



ESCUELA DE ENFERMERIA

CICLO LICENCIATURA

SEDE: FCM



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

TESINA

**Tema: “La automedicación en el profesional de enfermería,
implicancias”**

AUTORES:

ANDACABA SANCHEZ Alicia

HUARACHI CAMPOS Gustavo

Alejandro

OLIVERI Liliana Ester

Mendoza, Diciembre de 2016

“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:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el:..... /..... /.....

RESUMEN

Tema: “La automedicación en el profesional de enfermería, implicancias”

Autores: ANDACABA SANCHEZ Alicia - HUARACHI CAMPOS Gustavo Alejandro - OLIVERI Liliana Ester.

Lugar: Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza, año 2016

Introducción: El informe presenta el análisis a partir de un estudio de la conducta de profesionales de enfermería de los servicios ya mencionados del año 2016.

La automedicación se ha definido en la ingestión de medicamentos por iniciativas propias y sin obtener una evaluación, ni una orden médica alguna. Esta práctica podría resultar en efectos colaterales, indeseados, producida por las sustancias ingeridas de manera irresponsable.

A partir de las estadísticas de diferentes estudios realizados, arrojan cifras alarmantes, que han considerado la automedicación como un problema en la sociedad.

A través de ésta investigación se ha podido reconocer que la automedicación es una práctica habitual y frecuente en los profesionales de la salud. Los medicamentos más consumidos son: analgésicos, antiinflamatorio (AINES), los cuales son para aliviar sus dolencias o síntomas como lumbalgias en entre otros.

Objetivo: Establecer que factores inciden en la práctica de automedicación de los enfermeros/as en los Servicio de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados.

Método: es un estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

Población y muestra 32 profesionales de la salud de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del hospital. Se utiliza un cuestionario de preguntas cerradas.

Resultados: en el estudio realizado se encontró que el 97% consumen medicamentos en forma irresponsable sin prescripción médica con un total de 31 enfermero/as de profesionales. La prevalencia es en el personal femenino con el 74% que consumen fármacos, que influyen en personas adultas mayores de 46 años con un 42%, los cuales presentan signos y síntomas con un 55%. El consumo habitual y con mayor frecuencia son los AINES.

Conclusión: El estudio investigativo realizado, revela que la mayoría de profesionales en enfermería recurren a la automedicación, a causa de factores: culturales, sociales, biológicos, económicos; relacionados con la sobrecarga de trabajo, estrés y falta de tiempo. Luego se observa que de los medicamentos más usados por los profesionales de la salud, son los analgésicos para aliviar uno de los síntomas más frecuentes que se presenta en su ámbito laboral.

Recomendaciones: Los profesionales de enfermería deben hacer conciencia de los riesgos y complicaciones que conlleva el inadecuado uso de los fármacos.

Implementar las acciones de educación permanente en salud, con el fin de disminuir los altos índices de automedicación. Utilizando programas de actualización continúa de conocimientos sobre la automedicación y los peligros que implica el autoconsumo

Palabras clave: Automedicación, autoprescripción, personal de enfermería tipos de medicamentos, AINES, autocuidado, factores económicos, sociales, psicológicos, culturales, perfil de enfermería, efectos adversos.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecemos a nuestras familias: madres, padres, hermanos, esposo, novia e hijos, por su incansable: ánimo, apoyo, paciencia, colaboración y fuerza. Y principalmente a Dios por permitirnos llegar a esta instancia

A los profesores: Licenciados: María Rosa Reyes, María Elena Fernández Salgado, Ana Inés Fernández, Gustavo Jorge Michel y Dr. Marcos Gaii, por su comprensión, paciencia, apoyo, dedicación, disponibilidad y amabilidad. Gracias por guiarnos sobre el camino de la educación.

Al equipo Docente de la Universidad Nacional de Cuyo, que brindaron conocimientos académicos, que abrieron sus puertas, sin cuya colaboración no hubiese sido posible llegar a alcanzar los objetivos planeados.

PRÓLOGO

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

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

El presente trabajo realizado, se podrán renovar todo los procedimientos, las técnicas y los pensamientos que tengamos en el camino, hacia una enfermería actualizada, de alta calidad y efectividad, tanto al personal como a los pacientes.

Es importante remarcar que el trabajo, se ha realizado a través de una investigación: valiosa, fiable, real, y el tema a tratar es la automedicación en el personal de enfermería, sobre sus influencias, los factores de riesgo, los que son determinados en un tiempo y con una muestra de población establecida, lo cual arrojan las estadísticas de la automedicación con la finalidad de conseguir lo propuesto.

El objetivo es lograr la concientización de los riesgos de la automedicación que pueden llevar a ciertas complicaciones, también se espera que sea de gran ayuda para todos aquellos compañeros, estudiantes, profesores y que de esta forma sea un aporte de información científica para la carrera de profesionales de enfermería.

INDICE GENERAL

CLAUSULA.....	II
ACTA DE APROBACIÓN.....	III
RESUMEN.....	IV
AGRADECIMIENTOS	VI
PRÓLOGO.....	VII
CAPÍTULO I.....	- 1 -
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	- 1 -
INTRODUCCIÓN.....	- 2 -
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	- 6 -
FORMULACIÓN Y/O PLANTEO DEL PROBLEMA.....	- 8 -
OBJETIVO GENERAL.....	- 9 -
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	- 10 -
JUSTIFICACION.....	- 10 -
MARCO TEÓRICO.....	- 11 -
APARTADO I.....	- 13 -
SALUD.....	- 14 -
APARTADO II.....	- 16 -
AUTOMEDICACIÓN.....	- 17 -
APARTADO III.....	- 24 -
AUTOCUIDADO.....	- 25 -
APARTADO IV.....	- 28 -
RIESGOS DE LA AUTOMEDICACION.....	- 29 -
APARTADO V.....	- 33 -
PERFIL DE ENFERMERÍA.....	- 34 -
RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE.....	- 38 -
HIPOTESIS.....	- 41 -
CAPITULO II.....	- 42 -
MARCO METODOLÓGICO.....	- 42 -
TIPO DE ESTUDIO.....	- 43 -
ÁREA DE ESTUDIO.....	- 44 -
UNIVERSO Y MUESTRA DE ESTUDIO.....	- 45 -
VARIABLE.....	- 46 -
METODOS O INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	- 48 -
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	- 49 -
TABLAS Y GRAFICOS	- 50 -

