

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CRUZ ROJA SEDE SAN RAFAEL**

Advertencia

TALLER DE TESINA

“Automedicación en el personal de enfermería”

GRISELDA E. MUÑOZ-ANDREA RODRIGUEZ

San Rafael, Mendoza, Junio de 2009

Aprobación:

El presente estudio de investigación fue aprobado el día 21/08/09

Consejo de Evaluación:

Advertencia

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería – Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Cuyo y no puede ser publicado en todo o en parte sin el consentimiento de la Escuela o los autores.

PRÓLOGO

Aprobación

El presente estudio de investigación fue aprobado el día 29/08/09

Tribunal de Evaluación:

Presidente: Dr. Walter Zuzalz
Vocal: Lic. M. Rosz Reyes
Vocal: Lic. Jorge Michel
Nota: Aprobado

PRÓLOGO

El presente trabajo se origina a partir de la necesidad de encontrar respuestas ante las conductas con marcada impronta irracional de los enfermeros, que utilizan la automedicación como medio para subsistir dentro del sistema de salud. Tiene como finalidad ayudar a crear conciencia sobre los riesgos a los que nos disponemos cuando utilizamos una medicación sin la debida consulta médica. Es menester destacar el importante incentivo de los profesores de cátedra, que pudieron entender nuestro proceso procurando que el tiempo no se constituyera en obstáculo para nuestra investigación. Por tal motivo se constituye, este trayecto, como la obra discursiva que nos permitió salir de nuestras matrices para transitar caminos relacionados con el saber, la internalización, la profundización y la transferencia del mismo como modelo de prevención.

Introducción	Página 4
Justificación	Página 4
Objetivos	Página 4
Planteo de la Hipótesis	Página 4
Marco teórico	Página 5
El mal uso de los fármacos	Página 6
Abuso de medicamentos	Página 7
Reacciones adversas a fármacos	Página 9
Explicación de los síntomas	Página 11
Ejemplos de mal uso en Tucumán	Página 12
Ejemplos en el país	Página 14
Medicamentos no prescritos por el médico	Página 14
¿Por qué se entiende por mal uso de los medicamentos?	Página 15

ÍNDICE GENERAL

Introducción.	Página 1
Capítulo 1: Situación, Hipótesis y Objetivos.	Página 3
- Planteo del Problema: La automedicación en el personal de enfermería.	Página 4
- Justificación.	Página 4
- Objetivos.	Página 4
- Planteo de la Hipótesis.	Página 4
- Marco teórico:	Página 5
- El mal uso de los fármacos.	Página 5
- Abuso de medicamentos.	Página 7
- Reacciones/enfermedad/estrés.	Página 9
- Explicación de los síntomas.	Página 11
- Estadísticas en Tucumán.	Página 12
- Cifras en el país.	Página 14
- Medicamentos no prescritos por el médico.	Página 14
- ¿Qué se entiende por mal uso de los medicamentos?	Página 15

Capítulo 2: Diseño metodológico	Página 22
- Tipo de estudio	Página 23
- Universo y muestra	Página 23
- Plan de recolección, presentación y análisis de los datos	Página 23
- Tablas y gráficos	Página 24
- Resultados	Página 68
- Conclusión	Página 70
Anexo	Página 72
Modelo de Encuesta	Página 73
Bibliografía	Página 75

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRAFICO N° 1 Distribución de la muestra por edades.	PAGINA 24
TABLA Y GRAFICO N° 2 Distribución de la muestra por género:	PAGINA 25
TABLA Y GRAFICO N° 3 Distribución de la muestra por estado civil:	PAGINA 26
TABLA Y GRAFICO N° 4 Distribución de la muestra por títulos obtenidos. .	PAGINA 27
TABLA Y GRAFICO N° 5 Distribución de la muestra por años de antigüedad.	PAGINA 28
TABLA Y GRAFICO N° 6 Distribución de la muestra por años de servicio: . .	PAGINA 29
TABLA Y GRAFICO N° 7 Distribución de la muestra por frecuencia de automedicación: . .	PAGINA 30
TABLA Y GRAFICO N° 8 Distribución de la muestra por frecuencia de automedicacion en el trabajo:	PAGINA 31
TABLA Y GRAFICO N° 9 Distribución de la muestra por frecuencia de automedicacion en casa:	PAGINA 32
TABLA Y GRAFICO. Distribución de la muestra por medicación utilizada:	
- N° 10 (AAS):	PAGINA 33
- N°11 (analgésico/antiinflamatorio):	PAGINA 34
- N° 12 (ansiolítico/antidepresivo):	PAGINA 35
- N°13 (antibióticos):	PAGINA 36
- N°14 (antiácido):	PAGINA 37
- N°15 (antialérgico):	PAGINA 38
- N°16 (descongestivo):	PAGINA 39

- N°17 (diuréticos):PAGINA 40
- N°18 (laxantes):PAGINA 41

TABLA Y GRAFICO. Distribución de la muestra por razón de automedicacion

- N° 19 (acceso a medicamentos):PAGINA 42
- N° 20 (conozco la enfermedad): PAGINA 43
- N° 21 (me conozco a mi mismo):PAGINA 44
- N° 22 (para rendir en el trabajo):PAGINA 45

TABLA Y GRAFICO - Distribución de la muestra por afección motivante:

- N° 23 (cardiovascular): PAGINA 46
- N° 24 (muscular): PAGINA 47
- N° 25 (ósea): PAGINA 48
- N° 26 (gastrointestinal):PAGINA 49
- N° 27 (pulmonar): PAGINA 50
- N° 28 (stress/fatiga): PAGINA 51
- N° 29 (odontológica):PAGINA 52

TABLA Y GRAFICO - Distribución de la muestra por vías de automedicacion:

- N° 30 (oral):PAGINA 53
- N° 31 (intravenosa):PAGINA 54
- N° 32 (inhalatoria):PAGINA 55
- N° 33 (rectal):PAGINA 56
- N° 34 (dérmicas / cremas): PAGINA 57
- N° 35 (intramuscular): PAGINA 58

TABLA Y GRAFICO N°36 Distribución de la muestra por medicación utilizada por (receta del profesional): PAGINA 59

TABLA Y GRAFICO - Distribución de la muestra por consejo de automedicacion

- **N° 37** (profesional): PAGINA 60
- **N° 38** (colega):PAGINA 61
- **N° 39** (familiar): PAGINA 62

TABLA Y GRAFICO N°40 Distribución de la muestra por influencia publicitaria para automedicacion: PAGINA 63

TABLA Y GRAFICO N°41 Distribución de la muestra por sentimiento de culpa después de automedicacion:PAGINA 64

TABLA Y GRAFICO N°42 Distribución de la muestra por tener conocimientos necesarios para automedicacion: PAGINA 65

TABLA Y GRAFICO N°43 Distribución de la muestra por conocer consecuencias negativas por automedicacion: PAGINA 66

TABLA Y GRAFICO N°44 Distribución de la muestra por interés de información:PAGINA 67

AGRADECIMIENTOS

Seguramente existe una regla literaria para los agradecimientos, la cual desconozco pero, intentaré que este desconocimiento no me impida expresar mi gratitud a todos aquellos que hicieron viable este trabajo.

Mi proyecto sencillamente no habría sido física, intelectual o emocionalmente posible sin mis hermanos, José y Guillermo Muñoz, pilares fundamentales de mi carrera. Me acompañaron incondicionalmente en esta tarea.

Tarea que sin duda me habría resultado insostenible sin el apoyo de mi hijo Rubén Gnemmi.

Estoy particularmente en deuda con mis compañeros de trabajo, quienes además del apoyo logístico, cubrieron mis ausencias con la mejor buena onda y voluntad.

También deseo honrar a mis Profesores, modelos comprometidos de mi profesión, cada uno en su estilo, supo dejar en mí los conocimientos necesarios para llevar a cabo mi empresa. Especialmente agradezco al Lic. Jorge Michel, por la paciencia y templanza con la que me guió en cada uno de los pasos.

Quizá hace falta un pueblo entero con su cultura y valores para educar un niño, pero, mientras evoco cada momento de este largo camino recorrido, me doy cuenta que hizo falta una conspiración para que este trabajo se terminara. Soy muy afortunada por haber recibido el apoyo de esta increíble red de humanidad.

Griselda Muñoz.-

Quisiera agradecer a mis seres queridos que me han apoyado en este desafío: Macarena Rodríguez, mi hija, Miriam, Luís y Sandra amigos incondicionales.

Gracias por estar en todo lo que he emprendido y acompañarme en cada momento de mi carrera.

Andrea Rodríguez.-

INTRODUCCIÓN

Después de reflexionar sobre los temas de utilidad, que pudieran detallar intereses y necesidades que resultaran significativos en un trayecto investigativo, surgió en nosotros, la disposición actitudinal que la automedicación ofrece, como valoración negativa en las prácticas cotidianas de un enfermero.

Negar que este tipo de prácticas, forme parte integrante también de las instituciones hospitalarias, sería una capacidad escasa de autocrítica. Y esto, surge de la necesidad que nos embarga al reconocer que estas líneas pueden servir de modelo de prevención a todo aquel que las analice e interprete para ayudar a crear conciencia de las consecuencias de prescribirse un medicamento tal, sin consultar a un profesional médico.

En esta historia de la automedicación, y a lo largo de nuestros años al servicio de la enfermería, podemos inferir que existen diferentes posturas al respecto. Están los que la niegan rotundamente y se sumergen en la actitud arbitraria de quien decide que no es una práctica adecuada, pero sin explicación pertinente. Están los que la han naturalizado, y, convencidos de su profesionalidad, la adoptan como experiencia cotidiana. Pero también están los que ignoran las consecuencias de la automedicación, y desde nuestro punto de vista se vuelve marco adecuado de vulnerabilidad y aún es más peligroso para los enfermeros y el contexto próximo que los identifica, moviliza y modifica.

Hablar entonces de prácticas de enfermería y automedicación, puede resultar significativo lo uno, y contradictorio lo otro, al reconocer nuestros sentimientos hacia la profesión que elegimos y nos dio la posibilidad de proyectarnos una mejor calidad de vida; aunque la segunda actitud, puede ser una circunstancia desfavorable si se convierte en un mal uso de medicamentos.

Es necesario entonces, dar a conocer que será muy difícil la presentación objetiva de esta investigación, porque la subjetividad se hace presente ya desde la introducción, y puede actuar como obstaculizador al detallar aspectos, circunstancias y situaciones que pudieran manifestar la vida de 20 enfermeros de una institución privada del medio, en San Rafael y de la relación que mantienen con la medicación no recetada por un profesional de la medicina.

De esta manera, y considerando nuestra historia personal y profesional como objeto de estudio, nos disponemos a detallar los pormenores, las particularidades y las experiencias, que junto a nuestros pares, pueden caracterizar la relación establecida entre **el enfermero y la automedicación.**

Griselda E. Muñoz –Andrea Rodríguez

PLANTEO DEL PROBLEMA

LA IMPORTANCIA DEL PLANTEO DEL PROBLEMA EN LA INVESTIGACIÓN

Capítulo 1:

Planteo del Problema

PLANTEO DEL PROBLEMA:

La automedicación en el personal de enfermería

Justificación:

La problemática planteada surge como necesidad de percibir la automedicación como síntoma sociocultural y económico, ya que las demandas de todo trabajador de la salud lo sumergen en el campo de la apariencia... "necesito estar bien para ayudar en el cuidado de mi paciente y para tener asistencia perfecta en mi práctica cotidiana de enfermería; entonces, es más económico si puedo prevenir la enfermedad automedicándome" dicen los enfermeros.

Objetivos:

- Determinar mediante un estudio descriptivo las conductas de automedicación en el personal de enfermería.
- Interpretar el contexto cotidiano del enfermero como agente influenciador permanente en estas conductas.

Planteo de hipótesis:

- El enfermero que desea rendir eficazmente en su trabajo recurre muchas veces a la automedicación porque le brinda una pronta respuesta ante el síntoma de una posible enfermedad.
- El enfermero se automedica porque encuentra más factible una solución práctica ante un problema que cree conocer.

MARCO TEÓRICO

Al sumergirnos en el campo de la investigación que nos hemos propuesto, se produce un fuerte desequilibrio cognitivo al reconocer, en conversaciones y diálogos abiertos con nuestros pares, que no será fácil plasmar esta obra; debido a tres circunstancias dialécticas:

- Nuestros estereotipos en cuanto a la temática.
- La negación de los enfermeros sobre la misma.
- Y las demandas sociales en relación con la automedicación.

Estos son los detalles que nos dan pie para establecer acciones que permitieran nuevamente el equilibrio cognitivo necesario para nuestro ser. Así fue que la importante bibliografía que conseguimos seleccionar fue logrando satisfacer el citado dilema y gradualmente fuimos consiguiendo respuestas a las dudas que iban surgiendo: ¿se considera a la automedicación como el mal uso de los fármacos?

El mal uso de los fármacos

El mal uso de los fármacos es el uso inadecuado de las medicaciones normales, en formas que llevan a toxicidad aguda y crónica. Según Rodman y Smith: el mal uso de los fármacos lleva a problemas como: hemorragia gastrointestinal, afectación renal o hepática, etc. Pueden utilizarse mal los fármacos que se toman por cuenta propia y también los prescritos.

Algunas personas que tienen estrés o están enfermas toman medicaciones no prescritas con la esperanza de ahorrar dinero y tiempo, quizás porque no quieren molestar al médico.

La automedicación posee el peligro de enmascarar los síntomas pero no tratar la causa. Como resultado, hay problemas que pueden quedar sin detectar durante periodos prolongados.

A menudo se auto prescribe y se hace sobre uso de laxantes, antiácidos, vitaminas, remedios para el dolor de cabeza y medicaciones para la tos y el resfriado. La mayoría de las personas no sufren los efectos dañinos de estos medicamentos, pero algunas personas sí.

Una tos persistente puede quedar sin diagnosticar hasta que el problema subyacente sea grave y avanzado, el uso persistente de algunos fármacos tomados por cuenta propia y prescritos puede también dañar partes del cuerpo que inicialmente estaban sanas; por ejemplo, el uso prolongado de remedios para el dolor de cabeza que contengan fenacetina puede producir afectación renal y aun la muerte.

Cabe en nosotros, después de interpretar este fragmento de Rodman y Smith otras preguntas que nos permitan continuar en el terreno de esta investigación: ¿es la automedicación una circunstancia de negación de una posible enfermedad?, ¿la rutina de la vida cotidiana no deja ver la necesidad de recurrir al médico?, ¿los enfermeros somos conscientes de que la automedicación sólo vela los síntomas de

una posible enfermedad?, ¿y que abusar de esta práctica puede generar otro tipo de enfermedades?

Abuso de medicamentos

El abuso de medicamentos es la ingesta inadecuada de una sustancia, ya sea de forma continua o periódica. Por definición, el uso de fármacos es excesivo cuando la sociedad así lo considera. Por ejemplo, la ingesta de alcohol mientras se trabaja puede ser considerada abuso de alcohol, pero la ingesta durante un acto social puede no ser considerada así. Los productos de los que se abusa frecuentemente son: alcohol, anfetaminas, cafeína, tabaco, sedantes, tranquilizantes, etc. El abuso de medicamentos en Norteamérica esta creciendo de forma alarmante. Hay dos facetas principales, la dependencia de drogas y la habituación. La drogodependencia es la confianza de una persona en una droga o necesidad de tomarla. Hay dos tipos de dependencia: fisiológica y psicológica. Pueden producirse separadamente o juntas.

La dependencia fisiológica se debe a cambios bioquímicos en los tejidos corporales, especialmente en el sistema nervioso central. Estos tejidos llegan a necesitar la sustancia para el funcionamiento normal. Cuando la persona ya no toma la droga, experimenta síntomas de privación. Estos síntomas pueden variar con la droga utilizada, la cantidad y la duración del uso.

El paciente que toma opiáceos puede manifestar elevación del humor, alivio de la ansiedad y pupilas contraídas. En la privación, el paciente puede estar

inquieto, sentir escalofríos, presentar bostezos, estornudos y tener un aumento de las secreciones nasales y lacrimales, por ejemplo. Algunas veces, la privación es lo suficientemente grave para producir colapso cardiovascular.

La dependencia psicológica es la confianza emocional en una droga para mantener un estado de bienestar, acompañada por sentimientos de necesidad o anhelo de esa droga. Hay diversos grados de dependencia psicológicas, oscilando desde el deseo leve hasta el uso anhelante y compulsivo de esta droga. En los casos graves, la persona dependiente deja otros objetivos y obligaciones para satisfacer su dependencia. Por ejemplo, un hombre altamente dependiente del tabaco puede dejar su trabajo y originar un problema sanitario antes que dejar de fumar. La habituación a los fármacos denota una forma leve de dependencia psicológica. El individuo desarrolla el hábito de tomar sustancias y se siente mejor después de tomarlas. El individuo habituado tiende a continuar el hábito aun cuando piensa que es lesivo para su salud. Sin embargo, la persona emocionalmente estable puede superar su interrupción y no buscar la sustancia de forma compulsiva ni manifestar otras conductas típicas de la persona psicológicamente dependiente.

Con respecto a los problemas de la dependencia y la habituación a las sustancias, las enfermeras tienen estas amplias responsabilidades:

1. Identificar cuando el paciente se está haciendo dependiente e informarlo.
2. Observar los síntomas de habituación o dependencia a sustancias e identificar los síntomas de privación y el estrés que esta puede causar.

