

**FCM**

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura

Sede: FCM

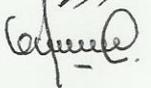


# TESINA

Tema: "AUTOMEDICACIÓN COMO PRACTICA INADECUADA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA"

Autores: Aguilar Yucra, Silvia Isabel 

Marca Loza, Marta Noemí 

Quiroga, María Elena 

Mendoza, Diciembre del 2014

“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 o del autor o los autores”

## Acta de Aprobación

Tribunal examinador:

Presidente: lic Ana Magdalena Andrade

Vocal 1: lic Hosmit Atzemián

Vocal 2: lic María Elena Fernández Solórzano

Trabajo Aprobado el: 16.12.2014

## **RESUMEN:**

Objetivo: Conocer las razones que llevan a los enfermeros/as a automedicarse y a la incidencia de esta.

El presente informe presenta el análisis a partir de un estudio del comportamiento de profesionales de enfermería de los Servicios de Terapia Intensiva y Recuperación cardiovascular del Hospital Central y del Servicio de Neonatología de la Policlínica de Cuyo en el año 2014.

Automedicación se ha definido como el consumo de medicamentos, yerbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona sin consultar al médico.

A partir de datos significativos y a la vez preocupantes, dada la importancia de la medicación y su uso indebido, se obtiene la información de que los profesionales de enfermería son consumidores en alta escala y se comprueba que la automedicación es una práctica habitual entre ellos. Entre los medicamentos más utilizados se encuentran los analgésicos- antiinflamatorios. Se recurre a la automedicación ante los siguientes síntomas, los más frecuentes son dolores musculares.

Resultados: Los datos demuestran que el 75% de los profesionales de la salud de nuestro estudio se automedican un total de 48 enfermeros/as profesionales y el 69% indica que la razón por la que se automedican es por la falta de tiempo.

**Palabras clave:** Automedicación/ Salud/ Autocuidado/ Enfermería.

## **Agradecimientos**

A mi familia, que siempre me brindó su apoyo incondicional paciencia y colaboración.

A mis Padres verdaderos artífices y responsables de todo lo que soy. Por inculcarme principios y valores con las que caminar en la vida.

A la Profesora Licenciada Reyes por su paciencia, actitud positiva en todo momento en la dirección de este trabajo y, también por su disponibilidad y amabilidad.

Al equipo docente de la Universidad de Cuyo, que me brindó sus conocimientos académicos que sin cuya colaboración no hubiera sido posible la realización de este trabajo

## Prólogo

El presente trabajo tiene como finalidad contribuir con nuestros conocimientos a través de la investigación, dentro de enfermería, comprometiéndonos a continuar evaluando cada proceso de cambio importante en nuestra profesión.

Es así que pensamos y creemos que la investigación es parte fundamental para el desarrollo de la enfermería como ciencia, ya que de esta manera podremos ser educadores, conocedores, investigadores y promotores de todo nuevo emprendimiento.

Solo así podremos renovar todo procedimiento, técnica y pensamiento que tengamos en el camino hacia una Enfermería actualizada, y de alta calidad y efectividad, tanto hacia nosotros como a nuestros pacientes.

Esperamos que la presente Tesina no solo cumpla con los requerimientos esperados, si no que a su vez sea de gran ayuda para todos aquellos compañeros, estudiantes y profesores, para de esa forma ser un aporte de información o científico para la carrera de Enfermería.

Es importante expresar que el presente trabajo sea realizado a través de una investigación valiosa, fiable y real, y que el tema a tratar es la automedicación en el personal de enfermería, sobre su influencia, factores de riesgo, determinando un tiempo y una muestra determinada.

El trabajo se basa en datos obtenidos en los Servicios de Terapia Intensiva y Recuperación Cardiovascular del Hospital Central y del Servicio de Neonatología del Policlínico de Cuyo.

## INDICE GENERAL

Integrantes del Tribunal Examinador.....	III
Resumen.....	IV
Agradecimientos y/o Dedicatoria.....	V
Prólogo.....	VI
Índice General.....	VII
Índice de tablas y Gráficos.....	VIII

### CAPITULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA

Introducción.....	1
Descripción del problema.....	4
Formulación del problema.....	6
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación.....	8
Marco Teórico.....	9
Apartado A Salud.....	10
Apartado B Autocuidado.....	12
Apartado C Automedicación.....	16
Apartado D Enfermería.....	21
Reseña Histórica.....	27
Hipótesis.....	31

## CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio.....	32
Área de Estudio.....	33
Universo y Muestra de Estudio.....	34
Variables.....	35
Métodos o instrumentos de recolección de datos.....	37
Plan de tabulación y análisis.....	38
Tablas y gráficos: análisis y comentarios.....	39

## CAPITULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTA

Resumen de los resultados más relevantes.....	61
Interpretación de los resultados.....	62
Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y objetivos de estudio.....	63

## BIBLIOGRAFÍA

Citas bibliográficas.....	64
---------------------------	----

## ANEXOS

Cuestionario para Personal de Enfermería.....	68
Tabla matriz.....	70

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

RESULTADOS DE CUESTIONARIOS PARA ENFERMEROS PROFESIONALES Y LICENCIADOS EN ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR, TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL CENTRAL Y DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DE LE POLICLINICA DE CUYO.

Tabla y Gráfico n° 1: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, según sexo. Mendoza, agosto del 2014.....	40
Tabla y Gráfico n° 2: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, según edad. Mendoza, agosto del 2014.....	41
Tabla y Gráfico n° 3: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, según estado civil. Mendoza, agosto del 2014.....	42
Tabla y Gráfico n° 4: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, según nivel de formación. Mendoza, agosto del 2014.....	43
Tabla y Gráfico n° 5: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, según situación laboral. Mendoza, agosto del 2014.....	44
Tabla y Gráfico n° 6: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, que indican si tienen o no más de un trabajo. Mendoza, agosto del 2014.....	45
Tabla y Gráfico n° 7: Número de Enf. Prof. y Lic. en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo que tienen más de 1 trabajo, indican si su 2° trabajo se relaciona con la salud. Mendoza, agosto del 2014.....	46
Tabla y Gráfico n° 8: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, según turno de trabajo. Mendoza, agosto del 2014.....	47

Tabla y Gráfico n° 9: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, según horas de trabajo. Mendoza, agosto del 2014.....	48
Tabla y Gráfico n° 10: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del hospital Central y policlínica de Cuyo, según antigüedad laboral. Mendoza, agosto del 2014.....	49
Tabla y Gráfico n° 11: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo que indican cada cuanto se realizan un control médico. Mendoza, agosto del 2014.....	50
Tabla y Gráfico n° 12: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo que están a favor o no de la automedicación. Mendoza, agosto del 2014.....	51
Tabla y Gráfico n° 13: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo que se automedican o no. Mendoza, agosto del 2014.....	52
Tabla y Gráfico n° 14: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo que indican cada cuanto se automedican. Mendoza, agosto del 2014.....	53
Tabla y Gráfico n° 15: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, que indican con Tabla y que se automedican. Mendoza, agosto del 2014.....	54
Tabla y Gráfico n° 16: Número de Enf. Prof. y Lic. en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo que se interesan en saber sobre los efectos adversos de la medición que toman. Mendoza, agosto del 2014.....	55
Tabla y Gráfico n° 17: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo que han sufrido o no algún efecto adverso. Mendoza, agosto del 2014.....	56
Tabla y Gráfico n° 18: Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo que indican de donde obtienen la medicación. Mendoza, agosto del 2014.....	57

# CAPÍTULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA

## INTRODUCCIÓN

Para comenzar debemos de saber que la automedicación es un problema relacionado con una serie de complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la drogodependencia, por lo cual es necesario conocer que tan serio es este problema en nuestro distrito.

El papel de la enfermera como educadora en salud cobra especial importancia a la hora de fomentar conductas saludables, es por eso que debemos conocer cuáles son las particularidades que llevan a las enfermeras a realizar la automedicación en sí mismas.<sup>1</sup>

Primero debemos saber que es la automedicación, según la OMS (Organización Mundial de La Salud), dice que:

Automedicación: Es la medicación sin consejo médico, se entiende como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo.<sup>2</sup>

Ahora bien es importante conocer cuáles son los factores que llevan a la automedicación. Entre ellos se encuentra el tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia, el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos. Bien, al parecer estos son factores que llevan a las personas fuera del equipo médico a la automedicación pero que es lo que lleva a un enfermero a la automedicación, a través de estudios realizados se ha determinado que de los factores más predominantes se encontró la falta de tiempo, la consideración de levedad de la enfermedad y el tener conocimientos acerca del medicamento.

Como antecedente de investigaciones previas se contó con un estudio de investigación realizado por la Universidad de Guanajuato, México sobre los Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes.<sup>3</sup>

También se logró a través de un trabajo de investigación realizado por alumnos de Farmacología en la Universidad Nacional de Cuyo determinar aquellas drogas adictivas existentes, y su incidencia en las distintas Unidades Académicas.

Formaron parte de este estudio 7 Unidades Académicas, las cuales fueron la Facultad de Ciencias Médicas, Ciencias Políticas y Sociales, Ciencias Económicas, Derecho, Artes, Ingeniería y Odontología durante el primer semestre del 2010. El mismo tuvo como objetivo determinar la prevalencia del consumo de drogas adictivas por parte del estudiante durante el 2010 y comparar los resultados con los obtenidos 2 años antes.

Los resultados que se obtuvieron resultaron relativamente similares entre 1998 y el 2010, exceptuando el tabaco y "otras drogas" que se mantuvieron estables, el resto aumento alrededor de 4 veces en el periodo.

Aquellas drogas adictivas que sobresalieron fueron la cerveza y el fernet por bebidas alcohólicas, el tabaco, la marihuana, la cocaína y como otras drogas el hachís, LDS, éxtasis, anabólicos, anfetaminas y hongos.

En conclusión se pudo determinar un crecimiento del porcentaje de consumo de drogas adictivas.<sup>4</sup>

Otro artículo similar que aborda nuestro tema de investigación es el denominado prescripciones de medicamentos en las farmacias como una realidad preocupante, este trabajo fue realizado en el Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza, este tuvo como objetivo conocer la conducta del personal de farmacia ante determinadas consultas en distintas situaciones como una infección respiratoria alta, diarrea aguda, ulcera genital, hipertensión arterial, cefalea aguda y artralgia de tobillo.

Para evaluar esta problemática y determinar la conducta del personal de farmacia ante una consulta clínica se realizó una encuesta estructurada efectuada por estudiantes del último año de medicina al personal de farmacia al azar, sobre diferentes situaciones medicas simuladas, ya sea infecciosa o no, la misma fue evaluada por dos médicos.

Este estudio demostró que en la farmacia, fue común la venta de medicamentos sin prescripciones médica, lo que compromete la seguridad y la salud en las personas.<sup>5</sup>

Por estas razones realizamos este trabajo con el fin conocer las razones que llevan a los enfermeros/as a auto medicarse y la incidencia de esta práctica.

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La automedicación se ha constituido en estos días en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte del personal profesional de la salud que trabajan en el ámbito hospitalario. Lo que ha hecho que se convierta en nuestro tema de investigación.

El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta puede complicar la situación de una determinada enfermedad ocasionando daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles y conducen a la muerte.<sup>6</sup>

Sin embargo se ha podido observar detenidamente que cada vez son más las personas que recurren, por sus propios medios, a la toma de un medicamento con el objetivo de tratar un dolor o contrarrestar una molestia.

También hay que considerar el hecho de que hay muchos fármacos que pueden comprarse en las farmacias sin necesidad de presentar ningún tipo de receta es decir de aquellos medicamentos de venta libre que, no obstante, no por eso se convierten en seguros o inocuos, ya que ningún medicamento lo es cuando se lo toma fuera del contexto y del propósito para el que fue fabricado.

El porqué de la automedicación es complejo; entran en juego factores psicológicos, sociales e incluso económicos. Un individuo toma la decisión de tomar un medicamento sin consultar al médico por múltiples razones que deberemos encontrar.

Si bien en la mayoría de los casos observados, la automedicación tiene múltiples orígenes. Los más frecuentes son ya sea porque las personas, se consideran lo suficientemente capacitados para distinguir los síntomas leves y, por lo tanto, para auto medicarse sin necesidad de consejo médico ni farmacéutico y/o porque el médico le receta lo mismo que lo que él creía que debía tomar.

En este periodo de observación pudimos también prestar atención a todos los medicamentos que se consumen sin prescripción médica, para curar

cierta dolencia lo cual quiere decir que la automedicación es frecuente en problemas relacionados con:<sup>7</sup>

- Dolores de cabeza.
- Gripes y resfriados.
- Los dolores musculares.
- Los problemas digestivos.

Siendo entonces los analgésicos, desinflamatorios y descongestionantes nasales los grupos más usados en la automedicación.

Estos son solo algunos de los factores que en principio se han ido observando o escuchando en relatos o experiencias en los enfermeros/as y/o licenciados/as de enfermería de los servicios de Recuperación Cardiovascular y Terapia Intensiva del Hospital Central; y del servicio de Neonatología de la Clínica de Cuyo desde que ingreso al servicio aproximadamente en julio del 2013 en horarios de guardia o en el cambio de guardia de los demás turnos. La influencia a recurrir a la automedicación, un hábito peligroso y que puede tener consecuencias sumamente negativas en el plano de la salud es por esto y mucho más que la automedicación o auto-prescripción se ha convertido en un grave problema hoy en día, ya que este fenómeno se viene observando en aumento o peor aún en una conducta frecuente.

Se consideró que el tema es de interés, al observarse que los profesionales enfermeros no le dan la suficiente importancia al cuidado de su salud, llegando a situaciones extremas, que tratadas a tiempo pueden ser evitables.