ANALISIS Y COMENTARIOS.....	- 50 -
¡Error! Marcador no definido.	
CAPITULO III	- 71 -
RESULTADOS RELEVANTES.....	- 72 -
INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	- 74 -
PROPUESTAS DE ACUERDO A LOS RESULTADOS Y OBJETIVOS DE ESTUDIO.....	- 75 -
BIBLIOGRAFIA	- 77 -
ANEXO	- 79 -

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA Y GRAFICO N° 1- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore del Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según el sexo. Mendoza setiembre del 2016.....	- 51 -
TABLA Y GRAFICO N° 2- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore del Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según la edad. Mendoza setiembre del 2016.....	- 52 -
TABLA Y GRAFICO N° 3- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según el estado civil. Mendoza setiembre del 2016.....	- 53 -
TABLA Y GRAFICO N° 4- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según el nivel de formación. Mendoza setiembre del 2016.....	- 54 -
TABLA Y GRAFICO N° 5- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según la situación laboral. Mendoza setiembre del 2016.....	- 55 -
TABLA Y GRAFICO N° 6- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según la cantidad de trabajo. Mendoza setiembre del 2016.....	- 56 -
TABLA Y GRAFICO N° 7- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; el segundo trabajo se relaciona con la salud. Mendoza setiembre del 2016.....	- 57 -
TABLA Y GRAFICO N° 8- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según turnos de trabajo. Mendoza setiembre del 2016.....	- 58 -

TABLA Y GRAFICO N° 9- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según cantidad de horas de trabajo. Mendoza setiembre del 2016.....	- 59 -
TABLA Y GRAFICO N° 10- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según su antigüedad laboral. Mendoza setiembre del 2016.....	- 60 -
TABLA Y GRAFICO N° 11- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; que indican cada cuanto se realizan un control médico. Mendoza setiembre del 2016.....	- 61 -
TABLA Y GRAFICO N° 12- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; que indican a favor de la automedicación. Mendoza setiembre del 2016.....	- 62 -
TABLA Y GRAFICO N° 13- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; que indican el problema de salud que los conduce a automedicarse. Mendoza setiembre del 2016.....	- 63 -
TABLA Y GRAFICO N° 14- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; que indican el consumo de medicamentos más comunes. Mendoza setiembre del 2016.....	- 64 -
TABLA Y GRAFICO N° 15- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; la frecuencia del consumo del medicamentos más comunes. Mendoza setiembre del 2016.....	- 65 -
TABLA Y GRAFICO N° 16- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; si han sido afectados por efectos secundarios no deseados. Mendoza setiembre del 2016.....	- 66 -
TABLA Y GRAFICO N° 17- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; si repite el consumo de medicamento. Mendoza setiembre del 2016.....	- 67 -
TABLA Y GRAFICO N° 18- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; obtención del medicamento. Mendoza setiembre del 2016.....	- 68 -

TABLA Y GRAFICO N° 19- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; factores que predisponen el consumo. Mendoza setiembre del 2016.....- 69 -

TABLA Y GRAFICO N° 20- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; opinión sobre la predisposición a automedicarse. Mendoza setiembre del 2016.....- 70 -

CAPÍTULO I
PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

El tema de la investigación fue seleccionado porque nace de la necesidad de estudiar los factores que inciden en la automedicación por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Lagomaggiore, del servicio de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemado.

Para comenzar debemos conocer que la automedicación es un problema relacionado con una serie de complicaciones, tales como el enmascaramiento de la enfermedad, que altera otra enfermedad o dificulta el diagnóstico, aparición de toxicidad en forma de efectos secundarios, dependencia o adicción, interacción con otros medicamentos, falta de efectividad por no estar indicado en esa enfermedad, dosis inadecuada y tiempo de administración incorrecta.

Según la definición de la OMS, dice que la automedicación; es el uso de producto medicinales por partes de los pacientes para tratar desordenes de síntomas que el individuo reconoce, el uso intermitente o continuidad de una medicación prescrita por el médico para una enfermedad o síntomas recurrentes o crónicos.

Estadísticas consultadas demuestran que la automedicación es un problema de salud pública.

En Argentina existen pocos estudios de los medicamentos que son utilizados con abuso en dicha región. Un estudio realizado por un grupo de farmacéuticos de la provincia de Buenos Aires, determinan la automedicación en dicha población.

Los fármacos más consumidos en Argentina son:

- En primer lugar los Analgésicos con 50%(aspirinas)
- En segundo lugar los Antibióticos 42% (amoxicilina)
- En tercer lugar los Antiinflamatorios no Esteroides 38%(ibuprofeno)
- Por último el antihistamínico y protector gástrico 10%.

En otros estudios publicados por toxicología de medicina de la UBA destacan que un 13% de enfermedades de riñón que conducen a una diálisis o trasplantes por el uso excesivo de analgesias, antiinflamatorios (Aines).

Las investigaciones consultadas arrojan los siguientes resultados: la frecuencia de la automedicación dentro de los servicios es moderada.

El fenómeno de la automedicación es alarmante y frecuentes, los factores que favorecen el autoconsumo dependen de varios factores, culturales, sociales, económicos, psicológicos y biológicos. También se acentúan las causas en las propagandas Médicas, en la venta libre o accesibilidad de los productos.

Los profesionales están predispuestos a la automedicación debido a la alta carga de estrés. Los fármacos más consumido son los analgésicos, antiinflamatorios, Antipiréticos (AINES). Para la elaboración de éste informe, se realizaron entrevista individual, en la cual se indagó acerca de la automedicación. Los factores que llevan al consumo y un alto grado de los profesionales, coinciden que practican la automedicación debido a razones varias, una de ellas es el fácil acceso, recomendación por otro profesional o compañero.

Para encontrar respuestas se consultó a distintos investigadores en el área social, los cuales coinciden en el autoconsumo, es el hecho cotidiano y habitual en nuestra sociedad, que se da en la mayoría de los hogares.