3. Hacer que se disponga de información sobre habituación a drogas y ayudar a los pacientes a desarrollar hábitos sanos y que puedan contrarrestar el estrés ocasionado.”¹.

Por lo visto Kozier y Glenora son concretos al estipular estos conceptos vertidos acerca del abuso farmacológico y los enfermeros nos abocamos a diagnosticar, durante gran parte de nuestro horario de trabajo, estos pormenores en nuestros pacientes. Ahora bien: tenemos muy en claro las consecuencias del mal uso de los fármacos y de que visualizarlo en los mismos debe ser informado a la brevedad al médico que lo atiende; pero ¿podemos concretar esta actividad diagnóstica con nosotros también?, ¿qué relación podemos establecer entre las prácticas de automedicación y el estrés?

Reacciones/ Enfermedad / Estrés

“Los psicólogos de la salud no solo estudian los vínculos entre el estrés y la enfermedad sino también el modo de afrontar la enfermedad. En un mundo perfecto las personas buscarían atención médica y aplicarían el tratamiento recomendado. Pero la mayoría de las personas no actúa de esa manera.

Entre las diversas patologías estudiadas se avocaron principalmente a las enfermedades psicofisiológicas antiguamente llamadas psicosomáticas; a ellas le debemos ciertas úlceras, hipertensión, jaquecas, urticarias, las cuales no son consecuencia de trastornos físicos conocidos. En cambio, el culpable es el Estrés.

¹ Kozier, Bárbara – Glenora, Erb. “Enfermería fundamental, concepto...”. Ed. Interamericana. España 1989.

El primer paso que adopta el individuo es preguntarse: ¿estoy enfermo? Típicas dolencias de estudiantes universitarios, como dolor de estomago, jaquecas, congestión nasal, sudoración, manos frías, diarrea, Etc. Tales síntomas son interpretados y no pasa una semana sin que se adopte el papel de médico y auto diagnosticarnos el significado de ciertos síntomas (y por qué no, automedicarnos).

Con los dolores y los sufrimientos más graves, los interrogantes son más específicos y serios. Ej: ¿el dedo del pie está fracturado o magullado?; ¿el dolor de pecho es espasmo o ataque cardiaco?, ¿ese bulto es un esguince o un tumor?

Observar e interpretar las señales del cuerpo es como observar e interpretar cómo funciona nuestro automóvil. A menos que las señales sean altas y claras, a menudo, las ignoramos. La mayoría de las personas no sabe si el automóvil necesita un cambio de aceite, solo escuchando el ruido del motor. Asimismo, la mayoría de las personas no son buenos jueces de su propio latido cardiaco, del nivel de azúcar en sangre o de la presión sanguínea.

La gente decide cual es su presión sanguínea sobre la base de lo que siente, y esto a menudo carece de relación con la presión sanguínea efectiva. Además, los signos tempranos de muchas enfermedades, incluso el cáncer y la enfermedad cardiaca, son sutiles y fáciles de pasar inadvertidos. La mitad o más de las victimas de ataques cardiacos mueren antes de buscar y recibir auxilio médico.

Explicación de los síntomas

Una vez advertidos los síntomas, los interpretamos de acuerdo con conocidos esquemas de la patología.

Esto es común y comprensible en los estudiantes de las carreras que tienen relación con la salud, pues atribuyen sus síntomas a los esquemas patológicos aprendidos poco antes. "Quizá este estornudo sea el comienzo de una neumonía".

Una vez que la gente se ha forjado la idea de que sus síntomas concuerdan con determinada enfermedad, le atribuyen sentimientos negativos. Pues la gente tiende a observar y recordar los casos que confirman sus creencias y abstenerse de percibir los casos que las contrarían. Un ejemplo característico es el de las mujeres en su periodo de menstruación donde conforme estudios realizados por (Richardson, 1990), no hay una relación tan estrecha como se cree entre la ansiedad y la depresión en los ciclos menstruales"²

Por todos estos motivos puedo visualizar que la ansiedad es mala consejera al momento de aparecer un síntoma cualquiera, que deje entrever una posible enfermedad.

Ahora bien, ¿cuáles son los medicamentos más utilizados en automedicación, dónde se consiguen y para qué síntomas se usan? Estos interrogantes nos permitieron encontrar un trabajo estadístico de colegas que en el norte del país visualizaron lo siguiente:

² Myers, David. Psicología. Editorial Médica Panamericana. España. 1994

Estadísticas en Tucumán

“Un grupo de estudiantes de 3º, 4º y 5º año de la Escuela de Enfermería de la UNT realizó un estudio sobre automedicación entre sus compañeros.

Este estudio arrojó resultados preocupantes. A pesar de que en la carrera se estudia la materia Farmacología, un 91% de los 95 alumnos encuestados se automedica. El 78% dijo que lo hace a veces, y el 13%, siempre.

Respecto del tipo de remedios que los jóvenes toman sin receta médica, la lista es encabezada por los analgésicos, como la aspirina o el ibuprofeno, con un 65%. Estos fármacos se denominan AINE, ya que son una combinación de analgésico y antiinflamatorio no esteroide. En segundo lugar figuran los antigripales, con el 8%, luego los antibióticos, con el 6%, y los antiácidos y corticoides, con el 3%. Los motivos más frecuente que desencadenan la automedicación son: el dolor de cabeza, el dolor muscular, por lesiones o menstrual; estos ocupan el 52% de los casos. Otros motivos son malestar general (19%), fiebre (11%), alergia (4%) acidez (3%), cansancio y debilidad (2%).

Asimismo, la mayoría compra los medicamentos sin receta en farmacias (55%). El 27% lo hace en quioscos o drugstores; el 11% los obtiene en hospitales o CAPS y el 7% de familiares o amigos.

Almaraz, Aranda y otros expresaron su preocupación por el alto grado de automedicación entre sus compañeros de universidad.

“Los únicos profesionales capacitados para prescribir o recomendar un medicamento son los médicos y los farmacéuticos; a los enfermeros les cabe la

responsabilidad de educar a los pacientes y a la sociedad en general". También comentaron:

"Cuando se desconoce la causa de un dolor, se corre el riesgo de tomar un medicamento que aplaca el síntoma, pero hay una enfermedad que sigue su proceso, y no se la está tratando: la automedicación. Después puede ser peor, porque se gasta más dinero y se pierde más tiempo"³

No es difícil caminar por las calles en cualquier lugar urbano del país para encontrar un quiosco que pueda venderme una aspirina o un analgésico.

Y lo más terrible, desde mi punto de vista es concurrir al farmacéutico del barrio y, ante el comentario sobre mi dolencia, recurre con facilidad y rapidez a la prescripción de tal o cual fármaco.

El ritmo de vida actual nos exige estar siempre bien; funcionar en todo momento; cumplir con diversos compromisos a la vez. Creemos que esta es una de las principales causas por las cuales una persona no tolera sufrir un dolor. Además, influye la propaganda de la televisión y de otros medios que venden algunos fármacos como la solución a todos los problemas"⁴. Siguiendo entonces a estos colegas investigadores, podemos reconocer que gran parte de nuestras creencias en el mal uso de los fármacos son motivo de aceptación de esta práctica como actividad negativa que debemos contrarrestar a la brevedad ya que sólo consigue ocultar síntomas de enfermedades con gravedad potencial.

³ Kozier, Bárbara. Enfermería fundamental. Editorial Interamericana. España 1989.

⁴ Kozier, Bárbara. Enfermería fundamental. Editorial Interamericana. España 1989.

Cifras en el país

“El informe incluye datos nacionales que dan la pauta de que la automedicación es una tendencia generalizada. Según el INDEC en el último año, los argentinos consumieron 6 millones de aspirinas por día. Se calcula que por año se venden 17 millones de blísteres, y de 12 a 14 millones de envases de tranquilizantes.

El Colegio de Farmacéuticos de la Capital Federal dice: que sólo el 8% de los medicamentos pueden comprarse sin receta, pero que la realidad demuestra que el 30% de las ventas se realiza sin prescripción médica.

Asimismo, según un estudio de la farmacéutica porteña Gabriela Kregar, los medicamentos que más consumen los argentinos son: aspirinas (50%), amoxicilina (42%) e ibuprofeno (38%).

Se presenta ahora, y después de identificar el informe anterior, una duda casi existencial ¿qué sucede en el país que no se controla la venta ilegal de medicamentos?

Medicamentos no prescritos por el médico

El uso de medicamentos no prescritos es bastante común entre los ancianos (Chien y col 1978). Los medicamentos no prescritos mas utilizados, sobre todo por pacientes ambulatorios, son, analgésicos (aspirina); y vitaminas.”⁵

⁵ Ostrom, Jana. “Tratado de enfermería geriátrica. Ed. Interamericana. México D.F. 1988.

¿Qué se entiende por mal uso de un medicamento?

“Principalmente, se entiende a la automedicación; pero también el tomar dosis superiores o inferiores a las indicadas por el médico, o suspender el tratamiento antes de lo debido y sin consultar al profesional, explicó el doctor Carlos Fernández, presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA). **Analgésicos, antibióticos, antiácidos y sedantes lideran el ranking de la automedicación en la Argentina.** Muchas veces las personas solicitan estos remedios en la farmacia sólo porque se los recomendó un conocido o un familiar, comentó el doctor Fernández. Es muy notable la falta de respeto que los argentinos les tenemos a los medicamentos, opinó por su parte el doctor Marcelo Peretta, director de las carreras de farmacia y bioquímica de la Universidad Maimónides, y autor de los estudios citados.

Para peor, **hoy los medicamentos pueden ser adquiridos sin mucho esfuerzo fuera de las farmacias -en supermercados o en quioscos-, donde no es extraño hallar medicamentos de venta bajo receta (que sólo pueden ser vendidos en farmacias), que son expendidos incluso fuera de su envase original y fraccionados.**

Una encuesta realizada por la farmacéutica Gabriela Kregar, becaria del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, halló que **la aspirina es utilizada por el 50% de las personas que se automedican, seguida por la amoxicilina (42%) y el ibuprofeno (38 por ciento).** En otro estudio, publicado en la revista Acta Farmacéutica Bonaerense, Kregar consigna algunos de los efectos de la automedicación:

Se estima que **el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal es atribuida al consumo de analgésicos. El 40% de los casos de hemorragia digestiva alta son atribuibles a la aspirina y al resto de los antiinflamatorios no esteroides (ibuprofeno, paracetamol).** Para Castelli, el problema radica principalmente en la venta de medicamentos por circuitos ilegales; es decir, fuera de las farmacias. El propio interventor de la ANMAT reconoce que en la Argentina, el 7% de los medicamentos que se venden son ilegítimos -afirma-. Esto implica que, de los 400 millones de cajas que se expenden, 30 millones quedan fuera del control del Estado. Y dentro de estos medicamentos ilegítimos no sólo se cuentan los de venta libre, también, los que deberían venderse bajo receta. Muchos especialistas señalan que un factor predisponente nada desdeñable, es **la publicidad de medicamentos en la vía pública, y en la televisión o medios gráficos, tanto como la oferta que se registra en las góndolas de las cadenas de farmacias, que incitan a la gente al consumo por impulso. Ansiolíticos, laxantes, analgésicos, antiácidos y multivitamínicos componen la lista de productos sugeridos por publicidades televisivas, familiares o conocidos, que los pacientes adoptan sin consultar a su médico, advierte el doctor Carlos Fernández, presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina.**"⁶

¿Quiénes somos entonces los que realizamos valoraciones positivas o negativas acerca de la automedicación como práctica cotidiana del enfermero?

⁶ Ríos, Sebastián. Revista La Nación. Lunes 8 de enero de 2007.

Es entonces necesario realizar un comentario adecuado en cuanto a la actitud de todos aquellos que, pudiendo hacer algo al respecto, nos sumergimos en la naturalización del mal uso de los medicamentos.

El problema estriba en que a medida de que el Sujeto va creciendo cronológica, fisiológica y psicológicamente, según estudiosos en la materia, más dura se presenta su matriz de aprendizaje; ¿será entonces, este aspecto, el que nos permite entender por qué los adultos naturalizan la problemática abordada? O la niegan, o la ignoran, que es peor.

Automedicación y el adulto ¿responsable?

“Una tendencia recorre el mundo: la automedicación. Es el paciente quien decide qué tratamiento auto administrarse, en qué dosis, y por cuánto tiempo. Esta decisión implica evitar una consulta médica, y por lo tanto, lleva implícito un auto diagnóstico. Sin embargo, no siempre es fino el auto diagnóstico de toxicidad por la automedicación seleccionada, y ni hablemos de la conciencia respecto de interacciones farmacológicas (o fármaco-nutriente) potencialmente serias. Agreguemos que la información disponible por escrito es mala, o pobre, o engañosa, o inexistente, y tenemos un cuadro de situación.

¿Cuán acertados están los pacientes - en general - para auto diagnosticarse? Depende. Si juzgamos a partir de relevamientos informales en estudiantes de Medicina y en profesionales de la Salud, el cuadro resulta muy variado.

De hecho, uno no puede auto examinarse las fauces, por ejemplo. Y cuesta tomar distancia y reflexionar sobre los posibles diagnósticos si uno mismo es, a la vez, médico y paciente.

En la población general, la tendencia al auto diagnóstico y consiguiente automedicación reconoce varios orígenes: las reales dificultades y obstáculos burocráticos para acceder a una consulta profesional de calidad empática y resolutive, en horarios y plazos razonables: o bien "sólo se entregan veinte números" en algún hospital público, o bien "la doctora no tiene turno hasta dentro de tres meses" o "el doctor se fue y no dejó reemplazo", etc, etc. La expectativa social "de la satisfacción instantánea" ("quiero una solución, aquí y ahora, y sin moverme de casa").

Las campañas de publicidad de los laboratorios farmacéuticos - limitaciones económicas o geográficas, en algunos sectores del país - temor a solicitar horas en el trabajo, para una ronda cuasi-interminable de consultas, análisis, derivaciones y más consultas - percepciones distorsionadas ("esto lo arreglo yo mismo, fácilmente; no es nada").

Una encuesta del Ministerio de Salud de la Nación en Capital y Gran Buenos Aires en el 2002 reveló - previsiblemente - que las familias de menores ingresos utilizaban un mayor porcentaje de su presupuesto mensual de salud en adquirir medicamentos, y muy poco en estudios diagnósticos y consultas médicas, en contraste con los estratos de mayores ingresos. En otras palabras, quienes tenían más dificultades económicas "navegaban a oscuras" en lo referente a su salud. Es típico que los médicos critiquemos y demonicemos la automedicación. Y en líneas generales, tenemos razón.

Esa fiebre, ese dolor que no desaparece, esa falta de aire... ¿puede ser que todo se arregle con "una pastillita" y nada más? ¿No hay acaso una amplia variedad

de medicamentos de venta libre en países "avanzados"? Paracetamol, ibuprofeno, omeprazol, ranitidina, antiácidos, cafeína + aspirina, antihistamínicos, polivitamínicos... una larga lista, creciente año a año, atestigua que los medicamentos de venta libre representan un buen negocio (y por tanto, la automedicación mayormente, ya que es reducido el porcentaje de estas compras indicadas por un médico).

En la Argentina, luego de caer junto con la convertibilidad y muchas otras cosas hechas añicos entre el 2001 y 2002, el consumo de medicamentos de venta libre superó en unidades (más de 90 millones de envases) las marcas de los años noventa, y sigue creciendo.

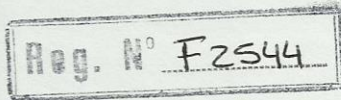
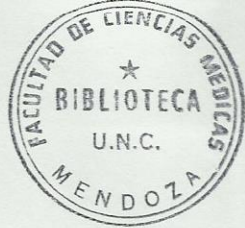
Primera conclusión: la automedicación llegó para quedarse y expandirse. Hay que vivir con ella.

Segunda conclusión: los médicos no estamos utilizando esta situación para educar a nuestros pacientes y a la sociedad.

Podríamos redactar cortos artículos del estilo: "¿Sabía Ud. que la aspirina puede causar X, J, y W efectos adversos serios si Ud. no toma ciertas precauciones?".

Educación, educación, educación. ¿Cómo vamos a educar, si muchos profesionales no se toman el minuto para la anamnesis farmacológica: qué toma el paciente?, ¿qué solía tomar?, ¿qué le cayó mal (edema de cara, de glotis, erupción cutánea severa, dificultad respiratoria)?, ¿Por qué no exigimos a la autoridad regulatoria la difusión de prospectos de los productos de venta libre?

- por ejemplo, en un sector de la página web de la ANMAT? O en cualquier otra página médica, por favor.



Tercera conclusión: en algunas situaciones, obtener alivio sintomático rápido podría ser muy conveniente y deseable - sobre todo, en patologías caracterizadas por crisis periódicas o ataques frecuentes (migraña, dismenorrea, síndrome gripal), en particular en lugares relativamente alejados. Sin duda, los lugares relativamente alejados también tienen derecho a tener atención profesional de su salud, y hay que trabajar en ese punto. Si los envases de venta libre tuviesen un tamaño muy restringido, se reforzaría la necesidad de consultar al médico en un tiempo ágil y razonable - y al mismo tiempo, se reduciría el riesgo de sobredosis accidental o deliberada.