## FORMULACIÓN Y/O PLANTEO DEL PROBLEMA

La automedicación es una forma común de contrarrestar la enfermedad, pero también de hacerla resistente; ésta consiste en el consumo de fármacos por iniciativa propia, disminuyendo o complicando el proceso de la enfermedad; el consumo de medicamentos sin prescripción de un médico con un diagnóstico certero es un fenómeno de relevancia creciente generado por una compleja red de factores, entre los cuales se encuentran la falta de tiempo para ir a consulta (excusa común entre el equipo de salud) y el tener al alcance los medicamentos en las diferentes áreas clínicas o servicios cerrados. Los conocimientos de farmacología y patología influyen en el personal de enfermería para practicar la automedicación, y por tanto, el no asistir al consultorio. Es por eso que surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las principales razones que llevan al profesional de Enfermería a incurrir en la automedicación, y cuál es su incidencia en el consumo en los servicios de terapia intensiva y recuperación cardiovascular del Hospital Central y del servicio de neonatología de la Policlínica de Cuyo en el año 2014?

## **OBJETIVOS GENERALES**

Conocer las razones que llevan a los enfermeros/as a auto medicarse y la incidencia de esta práctica.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1-Establecer los principales medicamentos utilizados en automedicación por los profesionales de la salud y su frecuencia de consumo.
- 2- Determinar problemas de Salud en los que se recurre con más frecuencia a la automedicación y si es su uso el adecuado.
- 3-Identificar otros factores que favorezcan la automedicación.
- 4- Identificar la forma de obtención de los medicamentos.
- 5- Definir el perfil de los sujetos en estudio.

## JUSTIFICACIÓN

Por ser la automedicación el acto mediante el cual una persona, por cuenta propia o recomendación de un tercero escoge y se administra un medicamento para prevenir, tratar o curar una dolencia cuya identidad y severidad desconoce, tiene su origen tanto a nivel individual como social. A nivel individual, es la persona que decide tomar un medicamento, sin previo diagnóstico médico y lo compra. A nivel social, ni las autoridades, ni los profesionales de la salud han tomado medidas para restringir el libre acceso que se tiene a medicamentos específicos.

Si bien la automedicación es un problema común en nuestra sociedad, en la cual la persona sin prescripción médica hace uso de un medicamento, tomando la iniciativa de recetarse a sí mismo; sin conocer las consecuencias que esto puede generar en ella como: disminución en la efectividad del medicamento y aún más grave una intoxicación del organismo.

Esto nos lleva a plantearnos, como problemática, que si bien los equipos de salud realizan actividades de promoción en distintos ámbitos, éstos no asumen la responsabilidad del autocuidado como estrategia personal de bienestar.

Es evidente los riesgos que conllevan los medicamentos por sus efectos adversos entre ellos inclusive la muerte, al no ser administrados tomando en cuenta el diagnóstico, su dosificación, el tiempo de administración, y la relación con otros posibles cuadros patológicos

Así que esto queremos mostrar con nuestro trabajo de investigación, concientizar a las personas del riesgo y consecuencias que puede generar este acto.

## MARCO TEÓRICO

Los profesionales de enfermería, como promotores de Salud, deben fomentar en su propia persona un adecuado autocuidado para que fomente y desarrolle una personalidad terapéutica que transmita e inspire Salud ya que como único cuidador permanente en el proceso asistencial se encuentra sometida a varios factores estresantes que lo convierten en un personal altamente vulnerable a padecer afecciones físicas y se hace necesario cuidar la salud de los que nos cuidan.

La enfermería ha ido perdurando en las diferentes épocas de la historia, por la asunción de distintas responsabilidades y roles, teniendo en cuenta los cuidados de salud en las personas. Resultado de ello ha sido el desarrollo de diferentes conocimientos y habilidades en función de las demandas sociales.

## A- SALUD

Al comenzar este trabajo deberemos conocer la importancia de la Salud en nuestro entorno. La Salud se relaciona con un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.<sup>8</sup>

Según varios autores la Salud puede medirse de acuerdo al impacto que causa en la vida de un ser humano, y con este criterio podemos decir que una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente, que es una medida de la capacidad de cada persona de hacer o de convertirse en lo que quiere ser o que es el equilibrio dinámico de los factores de riesgo entre el medio y dentro de ciertos parámetros.

También es importante evaluar los determinantes de la Salud como la biología humana condicionada por la genética y sometida al envejecimiento, el medio ambiente determinado por los contaminantes físico-químicos, psicosociales, culturales, el clima, 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 y por último los sistemas de asistencia sanitaria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social, con la capacidad de funcionamiento y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro-celular, como a nivel macro-social y en armonía con el medio ambiente.<sup>9</sup>

En grandes rasgos, la salud puede reconocerse y analizarse desde dos perspectivas: la de la salud física y la de la salud mental, aunque en realidad se trata de dos aspectos relacionados entre sí. Para mantener la salud física en óptimas condiciones, se recomienda realizar ejercicios de forma periódica y tener una dieta equilibrada y saludable, con variedad de nutrientes y proteínas. La salud mental, por su parte, apunta a aglutinar todos los factores emocionales y psicológicos que pueden condicionar a todo ser humano y obligarlo a emplear sus

aptitudes cognitivas y su sensibilidad para desenvolverse dentro de una comunidad y resolver las eventuales demandas surgidas en el marco de la vida cotidiana.

Cabe destacar que las ciencias de la Salud son aquellas que permiten obtener los conocimientos necesarios para ayudar a prevenir enfermedades y a desarrollar iniciativas que promuevan la Salud y el bienestar tanto de una persona en particular como de la comunidad en general. La bioquímica, la bromatología, la medicina y la psicología, entre otras, son ciencias de la Salud.<sup>9</sup>

## B- AUTOCUIDADO

Teniendo en cuenta la importancia del autocuidado en la promoción de la vida y el bienestar de las personas, es importante conocer los orígenes de la evolución de las diferentes prácticas de autocuidado y la manera de distinguir las razones que han precedido a estas.

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades. Estas necesidades se encuentran presente a lo largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la autorrealización que representa a necesidades y Para mantener estas necesidades en equilibrio y poder desarrollarnos nace el autocuidado.

El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto Del griego αὐτο que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. El concepto de autocuidado es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de Enfermería.<sup>10</sup>

El autocuidado es una forma propia de cuidarse así mismo por supuesto literalmente, el autocuidado es una forma de cuidado a sí mismo.

Dorotea Orem logró conceptualizar la Teoría General de Enfermería la cual se constituye a su vez de 3 sub teorías, la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería.

La teoría del Autocuidado, tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorotea Orem, nacida en Baltimore, Estados Unidos. "El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar."<sup>10</sup>

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

La próxima teoría es la llamada teoría del déficit de autocuidado en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones, por problemas de salud no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir sus requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo. Déficit de autocuidado es por tanto la falta o una capacidad no adecuada del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento (pro) saludable. Con el fin de ayudar a definir la magnitud de la responsabilidad de enfermería, las funciones y acciones de pacientes y enfermeros, Orem diseñó la teoría de los sistemas de enfermería, la más general de sus teorías, que incluyen todos los términos esenciales, manejados en la teoría del autocuidado y del déficit del autocuidado.

Finalmente la teoría de los sistemas de enfermería explica los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas compensadores, de apoyo y educación.

Supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambios de comportamiento teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a

los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que la dificultan, etc.). Y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La Organización Mundial de la Salud, considera que el recurso más importante de la atención médica es el autocuidado de la salud (OMS 2000). Este concepto incluye cuidados no medicamentosos, estilos de vida saludable, apoyo social en la enfermedad, primeros auxilios en la vida diaria, la automedicación responsable. En autocuidado es algo que está en la propia naturaleza del ser humano; forma parte de lo que podemos denominar hábitos saludables y, resulta muy conveniente desde el punto de vista individual y de la salud pública (Granda, 2008).<sup>1</sup>

Con respecto a los elementos del autocuidado y las razones para la adquisición de medicamentos podemos decir que hay una serie de razones por las que los individuos se predisponen al autocuidado de la salud y ellas se han señalado mantenerse en forma; mantener una buena salud física y mental; mantener la salud después de procesos agudos o de un alta hospitalaria; el cuidado de enfermedades leves en pacientes crónicos, como el caso de los diabéticos; satisfacer las relaciones sociales y las necesidades fisiológicas y, por último, en esta enumeración, figura la prevención de enfermedades y accidentes. En la decisión individual pueden influir la información, los factores sociales, los factores económicos propios de las sociedades desarrolladas, la actitud positiva o incluso de valoración excesiva de la acción de los medicamentos, los factores de regulación y, finalmente, la acción de los laboratorios que promueven el uso de los medicamentos en los que se puede hacer publicidad (Granda, 2008).<sup>1</sup>

Podemos decir que el Autocuidado o cuidado personal son las capacidades y toma de decisiones para llevar una vida saludable, en la cual está incluida la búsqueda de atención.

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades. Estas necesidades se encuentran presente a lo largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la autorrealización que representa a necesidades y para mantener estas necesidades en equilibrio y poder desarrollarnos nace el autocuidado.

## C- AUTOMEDICACIÓN

Desde tiempos antiguos las personas han utilizado técnicas y procedimientos para su autocuidado, es decir el propio tratamiento de signos y síntomas de una determinada enfermedad que padecían; con el fin de mantener la salud. Dichos conocimientos fueron transmitidos de acuerdo al entorno y las experiencias que vivían, a través de generaciones. Mientras en el imperio incaico se conoció la evacuación por sangría, purga y el uso de yerbas curativas; también conservaban parte del cordón umbilical para el tratamiento de las enfermedades que tenían.

En la actualidad, desde una perspectiva integral, la salud es el resultado de la interacción y sincronización de diferentes factores como son: el perfil demográfico, el perfil económico, el de consumo, el acceso a los servicios de salud, la educación entre otros; en este sentido la atención sanitaria se ha desarrollado y especializado, sin embargo, hay personas que influenciadas por su entorno consumen medicamentos sin consultar al médico denominándose a esto la automedicación.

La automedicación se ha definido de forma clásica como el consumo de medicamentos, yerbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. Hoy en día la automedicación, se ha ido incrementando, observándose que más del 50% de los medicamentos se recetan, dispensan o venden de forma inadecuada y en el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta, siendo los dos tipos frecuentes del uso irracional de medicamento. En dicha automedicación existen determinantes que tienen una acción más directa y otros que actúan a través de intermediaciones.<sup>2</sup>

Un nuevo concepto de automedicación, es planteada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), denominada automedicación responsable, que tienen como objetivo el uso racional, informado y seguro de los medicamentos de venta libre; así también como el de prevenir y tratar síntomas y problemas menores de salud que no requieren consulta.<sup>11</sup>

Podemos así definir automedicación como la medicación sin consejo Médico, según la Organización Mundial de la Salud se entiende como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo.<sup>2</sup>

Cuando la automedicación es responsable comprende el uso de medicamentos por el consumidor para prevenir y, manejar desordenes o síntomas auto reconocibles. Es decir aquella en la que el paciente trata sus enfermedades o síntomas con medicamentos que han sido aprobados, y están disponible para la venta sin prescripción médica, son seguras y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas, como información calificada para poder tomar buenas decisiones (Organización Mundial de la Salud, 2002).<sup>2</sup>

La Unión Europea (UE) ha propuesto que debería promoverse la automedicación responsable y adecuada, algo que fomentaría el creciente deseo de la población de la UE de tener una responsabilidad sobre su propia salud, y que además ayudaría a reducir el gasto sanitario. Así, en los últimos años, la automedicación responsable ha sido identificada como un elemento importante en la política sanitaria a largo plazo de las instituciones de la UE (Wirtz, et al, 2009). El sistema europeo TESEMED (telematics applications in European community pharmacies for responsible self medication) que, bajo el pretexto de la automedicación, tiene como objetivo facilitar a extremos inaceptables el consumo directo de medicamentos por parte de los usuarios. Estas aplicaciones telemáticas para la automedicación responsable promueven la creación de kioscos equipados con terminales de computadora, a fin de que el consumidor consulte sobre problemas de salud y escoja el medicamento correspondiente y así evite una resistencia medicamentosa ,reacción adversa e interacción medicamentosa(Cuvi, 2010).<sup>2</sup>

También podremos decir que el auto prescripción es la adquisición de medicamentos de venta bajo receta médica sin contar con ella, se contrapone con la automedicación responsable.<sup>1</sup>

Es necesario evaluar y conocer toda clase de medicación determinando su efecto en nuestro organismo así también como los efectos adversos.

Un analgésico es un medicamento para calmar o eliminar el dolor, ya sea de cabeza, muscular, de artritis, etc. Existen diferentes tipos de analgésicos y cada uno tiene sus ventajas y riesgos. Etimológicamente procede del griego carencia, negación, y dolor.<sup>12</sup>

Aunque se puede usar el término para cualquier sustancia, es decir, cualquier medio que reduzca el dolor, generalmente se refiere a un conjunto de fármacos, de familias químicas diferentes que calman o eliminan el dolor por diferentes mecanismos.

Los medicamentos de venta sin receta (OTC, por sus siglas en inglés) son buenos para combatir muchos tipos de dolor. Entre ellos se encuentran los analgésicos fármacos que cambian las características del dolor, suprimiéndolo o cambiándolo. Según el mecanismo por el que actúan, los analgésicos se clasifican en opiáceos, que actúan en los receptores cerebrales para inhibir el impulso de dolor, y los no opiáceos, entre los que se encuentra el ácido acetilsalicílico, el ibuprofeno y el paracetamol.<sup>13</sup>

Los analgésicos opiáceos, de dispensación con receta médica, se pueden usar para aliviar el dolor en periodos cortos o largos, aunque pueden generar adicción al tratamiento.

Los no opiáceos se usan en dolores leves o moderados, y se pueden obtener sin receta generalmente. Aunque estos fármacos se obtienen sin receta, tomadas de manera frecuente, el paciente queda expuesto a diversos efectos adversos como problemas digestivos relacionados con el estómago, hígado o riñón.