Datos apartados por investigaciones recientes concuerdan en que la consecuencia física del uso innecesario de los medicamentos para la enfermedad que no lo requieren, así como la administración de dosis inapropiadas en los casos en que no sean necesarios y los principales factores de riesgo que prevalecen en nuestra población. Las prácticas que favorecen el uso incorrecto de los medicamentos tienen influencia diversa, como por ejemplo, las propagandas que contienen mensajes subliminales de los medicamentos, la influencia de la industria farmacéutica, la dificultad para acceder a los servicios de salud y la falta de información sobre los fármacos.

Las repercusiones para los trabajadores de la salud recaen directa e indirectamente en la calidad de atención que se brinda a los usuarios en ámbitos sociales, familiares e individuales. La función de enfermería 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 los profesionales de enfermería a realizar la automedicación.

Estudios científicos consultados, sobre la automedicación en los equipos de salud son escasos. Tizón Bauza, en el año 2006 en Brasil publicó la investigación de automedicación en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería hospitalaria, los resultados fueron; 91%(51) de profesionales de enfermería encuestado tomaba medicamentos regularmente sin indicación médica y el 14,3% (8) son prescritos y el 8,9%(5) acuden siempre a su médico para la prescripción médica. Los fármacos más utilizados fueron Antiinflamatorios, Analgésicos, Antipirético (AINES) y Antigripales.

Cabe destacar que existe escaso estudio que refieren al equipo de salud y riesgo de automedicación de fármacos. Se deben a múltiples factores que llevan al individuo a la automedicación, las cuales son: sociales, económicas, culturales, biológicas y otras influencias de medios, debido a que puede ocasionar, uso, abuso, dependencia psíquicas , físicas y un riesgo mayor la muerte.

El inicio a la automedicación entre profesionales de la salud puede ser ocasional y volverse habitual. La forma de consumo es cultural por la falta de información, que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada, que incita a la población a la automedicación supuestamente muy segura. Las prácticas de consumo de fármacos son muy utilizadas en su ámbito laboral, debido al estrés o a la sobre carga de trabajo. Los medicamentos más administrados son: Analgésico, Antiinflamatorios, Antipirético, (AINES), Antiácidos Gástrico, Antibióticos y Antihistamínicos, que permiten aliviar las situaciones incómodas o dolencias para enfrentar la jornada de trabajo.

Por estas razones realizaremos ésta investigación con el fin de conocer las razones que llevan a los profesionales de enfermería a automedicarse, concientizar los riesgos que pueden ocasionar y que pueden ser irreversibles.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

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 y fomento de la droga dependencia, por lo cual es necesario conocer que tan serio es esta problemática en nuestra sociedad. Es una forma común de autocuidado de la salud, consiste en el consumo de un producto por iniciativa propia en búsqueda del alivio de síntomas o de enfermedades percibidas.

En la actualidad la automedicación se ha constituido en una actitud muy errónea cotidiana y habitual en la mayor parte del personal profesional de salud que trabajan en el ámbito hospitalario o nosocomio.

El consumo de medicamento sin prescripción y el uso irresponsable e inapropiado del mismo pueden complicar la situación de una enfermedad, como se ha mencionado anteriormente, lo que ocasiona daños con peligros a la salud, que en muchos casos son irreversibles y que conducen a la muerte. Por lo tanto presenta un problema importante que debe ser reconocido y prevenido. Lo que ha hecho que se convierta en tema de dicha investigación.

En el ámbito laboral de la salud se ha podido observar detenidamente que cada vez son más las personas que recurren por su propia decisión al consumo de un medicamento con el objetivo de tratar un dolor o disminuir molestias.

También hay que tener en cuenta las influencias negativas que predisponen a la automedicación, como el incremento de las ofertas de medicamentos alternativos, disponibilidad, ventas libres (sin necesidad de presentar ningún tipo de receta) y las propagandas de productos farmacéuticos en los medios de comunicación (no por esto se convierte en un consumo seguro) ya que ningún medicamento lo es; cuando es consumido fuera del contexto y del propósito para el que fue fabricado.

Si bien en la mayoría de los casos observados, la automedicación tiene múltiples orígenes. Los más frecuentes, ya sea porque la persona se considera

lo suficientemente capacitado para distinguir los síntomas leves y por lo tanto automedicarse, sin necesidad de consejo médico, ni farmacéutico y/o porque el profesional médico lo recetó anteriormente y la persona reutiliza la misma indicación

El personal de salud, en su práctica diaria, tiene fácil acceso a tipos de medicamentos y esta favorece la autoprescripción y automedicación; inclusive con conocimientos teóricos y prácticos sobre el uso de estas sustancias y sus implicaciones, muchas veces apenas pueden librarse de situaciones de incomodidad para enfrentar la jornada de trabajo. La realidad de los trabajadores de enfermería, con múltiples jornadas asociado a la complejidad de trabajo hospitalario; toma posible considerar que estos pueden enfrentar momentos de dificultad o crisis tomando el consumo de fármacos como posibilidad para facilitar la conducción de sus vidas.

En este periodo de observación se pudo prestar atención al consumo de fármacos sin prescripción en el Servicio de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados, con la finalidad de aliviar ciertas dolencias, molestias como por ejemplo: cefaleas, dolores musculares, gripes, resfriados, alergias, problemas digestivos. Estos son algunos de los factores que se han podido detectar, observar, escuchar lo relatado o experiencias en los enfermeros y licenciados. La influencia a recurrir a la automedicación como se mencionó anteriormente, es un hábito peligroso que pueden tener consecuencias sumamente negativas en la salud del profesional.

Se consideró que el tema es de interés, al observarse que los profesionales de enfermería no le dan la suficiente importancia al cuidado de su salud.

FORMULACIÓN Y/O PLANTEO DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los factores que inciden en el personal de enfermería para que se automedique en los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en el segundo cuatrimestre del año 2016?

OBJETIVO GENERAL.

- 1- Establecer qué factores inciden en la práctica de automedicación de los enfermeros/as en los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1- Identificar otros factores que influyan a la automedicación.
- 2- Definir el perfil de los sujetos en estudio.
- 3- Establecer los principales medicamentos utilizados en automedicación por los profesionales de salud y la frecuencia de consumo.
- 4- Identificar que conocimientos científicos en farmacología recibieron en la formación profesional.