¿Sabía Ud. que el paracetamol fue responsable del 75% de las fallas hepáticas fulminantes, en base a los registros de trasplante de USA y de Gran Bretaña?

En este contexto, recordando que una caja de aspirinas "de las que tienen los quioscos" contiene suficiente aspirina para (perdónenme la idea atroz) como para causar la muerte de todos los chicos de una nursery, o quizás de una guardería... ¿no sería hora de prohibir la publicidad de los medicamentos de venta libre? En la Argentina de hoy hay millones de personas que "no logran ver un médico", y miles de médicos (generalmente jóvenes) que "no logran ver un paciente".

Teniendo tanto interés por parte de la "oferta" como de la "demanda", no hace falta un Premio Nobel para conectarlas. De ese modo, una de las causas de automedicación desaparecería, en una solución superadora"⁷

⁷ Politi, Pedro. Automedicación y educación... Publicación en Revista Médica. Bs. As. 2005

Por todos estos motivos es que gracias a: el diálogo directo con los actores, las encuestas realizadas en el campo y la bibliografía seleccionada, hemos logrado presentar en estas líneas, los fundamentos.

Estos, que constituyen un trabajo de investigación acorde a las demandas sociales que caracterizan la problemática de la automedicación, como práctica de desaprobación valorativa, y, que debería hacerse carne en todos aquellos que deseamos una mejor calidad en servicios de salud.

Capítulo 21

Diseño Metodológico

1. OBJETO DE ESTUDIO

2. UNIVERSO Y MUESTRA

3. PLAN DE RECOLECCIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE

LOS DATOS

4. TABLAS Y GRÁFICOS

5. RESULTADOS

6. CONCLUSIÓN

Capítulo 2:

Diseño Metodológico

1. TIPO DE ESTUDIO
2. UNIVERSO Y MUESTRA
3. PLAN DE RECOLECCIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE
LOS DATOS
4. TABLAS Y GRÁFICOS
5. RESULTADOS
6. CONCLUSIÓN

1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo se encuentra enmarcado dentro de la investigación cuantitativa descriptiva, su objetivo es examinar un problema. Este estudio debe servir para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto en particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano considerados cruciales por parte de profesionales de la salud, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones verificables.

2. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo comprende a los enfermeros del Hospital Español del Sur Mendocino y la muestra alcanza a veinte (20) enfermeros de los servicios de Clínica Médica y Cirugía que se desempeñan en esa área y tomados aleatoriamente.

3. PLAN DE RECOLECCIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se utilizaron diferentes unidades de análisis cualitativas-cuantitativas para la recolección de datos a saber: observaciones directas, registro de casos, registros literales, entrevistas y diálogos con actores, encuestas. Ésta última se presenta como modelo en el anexo. Los datos se analizaron gracias al trabajo estadístico (gráficos de torta y tablas de frecuencia).

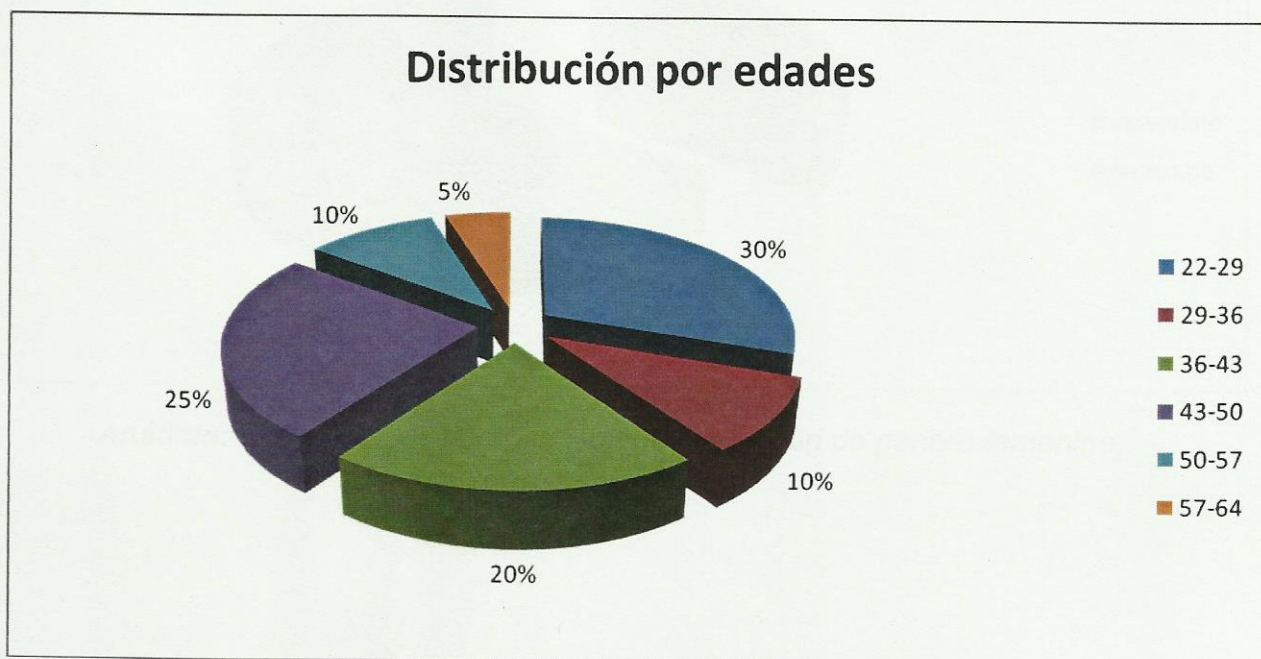
4. TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N° 1: Distribución de la muestra por edades

Edades	fa.	m.c.	fr.	fr. %	F.
22-29	6	25,5	0,3	30%	6
29-36	2	32,5	0,1	10%	8
36-43	4	39,5	0,2	20%	12
43-50	5	46,5	0,25	25%	17
50-57	2	53,5	0,1	10%	19
57-64	1	60,5	0,05	5%	20
Total	20		1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería de los servicios de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009

GRAFICO N° 1



Análisis: El 30 % de las personas encuestadas tiene entre 22 y 29 años

Tabla N°2: Distribución de la muestra por género.

Sexo	fa.	fr.	fr. %	F.
masculino	7	0,35	35%	7
femenino	13	0,65	65%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 2



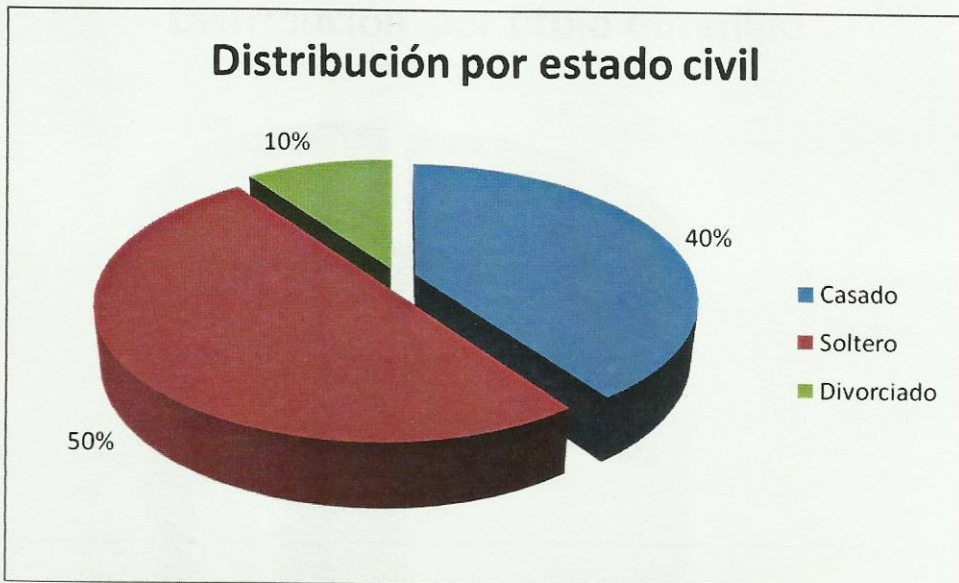
Análisis: El 65% de las personas encuestadas son de género femenino.

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

Est. Civil	fa.	fr.	fr. %	F.
Casado	8	0,4	40%	8
Soltero	10	0,5	50%	18
Divorciado	2	0,1	10%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 3



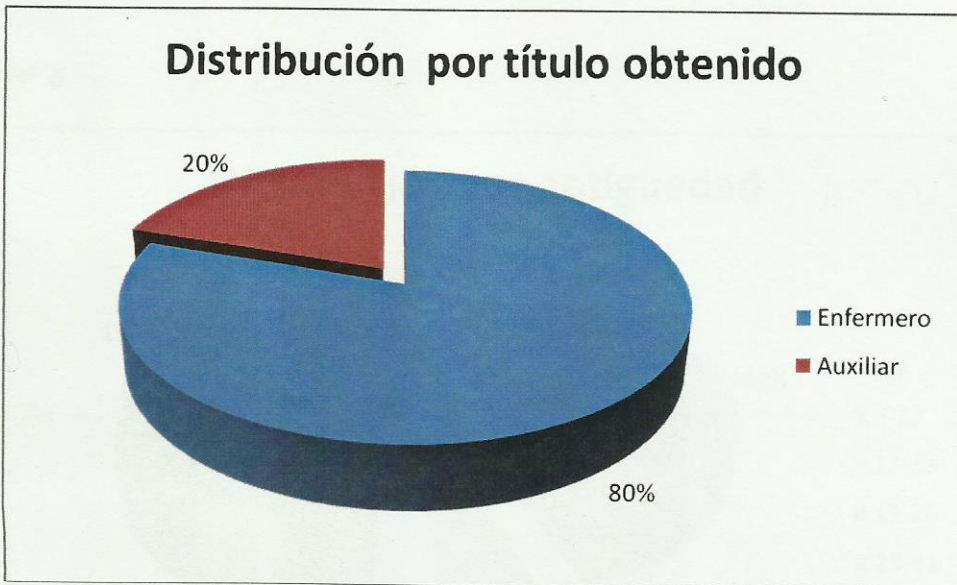
Análisis: El 50% de las personas encuestadas es de estado civil soltero.

Tabla N° 4: Distribución de la muestra por títulos obtenidos.

°Titulo	fa.	fr.	fr. %	F.
Enfermero	16	0,8	80%	16
Auxiliar	4	0,2	20%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 4



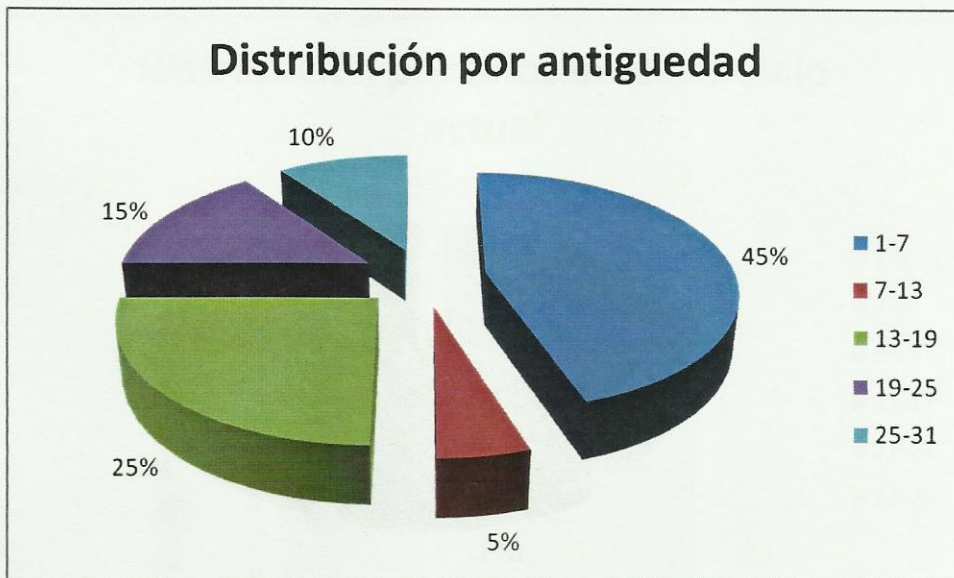
Análisis: El 80% de las personas encuestadas son enfermeros.

Tabla N°5: Distribución de la muestra por años de antigüedad

Antigüedad	fa.	mc	fr	fr %	F
1-7	9	4	0,45	45%	9
7-13	1	10	0,05	5%	10
13-19	5	16	0,25	25%	15
19-25	3	22	0,15	15%	18
25-31	2	28	0,1	10%	20
Total	20		1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 5



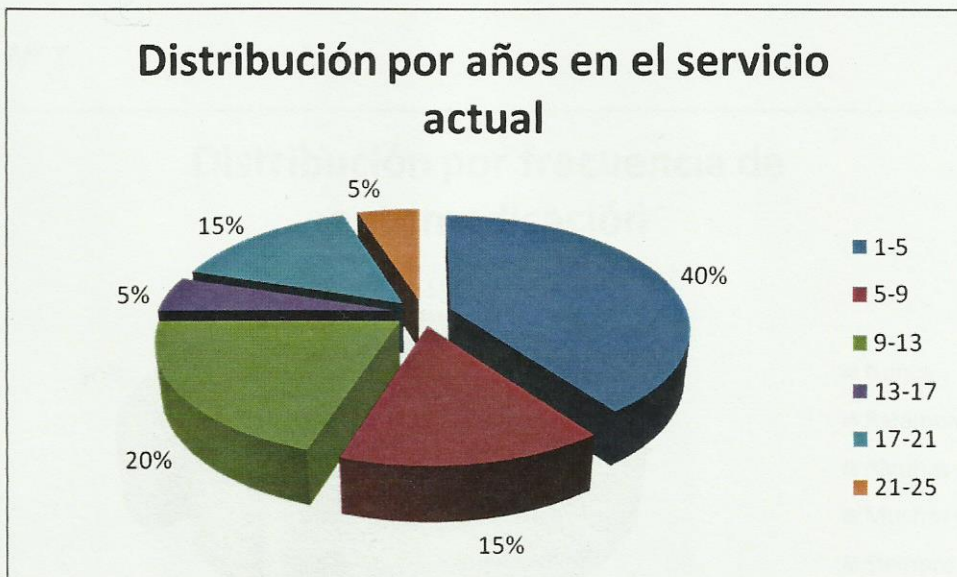
Análisis: El 25% de los encuestados tiene más de diez años de antigüedad.

Tabla N°6: Distribución de la muestra por años de servicio

Años en el servicio	fa.	mc.	fr.	fr. %	F.
1-5	8	3	0,4	40%	8
5-9	3	7	0,15	15%	11
9-13	4	11	0,2	20%	15
13-17	1	15	0,05	5%	16
17-21	3	19	0,15	15%	19
21-25	1	23	0,05	5%	20
Total	20		1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009

Grafico N 6



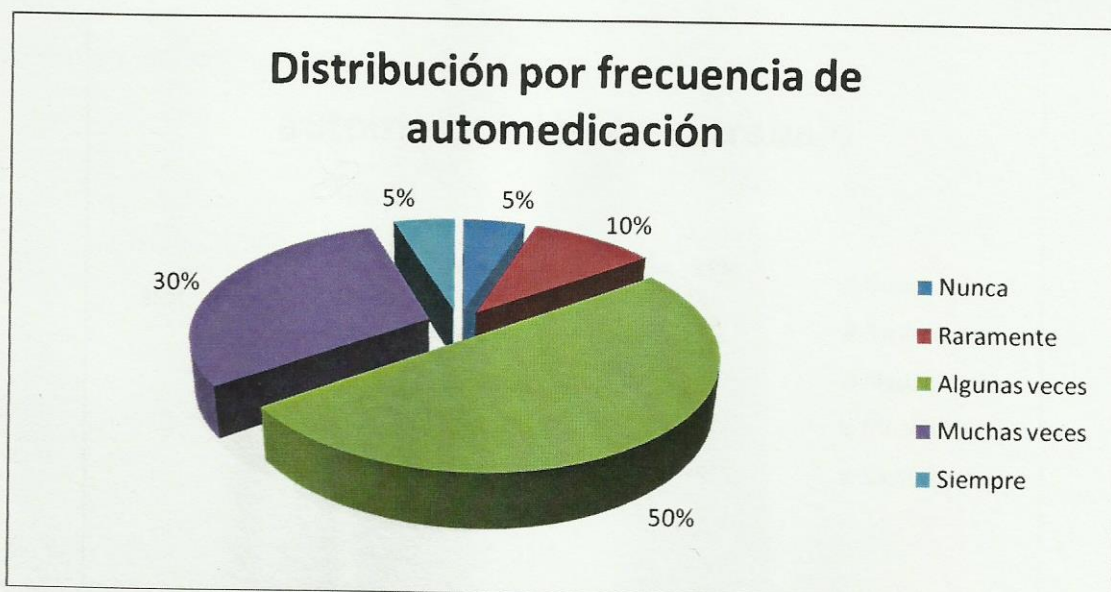
Análisis: El 40% de los encuestados tiene más de un año en el servicio actual.

Tabla N°7: Distribución de la muestra por frecuencia de automedicación.

