18,6% no lo hace por otras razones.
18. La forma de realizar una consulta médica de la muestra nos dice que del 100% de la misma, un 71,31% la realiza de manera formal correspondientemente en un consultorio médico y un 28,68% la realiza de manera informal a través de una consulta de pasillo o telefónicamente.

## PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES

---

1. Desde la realidad que arrojó el estudio y en función del personal de enfermería con respecto a la automedicación, se propone realizar una campaña de concientización para todo el personal de enfermería del hospital T. J. Schestakow, a través de gráficas visuales, folletos.
2. Realización de un proyecto para la creación de un consultorio médico exclusivo para el personal de enfermería, con funcionamiento en el mismo hospital, con atención de dos veces al mes con horarios accesibles a dicho personal.
3. Promover las actividades de educación para la salud dirigidas a fomentar los autocuidados y los cambios en los estilos de vida en todo el personal de enfermería del hospital T. J. Schestakow en relación con el detrimento de la medicalización innecesaria.
4. Facilitar al personal de enfermería del hospital T. J. Schestakow información acerca de los beneficios y riesgos del uso de medicamentos y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, educándolos sobre el uso adecuado de los recursos sanitarios.
5. Campañas de sensibilización y educación con los grupos de medicamentos de mayor consumo sin prescripción médica (antibióticos, analgésicos).

## BIBLIOGRAFÍA

---

- COFA (Confederación Argentina Farmacéutica). **LA AUTOMEDICACIÓN Y LA SOCIEDAD ACTUAL** (monografía en internet). Buenos Aires, año 2014. Disponible en <http://www.cofa.com.ar>
- Orueta, R.; Gómez-Calcerrada, R.; Sánchez, A. **AUTOMEDICACIÓN. ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA**. Toledo, España, 1ª edición, año 2012.
- Dr. López José N.; especialista en medicina general y de familia. **LA AUTOMEDICACIÓN EN ARGENTINA**. (Nota periodística en internet). Buenos Aires, año 2013. Disponible en: <http://www.lacapital.com>
- Moreno Norma B.; Ojuez Juan C. **LA AUTOMEDICACIÓN EN ARGENTINA, 20.000 MUERTES POR AÑO**. (Monografía en internet). Hospital General de Agudos J. A. Penna, Buenos Aires 2014. Disponible en: <http://www.baires-salud.com.ar>
- Tejedor N.; Zafra E.; Sánchez del Viso Y.; López Muñoz A.; Vidal C.; López Castro F. **TRASTORNOS COMUNES DE SALUD: AUTOCUIDADO Y AUTOMEDICACIÓN**. Madrid, España, 1ª edición, año 2011.
- División de Farmacología del Hospital Universitario de Lausana. **LA AUTOMEDICACIÓN Y SU MANEJO EN PERSONAS**. Suiza, edición 7, capítulo II, año 2010.
- Lic. Martínez Orlando B.; Dra. Cangallo Silvia E. **ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN. INFORMACIÓN TERAPÉUTICA DEL SISTEMA DE SALUD**. Buenos Aires. Volumen 24. Capítulo 6, año 2009.

- Farao, M.; Garay, A.; Girina, S.; Leston, N.; López, D.; Troisi, M.; Valerga, M. **AUTOMEDICACIÓN, AUTOCUIDADO Y AUTOPRESCRIPCIÓN.** (Monografía en internet). Boletín Científico de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. Instituto para el Desarrollo Humano y La Salud. Julio de 2007. Disponible en: <http://www.medicosmunicipales.org.ar>
- Dr. Paggi, Germán. **EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS DESDE LO PUBLICITARIO.** (Nota periodística en internet). Colegio de farmacéuticos de Ciudad de La Plata. Buenos Aires. Diciembre de 2010. Disponible en: <http://www.infonews.com>
- Dr. Buchman, Michel. **CAUSAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ARGENTINA.** (Nota periodística en internet). Boletín oficial de COFA. Buenos Aires. Mayo de 2012. Disponible en: <http://www.cofa.org.ar>
- De los Santos, Antonio. Profesor de Salud Pública. Facultad de medicina de la UBA. **LA PRESENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA ACTUALIDAD.** (Nota periodística en internet). Buenos Aires. Septiembre de 2013. Disponible en: <http://www.clarin.com>
- Estudio de investigación de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA). **UNA SOCIEDAD SOBREMEDICADA.** (Monografía en internet). Buenos Aires. Marzo de 2011. Disponible en: <http://www.cofa.org.ar>
- Estudio de investigación del Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos (SAFYB). **HOSPITALIZACIÓN Y MUERTE A CAUSA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ARGENTINA.** (Monografía en internet). Disponible en: <http://www.safyb.org.ar>