Dentro de la clasificación de los analgésicos hallaremos los Antiinflamatorios son un grupo de fármacos muy numeroso, se emplean para el tratamiento del dolor y la inflamación. Son muy utilizados en enfermedades del aparato locomotor, generalmente aquellas que afectan las articulaciones, los músculos, los huesos y

los tendones, ya que, administrados a dosis adecuadas y bajo control médico, contribuyen de forma decisiva a mejorar el bienestar del enfermero.<sup>14</sup>

Los antiinflamatorios producen muchos efectos beneficiosos pero también pueden provocar efectos imprevistos o no deseados, llamados efectos adversos, entre ellos los más importantes y frecuentes son los que afectan el aparato digestivo (esófago, estómago, intestino) produciendo ardor, dolor abdominal, náuseas o diarrea, erupciones o urticaria.

Los antibióticos son aquella curación definitiva de una infección que amenaza al ser humano a través de su utilización.<sup>15</sup>

El problema a destacar en este grupo terapéutico es la suspensión del antibiótico antes de finalizado el tratamiento prescrito. Usar los antibióticos de forma racional y adecuada constituye una obligación y un reto fundamental para mantener un correcto equilibrio entre una buena práctica clínica y la necesidad de disminuir el impacto de las resistencias bacterianas e interacciones medicamentosas.

Los antihistamínicos son otro grupo muy utilizado en la automedicación, el uso prolongado o excesivo de descongestivos nasales vasoconstrictores puede causar congestión de rebote que, a su vez, puede producir inflamación crónica de la mucosa y obstrucción de las vías nasales, sinusitis y otras complicaciones.<sup>16</sup>

Nosotros como profesionales de la salud tenemos la obligación de enseñar a los pacientes las complicaciones de un mal uso de los fármacos y advertirles sobre los efectos secundarios de los mismos. Debemos insistir en que un medicamento no es un artículo de compra como cualquier otro y enseñar la responsabilidad que debe asumir todo paciente en el autocuidado de su propia salud.

A su vez es necesario remarcar que el uso de medicamentos cualquiera sea, trae consigo Efectos Adversos, los cuales la OMS define como cualquier respuesta nociva y no intencionada, a un medicamento, que ocurre en el ser humano a la

dosis utilizada para profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica.<sup>17</sup>

Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos así existen una serie de efectos adversos relacionado con cada grupo de fármacos.

## D- ENFERMERÍA

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 incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. 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.<sup>18</sup>

Definir a la Enfermería como ciencia y arte, arrastra consigo una tradición que se remonta al origen mismo de los pueblos, es decir de la sociedad. Porque la Enfermería es mucho más que un oficio, es una ciencia en la que se conjugan el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo. Su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería. Establecer una clara distinción entre la medicina, entendida como el arte de curar, y la enfermería, entendida como el arte de cuidar, en su proceso evolutivo, es difícil puesto que desde sus inicios han estado estrechamente entrelazadas y han caminado en paralelo.<sup>19</sup>

La primera Teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de ellos aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado.

Desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, con la publicación del libro " Notas de Enfermería " de Florence Nightingale en 1852, se sentó la base de la enfermería profesional, en su libro Florence intento definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud.

Desde 1852 hasta 1966 se creó y desarrollo una corriente filosófica que buscaba los fundamentos de la profesión y es durante la década de 1950 a 1996, que surge la teoría de enfermería de Virginia Avenel Henderson.

Henderson definió enfermería en términos funcionales. La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible, afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería.

Para Henderson su definición de enfermería no era definitiva, consideraba que enfermería cambiaría según la época en que se practicase y que dependía de lo que realizara el personal de salud.

Virginia Henderson incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería en sus innumerables trabajos explicó la importancia de la independencia de enfermería y, a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas dentro del área de la salud.<sup>20</sup>

En 1978 la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebró la Conferencia de Alma Ata, que fue un revulsivo contra las desigualdades y sectores de la población y de hecho ha sido el origen de las reformas de Atención Primaria de Salud (APS) en muchos países. El modelo de APS incluye conceptos de Educación para la Salud (EpS), promoción y prevención de la salud, participación comunitaria, solidaridad, trabajo en equipo multidisciplinar, cooperación multisectorial, etc. En 1998 la OMS celebra su 51ª Asamblea y realiza una declaración mundial de salud a modo de 'carta' e introduce términos que podrían parecer obsoletos u olvidados como: dignidad, equidad, solidaridad, justicia social, etc., con el fin de reducir las desigualdades sociales y económicas y asegurar la accesibilidad de todos a unos servicios de salud, e indica que «la situación sanitaria mundial exige que se lleve a efecto la política de Salud para todos en el siglo XXI (SALUD 21)», este es el nuevo marco político de salud para todos los países de la Región Europea de la

OMS, como bien indica el Dr. J.E. Asvall Director Regional para Europa de la OMS.

El Plan Andaluz de Calidad es básicamente la aplicación para Andalucía de SALUD 21 y es que SALUD 21 proporciona a los estados y regiones europeas los elementos para hacer frente a los desafíos de mejora de la salud, recogiendo las cuatro estrategias que tratan de garantizar la sostenibilidad científica, económica, social y política para su implantación.

En ella se evaluarán las Estrategias multidisciplinares, los Programas e inversiones orientadas a los resultados obtenidos, la APS integrada y orientada a la familia y a la comunidad y por último un proceso sanitario participativo, que promueva la toma de decisiones, la aplicación y la responsabilidad conjuntas.

El desarrollar con cierto éxito estas estrategias la necesidad de un Sector Sanitario será más integrado, con especial énfasis en la Asistencia Primaria Sanitaria (APS).<sup>21</sup>

Hasta ahora, en el entorno de nuestro Sistema Sanitario Público, directa o indirectamente se está poniendo demasiado énfasis en la atención de carácter curativo, es decir, nos encontramos con un modelo de atención demasiado medicalizado, el cual no es capaz de dar respuestas a las demandas y necesidades que requiere nuestra Sociedad. La presión asistencial que soportan los centros de salud es uno de los principales problemas que se presenta en la misma, lo que hace necesario promover decisiones que vayan en la línea, más que de administrar, de gestionar la demanda. La importancia de buscar estas soluciones radica en que la propia presión asistencial es un elemento determinante para la calidad de la atención y la satisfacción del ciudadano; diversos estudios recogen el perfil tipo de los pacientes que son atendidos por los médicos en las consultas de APS en: ancianos (25-50%), enfermos crónicos (22-50%), hiperfrecuentadores (10%), polimedicados (6%).

Los actuales patrones epidemiológicos: predominio actual de las enfermedades crónicas (diabetes, cardiovasculares, EPOC, etc.) sobre las agudas y los cambios

socio-demográficos (progresivo envejecimiento de la población, aumento de las personas dependientes, mayores expectativas de vida, nuevos fenómenos de inmigración, etc.) están produciendo en la sociedad y en sus necesidades de cuidados tanto un aumento en la demanda como en la calidad de los mismos, los cuales podrían y deberían ser atendidos por uno de los principales proveedores de salud: las enfermeras comunitarias o de APS, también a ser llamadas de familia, las cuales están capacitadas, desde su competencia profesional, para dar respuestas a muchos de los problemas que actualmente demanda la Sociedad y los ciudadanos en los centros de atención primaria.

La OMS responsable en temas de Enfermería a través de la Sra. Ainna Fawcett-Henesy, actualmente Directora General de Política Sanitaria para la Región Europea, indica que en el núcleo del Sistema Sanitario debe estar una enfermera de salud familiar (comunitaria), que asesore ampliamente en materia de: hábitos de vida, asistencia familiar y servicios de atención domiciliaria. La enfermera comunitaria con una buena formación, es sin duda un profesional clave de la APS: ayuda a personas y familias a hacer frente a enfermedades y a las discapacidades crónicas, proporcionan asesoramiento sobre estilos de vida y factores de riesgo ligados a los comportamientos, así como ayuda a las familias en cuestiones relacionadas con la salud. Por último refiere la importancia de potenciar las enfermeras de familia e indica que deberán visitar a las familias en sus domicilios, así como en el seguimiento de las patologías crónicas. La innovación en la gestión de los cuidados es una necesidad inaplazable en el Sistema de Salud y es que se debe conjugar la universalización de la APS con la necesidad de administrar con eficiencia unos recursos pasivos en la producción, pero muy activos en las necesidades de ser protegidos.

La Atención Sanitaria integrada debe ser proporcionada por un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios. Es importante reconocer que cada profesional tiene su ámbito de competencia propio y que debe trabajar con los demás sobre la base del respeto mutuo por los conocimientos especializados de cada uno.

La Enfermería de APS fue protagonista inicial y fundamental de la reforma sanitaria, allá por la década de los ochenta (bajo la filosofía de Alma Ata), pasó del entusiasmo a la 'desmotivación' y a la 'desmovilización' en la década de los noventa (quizás promovido por la propia cultura organizativa del sistema). Actualmente desde la propia enfermería hay un movimiento emergente y con fuerza ante los acontecimientos que se avecinan (en la línea de SALUD 21): Gestión en los cuidados, atención domiciliaria y orientación de la APS hacia la familia y la comunidad.

Y como dijo Fons Dekkers, representante de la Federación de Pacientes y Organizaciones de Consumidores de Holanda 'el ideal es que las enfermeras no trabajen a las órdenes de un médico, sino que ambos sean cabezas visibles de un equipo'; dejemos que la Enfermería tenga capacidad de gestionar directa y 'libremente' los cuidados enfermeros, de manera integral y coordinada dentro de un equipo multidisciplinar con la mejor calidad y eficiencia posible, por el bien de los propios ciudadanos que componen la Sociedad de nuestro entorno.<sup>22</sup>

En conclusión podemos decir que las actividades pioneras de Nightingale en la práctica enfermera y sus escritos posteriores sobre enfermería sirvieron de guía para establecer escuelas de enfermería en Estados Unidos a principios del siglo XX.

A su vez permitió que existieran tres teorías que se basan en el rol que la enfermería desempeña a la hora de prestar cuidados, los cuales son los Modelos naturalistas que en 1859 trata de definir la naturaleza de los cuidados de enfermería en su libro Notas sobre enfermería (Notes on nursing); «Se tiene la tendencia a creer que la medicina cura.- Nada es menos cierto, la medicina es la cirugía de las funciones como la verdadera cirugía es la cirugía de los órganos, ni una ni la otra curan, sólo la naturaleza puede curar. - Lo que hacen los cuidados de enfermería en los dos casos es poner al enfermo en su obra».

Florence Nightingale ya había comprendido la necesidad de tener un esquema de referencia, un cuadro conceptual. Desde este primer intento de conceptualización, hasta que de nuevo formalmente se hace esta pregunta, transcurre casi un siglo. Es el más sencillo de todos los modelos.

Luego encontraremos los Modelos de suplencia o ayuda los cuales explican que el rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona. En estos Modelos las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorothea Orem.

Por último los Modelos de interrelación, en estos modelos el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente. Los representantes más representativos son los de Hildegard Peplau, Callista Roy, Martha E. Rogers y Myra Levine.<sup>23</sup>

## RESEÑA HISTÓRICA

Para realizar esta investigación nos basaremos en las observaciones que hemos realizado en los siguientes servicios y hospitales, los cuales les presentaremos a continuación.

El Hospital Central es uno de los principales hospitales de la ciudad de Mendoza ya que se considera un hospital de alta complejidad. El Hospital fue inaugurado el jueves 19 de agosto de 1945. Su primer director designado fue el Dr. Juan Antonio Orfila. El 26 de diciembre de 1950 se creaba la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cuyo, que iniciaría sus actividades en el mismo edificio del Hospital Central. La Casa de Altos Estudios de la Medicina, sería bautizada con el nombre de "Tomás Perón", bioquímico y familiar del ex Presidente. Este momento de inauguración sí estuvo presenciado por Perón y su esposa María Eva. En el libro "El Gran Policlínico Central" se encuentra el acta de fundación de la Facultad con las firmas estampadas de las grandes personalidades políticas mencionadas.

El Hospital Central tiene como misión y visión la de ser una institución formada por personas que se compromete, piensa y actúa para las personas, con el objeto de mejorar su calidad de vida.

Los servicios a los que nos enfocaremos serán los de Recuperación Cirugía Cardiovascular el cual tiene como ámbito de la especialidad el tratamiento quirúrgico programado y de urgencias de patologías de corazón y grandes vasos, urgencias vasculares periféricas, ablación y trasplante renal. Teniendo en cuenta las patologías que asume como toda la patología de la especialidad del adulto, excepto trasplante cardíaco y patología cardiovascular infantil. Los niveles de Intervención son consultorio externo, consultas ambulatorias, interconsultas a Cardiología, Unidad Coronaria, Hemodinámica, Clínica Médica, hospitalización y cirugías programadas, urgencias centrales y periféricas, ablaciones y trasplantes renales. Los procedimientos y exploraciones son relacionados con el Corazón, como la Cirugía de revascularización miocárdica con y sin CEC, el Reemplazo

valvular aórtico, el Reemplazo y plásticas válvula mitral, el Reemplazo y plásticas valvulares por estereotomía mínima y las Patología congénita del adulto. También con los Grandes vasos como la Aneurisma de aorta ascendente y descendente ateroscleróticos, la Aneurisma disecante de aorta torácica ascendente y descendente y los Traumatismos de aorta descendente. Y por último los Vasculares periféricos en ellas las Urgencias vasculares periféricas, la Ablación y trasplante renal

Los servicios que se derivan de otros centros son Cámara gamma, ecocardiograma stress, resonancia magnética nuclear, tomografía de tórax., accesibilidad y derivación de pacientes. Todos se basan en la red hospitalaria de la provincia de Mendoza y hospitales privados

El servicio de Terapia Intensiva tiene como ámbito de la especialidad la vigilancia y tratamiento de pacientes en peligro de vida (críticos) o con sospecha de descompensación de esferas vitales. Se excluye pediatría, quemados, partos, unidad coronaria. Las patologías que asume son el síndrome de respuesta inflamatoria sostenida. Síndrome de mala perfusión. Politraumatizados. Intoxicados. Insuficiencia respiratoria aguda. Neurológicos con daños variables.

Los niveles de Intervención son la internación y tratamiento intensivo, unidad de cuidados intermedios, unidad de aislamiento infectológico, unidad de Neurointensivismo, internación a otros servicios u hospitales, derivaciones de otros hospitales.