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	1	0,05	5%	1
Raramente	2	0,1	10%	3
Algunas veces	10	0,5	50%	13
Muchas veces	6	0,3	30%	19
Siempre	1	0,05	5%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009

Grafico N° 7



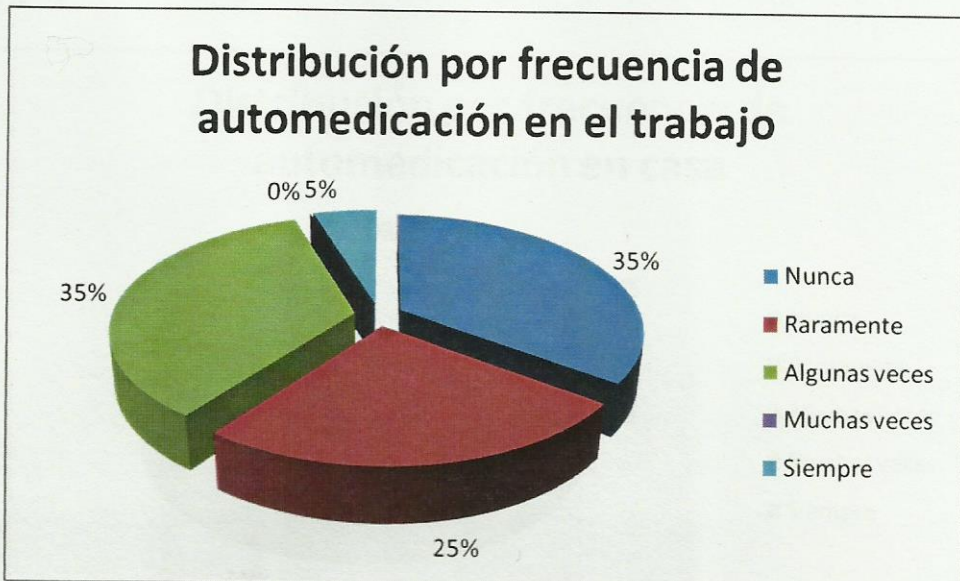
Análisis: El 95% de los encuestados alguna vez se automedicó.

Tabla N°8: Distribución de la muestra por frecuencia de automedicación en el trabajo

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	7	0,35	35%	7
Raramente	5	0,25	25%	12
Algunas veces	7	0,35	35%	19
Muchas veces	0	0	0%	19
Siempre	1	0,05	5%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 8



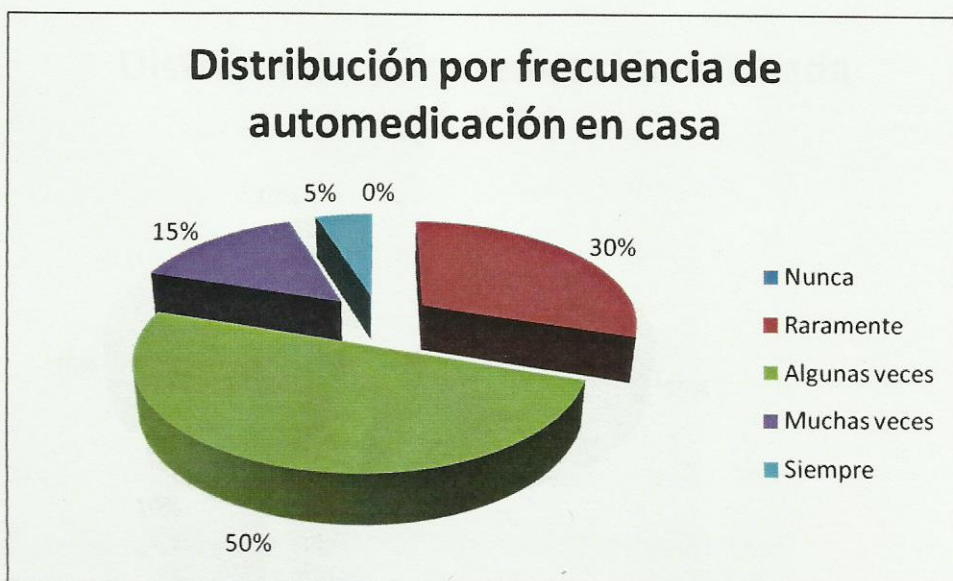
Análisis: El 65 % de los encuestados se automedicó en el trabajo.

Tabla N°9: Distribución de la muestra por frecuencia de automedicación en casa

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	0	0	0%	0
Raramente	6	0,3	30%	6
Algunas Veces	10	0,5	50%	16
Muchas Veces	3	0,15	15%	19
Siempre	1	0,05	5%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 9



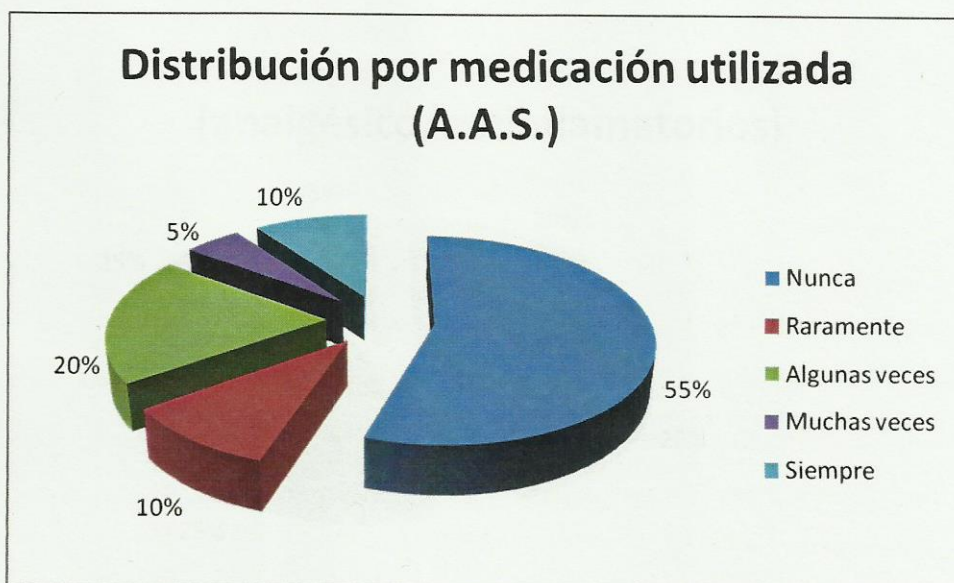
Análisis: El 95 % de los encuestados se automedica en casa.

Tabla N°10: Distribución de la muestra por medicación utilizada (A.A.S.)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	11	0,55	55%	11
Raramente	2	0,1	10%	13
Algunas Veces	4	0,2	20%	17
Muchas Veces	1	0,05	5%	18
Siempre	2	0,1	10%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 10



Análisis: El 35% de los encuestados ingiere A.A.S.

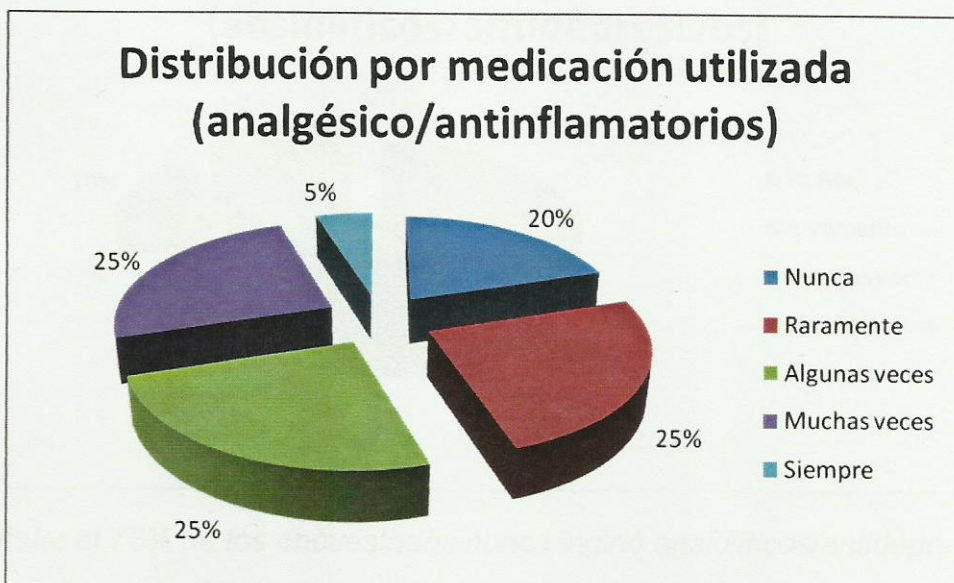
Tabla N° 11: Distribución de la muestra por medicación utilizada

(Analgésico/antiinflamatorio)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	4	0,2	20%	4
Raramente	5	0,25	25%	9
Algunas Veces	5	0,25	25%	14
Muchas Veces	5	0,25	25%	19
Siempre	1	0,05	5%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 11



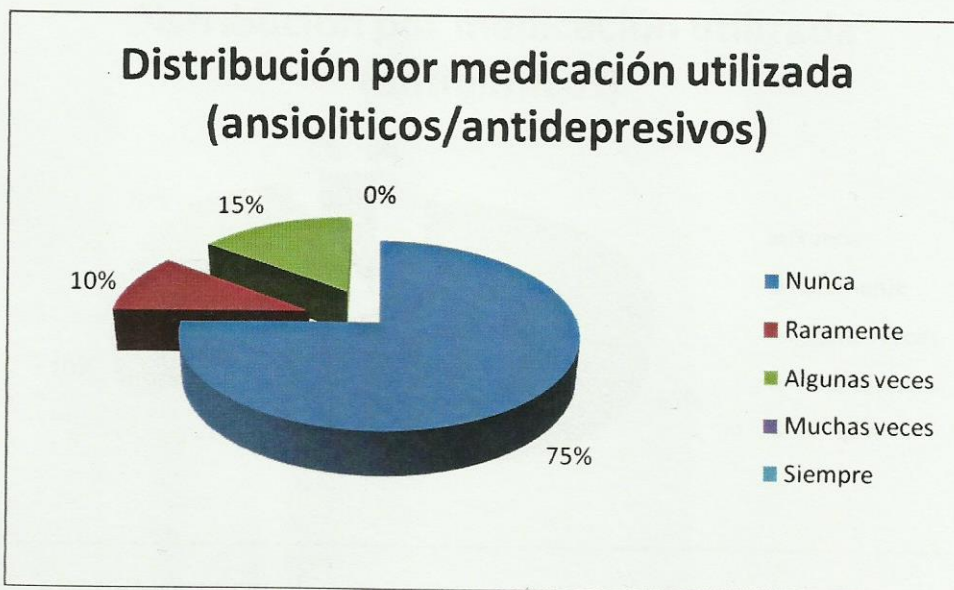
Análisis: Solo el 20% no ingirió nunca analgésico/antiinflamatorio.

Tabla N° 12: Distribución de la muestra por medicación utilizada (ansiolíticos/antidepresivos)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	15	0,75	75%	15
Raramente	2	0,1	10%	17
Algunas Veces	3	0,15	15%	20
Muchas Veces	0	0	0%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 12



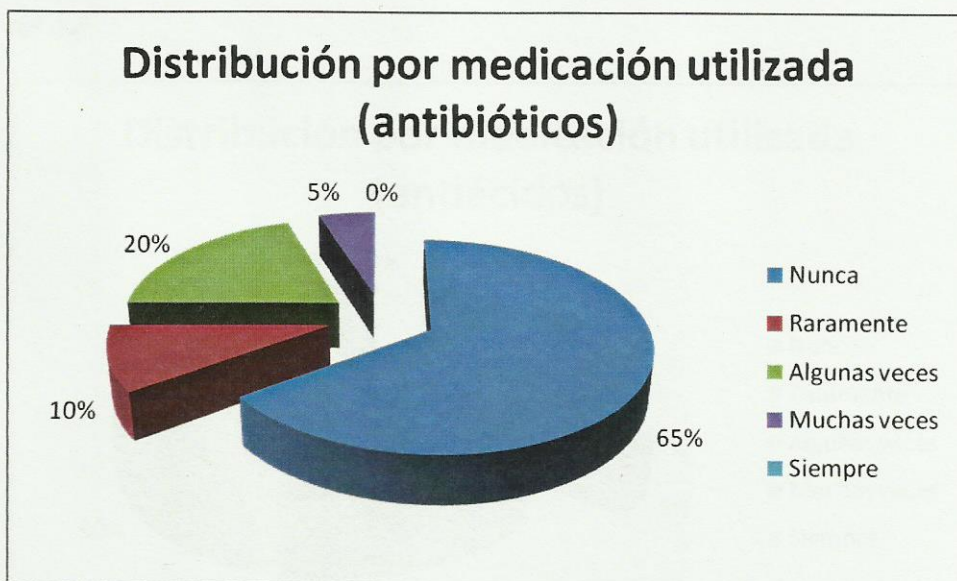
Análisis: el 75% de los encuestados nunca ingirió ansiolíticos/antidepresivos.

Tabla N° 13: Distribución de la muestra por medicación utilizada (antibióticos)

<i>Frecuencia</i>	<i>fa.</i>	<i>fr.</i>	<i>fr. %</i>	<i>F.</i>
Nunca	13	0,65	65%	13
Raramente	2	0,1	10%	15
Algunas Veces	4	0,2	20%	19
Muchas Veces	1	0,05	5%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 13



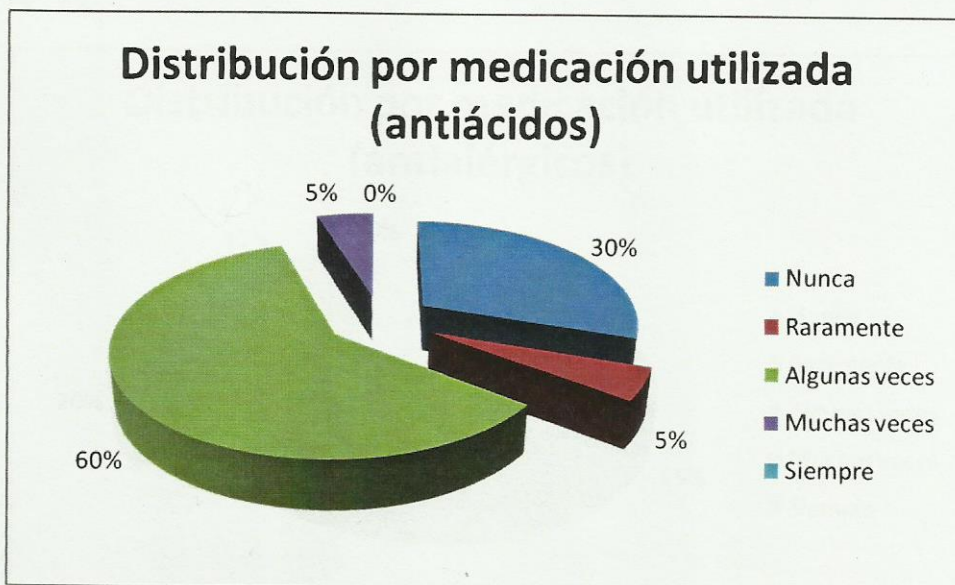
Análisis: El 65% de los encuestados nunca ingirió antibióticos.

Tabla N° 14: Distribución de la muestra por medicación utilizada (Antiácidos)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	6	0,3	30%	6
Raramente	1	0,05	5%	7
Algunas Veces	12	0,6	60%	19
Muchas Veces	1	0,05	5%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 14



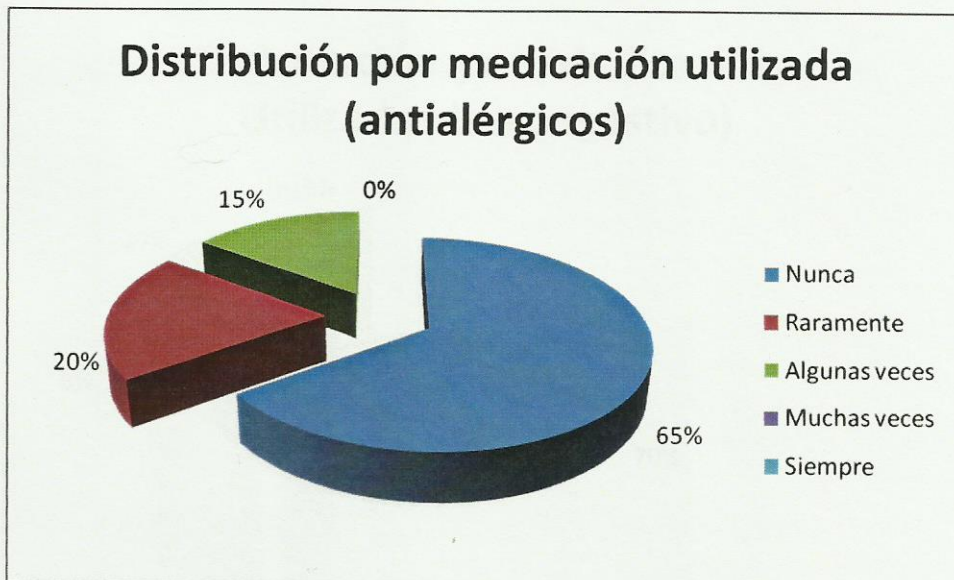
Análisis: El 60% de los encuestados ingiere antiácido.