JUSTIFICACION.

La elección del tema surge debido a que en algunos lugares de trabajo se observa que el personal de enfermería se automedica, es frecuente en las áreas del Servicio de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore, generalmente en los distintos turnos.

Si bien se sabe que la automedicación es una forma común de contrarrestar la enfermedad, también lo es de hacerla resistente. Esto consiste en el consumo de fármacos por iniciativa propia o recomendaciones de un tercero, disminuyendo o complicando el proceso de enfermedad que desconoce. Tiene su origen tanto a nivel individual como social; a nivel individual es la persona que decide consumir un medicamento sin previo diagnóstico médico y a nivel social, ni las autoridades, ni los profesionales han tomado medidas para restringir el libre acceso de medicamentos.

Se supone que las razones que predisponen al personal de enfermería que se automedica, se deben a que tienen más de un trabajo, estudian o al acceso fácil de medicamentos a su entera disposición, que llevan a no realizar Consultas Médicas, al conocimiento farmacológico y de patología adquirida a lo largo de la carrera, esto lleva al personal de enfermería a practicar la automedicación. Si bien se conoce que el equipo de salud realiza actividades de promoción y prevención en distintos ámbitos, no significa que asumen la responsabilidad del autocuidado como estrategia personal de bien estar.

Como profesional de la salud, se decide abordar esta problemática y tratar de conocer los factores de la automedicación, ya que el consumo excesivo y descontrolado afecta la salud física y mental; es evidente que los riesgos adquiridos de los medicamentos por sus efectos adversos: entre ellos se incluye la muerte, al no ser administrado en forma y tiempo según el diagnóstico, su dosificación y la reacción con otros posibles cuadros patológicos.

Por lo tanto presenta una problemática importante en la comunidad de enfermeros, se quiere demostrar con la investigación, al personal de salud los riesgos que pueden causar la automedicación.

MARCO TEÓRICO.

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 una persona altamente vulnerable a padecer afecciones físicas y se hace necesario cuidar la salud, para cumplir con las funciones adquiridas.

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.

APARTADO I

SALUD

SALUD

Al comenzar este trabajo vamos a definir la salud ya que se considera de mayor importancia en nuestro entorno. El concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud tiene una definición concreta; "es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" OMS (1946).¹

Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente la ausencia de enfermedades biológicas. La definición anterior fue rechazada por diversos autores por considerarla utópica, estática y subjetiva (Sallares, 1985)

En la actualidad la OMS ha ampliado y matizado la anterior definición y entiende por salud "el logro del más alto nivel de bienestar físico, psíquico, y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmerso el individuo y la comunidad."²

Los factores que determina la salud son :factores ligados a la atención sanitaria, factores biológicos ,factores ligado al medio ambiente, factores ligados al estilo de vida y la interacción entre sí pueden provocar una enfermedades.

Por lo tanto debemos tener en cuenta que el estado de salud depende de un ambiente variable que rodea al sujeto, que también sufre, a su vez variaciones. Por ello la salud nunca puede ser definida como un término absoluto e invariable a lo largo del tiempo y las condiciones .Es decir, la salud es un proceso dinámico que cambia continuamente a través de nuestra vida y, por lo tanto, nadie posee un estado fijo de completo bienestar físico, emocional, social y espiritual.

Desde un enfoque integrador y convergente, podemos decir que la salud es uno de los mayores bienes del ser humano y que se inscribe en toda las

¹ Marta Talavera. El concepto de salud, definición y evolución, 2007.

² Definición de salud OMS. Publicado en 2008-2014.

dimensiones de su existencia. Por eso se puede hablar de salud física, salud emocional, salud mental, salud social, salud religiosa, salud laboral, salud económica, salud ecológica, etc.

APARTADO II
AUTOMEDICACION

AUTOMEDICACIÓN

Desde la antigüedad el punto de vista de la salud, las personas buscan solución a sus dolencias. Más antigua que el hombre es la existencia de las plantas. Desde que él las encontró y probó sus poderes curativos ha traspasado épocas y culturas, no ha dejado de usarlas durante toda su existencia. Al pasar los años estas costumbres se han transmitido de generación en generación, con el tiempo se han perfeccionado y aumentado el conocimiento de sus propiedades. En la Edad Media los árabes perfeccionaron la destilación de las plantas, surgiendo así las primeras farmacias (Jácome, 1998). En el siglo XIX junto con la aparición del microscopio surge otro tipo de elemento más sofisticado que el primero y mucho más efectivo, los medicamentos.

En la actualidad existe una gran gama de medicamentos. La globalización, las telecomunicaciones y una población con más acceso a la educación, hace que las personas estén mucho más informadas sobre distintas gamas de medicamentos existentes.³

En nuestro país, se ha considerado la automedicación como un problema en la sociedad, esta acción hace posible a su existencia y su disponibilidad al público, consumir los medicamentos sin recetas. La automedicación es el uso de cualquier medicamento no prescrito para el tratamiento o prevención de cualquier problema relacionado con la salud.⁴

Su práctica lleva a que los individuos reconozcan en sí mismo síntomas o enfermedades y los tratan con medicamentos disponibles sin prescripción médica. Este fenómeno se ha complejizado por su creciente incidencia en el mundo y en nuestro país. Esto se debe por el hecho de que existe una corriente muy fuerte de promoción de la automedicación "no responsable" como una alternativa social y económica. Se considera atractiva y viable para el cuidado de la salud de las personas.

³ Grela Celia "automedicación ": Experiencia en estudiantes de Saño, Universidad del Norte .Rex.Posgrado.V.Categra de Medicina 2006 vol.55.pag.5-8

⁴ Miguel Ángel Rodrigo Morge.M. Carmen Pérez Lobato. Enfermería y automedicación. Podemos prevenirla. Revista Médica Electrónica de Portales Médicos.com. Edición 2014.