Los procedimientos y exploraciones son soporte de órganos, reanimación hemodinámica asistencia respiratoria mecánica, infectología en el paciente crítico, neuro intensivismo, tratamiento de intoxicaciones, recuperación quirúrgica.

Los servicios que se derivan a otros centros son diagnóstico por Imágenes de alta complejidad, angiografía, algunos exámenes complementarios, rehabilitación completa, accesibilidad y derivación de pacientes, previa interconsulta, información, la mayoría de las derivaciones son de urgencia.

Otro Hospital del que hablaremos será la Clínica de Cuyo que tiene como compromiso el brindar un servicio de salud asistencial de alto nivel, en un ambiente diferenciado por el más alto confort, donde la recuperación y el bienestar del paciente está bajo el cuidado de excelentes profesionales de la salud, personal altamente capacitado y contando con la tecnología apropiada.

En el 2003 la remodelación de por medio, el ex Policlínico de Cuyo ahora llamado Clínica de Cuyo SA vuelve a funcionar como centro de asistencia personalizada y preferencial sólo para los mendocinos vip (very important person). O por lo menos para quienes tengan obras sociales que paguen las prestaciones en tiempo y forma. El edificio tiene capacidad para internar a 45 pacientes: las habitaciones serán individuales. A esto se le suma un piso completo que está destinado a los consultorios ambulatorios y un buffet. Según los empresarios, el objetivo es darle al enfermo y al acompañante la mejor atención posible. La Clínica ofrece tecnología apropiada con soporte y mantenimiento óptimos, similar a los principales centros médicos del país, para cirugías convencionales y mini invasivas.

El servicio de Neonatología se encuentra organizado en dos unidades de internación: Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) e Internación Conjunta: Madre – Hijo. Tiene la función de identificar, realizar el seguimiento, y el control de los cuidados de salud en los neonatos. Se comienza con la recolección de datos del recién nacido otorgados por la madre en internación conjunta, luego se procede al acondicionamiento para el nacimiento del mismo en la sala de partos. La decisión del traslado a neonatología dependerá de la necesidad de asistencia especializada.

La atención del recién nacido (RN), se desarrolla en tres sectores fundamentales, el primero sería el sector de recepción y reanimación, que se encuentra dentro de la sala de partos o quirófano y en el que asisten a todos los niños que nacen en la institución. Por segundo encontraremos el sector de internación conjunta madre-hijo, donde se controla a todos los recién nacidos normales, que son la gran mayoría.

Y por último el sector de neonatología, ya que es una unidad de cuidados especiales, intermedios e intensivos, allí se atiende al recién nacido.

En la recepción del recién nacido el neonatólogo asistido por el enfermero evaluará la situación del recién nacido, en esta etapa es importante la educación enfermera-paciente. En la internación conjunta se observa la permanencia del recién nacido junto a sus padres en los días siguientes al nacimiento, la misma se realiza mediante de una evaluación continua determinando posibles riesgos o futuras complicaciones. La unidad de cuidados intensivos neonatales son de rápido acceso ubicadas cerca de la sala de partos, cuenta con incubadoras y el equipo correspondiente de alta complejidad, esta área es semi restringida y restringida dependiendo la situación del paciente, contando además con personal altamente capacitado en cuidados críticos para pacientes neonatales.

## HIPOTESIS

La automedicación ha pasado a formar parte de lo cotidiano a través de los años en nuestra sociedad. Esto se refleja también en el ámbito de la salud convirtiéndose en una práctica inadecuada frecuente por parte del personal de enfermería en los servicios de Terapia Intensiva y Recuperación Cardiovascular del Hospital Central y del servicio de Neonatología del Policlínico de Cuyo.

## CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

### TIPO DE ESTUDIO

Para abordar el tema de automedicación como practica inadecuada por parte del personal de enfermería, se utilizara un estudio Descriptivo en el cual se intentara explicar o determinar la incidencia en la automedicación, con un diseño de investigación en un determinado grupo de enfermeros asignado. Se recolectaran datos en un solo momento, el cual será en el mes de agosto del 2014, con el objetivo de analizar la incidencia y las variables en ese determinado tiempo, a lo que llamaremos diseño Transeccional o Transversal Descriptivo, ya que se indaga en la incidencia de determinadas variables para poder determinar una hipótesis detallada.

La recolección de datos ha sido a través de un estudio cuantitativo, donde a través de un cuestionario se ha podido cumplir con los tres requisitos fundamentales ya que estos datos son confiables, es decir son consistentes y coherentes, tienen validez concurrente, ya que son tomados en el presente en un contexto teórico y por ultimo son objetivos, ya que se realizaron mediante un cuestionario estandarizado y se evaluaron los resultados.

El instrumento de medición que se utilizo fue el cuestionario, con un nivel de medición nominal ya que en cada variable se encuentran dos o más categorías.

El cuestionario es uno de los instrumentos de medición más utilizados el cual consiste en un conjunto de preguntas con respecto a una o más variables.

El cuestionario que se utilizó cuenta con tres variables, en él se realizó preguntas cerradas, es decir con respuestas previamente limitadas, lo que ayudo a que el análisis fuera más fácil de evaluar.

## AREA DE ESTUDIO

El presente estudio fue realizado en el Servicio de Terapia Intensiva y de Recuperación Cardiovascular de Hospital Central y en el Servicio de Neonatología del Policlínico de Cuyo. Cabe recordar que estos Servicios son Cerrados, es decir con acceso restringido y que en él se encuentran pacientes críticos.

## UNIVERSO Y MUESTRA DE ESTUDIO

Para efectos de esta investigación se consideró trabajar con el 100% del personal de enfermería, incluyendo Jefes de Servicio, de los Servicios de Terapia Intensiva y Recuperación Cardiovascular del Hospital Central y del servicio de Neonatología del Policlínico de Cuyo. El Cuestionario se realizó durante el mes de Agosto del 2014, a través de la misma se obtuvieron 64 cuestionarios, los cuales fueron utilizados en su totalidad para el presente trabajo de investigación.

El tipo de muestra fue formal, autorizada, voluntaria y anónima, es decir, fue autorizada por los Jefes de cada Servicio, se informó a cada uno de los enfermeros sobre su propósito y fin, se realizó con el consentimiento de cada enfermero y fue de manera anónima.

## VARIABLES

Para evaluar la automedicación en enfermería determinaremos las siguientes variables:

Causas de Automedicación:

- Dolores de Cabeza, musculares, digestivos, etc.
- Gripes y Resfríos.
- Falta de Tiempo.
- Experiencias Anteriores.
- Influencia de experiencia de terceros.
- Conocimientos Propios.
- Estrés.

Incidencia de Consumo:

- Analgésicos: se ha observado que es uno de los medicamentos de mayor consumo dentro del área de enfermería.
- Antiinflamatorios: según nuestra observación este es el segundo medicamento de mayor consumo.
- Antibióticos.
- Antihistamínicos.
- Los medios de Obtención varían entre: farmacia externa, servicio, comercios, hospital.

Personal de enfermería

- Edad: se tendrá en cuenta el siguiente rango de 22 a 65 años.
- Sexo: se observa un 80% de personal femenino y un 20% del masculino.
- Situación Laboral: se estima que un 50% del personal de enfermería tiene doble empleo debido a la necesidad económica actual.
- Formación: en este estudio el nivel académico está constituido por enfermeros profesionales, universitarios y licenciados en Enfermería.

- Antigüedad: se tendrá en cuenta personal de enfermería que tengan experiencia laboral desde 1 año hasta 30 años.
- Guardias: las guardias serán de 8 horas cada una, los turnos serán rotativos, siendo los mismos mañana de 7:00 horas. a 15:00 horas., tarde de 15:00hs. a 23:00 horas., noche de 23:00 horas. a 7:00 horas.
- Situación Psicosocial: la mayoría del personal cuenta con un entorno familiar dinámico.

## **METODOS O INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

El instrumento que se utilizó para este estudio fue el Cuestionario, este fue basado en tres variables las Causas de Automedicación, la Incidencia de Consumo y el Personal de Enfermería.

El Cuestionario fue ordenado en tres apartados, los cuales fueron los Datos Personales, Datos Laborales y Datos sobre Automedicación, dentro de estas se realizaron preguntas cerradas, con respuestas delimitadas.

Cada uno de estos cuestionarios fue realizado de manera anónima y voluntaria, con previa información sobre el propósito y el fin del mismo.

## PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Los datos obtenidos de los cuestionarios fueron empleados en una planilla de Excel para ser ordenados de manera cuantitativa y codificada a fin de poder establecer tablas, porcentajes y gráficos de torta. De esta manera pudimos obtener resultados generales e importantes para así poder validar nuestra hipótesis y poder completar nuestra investigación.

Para la realización de dichas tablas, y gráficos se utilizó el programa de Microsoft Excel Starter 2010.

De acuerdo a cada resultado se pudo establecer un análisis y comentario del mismo.

TABLAS Y GRAFICOS

ANALISIS Y COMENTARIOS

RESULTADOS DE LOS 84 CUESTIONARIOS ENTREGADOS PARA EL PERSONAL QUE TRABAJA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN FUNCIONAL EN EL HOSPITAL GENERAL Y DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DE LA PUC, CLÍNICA DE CUARTE MENOR DE LA UNIVERSIDAD DE AGOSTO DE 2010.

# **TABLAS Y GRAFICOS**

## **ANALISIS Y COMENTARIOS**

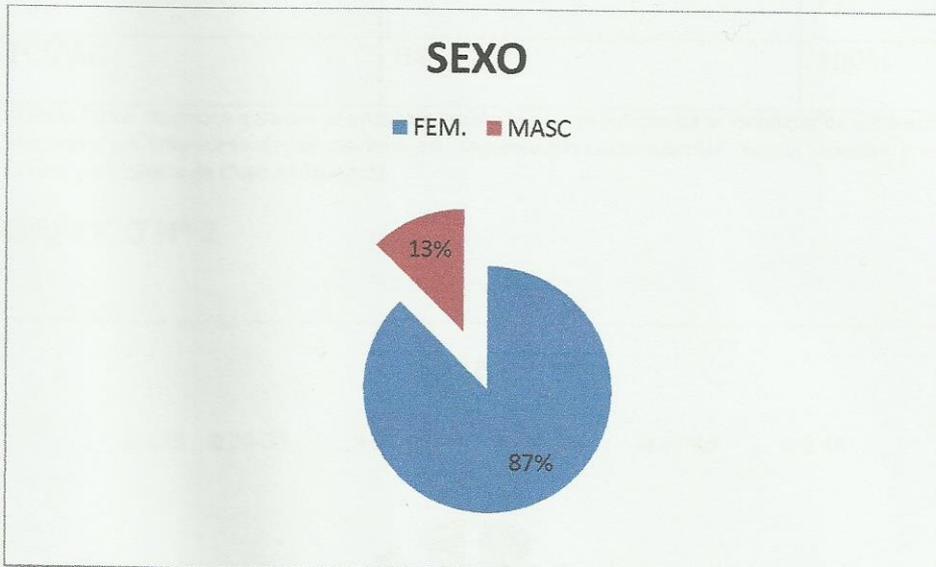
**RESULTADOS DE LOS 64 CUESTIONARIOS ENTREGADOS PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE TERAPIA INTENSIVA Y RECUPERACIÓN CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL CENTRAL, Y DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DE LA POLICLINICA DE CUYO DE MENDOZA DURANTE EL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2014.**

**TABLA DE GRÁFICO N° 1-** Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, según sexo, Mendoza, agosto del 2014.

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MASCULINO	56	87%
FEMENINO	8	13%
TOTAL	64	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de cirugía y recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 1**



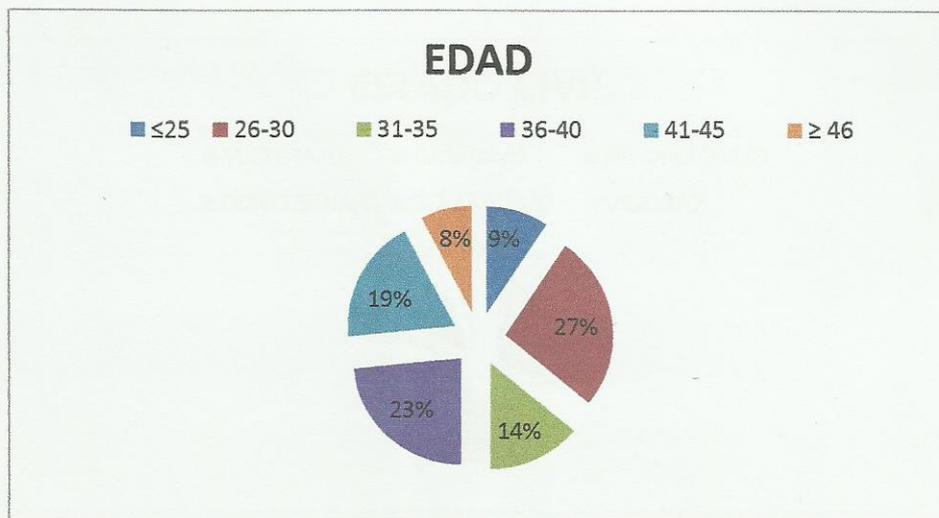
Comentario: En este gráfico se logrará visualizar que el 87% de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería son de sexo femenino, y solo el 13% es de sexo masculino en los servicios de Recuperación Cardiovascular, Terapia Intensiva del Hospital Central y del servicio de Neonatología de la Policlínica de Cuyo. Esto no deberá sorprendernos, ya que la profesión de Enfermería siempre fue ejercida en su mayoría por mujeres.

**TABLA DE GRÁFICO N° 2- Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, según edad, Mendoza, agosto del 2014.**

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
≤ 25	6	9%
26-30	17	27%
31-35	9	14%
36-40	15	23%
41-45	12	19%
≥ 46	5	8%
TOTAL	64	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 2**



Comentario: En este gráfico se logrará observar que el 9% de los Profesionales en estudio tienen menos o igual a 25 años; otro 27% entre 26 y 30 años de edad, otro 14% entre 31 y 35 años de edad, otro 23% entre 36 y 40 años de edad, otro 19% entre 41 y 45 años de edad, y solo un 8% mayor o igual a 46 años de edad. Lo que nos lleva a la conclusión que el grupo en estudio es relativamente joven.