Tabla N° 15: Distribución de la muestra por medicación utilizada (Antialérgicos)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	13	0,65	65%	13
Raramente	4	0,2	20%	17
Algunas Veces	3	0,15	15%	20
Muchas Veces	0	0	0%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 15



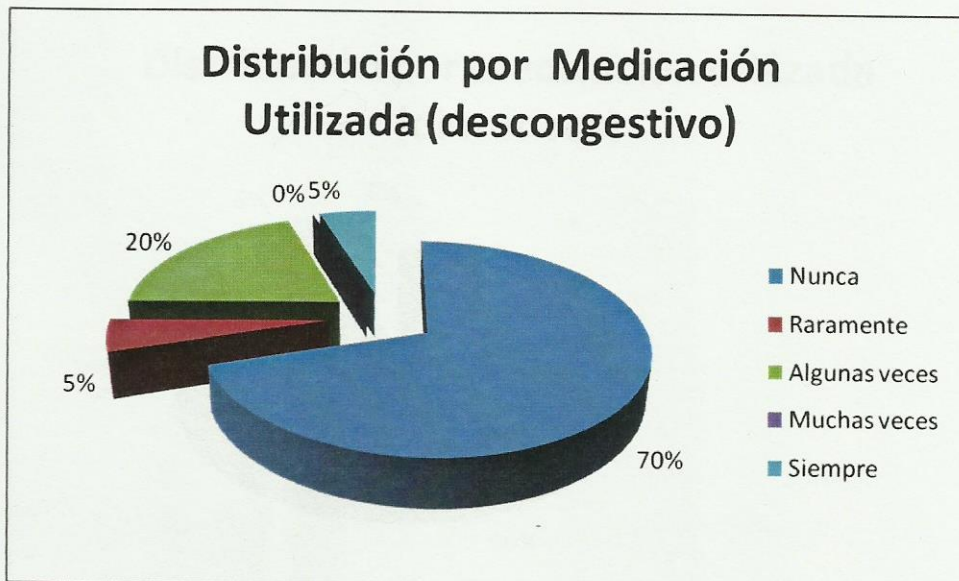
Análisis: El 65% de los encuestados nunca ingirió antialérgicos.

Tabla N° 16: Distribución de la muestra por medicación utilizada (descongestivo)

Frecuencia	fa.	Fr.	Fr. %	F.
Nunca	14	0,7	70%	14
Raramente	1	0,05	5%	15
Algunas Veces	4	0,2	20%	19
Muchas Veces	0	0	0%	19
Siempre	1	0,05	5%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009-

Grafico N° 16



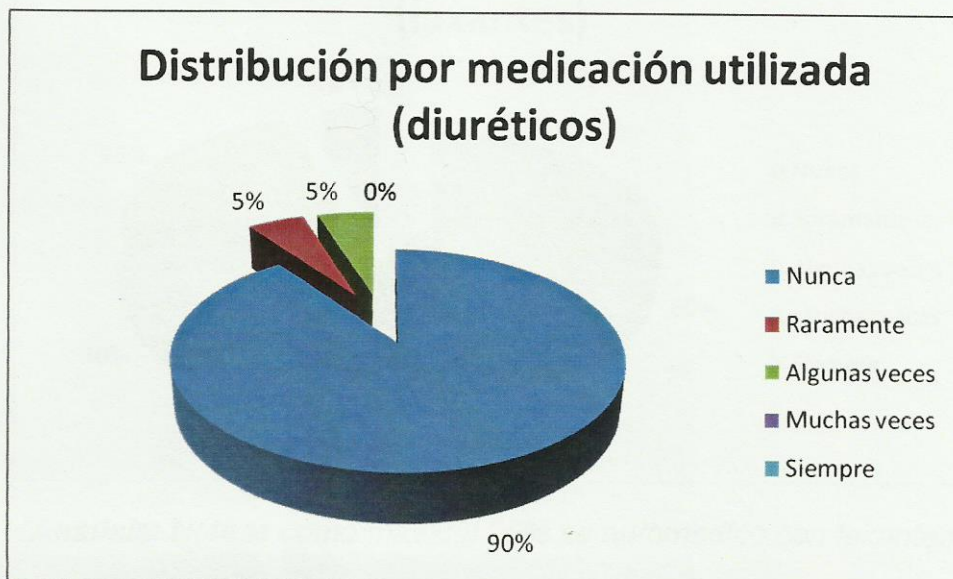
Análisis: El 30% de los encuestados se automedicó con descongestivo.

Tabla N° 17: Distribución de la muestra por medicación utilizada (diuréticos)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	18	0,9	90%	18
Raramente	1	0,05	5%	19
Algunas Veces	1	0,05	5%	20
Muchas Veces	0	0	0%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 17



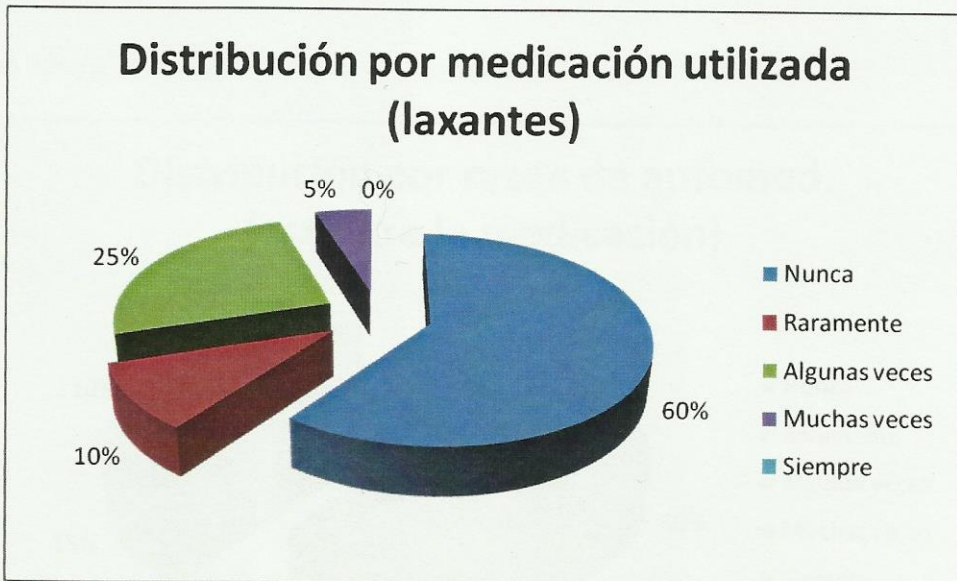
Análisis: El 90 % de los encuestados nunca ingirió diuréticos.

Tabla N° 18: Distribución de la muestra por medicación utilizada (laxantes)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	12	0,6	60%	12
Raramente	2	0,1	10%	14
Algunas Veces	5	0,25	25%	19
Muchas Veces	1	0,05	5%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 18



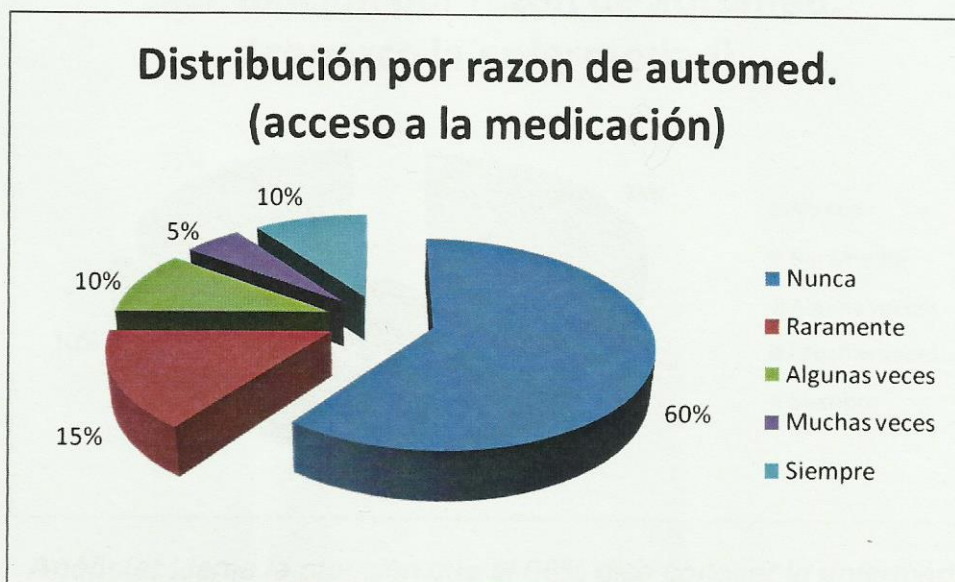
Análisis: Nótese como mas del 25% se automedico con laxantes.

Tabla N° 19: Distribución de la muestra por razón de automedicación (acceso a medicamentos)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	12	0,6	60%	12
Raramente	3	0,15	15%	15
Algunas Veces	2	0,1	10%	17
Muchas veces	1	0,05	5%	18
Siempre	2	0,1	10%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español, durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 19



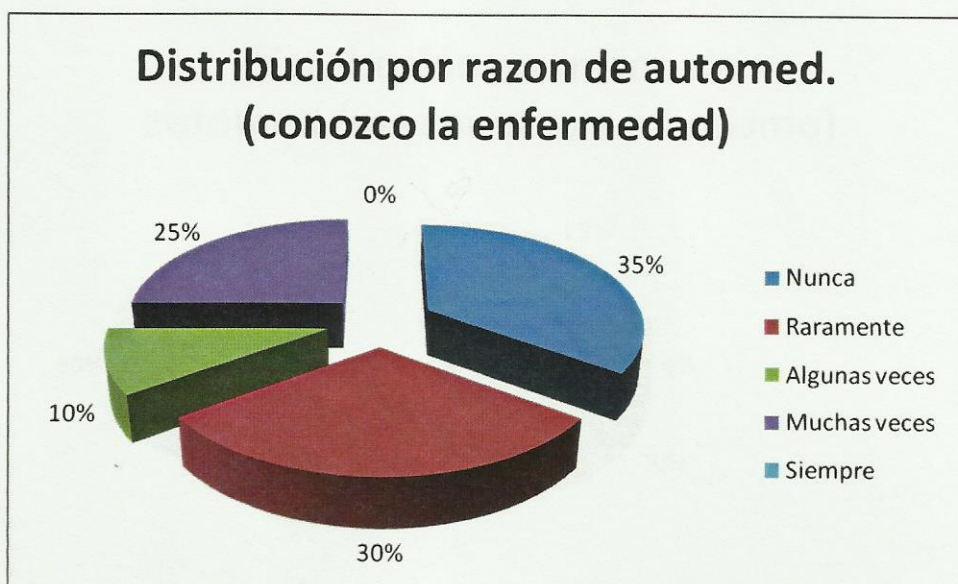
Análisis: Es notable que el 40% tiene fácil acceso a la medicación.

Tabla N° 20: Distribución de la muestra por razón de automedicación (conozco la enfermedad)

Frecuencia	fa.	Fr.	Fr. %	F.
Nunca	7	0,35	35%	7
Raramente	6	0,3	30%	13
Algunas veces	2	0,1	10%	15
Muchas veces	5	0,25	25%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 20



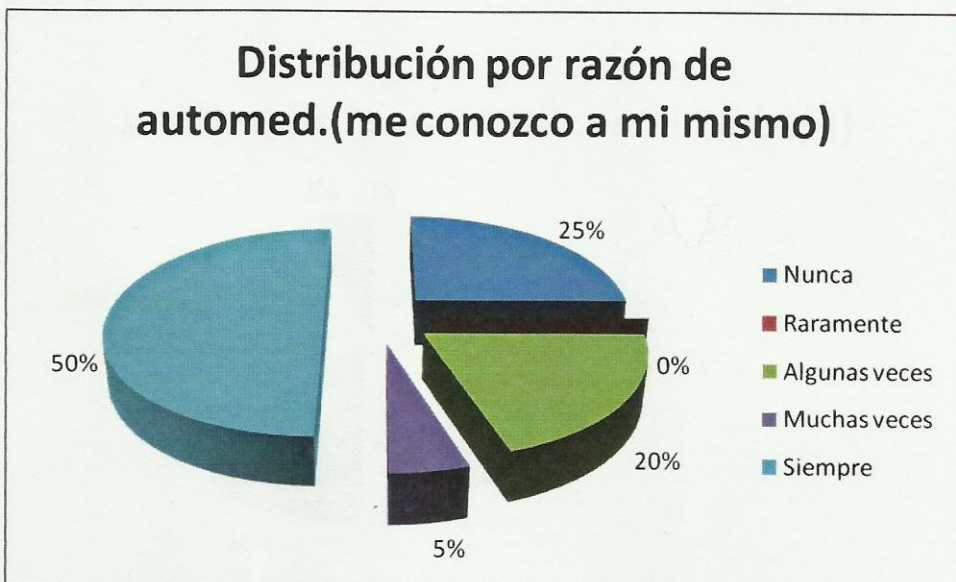
Análisis: Llama la atención que el 65% dice conocer la enfermedad que padece para automedicarse.

Tabla N° 21: Distribución de la muestra por razón de automedicación (me conozco a mi mismo)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	5	0,25	25%	5
Raramente	0	0	0%	5
Algunas veces	4	0,2	20%	9
Muchas veces	1	0,05	5%	10
Siempre	10	0,5	50%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 21



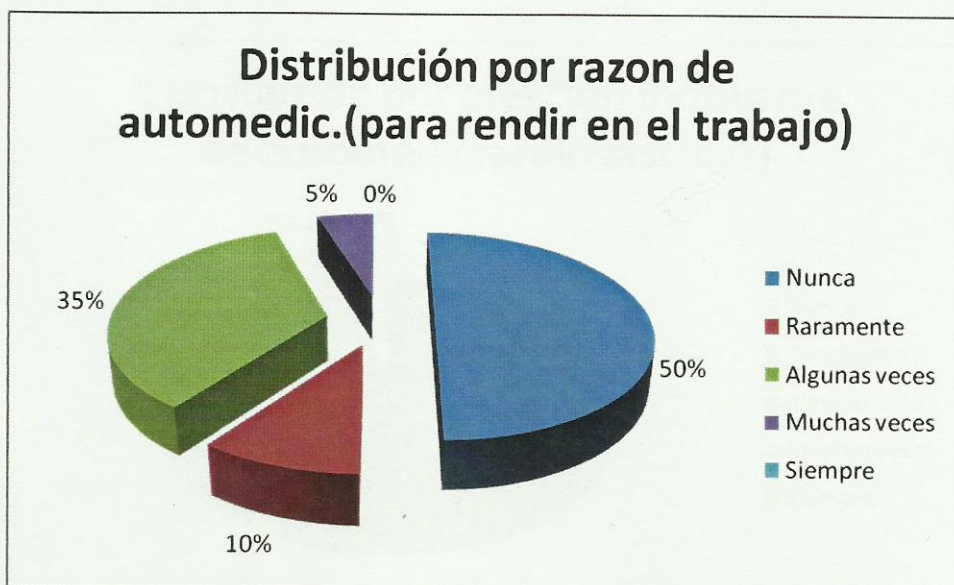
Análisis: Es llamativo que el 50% dice conocerse a si mismo, razón por la que se automedican

Tabla N° 22: Distribución de la muestra por razón de automedicación (para rendir en el trabajo)

Frecuencia	fa.	Fr.	Fr. %	F.
Nunca	10	0,5	50%	10
Raramente	2	0,1	10%	12
Algunas veces	7	0,35	35%	19
Muchas veces	1	0,05	5%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 22



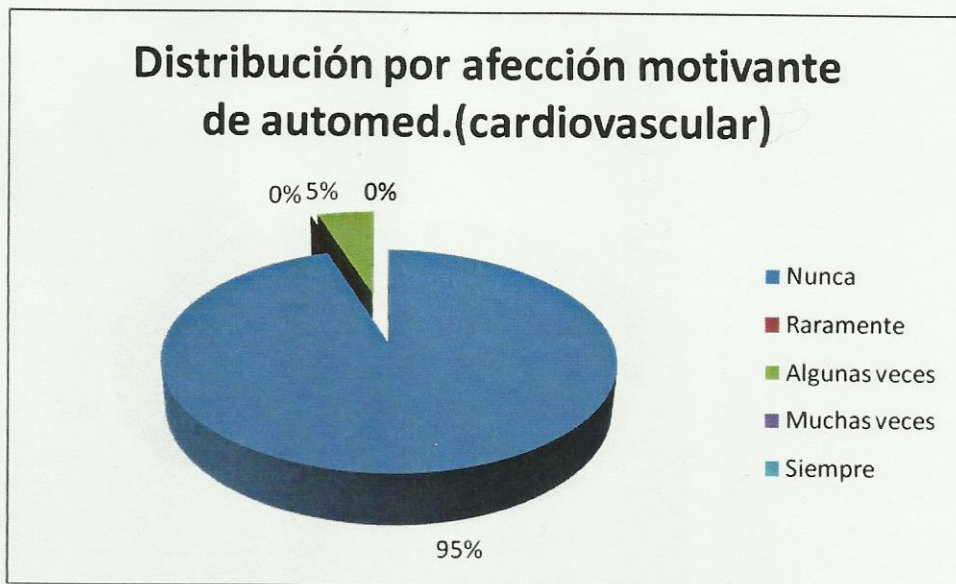
Análisis: Más del 35% de los encuestados se automedica para rendir en el trabajo

Tabla N° 23: Distribución de la muestra por afección motivante (cardiovascular)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	19	0,95	95%	19
Raramente	0	0	0%	19
Algunas veces	1	0,05	5%	20
Muchas veces	0	0	0%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 23