La automedicación se ha convertido en una práctica creciente en la población mundial. Este fenómeno ha sido promovido como una forma de autocuidado, con un impacto en la reducción de gasto dentro de los sistemas de salud, esto se ve con preocupación por sus potenciales efectos negativos, relacionados con el diagnóstico y manejos inadecuados que puede afectar la salud de los individuos.⁵

La automedicación puede ser definida por varias maneras:

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 cada vez son más los que consumen de los medicamentos de forma incorrecta .

La automedicación consiste en la ingestión de medicamentos por iniciativa propia y sin obtener una evaluación ni una orden médica alguna .Esta conducta podría resultar en efectos colaterales indeseados producida por las sustancias ingeridas de maneras irresponsables.

Según la Organización mundial de la salud (OMS) año 2001, el termino de automedicación se refiere al uso de productos medicinales por parte de los pacientes para tratar desordenes o síntomas que el individuo reconoce, o el uso intermitentes o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrente o crónicas. Conviene entonces diferenciarla de la auto prescripción, que refiere al uso ilegal de medicamentos de venta bajo receta sin la prescripción médica correspondiente.

La definición más completa que se encontró en la literatura es de Loyola Filho y Cols en el artículo sobre el proyecto Bambui, que abordó el tema de la automedicación.

⁵ Arrivllaga, M: Salazar, 1.; D. Diciembre 2013 "Creencia sobre la salud y su relación con la práctica de riesgo o de protección en jóvenes universitario "Correa. 22 de Octubre, 2016.

La automedicación puede tener lugar mediante el consumo de medicamentos industrializados o manipulados, o el uso de remedios caseros (tés, hierbas, etc.), e incluye diversos tipos de actividades:

- Adquirir medicamentos sin una prescripción.
- Reutilizar prescripción antigua para comprar medicamentos.
- Compartir medicamentos con familias o miembros del círculo social propias.
- Usar medicamentos almacenados en casa.
- Fallar en el cumplimiento de la prescripción profesional ya sea mediante la prolongación o interrupción temprana o incremento de la dosis original o disminución del medicamento de la dosis.

Esta definición parte de un concepto central que es el de consumo, que involucra un espectro muy amplio de sustancia desde medicamentos industrializados hasta remedios caseros, y señala detalladamente las diferentes actividades que pueden ser incluidas dentro del contexto.

En el conjunto de definiciones se puede apreciar una evolución en tres aspectos. Por un lado, la diferencia entre automedicación responsable y no responsable, por el otro lado, la ampliación del fenómeno desde un acto individual y autónoma hasta un acto en el que media un médico o un profesional de salud; y finalmente, la automedicación entendida como una desviación de la prescripción médica hacia la sobre-medicación y sub-medicación. A continuación se desarrollara algunos términos:

Automedicación responsable: es el uso de un medicamento, registrado o sustentado científicamente, legalmente disponible sin prescripción médica, bien sea por iniciativa individual o siguiendo el consejo de un profesional de la salud.⁶

⁶ Candela Dehir, Carolina Hernan Dorena, Kevin Machern, Victor Varela y Lara Alonso. La Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Evid Act.Pract.Amb.2015; 18(2):46-49 Abri-Jun.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la automedicación responsable es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguras y efectivos cuando se usan según las indicaciones. Señala también la OMS que la automedicación responsable requiere de:

- Medicamentos que tengan seguridad calidad y eficacia probadas.
- Condiciones que sean autoreconocibles por el individuo o también para condiciones crónicas recurrentes (luego de un diagnóstico médico). En todos los casos, estos medicamentos deben estar diseñados para el propósito específico y requerirán de la dosis apropiada.

Prescripción: hace referencia a las recomendaciones escritas para la obtención y uso de preparación farmacéutica, dispositivo médico, y una variedad de otras terapéuticas médicas. Se relaciona con los medicamentos.

Podemos entonces referirnos a la autoprescripción como a la automedicación no responsable para definir aquellas situaciones en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento) y hacen un uso indiscriminado de los mismos con los riesgos que implica en su salud.⁷ Constituye una decisión del propio paciente, aconsejado por el propio entorno familiar u otras fuentes de información, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario.

Son muchos los factores que influyen en este 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. También influye el bajo nivel de instrucción

⁷ Farao M. y Cols. Automedicación, Autocuidado y Autoprescripción. Boletín Científico de la Asociación de Médicos Municipales de la CBA. Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud; 2006. Serie de informes técnicos: 50.

de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que conlleva la automedicación.⁸ 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.⁹ Así mismo, por otro lado el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 17132) en nuestro país agrava el problema, a pesar de que en su artículo 2° establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas solo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área y el químico farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso. En la misma ley establece que el artículo 58° del ejercicio de la enfermería profesional es la ejecución habitual como colaborador del médico de actividades relacionados con el cuidado y la asistencia del enfermo.

En los profesionales de la salud este hecho se da por múltiples factores relacionados con el entorno, las condiciones y el acceso a los medicamentos. Los profesionales de enfermería manejan varios tipos de medicamentos en su práctica diaria y la facilidad acceso puede favorecer la libre prescripción y automedicación, incluso tener conocimiento teórico y práctico acerca de estas sustancia y sus consecuencia, estos profesionales a menudos tratan de deshacerse de las situaciones incómodas, para soportar mejor su jornada de trabajo. La realidad de los profesionales de enfermería que a menudo tienen más de un trabajos, junto con el complejo trabajo realizados en los hospitales, lleva a oclusión de que estos profesionales podrían enfrentar momentos

⁸ Luis Alberto Guzman, Garcia, Margarita Emperatriz Murrieta Romaina Monografía. Factores que influyen en la automedicación en adultos en la población del Rio Nanay. Químico Farmacéutico (Perú) 2010.

⁹ Monografía.com. Factores asociados a la automedicación. Acceso 26 de Octubre del 2014.

difíciles o de crisis, por lo que el consumo de medicamentos favorece su jornada laboral.

Argentina: Ley 26567

En Argentina se aplica una ley 26567 a nivel nacional, ya que se considera la automedicación como un problema de la sociedad, que aqueja a gran parte del país y, en general, al mundo actual. El uso irracional y el fácil acceso de los medicamentos. En nuestro país se producen alrededor de 100 mil internaciones al año por esta tendencia al consumo de fármacos, sin ser avalado por un médico. Año tras año, las cifras de esta problemática se incrementan sin un control que puede concretar una solución definitiva para todos.¹⁰

En 2009 el congreso aprobó por unanimidad la ley 26567, que prohíbe expresamente la venta de medicamentos en lugares que no sean farmacia, y además, también restringe la presencia de los mismos en góndolas de farmacia y supermercados y kioscos. En 2013, en nuestro país se vendieron alrededor de 200 millones de unidades de venta libre en blíster, cajas y frascos.