**TABLA DE GRÁFICO N° 3 -Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, según estado civil, Mendoza, agosto del 2014.**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SOLTERA/O	21	33%
CASADA/O	30	47%
DIVORCIADA/O	2	3%
CONCUBINA/O	8	12%
SEPARADA/O	2	3%
VIUDA/O	1	2%
TOTAL	64	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 3**



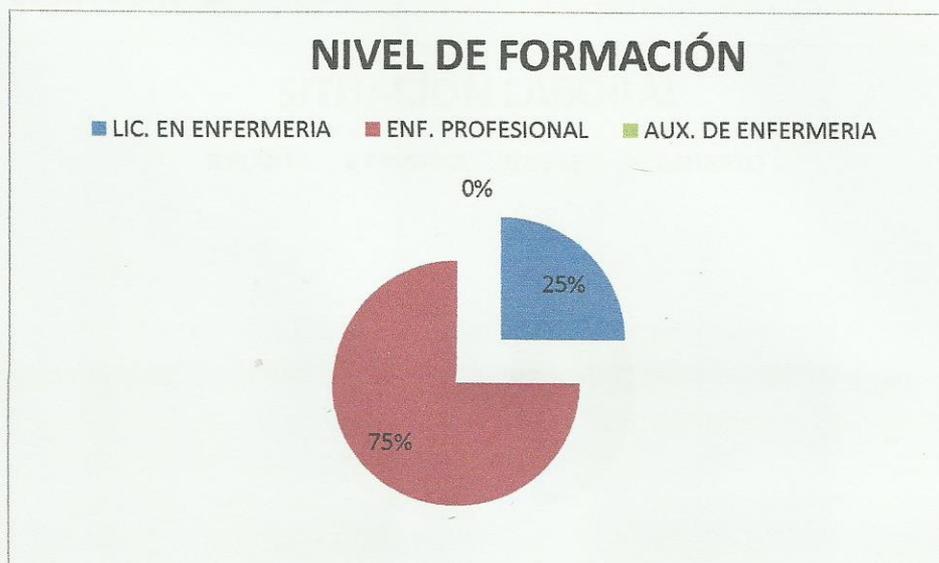
Comentario: En este gráfico se logrará observar que el 47% de los profesionales en estudio son casadas/os; otro 33% son solteras/os, otro 3% son divorciadas/os, otro 12% son concubinas/os, otro 3% son separadas/os y un 2% son viudas. Lo que nos demuestra que estaremos frente a profesionales que mayormente forman parte de una familia.

**TABLA DE GRÁFICO N° 4 - Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, según nivel de formación que poseen, Mendoza, agosto del 2014.**

NIVEL DE FORMACIÓN	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
LIC. EN ENFERMERIA	16	25%
ENF. PROFESIONAL	48	75%
AUX. DE ENFERMERIA	0	0%
TOTAL	64	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de cirugía y recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 4**



Comentario: En este gráfico se observa que el 75% de los enfermeros que trabajan en los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología son enfermeros profesionales; mientras que el 25% son licenciados en enfermería. Esta cifra nos demostrara que al ser servicios de alta complejidad, es necesario contar con una dote de personal capacitado y con experiencia.

**TABLA DE GRÁFICO N° 5** - Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, según situación laboral que se encuentran en sus respectivos servicios que poseen, Mendoza, agosto del 2014.

SITUACIÓN LABORAL	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
PLANTA	30	47%
PRESTADOR/A DE SERVICIOS	34	53%
CONTRATO	0	0%
TOTAL	64	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 5**



Comentario: En este gráfico se observará que el 47% de los enfermeros que trabajan en los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología es de planta; mientras que el 53% son prestadores de servicios y ningún enfermero/a está en situación de contratado.

**TABLA DE GRÁFICO N° 6 - Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo que poseen más de un trabajo, Mendoza, agosto del 2014.**

CANT. DE TRABAJOS	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
1TRABAJO	49	77%
MÁS DE 1 TRABAJO	15	23%
TOTAL	64	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 6**



Comentario: En este gráfico se observará que el 77% de los enfermeros que trabajan en los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología trabaja en un solo trabajo y el 23% de los enfermeros trabaja en más de un trabajo. Esta cifra nos demostrara que un porcentaje considerable trabaja en dos partes y esto es un factor muy importante ya que implica menos tiempo para su cuidado personal.

**TABLA DE GRÁFICO N° 7 - Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo que trabajan en más de un trabajo indican si su 2° trabajo se relaciona con la salud, Mendoza, agosto del 2014.**

EL 2° TRABAJO SE RELACIONA CON LA SALUD	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 7**



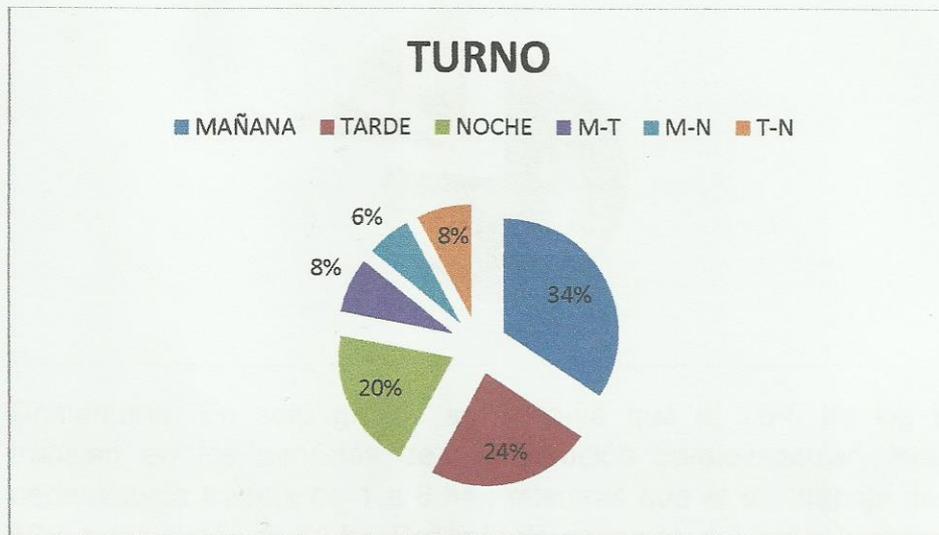
Comentario: En este gráfico se observa que aquellos enfermeros que trabajan en los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología que tienen un 2° trabajo son relacionados con la salud.

**TABLA DE GRÁFICO N° 8 - Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, según turno o turnos que trabajan, Mendoza, agosto del 2014.**

TURNO/S	FRECUENCIA TOTAL	FRECUENCIA RELATIVA
MAÑANA	22	33%
TARDE	15	24%
NOCHE	13	20%
M-T	5	8%
M-N	4	6%
T-N	5	8%
TOTAL	64	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 8**



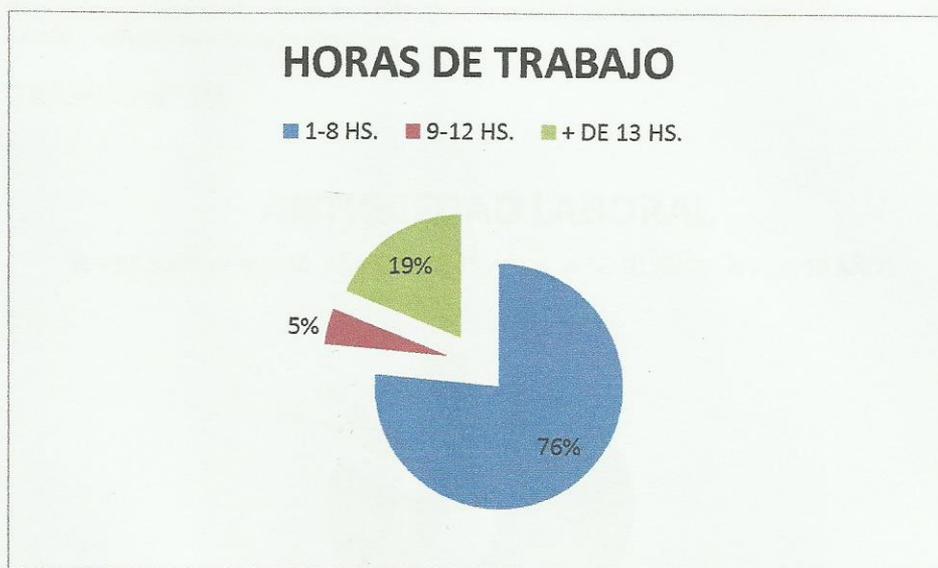
Comentario: En este gráfico se observará que el 34% de los enfermeros que trabajan en los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología son de turno mañana, el 24% en turno tarde y el 20% en turno noche y el resto en 2 turnos. Lo que nos indica una mayor necesidad de personal durante el turno mañana.

**TABLA DE GRÁFICO N° 9** -Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo, según horas que trabajan, Mendoza, agosto del 2014.

HORAS DE TRABAJO	FRECUENCIA TOTAL	FRECUENCIA RELATIVA
1-8 HS.	49	76%
9-12 HS.	3	5%
+ DE 13 HS.	12	19%
TOTAL	64	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de cirugía y recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 9**



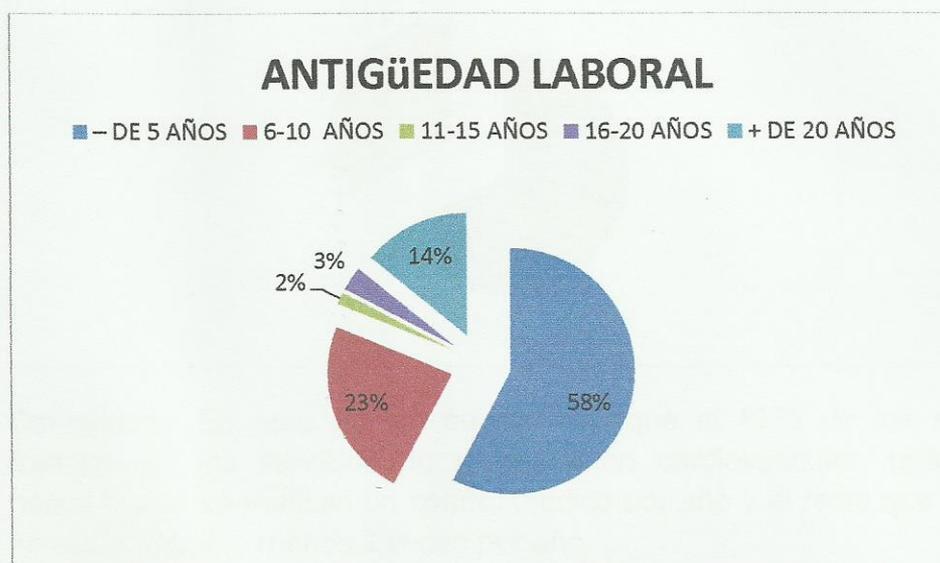
Comentario: En este gráfico se observa que el 76% de los enfermeros que trabajan en los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología trabaja de 1 a 8 hs.; mientras que el 5% trabaja de 9 a 12 hs. y el 19% trabaja más de 13 hs. Por lo tanto podemos decir que la mayoría del personal trabaja la guardia mínima.

**TABLA DE GRÁFICO N° 10-** Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del hospital Central y policlínica de Cuyo, según su antigüedad laboral, Mendoza, agosto del 2014.

ANTIGÜEDAD LABORAL	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
— DE 5 AÑOS	37	58%
6-10 AÑOS	15	23%
11-15 AÑOS	1	2%
16-20 AÑOS	2	3%
+ DE 20 AÑOS	9	14%
TOTAL	64	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 10**



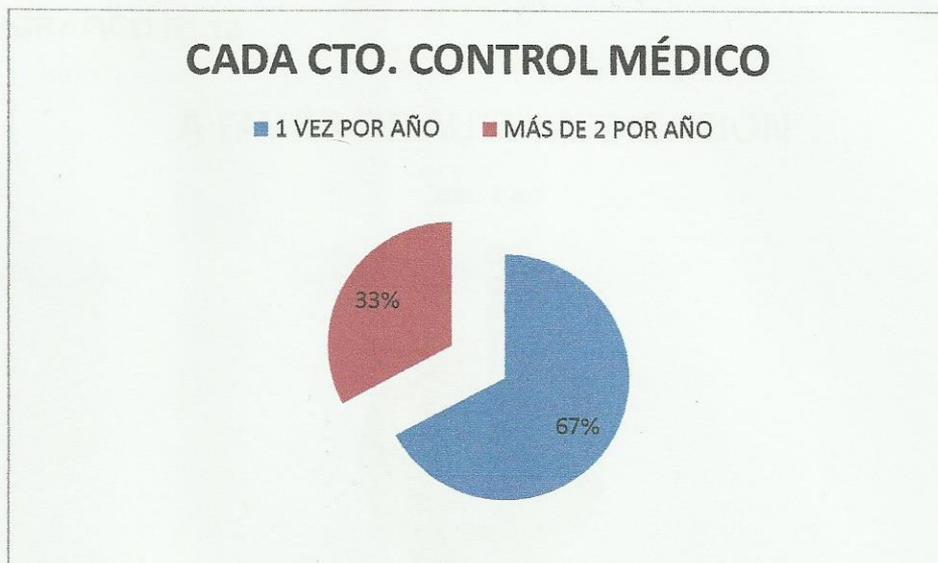
Comentario: En este gráfico se observa que el 58% de los enfermeros que trabajan en los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología tienen una antigüedad laboral de menos de 5 años, mientras que el 23% una ant. Laboral de 6 a 10 años, un 14% una antigüedad laboral de más de 20 años, un 3% de 16 a 20 años y un 2% de 11 a 15 años. Por lo que se puede deducir que el personal es relativamente joven en experiencia.

**TABLA DE GRÁFICO N° 11-** Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo que indican cada cuanto se realizan un control médico, Mendoza, agosto del 2014.