- Estudio de investigación realizado por la Universidad de California conjuntamente con la Food and Drug Administration (FDA). **DEFUNCIONES POR CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN Y ABUSO DE FÁRMACOS.** (Monografía en internet). Artículo académico. Estados Unidos. California. Marzo de 2012. Disponible en: <http://www.fda.gov>
- Estudio de investigación de la Asociación Europea de Especialidades Farmacéuticas (AESGP). **DISPENSA DE MEDICAMENTOS NO PRESCRITOS.** (Monografía en internet). España. Octubre de 2012. Disponible en: <http://www.aesgp.eu>
- Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable. **AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE.** Disponible en: <http://www.fip.org>
- Información terapéutica del sistema de salud, Vol. 24, N° 6-2000. **ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN.** España, año 2012. Disponible en: <http://www.msps.es>
- Boggio, M. Departamento de Enfermería Salud Integral del Adulto de la Universidad de Carabobo. Venezuela. **AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO.** España, año 2013. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com>

## ANEXOS

### Tabla matriz datos demográficos

TABLA MATRIZ DATOS DEMOGRAFICOS																					
	Edad (en años)				sexo		Estado Civil						Antigüedad como Enfermero					Turno laboral que cumple			
	22- 32	33-43	44-54	55-65	M	F	soltero/a	casado/a	conyugue	viudo/a	separado/a	divorciado/a	0 a 8 años	9 a 17 años	18 a 26 años	27 a 35 años	35 años o mas	mañana	tarde	noche	rotativos
1	1					1	1						1							1	
2			1			1					1			1						1	
3			1			1		1							1			1			
4				1		1			1							1				1	
5		1				1		1					1							1	
6				1		1		1					1							1	
7		1				1		1					1						1		
8			1			1		1						1						1	
9			1			1		1							1					1	
10				1		1		1							1					1	
11			1			1		1						1						1	
12				1		1		1								1				1	
13				1		1		1							1			1			
14	1					1		1						1						1	
15		1				1		1					1							1	
16	1					1		1					1							1	
17	1					1		1					1							1	
18	1					1		1					1							1	
19		1				1			1					1						1	
20	1					1		1					1							1	
21			1			1		1						1						1	
22	1					1		1					1							1	
23		1				1			1					1				1			
24				1		1		1							1					1	
25		1				1		1							1					1	
26		1				1		1					1							1	
27	1					1		1					1							1	
28	1					1		1						1				1			
29			1			1				1				1						1	
30				1		1		1							1			1			
31			1			1			1						1			1			
32				1		1		1							1					1	
33			1			1		1							1			1			



64		1			1			1						1				1
65		1			1					1								1
66			1		1								1					1
67		1			1	1						1						1
68				1	1					1					1		1	
69		1			1			1						1			1	
70	1				1		1					1						1
71			1		1			1					1					1
72				1	1							1					1	
73			1		1			1					1				1	
74		1			1				1				1					1
75	1				1		1					1						1
76		1			1	1							1					1
77			1		1			1					1					1
78				1	1			1						1			1	
79		1			1				1					1				1
80		1			1				1					1				1
81			1		1							1						1
82	1				1	1						1						1
83			1		1			1						1				1
84	1				1	1						1						1
85		1			1				1					1			1	
86				1	1			1							1		1	
87		1			1				1					1			1	
88			1		1							1					1	
89	1				1	1						1						1
90		1			1				1				1					1

91			1		1					1				1					1
92	1				1			1				1							1
93		1			1		1					1							1
94		1			1						1			1					1
95		1			1		1						1						1
96				1		1		1							1			1	
97				1		1				1					1			1	
98		1			1					1			1						1
99				1		1		1						1					1
100			1		1		1						1						1
101	1				1		1					1							1
102			1		1					1				1				1	
103	1				1		1					1						1	
104			1		1					1			1					1	
105		1			1			1				1					1		
106			1		1		1							1					1
107		1			1			1				1							1
108	1				1		1					1						1	
109			1		1					1			1						1
110		1			1			1				1							1
111				1	1			1						1				1	
112	1				1		1					1							1
113		1			1			1					1						1
114		1			1		1						1						1
115				1	1		1							1					1

116		1			1			1					1							1	
117	1				1			1				1								1	
118			1		1		1							1						1	
119	1				1		1					1								1	
120	1				1		1					1								1	
121		1			1			1					1						1		
122				1		1			1						1			1			
123	1				1		1					1								1	
124		1			1			1					1							1	
125			1		1					1			1							1	
126		1			1		1					1							1		
127	1				1		1					1								1	
128	1				1		1					1								1	
129		1			1			1					1							1	
	33	43	29	24	39	90	37	45	27	3	16	1	45	32	24	22	6	27	9	6	87