Una encuesta reciente realizada por la confederación Farmacéutica Argentina arrojó cifras alarmantes, el 85% de quienes fueron encuestados dijeron que tomaban medicamentos de venta libre y que además, lo hacían sin conocer los efectos adversos. Muchos argumentaron que consumían por recomendación de un familiar o algún amigo. Dentro de la misma encuesta, el 54% afirmó que lleva medicamentos en la cartera, el maletín o en el bolsillo.

Según la cátedra de Toxicología de la Facultad de Medicina de la UBA, alrededor de un 13 % de enfermedades de riñón que conducen a "diálisis o trasplante en nuestro medio sanitario, se debe al uso crónico de analgésicos, debido al mal uso de medicamentos. Se puede decir que es una epidemia silenciosa que afecta a un gran número de personas, sin que muchos lleguen a darse cuenta hasta que ya es muy tarde.

Farmacéutico asegura que no solo es necesaria la adhesión a la ley sino que, además, se debe velar por su estricto cumplimiento.

¹⁰ Ley Nacional de Salud 26567. Fuente Nuevo Diario

APARTADO III
AUTOCAUIDADO

AUTOCUIDADO

El modelo de Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional, y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y su entorno, capacidad para lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas ,palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzo para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismo y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. El entorno es entendido en este modelo como todo aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, que pueden influir e interactuar en la persona.¹¹

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionado entre sí:

a) **Teoría del 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, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

b) **Teoría del déficit de autocuidado:** los individuo sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermería.

¹¹ Ann Marriner Tomey, Marta Raile Alligood, Modelos y teorías en enfermería Volumen 5 Cap. 13 Pág. 190-201, Edición 2003

c) **Teoría de los sistema de enfermería:** en las que se explican los modos en que las enfermera/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipo de sistema:

- Sistema de enfermería totalmente compensadora, el enfermero supe al individuo.
- Sistema de enfermería parcialmente compensadora, el personal de enfermería proporciona el autocuidado.
- Sistema de enfermería de apoyo y educación, actúa ayudando a los individuos para sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Entonces se puede definir que el autocuidado, refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsable de decisiones que condicionan su situación, concediendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesario la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados y otorga protagonismo al sistema de preferencia del sujeto.¹²

A diferencia de la automedicación el autocuidado es visto como un proceso de largo plazo, que involucra estilo de vidas saludables y que está encaminado a preservar la salud general, más que a tratar un problema específico.

No obstante, acá se puede confirmar que la automedicación denominada responsable se deriva del autocuidado y hace parte de un conjunto amplio de prácticas que conducen a la preservación de la salud a largo plazo.

Es claro también que el autocuidado está más relacionado con la promoción de la salud y la prevención de enfermedad. Por lo mismo, el concepto amplía el espectro de profesionales involucrados, más allá de los profesionales de la salud hacia el campo social.

¹² MSc. Liana Alicia Prado Solar, Lic. Maricela González Reguera, MSc.Noelvis Paz Gómez. Lic. Karelia Romero Borges. La teoría déficit del autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad de atención. Rev.Med.Electron.vol.36 n°6 Matanzas nov.-dic.2014.

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los sociales con la presión de grupo de nuestros propios familias que no ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran 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 trabajos y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicio de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.

Dentro de los factores culturales incluyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresa farmacéutica difundir información sesgada que ínsita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se une a la deficiente educación sanitaria con lo que contamos.¹³

Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades. También se considera medicamentos a aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o para establecer un diagnóstico médico. Se debe entender un medicamento como un instrumento de salud y no como un bien de consumo motivo por el cual su uso debe adecuarse a cada individuo.

Medicamentos esenciales requieren de una prescripción médica que siga a una consulta y no son seguras para su uso sin supervisión, debido a su posible toxicidad o a otros efectos dañinos potenciales (por ejemplo adicción), a su forma de administración o a las medidas colaterales necesarias para su uso.

¹³ La vicepresidente Farm. Giorgina Giraldi y la Farm. Andrea Guardamagna Integrante tribunal. PRODIME Automedicación: un habito demasiado frecuente. SALUD 9 de octubre de 2013.

APARTADO IV
RIESGOS DE LA AUTOMEDICACION

RIESGOS DE LA AUTOMEDICACION

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

Medicamentos: toda sustancia o mezcla utilizada para la prevención, diagnóstico, alivio o restablecimientos de alguna enfermedad o alguna modificación de alguna función orgánica.

Los AINES son medicamentos muy utilizados debido a su múltiple acción, antipirético, analgésico y antiinflamatorio. Se estima más de 30 millones de individuos cada día en todo el mundo.¹⁴ Uno de los farmacológicos más vendidos y utilizados por la población es el analgésicos no opiáceos y los antiinflamatorio no esteroides.

Analgésicos no opiáceos como bien mencionamos anteriormente son los más usados para calmar el dolor agudo, cefaleas, cuadros febriles, y enfermedades locomotoras, tales como artritis, traumatismo, lumbalgia, etc. Destacando el uso del ácido acetil salicílico, paracetamol, diclofenac y el ibuprofeno, seguidos cada vez más de cerca por fármacos incluidos dentro del grupo de AINES, debido sobre todo a su utilización en el tratamiento del dolor de todo tipo. Se debe tener presente que este tipo de fármacos no son completamente efectivas, que puedan dar lugar a reacciones adversos tan graves como gastrointestinales, ardor epigástrico, náuseas y vómitos, úlceras y gastritis hemorrágicas, producido por inhibición de la acción de prostaglandina sobre la mucosa gástrica, que inhiben la secreción ácido gástrica y aumentan al flujo sanguíneo de la mucosa. A nivel renal tienen una acción nefrotóxica que pueden llevar a la insuficiencia renal, produciendo inhibición de la vasodilatación inducida por mediadores, en la medula y glomérulos renales. Una reacción de hipersensibilidad al fármaco puede llevar a reacciones de tipo alérgico, tales como broncoespasmo y erupciones cutáneas. Además de los

¹⁴ Eduardo Rodríguez Cávale, Laura Valdés Maaso, Adolfo Peña Velázquez. Consumo de Antiinflamatorio No Esteroides. Hospital Manuel Fajardo; 2013-2014.

efectos colaterales más frecuentes, se observa con cierta frecuencia hepatopatías y depresión de la medula ósea, debido al abuso de analgésico.¹⁵

Estos analgésicos no narcóticos son medicamentos utilizados para aliviar los dolores leves o moderados y la inflamación. Se puede conseguir en las farmacias sin recetas médicas, o con una receta cuando se indican en dosis más altas.