CADA CTO. CONTROL MÉDICO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
1 VEZ POR AÑO	43	67%
MÁS DE 2 POR AÑO	21	33%
TOTAL	64	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 11**



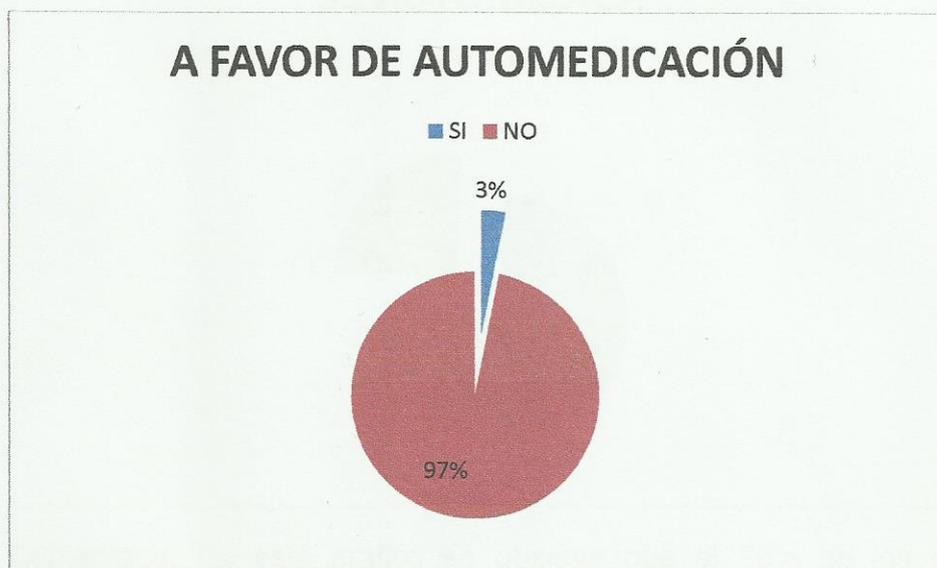
Comentario: En este gráfico se observa que el 67% de los enfermeros que trabajan en los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología se realizan un control médico por año y el resto que es solo un 33% se controla por lo menos 2 veces por año.

**TABLA DE GRÁFICO N° 12-** Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo que indican si están a favor o no de la automedicación Mendoza, agosto del 2014.

A FAVOR DE AUTOM.	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
SI	2	3%
NO	62	97%
TOTAL	64	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 12**



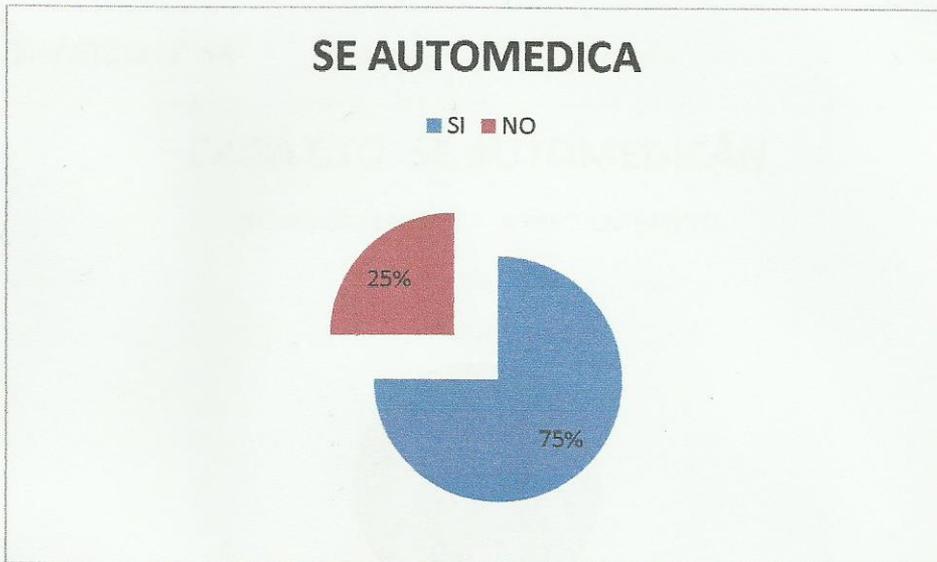
Comentario: En este gráfico se observa que el 97% de los enfermeros que trabajan en los servicios recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología no están a favor de la automedicación, mientras que el resto está a favor.

**TABLA DE GRÁFICO N° 13 -Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo que indican si se automedican o no, Mendoza, agosto del 2014.**

SE AUTOMEDICA	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
SI	48	75%
NO	16	25%
TOTAL	64	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 13**



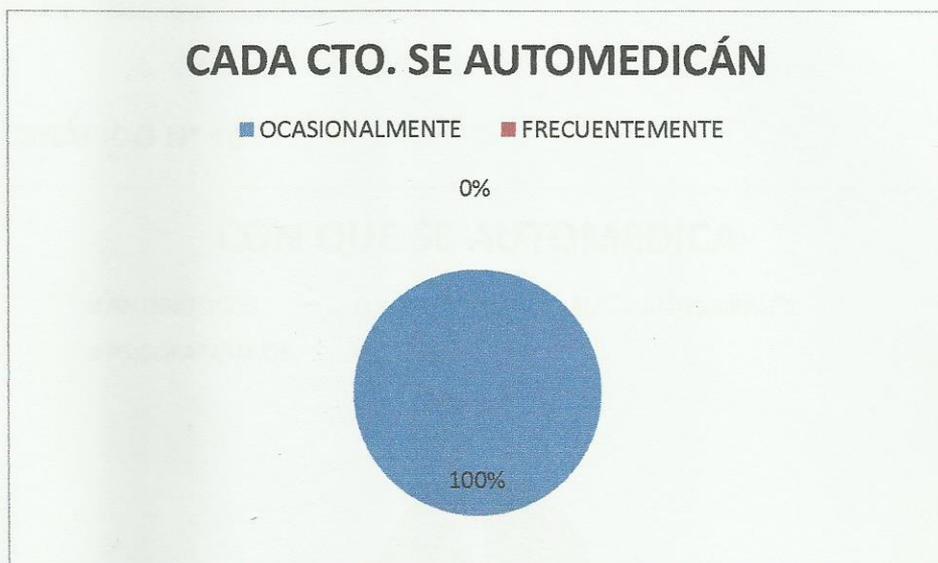
Comentario: En este gráfico se observa que el 75% de los enfermeros que trabajan en los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología se automedican y que solo un 25% no se automedica. Por lo que es un indicador de que una gran cantidad de enfermeros/as se automedican.

**TABLA DE GRÁFICO N° 14** -Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo que indicaron que si se automedican, indican cada cuanto de automedican, Mendoza, agosto del 2014.

C/CTO SE AUTOM.	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
OCASIONALMENTE	48	100%
FRECUENTEMENTE	0	0%
TOTAL	48	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 14**



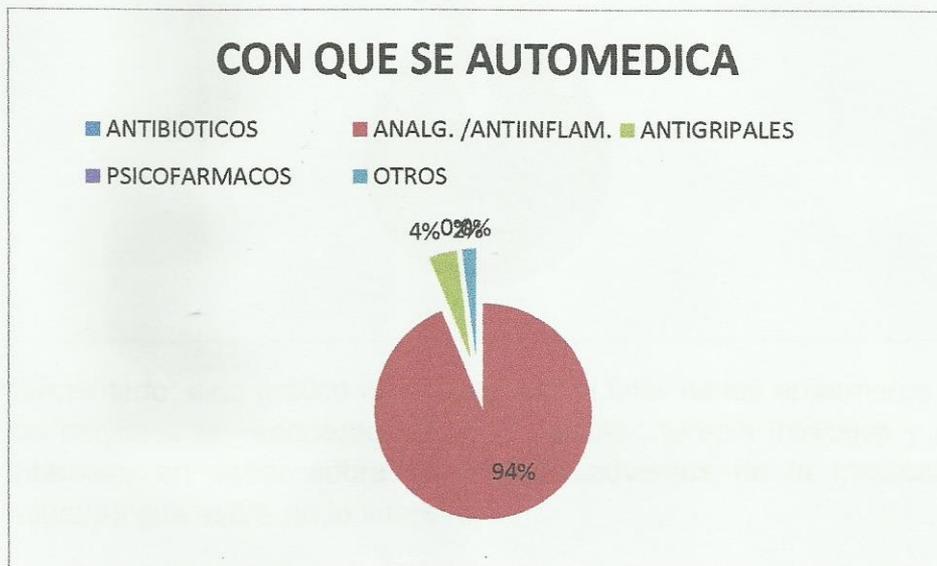
Comentario: este gráfico nos indica que el 100% de los enfermeros que trabajan en los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología se automedican ocasionalmente.

**TABLA DE GRÁFICO N° 15** -Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo que se automedican indican con que se automedican, Mendoza, agosto del 2014.

CON QUE SE AUTOM.	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
ANTIBIOTICOS	0	0%
ANALG. /ANTIINFLAM.	45	94%
ANTIGRIPALES	2	4%
PSICOFARMACOS	0	0%
OTROS	1	2%
TOTAL	48	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 15**



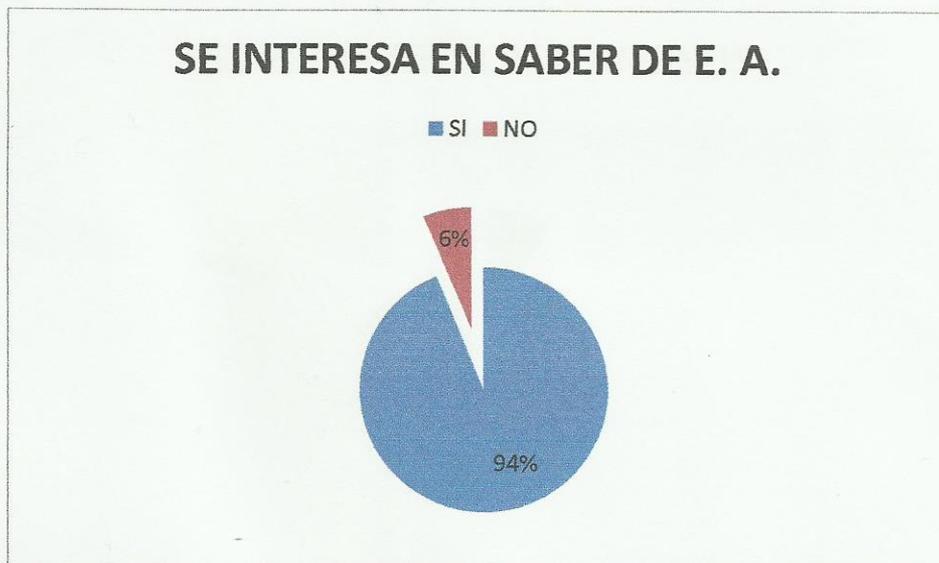
Comentario: este gráfico nos indica que el 94% de los enfermeros que trabajan en los servicios de cirugía y recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología indicaron que se automedican con analgésicos o antiinflamatorios.

**TABLA DE GRÁFICO N° 16** -Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del hospital Central y policlínica de Cuyo que se automedican indican si se interesan saber sobre los efectos adversos, Mendoza, agosto del 2014.

SABER S/ EFECTOS ADV.	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
SI	45	94%
NO	3	6%
TOTAL	48	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 16**



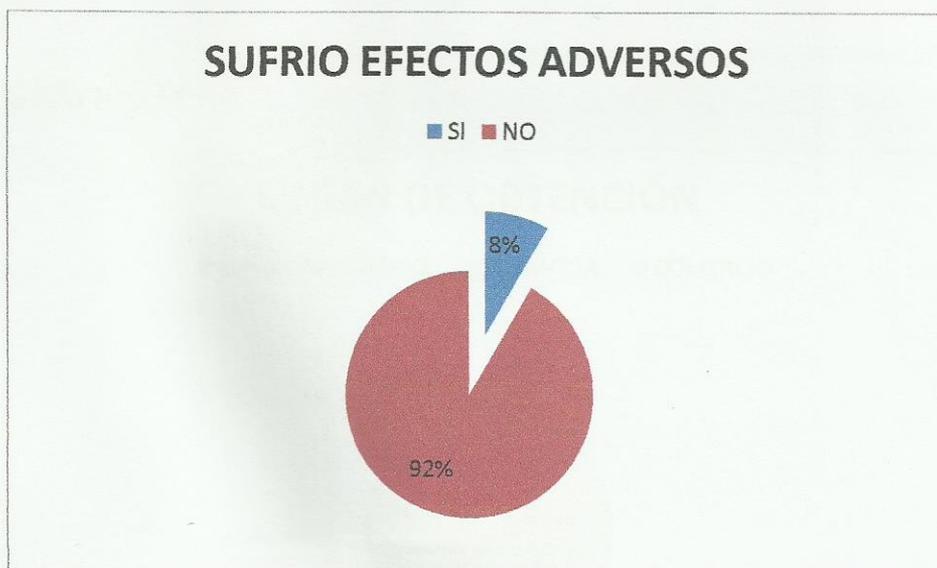
Comentario: este gráfico nos indica que el 94% de los enfermeros que trabajan en los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología se interesan en saber sobre los efectos adversos de la medicación que toma, mientras que el 6% no le interesa.

**TABLA DE GRÁFICO N° 17** -Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del hospital Central y policlínica de Cuyo que se automedican indican si han sufrido algún efecto adverso, Mendoza, agosto del 2014.

SUFRIÓ EFECTO ADV.	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
SI	4	92%
NO	44	8%
TOTAL	48	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 17**



Comentario: este gráfico nos indica que el 8% de los enfermeros que trabajan en los servicios de cirugía y recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología indicaron que sufrieron un efecto adverso.

**TABLA DE GRÁFICO N° 18** -Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en enfermería en estudio, del hospital Central y policlínica de Cuyo que indicaron que se auto-medican, indican de donde obtienen la medicación, Mendoza, agosto del 2014.