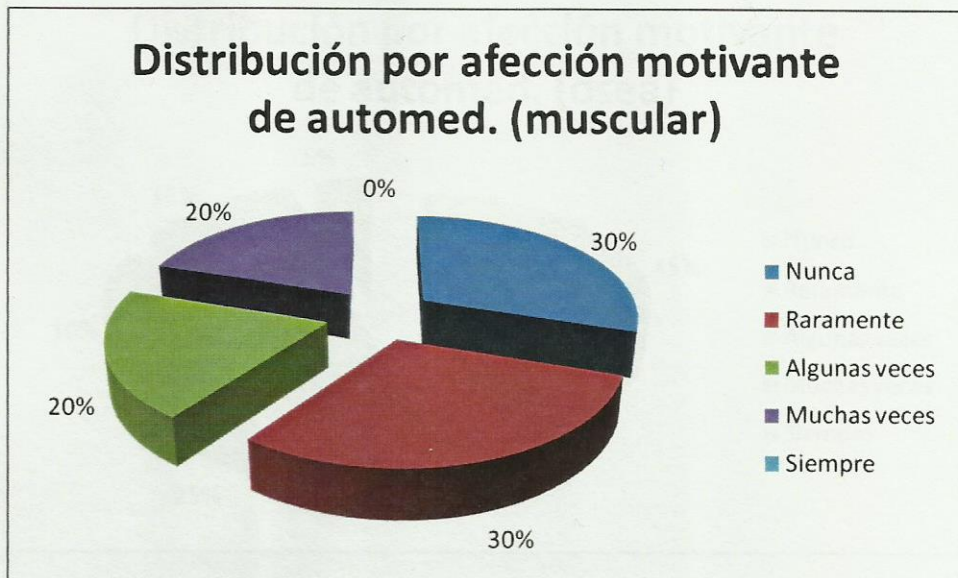
Análisis: Solo el 5 %de los encuestados se automedica por afección cardiovascular

Tabla N° 24: Distribución de la muestra por afección motivante (muscular)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	6	0,3	30%	6
Raramente	6	0,3	30%	12
Algunas veces	4	0,2	20%	16
Muchas veces	4	0,2	20%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 24



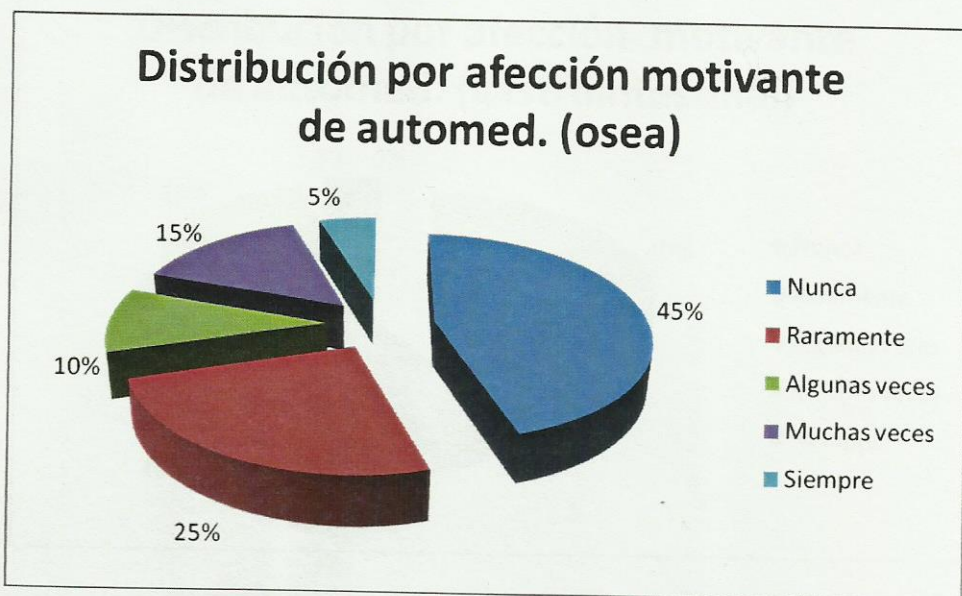
Análisis: es notorio que el 70% de los encuestados se automedica por afecciones musculares.

Tabla N° 25: Distribución de la muestra por afección motivante (ósea)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	9	0,45	45%	9
Raramente	5	0,25	25%	14
Algunas Veces	2	0,1	10%	16
Muchas Veces	3	0,15	15%	19
Siempre	1	0,05	5%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 25



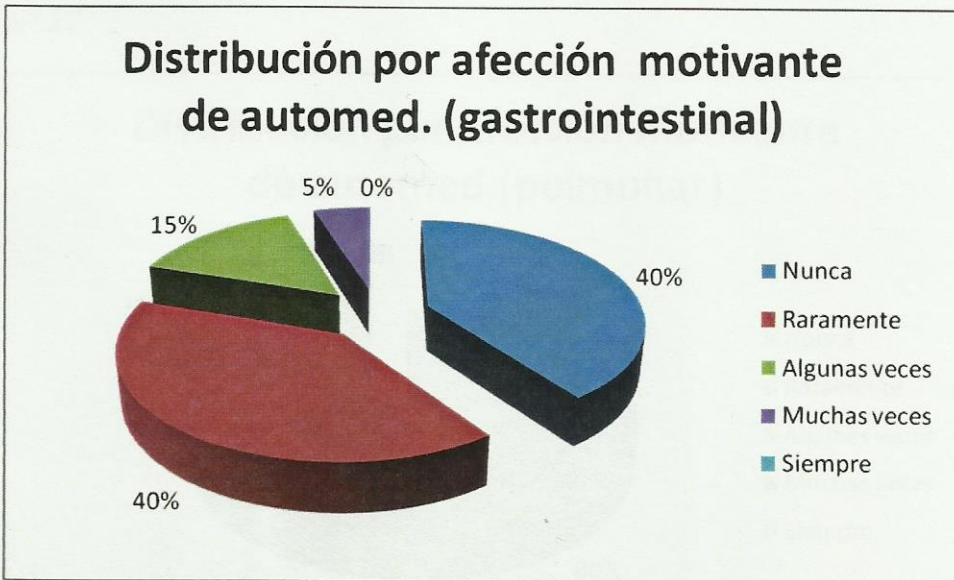
Análisis: se percibe que el 55 % de los encuestados se automedica por afecciones óseas.

Tabla N° 26: Distribución de la muestra por afección motivante (gastrointestinal)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	8	0,4	40%	8
Raramente	8	0,4	40%	16
Algunas veces	3	0,15	15%	19
Muchas veces	1	0,05	5%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 26



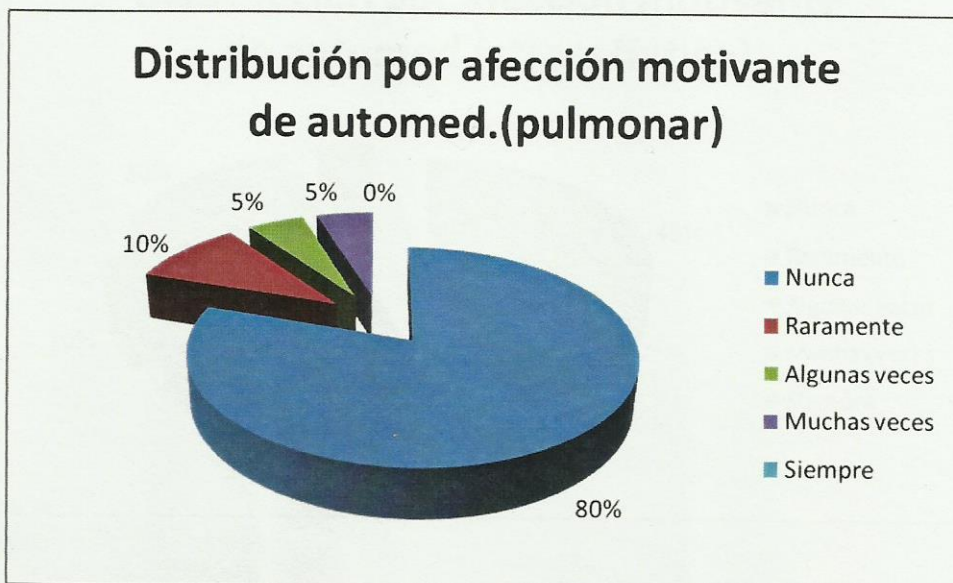
Análisis: el 60% de los encuestados se automedicó por afecciones gastrointestinales.

Tabla N° 27: Distribución de la muestra por afección motivante (pulmonar)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	16	0,8	80%	16
Raramente	2	0,1	10%	18
Algunas veces	1	0,05	5%	19
Muchas veces	1	0,05	5%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo del 2009.

Grafico N° 27



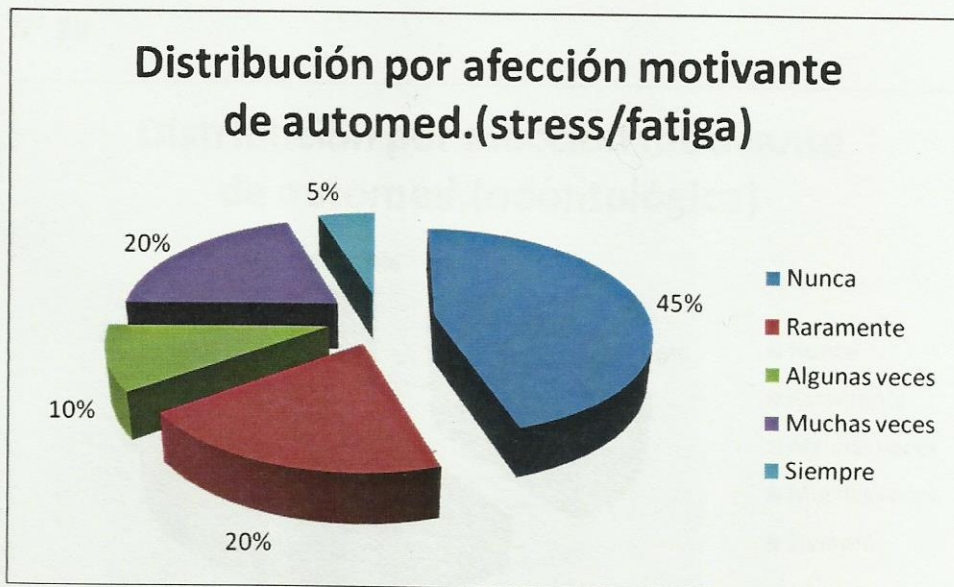
Análisis: solo el 20% se automedicó por afecciones pulmonares.

Tabla N° 28: Distribución de la muestra por afección motivante (stress/fatiga)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	9	0,45	45%	9
Raramente	4	0,2	20%	13
Algunas veces	2	0,1	10%	15
Muchas veces	4	0,2	20%	19
Siempre	1	0,05	5%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 28



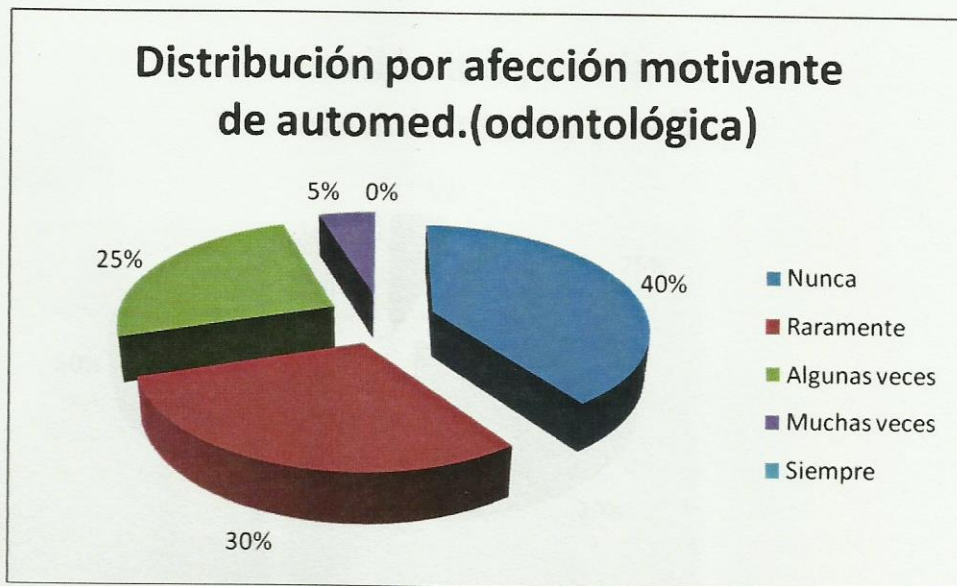
Análisis: es significativo que el 55% de los encuestados se automedique por razones de stress o fatiga.

Tabla N° 29: Distribución de la muestra por afección motivante (odontológica)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	8	0,4	40%	8
Raramente	6	0,3	30%	14
Algunas veces	5	0,25	25%	19
Muchas veces	1	0,05	5%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 29



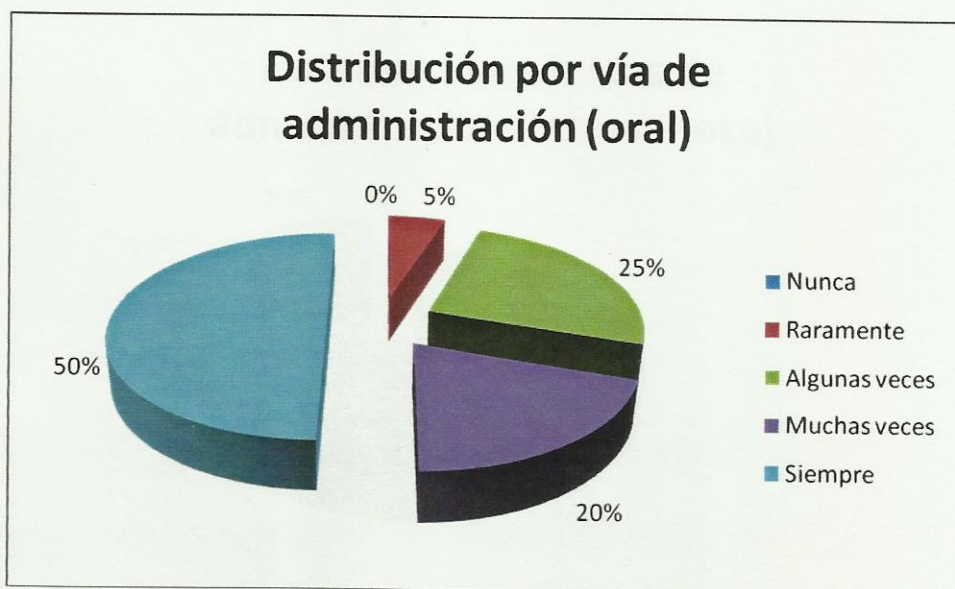
Análisis: el 65% de los encuestados se automedica por problemas odontológicos.

Tabla N° 30: Distribución de la muestra por vías de automedicación (oral)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	0	0	0%	0
Raramente	1	0,05	5%	1
Algunas veces	5	0,25	25%	6
Muchas veces	4	0,2	20%	10
Siempre	10	0,5	50%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 30



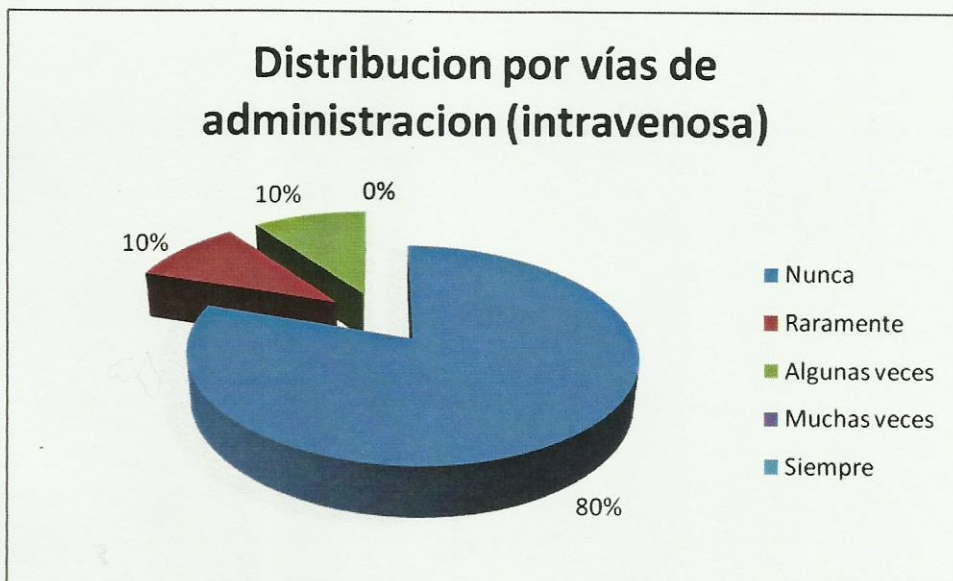
Análisis: el 50% de la población encuestada se automedica por vía oral.