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

Antibiótico, este grupo de fármacos en el siglo XX consiguieron superar muchas enfermedades infecciosas que era causa de una gran morbilidad y mortalidad, de ahí que generan grandes expectativas sociales sobre sus efectos curativos y esto ha provocado que sean un grupo de medicamentos muy utilizados en la automedicación.¹⁶ También se debe tener en cuenta el aumento del consumo de antifúngico, especialmente tópicos. En España estiman que el consumo de antibiótico y el incumplimiento, que favorecen a la resistencia bacteriana, superan cifras alarmantes.¹⁷

Los antihistamínicos son otro grupo muy utilizado en la automedicación, el uso prolongado o excesivo de descongestivo nasales vasoconstrictores puede causar congestión de rebote que, a su vez, puede producir inflamación crónicas de la mucosa y obstrucción de las vías nasales, sinusitis y otras complicaciones.¹⁸

La organización mundial de la salud (OMS) define efectos adversos como cualquier respuesta nociva y no intencionada, a un medicamento, que ocurre en el ser humano a las dosis utilizadas para profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica. Las reacciones adversas a

¹⁵ Dr. Pascual Ángel Gargiulo. Medicamentos utilizados en la inflamación y el dolor. Área de Farmacología. Dep.de Patología.Fac.de C. Médicas. Universidad Nacional de Cuyo Escrito Tutoriales. Año 2011.

¹⁶ Hernández Novoa B. Eiros Bouza JM. Automedicación con antibiótico: una realidad vigente. Centro de Salud.2001; 9 (6):Pag.357-67

¹⁷ Barris Blundell D. Rodríguez Zarzuelo C. Salinas Muñoz M. Zarzuelo Pastor C. Demanda de antibiótico orales sin receta médica en una farmacia comunitaria. Pharm Care España. 2001; 3 (6): Pag.412-420.

¹⁸ Dr. Ignacio Jáuregui Presa. Los antihistamínicos. Revisado 2014

medicamento (RAM), aparecen en un gran número de paciente, aunque afortunadamente suelen ser de carácter leve y transitorio en la mayoría de los casos.¹⁹ El termino Problema Relacionado con la Medicación (PRM), es más amplio pues incluyen, tanto los efectos adversos, como aquellos efectos no deseados debidos a errores de medicación, ocasionados por una incorrecta selección del medicamento, de su dosis, de la técnica de administración o del cumplimiento terapéutica. Los errores de medicación son consecuencia de un uso inadecuado de los medicamentos y, por tanto, son prevenibles y evitables. Esto llevaría incluso a considerar el impacto comunitario de las resistencia bacterianas a los antimicrobianos. Los problemas a que puede dar lugar la práctica de la automedicación pueden ser muy graves, especialmente, en el caso de determinadas patologías y forma de utilización.

La automedicación puede provocar daños leves hasta graves al organismo. Entre los problemas de salud más frecuentes podemos encontrar:

- Enmascaramiento de la enfermedad.
- Agravamiento de la enfermedad
- Efectos adversos (alergias, nauseas, vómitos, cefaleas, mareos, diarrea, gastritis).
- Disminución de la efectividad.
- Resistencia de las bacterias

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.

¹⁹ Wiki pedía la enciclopedia libre. Efecto adverso e interacciones. Formulario Modelo de la OMS 2004; 543 pág.

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

APARTADO V
PERFIL DE ENFERMERIA

PERFIL DE ENFERMERÍA

Se conoce como perfil al conjunto de cualidades y características que de acuerdo a los conocimientos, habilidades, aptitudes y valores le permiten a una persona asumir las actitudes y competencias requeridas en una responsabilidad definida.

Justificación del perfil: En este marco la OMS propone algunos principios que han de regir las estrategias de salud. Ellos son la asociación de actores para abordar en forma conjunta objetivos comunes, la idoneidad para mejorar los sistemas de salud y los servicios, la participación local con vistas a articular de modo flexible respuestas regionales y la actuación ética, sustentando equidad, integridad, justicia y respeto a los derechos humanos y en especial al derecho a la salud. Estas orientaciones para el fortalecimiento de los servicios de enfermería contribuirán a la reducción de la mortalidad, morbilidad y discapacidad para la comunidad, especialmente en poblaciones pobres y marginales; la promoción de modos de vida sano y la reducción de factores de riesgo; el desarrollo de un sistema de salud más equitativo y justo; la contribución a una dimensión sanitaria eficaz para el desarrollo de las personas con un estilo de vida sano, en un ambiente saludable que permitan un desarrollo social, cultural y económico sustentable.

La visión de Enfermería definida en los lineamientos de la OMS-OPS expresa: “Los servicios de Enfermería son un componente de los sistemas de salud esencial para el desarrollo de la sociedad. Contribuyen eficazmente al logro de las mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención a toda la población. Su reto es dar respuesta oportuna a los cambios permanentes que generan la transformación de los paradigmas en la formación, la práctica y la investigación.”²⁰

²⁰ Dr. Ginés González García; Justificación del Perfil de Enfermería Ministerio de Salud y Ambienté. 2006

Hoy el modelo biomédico está en pleno proceso de ser superado por la Enfermeras/os con un desarrollo paulatino del cuerpo teórico profesional centrado en la promoción y conservación de la salud.