OBTENCIÓN DE MEDICAC.	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
LUGAR DE TRABAJO	4	8%
FARMACIA	36	75%
COMERCIO	8	17%
TOTAL	48	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 18**



Comentario: este gráfico nos indica que el 75% de los enfermeros que trabajan en los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología obtienen su medicación de la farmacia, el 17% en comercios y solo el 8% de su lugar de trabajo. Esto nos indica que un mayor porcentaje de enfermeros es precavido y compra la medicación en un lugar confiable.

**TABLA DE GRÁFICO N° 19** -Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del hospital Central y policlínica de Cuyo que indicaron que si se automedican, indican cual es el problema de salud que los lleva a la automedicación, Mendoza, agosto del 2014.

PROB. DE SALUD	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
CEFALEAS	16	33%
GRIPES-RESFRIOS	2	4%
DOLORES MUSC.	29	61%
PROBL. DIGESTIVOS	0	0%
OTROS	1	2%
TOTAL	48	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 19**



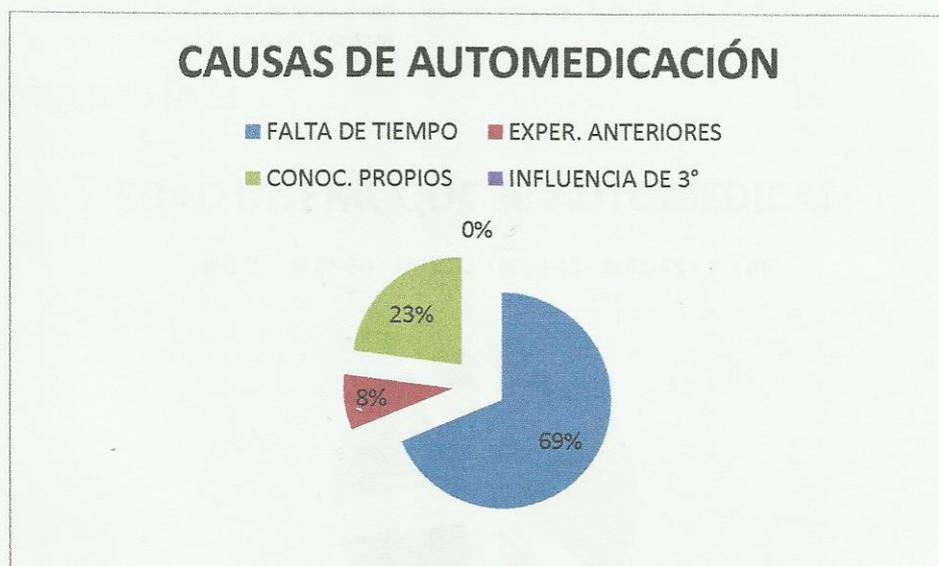
Comentario: Comentario: este gráfico nos indica que el 61% de los enfermeros que trabajan en los servicios de cirugía y recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología indicaron que se automedican por dolores musculares y el 33% por cefaleas.

**TABLA DE GRÁFICO N° 20** -Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del hospital Central y policlínica de Cuyo que indicaron sus causas de automedicación, Mendoza, agosto del 2014.

RAZONES DE AUTOM.	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
FALTA DE TIEMPO	33	69%
EXPER. ANTERIORES	4	8%
CONOC. PROPIOS	11	23%
INFLUENCIA DE 3°	0	0%
TOTAL	48	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 20**



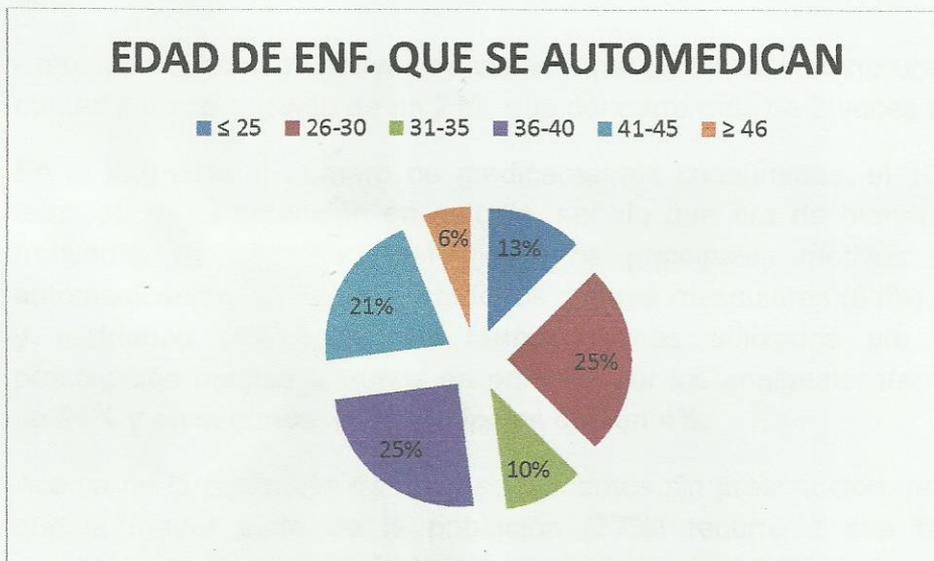
Comentario: Comentario: este gráfico nos indica que el 69% de los enfermeros que trabajan en los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología indicaron que se automedican por falta de tiempo y el 23% refiere tener conocimientos propios para poder automedicarse.

**TABLA DE GRÁFICO N° 21** -Número de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Central y Policlínica de Cuyo según edad de enfermeros que se automedican, Mendoza, agosto del 2014.

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
≤ 25	6	13%
26-30	12	25%
31-35	5	10%
36-40	12	25%
41-45	10	21%
≥ 46	3	3%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación a los enfermeros profesionales y licenciados en enfermería de los servicios de recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología del hospital Central y policlínica de Cuyo de Mendoza.

**GRÁFICO N° 21**



Comentario: Comentario: este gráfico nos indica que no hay datos relevantes de información que nos indique si los/as enfermeros/as que trabajan en los servicios de cirugía y recuperación cardiovascular, terapia intensiva y neonatología mayores o más jóvenes se auto medican.

## CAPITULO III: RESULTADOS, DISCUSION Y PROPUESTAS

### RESUMEN DE RESULTADOS RELEVANTES

De las 64 encuestas anónimas entregadas muestra que el 75% de los enfermeros se automédica siendo el género femenino predominante con un 87%.

Referente a la edad de los encuestados la gran mayoría pertenece entre el rango de los 26 a 30 años en un 27% lo que se considera una población adulto joven.

Respecto al estado civil, el 47% refirió ser casado y más de la cuarta parte soltero con el 33%.

En cuanto a la cantidad de trabajo que poseen los profesionales de Salud un 77% posee solo una única fuente de trabajo y un 23% señala que tiene más de uno, de estos un gran porcentaje trabaja bajo sistema de doble turno. Del total de los encuestados en estudio un 76% trabaja de 1 a 8 horas día y un 19 % trabaja más de 13 horas día es decir aproximadamente más 180 horas mensuales.

Podemos decir también que el 58% lleva menos de 5 años trabajando en su respectivo servicio, un 23% lleva entre 6 a 10 años y un 14% lleva más de 20 años.

Entre los aspectos negativos se verifica que un 67% concurre una vez al año a un control médico seguido de un 21% que concurre más de 2 veces anuales.

En lo referente al número de medicamentos consumidos, el 100%, es decir, la totalidad de la población en estudio, señalo que era de manera ocasional y no frecuente. Al examinar cuales son los principales motivos que llevan a la automedicación, se ha encontrado los dolores musculares (61%), la cefalea (33%) y resfriados (4%). Entre los fármacos más utilizados y/o consumidas sin prescripción médica tenemos en primer lugar los analgésicos/antiinflamatorios en un 94% y en segundo, los antigripales con un 4%.

Acerca de la obtención de los medicamentos sin prescripción médica, se destaca que la mayor parte de la población (77%) recurre a una farmacia. Si bien reconocieron informarse de los efectos adversos el 94% de los encuestados solo un 6% señalo sufrir algún efecto adverso luego de ingerir un medicamento.

Respecto a las razones del consumo de medicamentos el 23% de los enfermeros señala que es por conocimientos propios otorgados por la profesión y el 69 % señala que se debía a la falta de tiempo.

## INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Los resultados de la investigación arrojan que el 75 % de los enfermeros se automedica y si bien el género femenino es predominante este dato no es significativo ya que la mayor parte de la población hospitalaria de enfermería en este estudio son mujeres, aunque esta práctica no hace excepción al género al compararla con otras investigaciones.

A partir de estos datos se comprueban que la automedicación es una práctica habitual entre ellos.

La gran mayoría de los encuestados pertenece entre el rango de edad de 26 a 30 años. Al referirnos a la situación civil destaca que más de dos tercios de los enfermeros son casados, de estos un 58% no lleva más de 5 años trabajando en su respectivo trabajo. Así mismo se obtuvo que del resultado de la población total del personal que no tiene más de una jornada laboral con el 77 % y el 23 % posee más de dos trabajos bajo sistema de doble turno, es decir trabajan entre 180 a 240 horas mensuales.

Por lo tanto un gran porcentaje de los profesionales que trabajan en este ámbito de la salud son personas jóvenes (23%) que tienen una alta carga horaria laboral siendo más propensa a incurrir a la automedicación por alguna dolencia física debido al estrés que viven diariamente y obligaciones que deben cumplir no solo profesionalmente.

Entre los medicamentos de mayor consumo están los analgésicos/antiinflamatorios (94%) y los antigripales (4%). En su mayoría medicamentos de venta libre que son vendidas al público sin receta médica.

Con respecto a los lugares de obtención de los medicamentos no prescritos, el 75% lo consigue en farmacias. Datos preocupantes ya que refleja el libre acceso que se tiene a variados fármacos.

Acerca de las razones que llevaban al consumo de medicación un 69% señala que es por falta de tiempo, un 23% no acudía a una consulta médica debido a los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera profesional y un 8% por experiencias anteriores. Esto implica una conducta de riesgo en la sociedad de hoy que recurre a la automedicación cuando los síntomas no son serios.

También se muestra que la población conoce sobre los efectos secundarios de los medicamentos y que una gran mayoría no ha sufrido ningún efecto adverso. Es llamativo que a pesar de existir un elevado interés en conocer los efectos adversos y no estar a favor de la automedicación estos profesionales aun así se automedican.

## PROPUESTAS DE ACUERDO A LOS RESULTADOS Y OBJETIVOS DE ESTUDIO

El consumo incontrolado de medicación es un hecho presente en menor o mayor grado en gran parte del mundo y que genera problemas de salud.

Tener datos propios que analicen esta problemática en el personal de la salud es esencial como primer paso para conocer nuestra realidad y desarrollar estrategias para resolver el problema.

Los resultados de la investigación nos muestran que el 75% de los enfermeros se automedica y en gran parte pertenecen al género femenino.

En coincidencia con otros trabajos estos resultados son concordantes comparados con otros estudios realizados en España, India y Colombia.

Es importante destacar que países tan distintos como la India y España muestran entre un 12% y 40% de automedicación, tendencia similar a la observada en estudios realizados en países de Latinoamérica (Colombia) con el 47 % , que son a la vez valores menores a las halladas en nuestro trabajo.

En este estudio se revela que la automedicación es una práctica generalizada, es por eso que con estos resultados se espera contribuir de alguna manera en la profundización y desarrollo de este tema generando nuevos conocimientos para la Disciplina ya que existen muy pocos estudios en Argentina que avalen esta problemática.

Por ello es de suma importancia hacer hincapié en informar a los profesionales sobre las ventajas y desventajas de la automedicación, ya que no siempre se tiene realmente presente el efecto perjudicial que cada fármaco realiza en el organismo.

Las propuestas de acción estarán destinadas a la Educación permanente en Salud dirigida a todo el personal tanto Enfermero profesional como Licenciados sin distinción de antigüedad ni experiencia laboral. Esta tarea estará a cargo del Jefe de Enfermería de cada servicio quien se encargara de coordinar aquellas actividades planificadas por jornada y por turno de trabajo.

Para reforzar todas estas medidas la entrega de folletos se utilizara como un método didáctico y eficaz para mejorar la información.

La creación de un programa preventivo de Salud para el personal profesional contribuirá en la problemática de automedicación.