Tabla N° 31: Distribución de la muestra por vías de automedicación (intravenosa)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	16	0,8	80%	16
Raramente	2	0,1	10%	18
Algunas veces	2	0,1	10%	20
Muchas veces	0	0	0%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 31



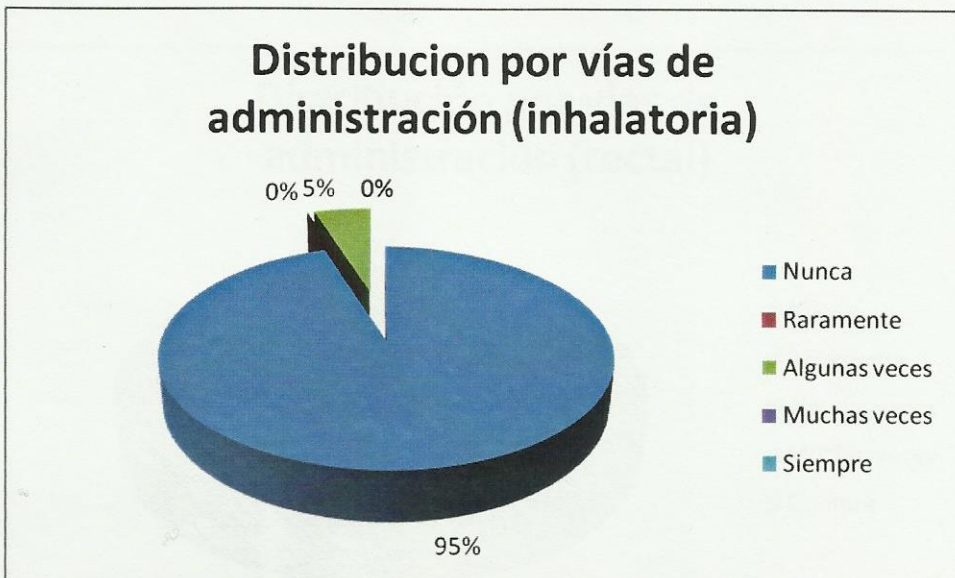
Análisis: el 20% de la muestra se administra por vía intravenosa.

Tabla N° 32: Distribución de la muestra por vías de automedicación (inhalatoria)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	19	0,95	95%	19
Raramente	0	0	0%	19
Algunas veces	1	0,05	5%	20
Muchas veces	0	0	0%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 32



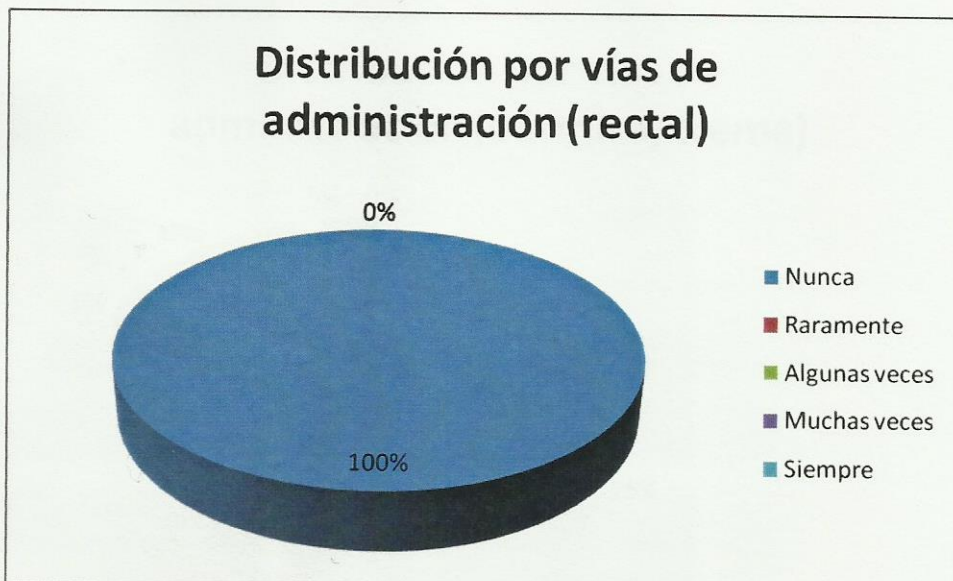
Análisis: el 5% de los encuestados se automedica por vía Inhalatoria.

Tabla N° 33: Distribución de la muestra por vías de automedicación (rectal)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	20	1	100%	20
Raramente	0	0	0%	20
Algunas veces	0	0	0%	20
Muchas veces	0	0	0%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 33



Análisis: ningún encuestado utiliza la vía rectal para automedicarse.

Tabla N° 34: Distribución de la muestra por vías de automedicación (dérmicas/cremas)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	15	0,75	75%	15
Raramente	1	0,05	5%	16
Algunas veces	3	0,15	15%	19
Muchas veces	1	0,05	5%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 34



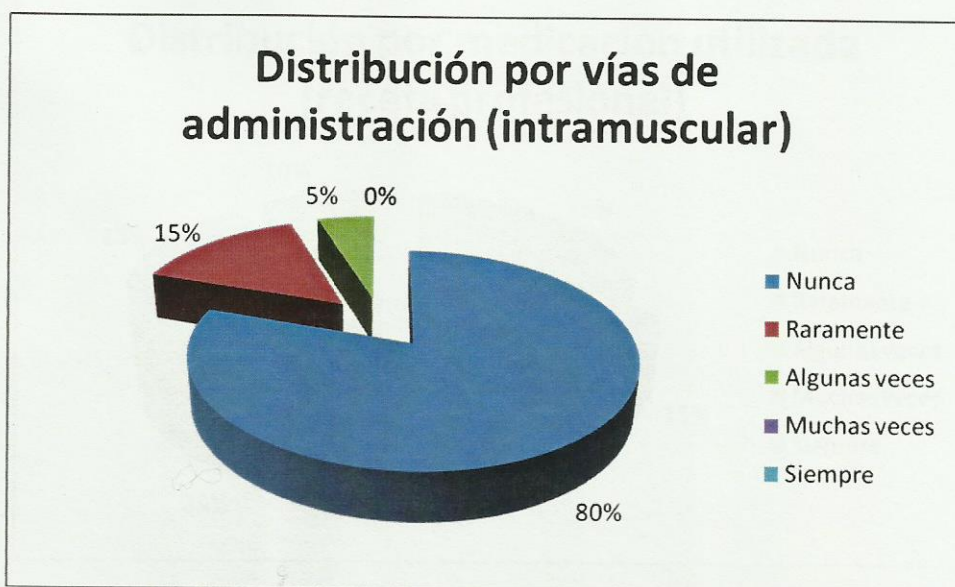
Análisis: el 25% utiliza la vía dérmica.

Tabla N° 35: Distribución por vías de automedicación (intramuscular)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	16	0,8	80%	16
Raramente	3	0,15	15%	19
Algunas veces	1	0,05	5%	20
Muchas veces	0	0	0%	20
Siempre	0	0	0%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N°35



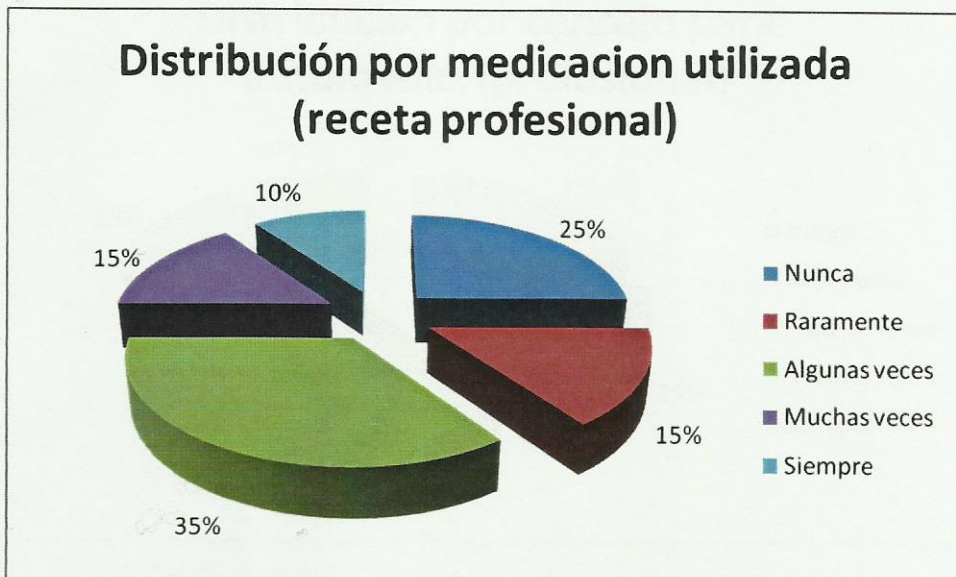
Análisis: el 20% de los encuestados por vía intramuscular.

Tabla N° 36: Distribución de la muestra por medicación utilizada (receta del profesional)

Frecuencia	fa.	Fr.	Fr. %	F.
Nunca	5	0,25	25%	5
Raramente	3	0,15	15%	8
Algunas veces	7	0,35	35%	15
Muchas veces	3	0,15	15%	18
Siempre	2	0,1	10%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 36



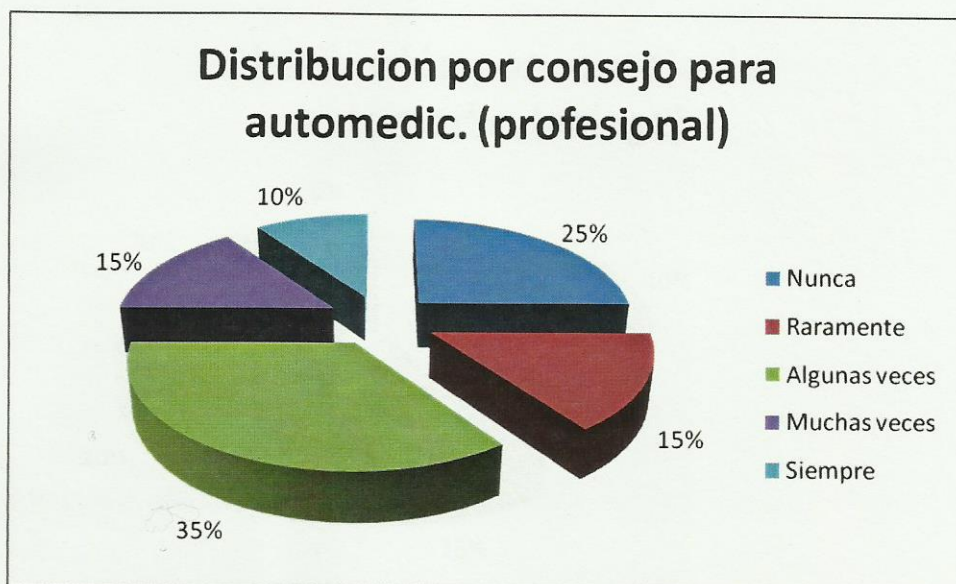
Análisis: es destacable que el 75% se automedicó por una receta profesional.

Tabla N° 37: Distribución de la muestra por consejo de automedicación (profesional)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	5	0,25	25%	5
Raramente	3	0,15	15%	8
Algunas veces	7	0,35	35%	15
Muchas veces	3	0,15	15%	18
Siempre	2	0,1	10%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 37



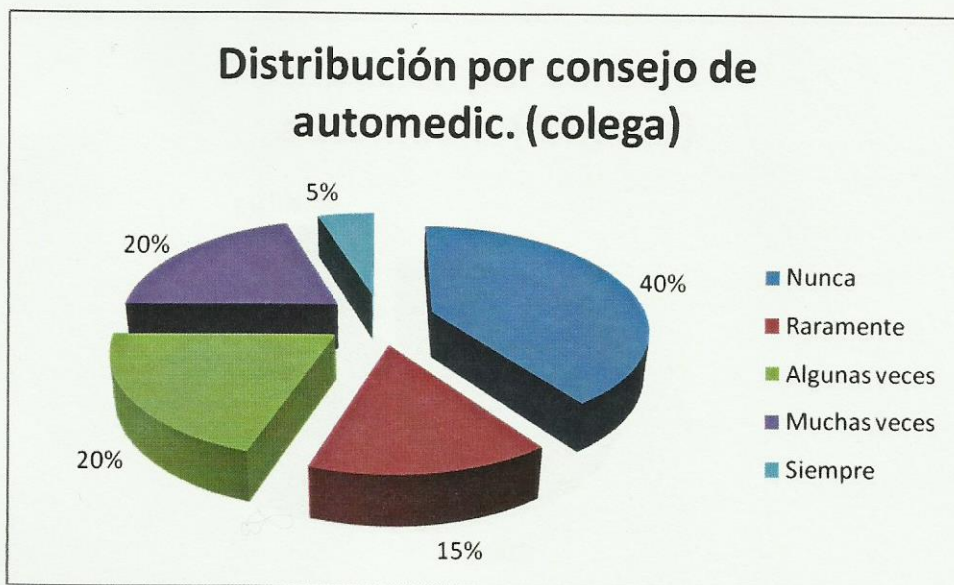
Análisis: el 75% fue aconsejado por un profesional.

Tabla N° 38: Distribución de la muestra por consejo de automedicación (colega)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	8	0,4	40%	8
Raramente	3	0,15	15%	11
Algunas veces	4	0,2	20%	15
Muchas veces	4	0,2	20%	19
Siempre	1	0,05	5%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y marzo de 2009

Grafico N° 38



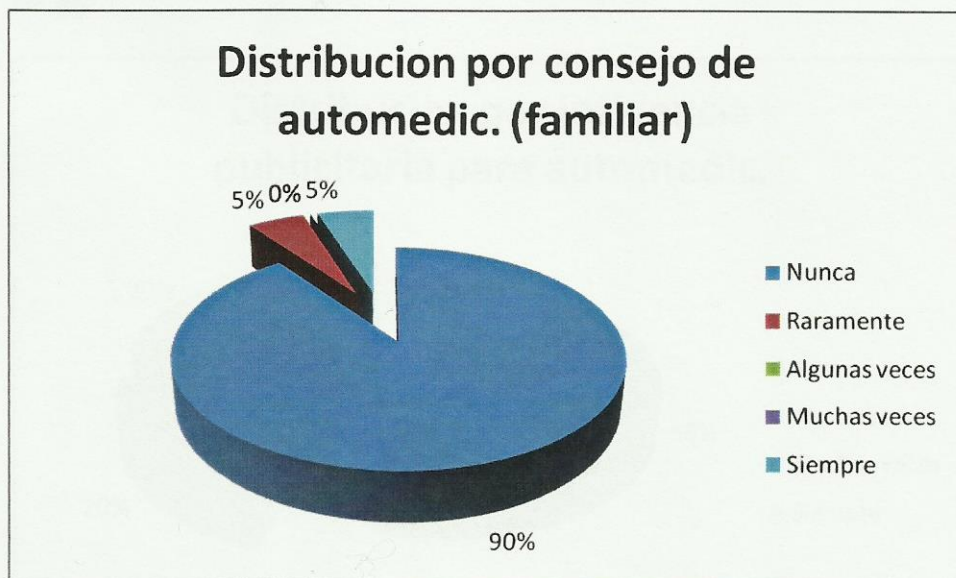
Análisis: el 60% manifiesta que lo aconsejó un colega.

Tabla N° 39: Distribución de la muestra por consejo de automedicación (familiar)

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	18	0,9	90%	18
Raramente	1	0,05	5%	19
Algunas veces	0	0	0%	19
Muchas veces	0	0	0%	19
Siempre	1	0,05	5%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 39



Análisis: sólo el 10% ha sido aconsejado por un familiar.

Tabla N° 40: Distribución de la muestra por influencia publicitaria para automedicación

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	11	0,55	55%	11
Raramente	4	0,2	20%	15
Algunas veces	4	0,2	20%	19
Muchas veces	0	0	0%	19
Siempre	1	0,05	5%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 40



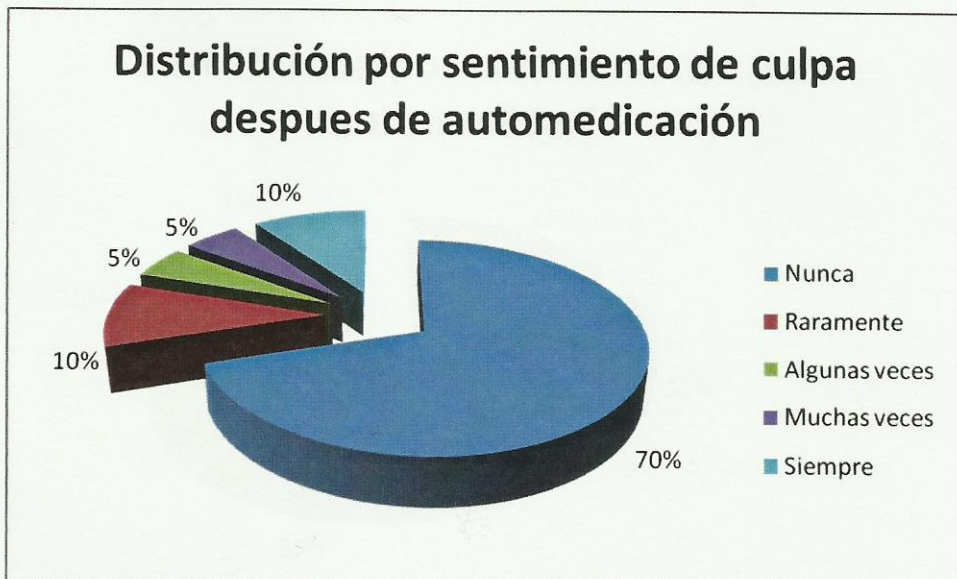
Análisis: el 45% se automedica por influencia publicitaria.

Tabla N° 41: Distribución de la muestra por sentimiento de culpa después de automedicación

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	14	0,7	70%	14
Raramente	2	0,1	10%	16
Algunas veces	1	0,05	5%	17
Muchas veces	1	0,05	5%	18
Siempre	2	0,1	10%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 41



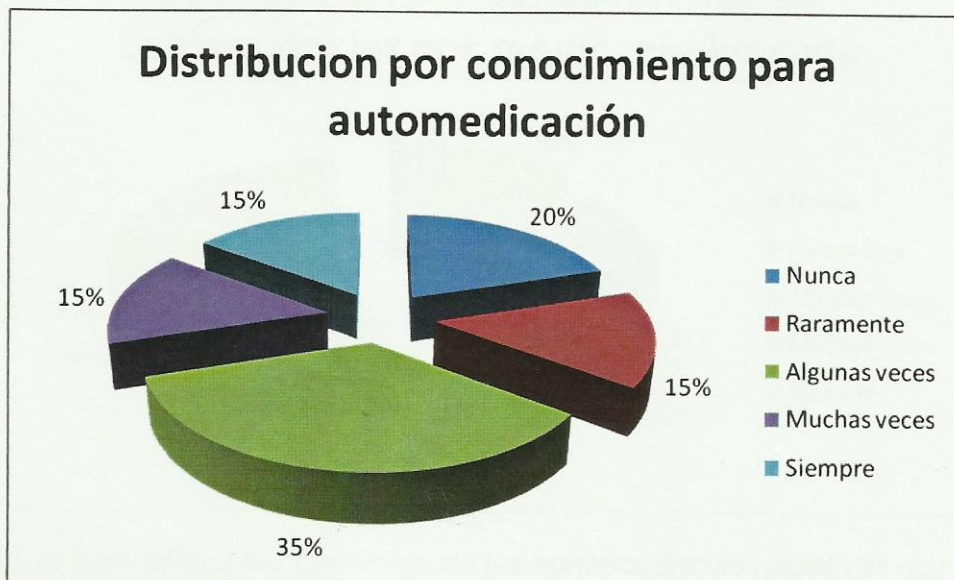
Análisis: es significativo que sólo el 30% exprese sentimiento de culpa.

Tabla N° 42: Distribución de la muestra por tener conocimientos necesarios para automedicación

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	4	0,2	20%	4
Raramente	3	0,15	15%	7
Algunas veces	7	0,35	35%	14
Muchas veces	3	0,15	15%	17
Siempre	3	0,15	15%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio de clínica médica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 42



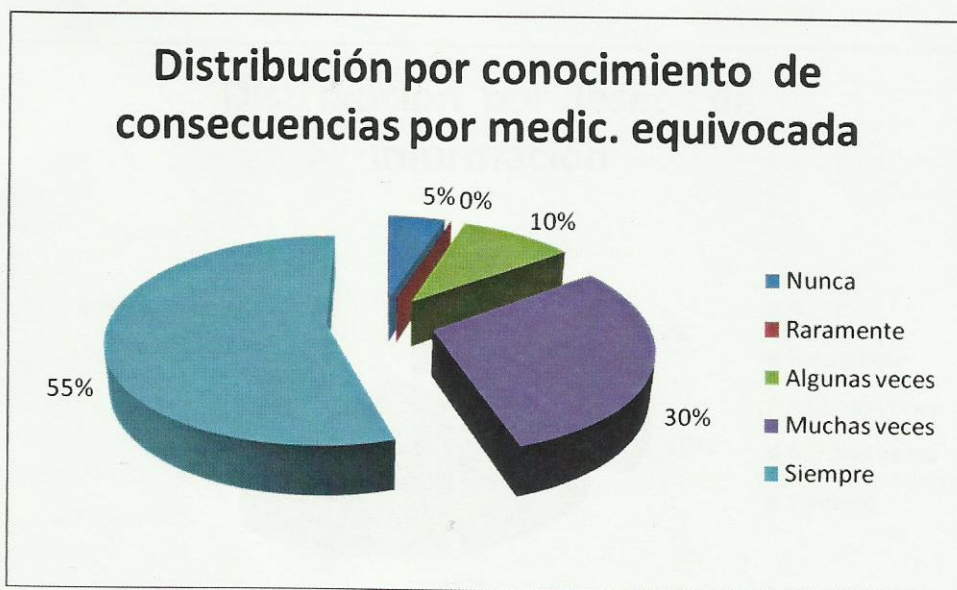
Análisis: el 80% de los encuestados afirma tener conocimiento para automedicarse.

Tabla N° 43: Distribución de la muestra por conocer consecuencias negativas por automedicación

Frecuencia	fa.	Fr.	Fr. %	F.
Nunca	1	0,05	5%	1
Raramente	0	0	0%	1
Algunas veces	2	0,1	10%	3
Muchas veces	6	0,3	30%	9
Siempre	11	0,55	55%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 43



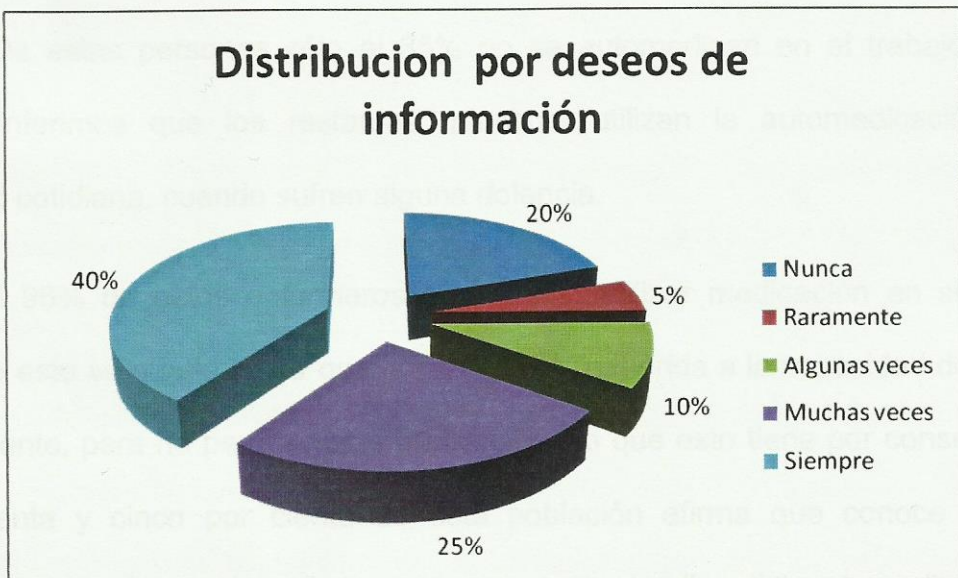
Análisis: el 95% afirma ser conciente de las consecuencias negativas que produce la automedicación.

Tabla N° 44: Distribución de la muestra por interés de información

Frecuencia	fa.	fr.	fr. %	F.
Nunca	4	0,2	20%	4
Raramente	1	0,05	5%	5
Algunas veces	2	0,1	10%	7
Muchas veces	5	0,25	25%	12
Siempre	8	0,4	40%	20
Total	20	1	100%	

Fuente: Encuesta realizada por las autoras en personal de enfermería del servicio clínica medica y cirugía del Hospital Español. Durante Enero, Febrero y Marzo de 2009.

Grafico N° 44



Análisis: el 80% de los encuestados está dispuesto a recibir información.

5. RESULTADOS

De la población encuestada merece fundamental atención que casi el 50% dice ser mayor de 36 años; personas adultas, profesionales en enfermería, que hace más de diez años trabajan de la profesión para la que se formaron. Demás está decir, que ante el imaginario de que son los más jóvenes los que presentan, en la sociedad actual, mayor grado de irracionalidad; muy lejos de esto, los adultos encuestados se suman al mencionado imaginario.

Entre los encuestados se observa que el 65% son mujeres, inferimos aquí otra contradicción, ya que se cree, que son las mujeres, las que concurren con mayor grado de periodicidad al médico.

Nos encontramos, al analizar los gráficos estadísticos de las encuestas, con un número significativo de personas que dicen, alguna vez me he automedicado (95%). De estas personas sólo el 35% no se automedican en el trabajo, por tal motivo inferimos que los restantes, muchos, utilizan la automedicación como actividad cotidiana, cuando sufren alguna dolencia.

El 95% de estos enfermeros manifiestan utilizar medicación en su casa y debido a esto se puede inferir que la razón está adherida a la necesidad de curarse rápidamente, para no perder horas de trabajo y lo que esto tiene por consecuencia. Un sesenta y cinco por ciento de esta población afirma que conoce sobre la enfermedad que lo aqueja y el cincuenta por ciento de ellos dice automedicarse para rendir en el trabajo.

De aquí se deriva que frecuentemente, estos profesionales en enfermería, buscan la respuesta más rápida que les ayude a salir de la dolencia física o psíquica, que se les presenta como un obstáculo en el desempeño de la práctica cotidiana de enfermería y que, puede ocasionar, de no contrarrestarla rápidamente, perjuicios en materia económica y en su propio historial laboral.

En cuanto a la clase de medicamento que utilizan, se puede visualizar un porcentaje mayor en la utilización de antiinflamatorios y analgésicos (80%). Muchas veces debido a la tensión nerviosa o al estrés.

Se identifica también, que de la cantidad de encuestados, un 70% utiliza medicación relacionada con dolencias musculares, problemática significativa que aqueja a los enfermeros, según estudiosos en la materia. Paradigmáticamente reconocemos a muchos jubilados de la profesión que manifiestan síntomas relacionados con estos padecimientos, ligados, por supuesto, a esta tarea que muchas veces se presentó ante ellos, desfavorable y perniciosa. No sólo son estas las dolencias por las que deciden automedicarse; un 60% manifiesta que ingiere medicación por razones odontológicas y gastrointestinales, en el mismo grado de probabilidad y lo hacen vía oral en un 50% de los casos.

Una temática interesante surge al percibir que el 75% se automedica por consejo de un profesional. Nos parece de fundamental importancia identificar aquí una problemática más grave todavía, al considerar que son los médicos, los que

debieran incurrir en la incitación que promueva la automedicación como práctica no asertiva.

Estos colegas manifiestan que alguna vez el médico les recetó una medicación pero, ante la misma dolencia incurrieron nuevamente en la medicación, ahora sin la receta.

Se abduce también que ejerce una influencia importante el campo publicitario, ya que nos encontramos con el 50% que adhiere a la presente consigna. Mentira no es, reconocer la manipulación que constantemente ejercen los medios masivos de comunicación, en materia farmacológica.

Pero, ante las problemáticas descriptas, se reconoce la actitud positiva de estos enfermeros que aducen conocerse así mismos y conocer las consecuencias negativas de la automedicación; y, se considera pertinente destacar que un 80% necesita recibir información.

6. CONCLUSIÓN

Finalmente, después del análisis de los resultados, creemos que se demuestran las hipótesis planteadas en un principio:

- La automedicación brinda, al menos a la población encuestada, una pronta respuesta ante una posible enfermedad, lo cual le permite rendir eficazmente en su trabajo.
- Para el Enfermero la automedicación es una solución práctica a un problema que cree conocer.

Puede decirse entonces, que se han cumplido los objetivos planteados en este trabajo:

- Sabemos cuales son las conductas del personal de enfermería con respecto a la automedicación (Causas, Modos, Tipos, Frecuencia, Motivos),
- Podemos concluir de la información recogida que el contexto cotidiano de este profesional influye directamente determinando las conductas de automedicación.

Es por ello que a partir del conocimiento de la problemática nos animamos a plantear posibles abordajes a la cuestión:

1. Sabemos, como profesionales en ejercicio, que es utópico el pretender cambiar las condiciones laborales (el sistema, realidad social).
2. Nuestra propuesta superadora tiene que ver con la capacitación en la acción (INSITUS) de cuestiones referidas a la higiene del trabajo. Las cuales podrían mejorar el posicionamiento del enfermero frente a la tarea cotidiana. Sobre todo sabiendo ya la buena predisposición de la población encuestada.

Finalmente es menester destacar que gran parte de este trabajo se debe a la disposición de los docentes de la cátedra que lograron incentivar en nosotros la búsqueda continua de la verdad, aunque sabemos que sólo nos acercamos un poco más a la certeza.

GRISELDA E. MUÑOZ-ANDREA RODRIGUEZ

ANEXO

MODELO DE ENCUESTA

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Profesión:

Estudios:

Título obtenido:

Años de servicio en general:

Tiempo de servicio en el destino actual:

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de la automedicación en su profesión. Se solicita su colaboración respondiendo a ellos tal como usted lo siente, no existen respuestas correctas o puestas, la respuesta correcta es aquella que expresa verdaderamente su propia experiencia.

El objetivo de la encuesta es identificar aquellos que pueden ser origen de consecuencias de la automedicación.

Según la siguiente escala:

Opciones	nunca	raramente	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
Número Asignado	1	2	3	4	5

1. ¿Alguna vez me he automedicado?
2. ¿Me automedico en el trabajo?
3. ¿Me automedico en casa?
4. Con respecto a la medicación, utilizo:
 - a. Aspirinas/Carisiprina.
 - b. Analgésicos/Antiflogísticos.
 - c. Ansiolíticos/Antidepresivos.
 - d. Ansiolíticos.

MODELO DE ENCUESTA

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Profesión:

Estudios:

Título obtenido:

Años de servicio en general:

Tiempo de servicio en el destino actual:

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de la automedicación en su profesión. Se solicita su colaboración respondiendo a ellos tal como usted lo siente, no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia experiencia.

El objetivo de la presente es identificar aspectos que pueden ser origen y consecuencia de la automedicación.

Según la siguiente escala:

<u>Ocasiones</u>	<u>nunca</u>	<u>raramente</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Muchas veces</u>	<u>Siempre</u>
<u>Numero Asignado</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>

- 1 ¿Alguna vez me he automedicado?
- 2 ¿Me automedico en el trabajo?
- 3 ¿Me automedico en casa?
- 4 Con respecto a la medicación, utiliza:
 - a. Aspirinas/ Cafiaspirina.
 - b. Analgésicos/Antiinflamatorios.
 - c. Ansiolíticos/Antidepresivos.
 - d. Antibióticos.

- e. Antiácidos.
 - f. Antialérgicos.
 - g. Descongestivos.
 - h. Diuréticos.
 - i. Laxantes.
- 5 ¿Por que me automedico?:
- a. Tengo acceso a los medicamentos.
 - b. Conozco acerca de la enfermedad que padezco.
 - c. Me conozco a mi mismo.
 - d. Para rendir en el trabajo.
- 6 ¿Qué tipo de afecciones motivan la automedicación?:
- a. Cardiovasculares.
 - b. Musculares.
 - c. Óseas.
 - d. Gastrointestinales.
 - e. Pulmonares.
 - f. Stress/Fatiga.
 - g. Odontológicas.
- 7 ¿Qué vías utilizo para automedicarme?:
- a. Oral.
 - b. Intravenoso.
 - c. Intramuscular.
 - d. Espirativa.
 - e. Rectal.
 - f. Dérmicas/cremas.
- 8 ¿La medicación que utiliza, fue recetada anteriormente por un profesional?
- 9 ¿Después de automedicarme me siento culpable?
- 10 ¿Siento que tengo los conocimientos necesarios para automedicarme?
- 11 ¿Soy consciente de las consecuencias negativas que puede acarrear una medicación equivocada?
- 12 ¿Me gustaría informarme acerca de los riesgos de la automedicación?

¡Muchas Gracias!

Bibliografía

- Bertolasi – Ramos. “Cardiología actual”. Ed. Intermédica. Bs. As. 1992.
- Boffi, Luis. “Enfermería clínica y quirúrgica. Ed. El Ateneo. Bs. As. 1960.
- Carnevali – Patrick. “Tratado de enfermería geriátrica”. Ed. Interamericana. México 1988.
- Castorina – Lerner. “La investigación clínica en Freíd y Piaget”. Ed. El Ateneo”. Bs. As. 1996.
- Cengarle, Carlos. “Separata 2002”. sugerencias terapéuticas... Ed. Montpellier. Bs. As. 2002.
- Deluchi Levene, Alberto. “Temas de guardia”. Manual de medicina de urgencia. Ed. El Ateneo. Bs. As. 1984.
- Escardo, Florencio. “Primeros auxilios sin temor”. Ed. AGGS. Brasil. 1977.
- Hammerly, M. A. “Manual de primeros auxilios”. Ed. Asociación casa editora sudamericana. Bs. As. 1983.
- Kozier, Bárbara – Glenora, Erb: “Enfermería fundamental, concepto...”. Ed. Interamericana. España. 1989.
- Myers, David. “Psicología”: Editorial Médica Panamericana. España. 1994.
- Ostrom, Jana. “Tratado de enfermería geriátrica. Ed. Interamericana. México D.F. 1988.

- Revista Acta. “Psiquiatría y Psicología de América Latina”. Bs. As. 1983.
- Revista Argentina de enfermería. Ed. Chulca. Bs. As. 1982.
- Revista La Nación, Lunes 8 de enero de 2007. Rios, Sebastián.
- Revista Médica. Bs. As. 2005. Politi, Pedro. Automedicación y educación....