## BIBLIOGRAFIA

- 1- Miguel Ángel Rodríguez Morge. M. Carmen Pérez Lobato. Enfermería y automedicación. Podemos prevenirla. Revista Médica Electrónica de PortalesMedicos.com. Edición 2014. Disponible en <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-automedicacion-prevencion/>
- 2- Monografias.com. Factores asociados a la automedicación Acceso 26 de octubre del 2014. Disponible en <http://m.monografias.com/trabajos93/factores-automedicacion/factores-automedicacion.shtml>
- 3- Claudia Sánchez Bermúdez., Guadalupe Nava Galán. Factores que influyen en la automedicación del personal enfermería a nivel técnico y de estudios. Enfermería Neurológica (México) Vol.11 N°3: 120-128, 2012. Disponible en: [www.medigrafic.com/enfermerianeurologica](http://www.medigrafic.com/enfermerianeurologica)
- 4- Kaiser L, Rodríguez C, Zapata M, Sacchi O, Riestra E, Aranda L, Rodríguez Echandía E. Unidad de Farmacología para el Uso Racional del Medicamento (UFURM) Área de Farmacología, Departamento de Patología e IMBECU-CONICET-F.C.M, U.N.Cuyo, Mendoza. Argentina. Consumo De Drogas Adictivas En Alumnos De La U.N.Cuyo. Mendoza. Argentina. Vol 9 – N°1 – 2013. ISSN 1669-8991 Disponible en Correo electrónico: [erech@fcm.uncu.edu.ar](mailto:erech@fcm.uncu.edu.ar)
- 5- Alós María B, Salomón Susana, Giannini María E, Prieto Sebastián, Carena José. Servicio de Clínica Realidad Preocupante Médica, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza. Prescripción De Medicamentos En Las Farmacias: Una realidad preocupante. Obligatoria del año 2006-2007. Disponible en Susana Salomón, correo electrónico: [cmlagomaggiore@yahoo.com.ar](mailto:cmlagomaggiore@yahoo.com.ar)
- 6- Dr. Mario Nefi Elvir. La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. Estadísticas de Morbi-mortalidad y factores asociados. Realizado 12 de diciembre del 2008. Disponible en

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1337/1/La-Automedicacion-y-sus-Consecuencias-como-ProblematICA-a-Nivel-Mundial-Estadisticas-de-Morbi-Mortalidad-y-Factores-Asociados.html>

- 7- Automedicación. Planilla Watermark. Con la tecnología de Blogger. Realizado 30 de marzo del 2011. Disponible en <http://noteautomediques.blogspot.com.ar/p/causas-de-automedicacion.html>
- 8- Wikipedia La Enciclopedia Libre. Salud. Fue modificada por última vez el 3 dic 2014. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
- 9- Definicion.de. Definicion de Salud. Publicado en 2008-2014. Disponible en <http://definicion.de/salud/>
- 10-Wikiversity.com. Autocuidado. Acceso 27 de octubre del 2014. Disponible en <http://es.m.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>
- 11-Boletín Científico Asociación de Médicos Municipales de la CBA Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud Año 11 - N°50 - Julio de 2006 Disponible en [www.medicosmunicipales.org.ar/bc0706.htm](http://www.medicosmunicipales.org.ar/bc0706.htm)
- 12-Wikipedia la enciclopedia libre. Analgésicos Acceso 27 de octubre del 2014. Disponible en <http://es.m.wikipedia.org/wiki/Analg%C3%A9sico>
- 13-Medline Plus Información de Salud para Usted. Analgésicos. Acceso 28 de octubre del 2014. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/painrelievers.html>
- 14-WikiSER. Los Antiinflamatorios no esteroideos (AINE).Publicado en 2011 Disponible en [http://www.ser.es/wiki/index.php/Folleto\\_de\\_la\\_SER%3A\\_Los\\_Antiinflamatorios\\_no\\_esteroideos\\_%28AINE%29](http://www.ser.es/wiki/index.php/Folleto_de_la_SER%3A_Los_Antiinflamatorios_no_esteroideos_%28AINE%29)
- 15-Resistencia a los antibióticos. Disponible en [es.familydoctor.org/familydoctor/es/.../antibiotic-resistance.html](http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/.../antibiotic-resistance.html)

- 16-Dr. Ignacio Jáuregui Presa. Los antihistamínicos. Revisado 2014 Disponible en [www.alergiafbbva.es/el-tratamiento-de.../46-los-antihistaminicos/](http://www.alergiafbbva.es/el-tratamiento-de.../46-los-antihistaminicos/)
- 17-Efectos adversos e interacciones. Disponible en [apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.4.html](http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.4.html)
- 18-Consejo Internacional de Enfermeras. La Definición de Enfermería. Actualizado 23 de junio del 2014. Disponible en <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/#>
- 19-Académica Sonia Echeverri de Pimiento. Enf., CNSN Magíster en Bioética. Enfermería: el arte y el cuidado. Revista Académica de Medicina. Historia de la Medicina. Revisado 2011. Disponible en <http://www.encolombia.com/medicina/academedicina/academ25363-enfermeria3.htm>
- 20-Licenciada: Isidora, Reyes B. Definición de Enfermería. Revisado en 7 de mayo 2014. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml>
- 21-Dra. Margaret Chan. Directora General de la OMS. Regreso a la Alma Ata. Publicado el 15 de septiembre del 2008. Disponible en [www.who.int/dg/20080915/es/](http://www.who.int/dg/20080915/es/)
- 22-Política SALUD 21 para la Región Europea de la OMS. Objetivos la Salud para todos en el Siglo XXI. Visto 2014. Disponible en <http://hc.rediris.es/pub/bscw.cgi/d513306/Objetivos%20de%20Salud%20para%20todos%20en%20el%20siglo%20XXI.ppt>.

**ANEXOS: ENCUESTA PARA PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS  
SERVICIOS DE NEONATOLOGIA, TERAPIA INTENSIVA Y RECUPERACION  
CARDIOVASCULAR Y TABLA MATRIZ**



Universidad Nacional de Cuyo

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería- Segundo Año de Licenciatura en Enfermería

Año 2014

### CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL DE SALUD

Esta encuesta tiene el fin de poder obtener datos para un estudio de Investigación para la realización de la Tesis de Segundo Año de Licenciatura con el tema 'Automedicación como práctica inadecuada por parte del personal de enfermería'. El mismo es voluntario y anónimo, por favor llene absolutamente todos los datos con confianza.

#### A- Datos Personales

SEXO: a- FEM  b- MASC

EDAD: a ≤de 25 años  b 26\_30 años  c 31\_35 años  d 36\_40 años  e 41\_45 años   
f ≥de 46 años

ESTADO CIVIL: a soltera  b casada  c divorciada  d concubino  e separada   
f viuda

NIVEL DE FORMACION: a Lic. en enfermería  b Enfermero  c Aux. de enfermería

#### B- Datos Laborales

SITUACION LABORAL: a planta  b prestador de servicios  c contrato

¿Cuántos trabajos tiene?

a 1  b + de 1  Si la respuesta es + de 1 el 2º trabajo se relaciona con la salud a SI  b NO

¿Qué turno trabaja? a mañana  b tarde  c noche  d rotativo

¿Cuántas horas al día? a 1-8 hs  b 9-12 hs  c más de 13 hs

ANTIGÜEDAD LABORAL:

a - de 5 años  b 6-10 años  c- 11-15 años  d 16-20 años  e + de 20 años

¿Cada cuánto se realiza un control médico? a 1 vez por año  b + de 2 veces al año  c 1 vez al mes

C- Datos sobre Automedicación

¿Está a favor de la automedicación?

a Si  b no

¿Se automedica? a Si  b no

Si la respuesta fue si:

a Ocasionalmente  b frecuentemente

¿Con qué se automedica?

a Antibióticos  b analgésicos/antiinflamatorios  c antigripales  d psicofármacos  e otros fármacos

Se interesa en saber sobre los efectos adversos de los medicamentos que toma a SI  b NO

¿Sufrió alguna vez algún efecto adverso no deseado? a SI  b NO

¿De dónde obtiene la medicación? A Lugar de trabajo  b farmacia  c comercio

Causas de la automedicación: marque 1

(Problemas de salud)

a Cefaleas  b gripes\_resfrios  c dolores musculares  d problemas digestivos  e otros

Razones del consumo de medicamentos: marque 1

a Falta de tiempo  b experiencias anteriores  c conocimientos propios  d influencia de terceros

¡GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN!

**TABLA MATRIZ**

N°	sexo	edad	e.c.	for.	sit.lab.	ca. t.	tur.	r.s.	horas	antig.	co. med.	a. f. a.	se aut.	si, c/cto	c/que	sa.e.a.	su.e.a.	l.de o.	causas	raz.
1	f.	≥46	co.	e.	p.s.	más1	m	si	9_12	-5	1x año.	no	no							
2	m.	36-40	cas.	e.	p.	1	m		1_8	6_10	más2x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	f.t.
3	f.	≤25	solt.	e.	p.s.	más1	n-t	si	más 13	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	no	no	farm.	cef.	e.a.
4	f.	≥46	cas.	e.	p.s.	1	t		1_8	-5	1x año	no	no							
5	f.	41-45	div.	e.	p.s.	1	t		1_8	-5	más2x año	si	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	co.pr.
6	f.	41-45	solt.	e.	p.	1	n		1_8	-5	1x año	no	no							
7	f.	31-35	sep.	e.	p.s.	1	n		1_8	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	e.a.
8	m.	36-40	cas.	e.	p.	más1	m-n	si	más 13	6_10	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	cef.	f.t.
9	f.	31-35	cas.	e.	p.	1	m		1_8	6_10	más2x año	no	no							
10	f.	31-35	co.	e.	p.	1	m		1_8	6_10	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	otros	co.pr.
11	f.	31-35	div.	e.	p.s.	1	n		1_8	-5	1x año	no	no							
12	f.	≥46	solt.	e.	p.	1	m		1_8	más20	más2x año	no	no							
13	f.	41-45	cas.	e.	p.s.	1	t		1_8	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	co.pr.
14	f.	26-30	solt.	e.	p.s.	más1	m-t	si	más 13	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	com.	d.m.	co.pr.
15	f.	≤25	solt.	e.	p.s.	1	n		1_8	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	co.pr.
16	f.	26-30	co.	e.	p.s.	1	t		1_8	-5	1x a.	no	si	ocas.	a./a.	no	no	farm.	d.m.	f.t.
17	f.	41-45	cas.	e.	p.	1	n		1_8	más20	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	cef.	co.pr.
18	f.	≤25	solt.	e.	p.s.	más1	n-t	si	más 13	-5	más2x año	si	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	co.pr.
19	m.	26-30	solt.	e.	p.s.	más1	m-n	si	más 13	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	si	farm.	gr.res	co.pr.
20	m.	26-30	cas.	e.	p.	1	m		1_8	6_10	más2x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	f.t.
21	f.	≤25	co.	e.	p.s.	1	m		1_8	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	f.t.
22	f.	31-35	solt.	e.	p.s.	1	m		1_8	-5	1x año	no	no							
23	f.	26-30	solt.	e.	p.s.	1	m		1_8	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	f.t.
24	m.	26-30	solt.	e.	p.s.	1	t		1_8	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	f.t.
25	f.	26-30	cas.	e.	p.s.	1	t		1_8	-5	1x año	no	no							
26	f.	26-30	solt.	e.	p.s.	más1	n-t	si	más 13	-5	1x año	no	no							
27	f.	31-35	co.	e.	p.	1	t		1_8	6-10	1x año	no	no							
28	f.	31-35	co.	e.	p.s.	1	t		1_8	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	f.t.
29	f.	26-30	cas.	e.	p.s.	más1	m-t	si	más 13	-5	1x año	no	si	ocas.	otros	si	no	farm.	cef.	f.t.
30	f.	36-40	cas.	e.	p.s.	1	t		1_8	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	f.t.
31	f.	26-30	co.	e.	p.s.	1	m		1_8	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	co.pr.
32	f.	41-45	cas.	e.	p.	1	m		1_8	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	com.	d.m.	f.t.
N°	sexo	edad	e.c.	for.	sit.lab.	ca. t.	tur.	r.s.	horas	antig.	co. med.	a. f. a.	se aut.	si, c/cto	c/que	sa.e.a.	su.e.a.	l.de o.	causas	raz.
33	f.	31-35	cas.	e.	p.s.	1	n		1_8	-5	más2x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	f.t.
34	f.	36-40	cas.	e.	p.s.	1	m		1_8	-5	más2x año	no	no							
35	f.	≥46	solt.	e.	p.	1	n		1-8	más20	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	si	com.	cef.	f.t.
36	f.	≥46	cas.	e.	p.	1	m		1-8	más20	mas2x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	f.t.
37	f.	≥46	solt.	e.	p.	1	m		1-8	más20	mas2x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	f.t.
38	f.	41-45	cas.	e.	p.	1	m		1-8	más20	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	co.pr.
39	f.	41-45	cas.	e.	p.	1	n		1-8	6-10	mas2x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	co.pr.
40	f.	41-45	solt.	e.	p.	1	t		1-8	6-10	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	com.	cef.	f.t.
41	f.	26-30	cas.	e.	p.	más1	n-t	si	9-12	6-10	mas2x año	no	no							
42	f.	41-45	vi.	e.	p.s.	más1	m-t	si	más 13	-5	mas2x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	cef.	f.t.
43	f.	26-30	cas.	e.	p.s.	1	n		1-8	-5	mas2x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	cef.	f.t.
44	f.	31-35	cas.	e.	p.s.	1	t		1_8	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	cef.	f.t.
45	f.	26-30	cas.	e.	p.s.	1	n		1-8	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	com.	cef.	f.t.
46	f.	36-40	cas.	e.	p.	1	m		1-8	más20	1x año	no	si	ocas.	otros	si	no	com.	cef.	f.t.
47	f.	36-40	cas.	e.	p.	1	m		1-8	más20	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	com.	d.m.	f.t.
48	f.	36-40	cas.	e.	p.	1	m		1-8	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	f.t.
49	f.	26-30	solt.	e.	p.	1	t		1-8	6-10	más2x año	no	no							
50	f.	36-40	cas.	e.	p.	1	m		1-8	-5	más2x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	f.t.
51	f.	36-40	cas.	e.	p.s.	1	t		1-8	-5	mas2x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	lug.t.	d.m.	f.t.
52	f.	36-40	cas.	e.	p.s.	1	t		1-8	-5	mas2x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	lug.t.	cef.	f.t.
53	f.	36-40	cas.	e.	p.	1	m		1-8	-5	mas2x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	lug.t.	d.m.	f.t.
54	m.	≤25	solt.	e.	p.s.	1	t		1-8	6-10	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	e.a.
55	m.	41-45	solt.	e.	p.s.	1	m		1-8	más20	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	com.	cef.	f.t.
56	m.	36-40	solt.	e.	p.s.	1	n		1-8	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	si	farm.	d.m.	f.t.
57	f.	≤25	co.	e.	p.s.	1	m		1-8	-5	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	farm.	cef.	f.t.
58	f.	26-30	cas.	e.	p.	más1	m-t	si	9-12	6-10	1x año	no	si	ocas.	antig.	si	no	farm.	gr.res.	e.a.
59	f.	36-40	cas.	e.	p.	más1	n-t	si	más 13	11-15	mas2x año	no	no							
60	f.	41-45	solt.	e.	p.	más1	m-t	si	más 13	16-20	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	no	lug.t.	cef.	f.t.
61	f.	41-45	solt.	e.	p.	1	n		1-8	16-20	1x año	no	no							
62	f.	36-40	sep.	e.	p.	más1	m-n	si	más 13	6-10	1x año	no	no							
63	f.	36-40	cas.	e.	p.	1	n		1-8	6-10	1x año	no	si	antig.	a./a.	si	no	farm.	d.m.	f.t.
64	f.	26-30	solt.	e.	p.	más1	m-n	si	más 13	6-10	1x año	no	si	ocas.	a./a.	si	si	farm.	cef.	f.t.

REC. F2789