Perfil profesional: Competencia general La Enfermera/ el Enfermero está capacitado para: el ejercicio profesional en relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de complejidad de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitario y hospitalario; gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación-acción.

Dentro de su ámbito de desempeño la formación continua le permite adaptarse flexiblemente a distintos roles profesionales, para trabajar de manera interdisciplinaria y en equipo y para continuar aprendiendo a lo largo de toda su vida, adquiriendo competencia científica y técnica para ofrecer, dirigir y evaluar la atención de enfermería al individuo, familia y comunidad, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal, adecuados conocimientos en las áreas profesional, biológica, psicosocial y humanística, entrenado en las técnicas específicas en el marco de desarrollo científico y tecnológico de las ciencias.

Aplica cuidados de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los tres niveles de atención en un individuo sano y enfermo, incluyendo situaciones de emergencia y de alta complejidad, promoviendo el autocuidado e independencia precoz a través de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, mediante el análisis de la situación y aplicación del juicio crítico, en una relación interpersonal de participación mutua, que asegure el respeto por la individualidad y dignidad personal de aquellos bajo su cuidado.

Administra servicios de enfermería hospitalarios en los distintos niveles de complejidad y comunitario; tomando decisiones en cualquiera de las áreas de

su desempeño profesional, basadas en su capacidad de observación, análisis reflexivo y juicio crítico.

Planea y dirige programas de formación y educación continua para las distintas categorías de personal de enfermería y participa en la capacitación sobre aspectos de salud de los recursos humanos del sector, así como de otros sectores, como también la comunidad.

El rol del licenciado en enfermería debe cambiar, de un rol pasivo y dependiente, a un rol que proyecte la capacidad intelectual, habilidad y actitud con la que enfermería puede contribuir en la solución de los problemas de salud; cumpliendo con el propósito de diferenciar del trabajo de un profesional con un no profesional distinguiendo niveles de dominio en orden de menor a mayor en función de la preparación académica. Las aptitudes que definen su participación en la atención de los individuos sanos o enfermos en un medio hospitalario o comunitario clasifican las funciones en asistenciales, administrativas, docentes y de investigación.

Funciones asistenciales: integrarse al equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades, cuidando a la salud del individuo en forma personalizada y continua teniendo en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias; Cumpliendo los principios de asepsia, antisepsia y bioseguridad según los contextos de desempeño.

Recolección de datos de toda la información disponible sobre los problemas identificados en individuos, familia y comunidad; valorando la información recogida para realizar acciones de enfermería y registrarlos en la historia clínica, evaluando las respuestas del individuo, familia o comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrados en la historia clínica.

Funciones administrativas: ayudar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud. Planificar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería; participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que

sean programadas según la pirámide del equipo de trabajo de enfermería. Cuidar que se utilicen los medios y conocimientos correctos de bioseguridad.

Funciones docentes: crear un proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería; fomentando programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud. Coordinar cursos con fines docentes que se empleen en el ámbito de enfermería

Funciones investigativas: Realizar investigaciones en enfermería con el objeto, de ampliar el desarrollo profesional enfermero y mejorar la salud de la comunidad; divulgando los resultados de las investigaciones para aplicarlas.

RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE

El Hospital Luis Carlos Lagomaggiore inició su actividad en la época de la fundación de Mendoza. Por aquel entonces, obtuvo el nombre de Hospital General Lazareto.

Fue así como el 24 de mayo de 1911, a las tres de la tarde, las autoridades locales reciben el legado de José Federico Moreno y se crea por decreto provincial la maternidad, que por siempre deberá llevar su nombre. “Ha nacido en esta maternidad -según los registros- alrededor del 25 por ciento de la población de Mendoza”, aseguró Cardello.

En 1912, la maternidad registró 268 nacimientos, mientras que en la década del setenta nacieron entre 10 mil y 12 mil bebés. “Hay que decir que en aquellos años los hospitales periféricos que existían no tenían maternidad, entonces todos los partos llegaban a la José Federico Moreno”, aludió Silvia Eztala, jefa del Departamento de Maternidad del Lagomaggiore.

En el año 1913, el profesor de literatura don Luis Carlos Lagomaggiore, de origen peruano, organizó la dirección de salubridad y el antiguo lazareto. Sus instalaciones estaban situadas en la calle Videla Castillo en un barrio urbano y luego se lo llamó Hospital Julio Lemos.

Posteriormente, se decidió ubicarlo en un lugar apartado del radio de la ciudad. Inaugurándose en el lugar donde está actualmente Timoteo Gordillo s/n

Barrio Cano, en octubre de 1952, y a finales del año 1955, se le pone el nombre de Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, en homenaje al profesor Lagomaggiore, que tanto hizo por la asistencia médica.

Cuando abrió sus puertas, se transformó en la primera maternidad pública de Mendoza. Comenzó a funcionar con dos pabellones que tenían 25 camas cada uno, una sala para embarazadas, otra para puérperas y una más de aislamiento para quien sufriera alguna infección. Desde ese momento, primero emplazada en el viejo hospital Emilio Civit y después en el Luis Lagomaggiore,

la Maternidad José Federico Moreno albergó al 25 por ciento de los nacimientos de la provincia.

Sus primeros 70 años de historia se escribieron en el hospital Emilio Civit, ya que allí funcionó hasta 1981. “La maternidad se creó con la donación de un mendocino, José Federico Moreno, que dispuso en su testamento, en 1905, dar todos sus bienes para obras de beneficencia en su provincia natal. Él pidió que se construyeran una escuela y un pabellón de maternidad en el hospital Provincial”, recordó Carlos Cardello, actual director de Maternidad e Infancia de Mendoza.

En la provincia, nacen 30 mil niños por año, en esta maternidad el promedio es de entre 6.500 y 6.700 partos, incluidos los de alto riesgo. “Aquí se concentran todos los partos que presentan complejidad”, recalcó Eztala.

Otro de los cambios que los años trajeron fue la implementación de la tecnología en Obstetricia y Neonatología. Recordó Eztala que en décadas anteriores, el sistema para auscultar los latidos cardíacos fetales era con una “cornetita de madera”, hoy se trabaja con ultrasonido. Además, el ecógrafo, como se lo conoce en la actualidad, recién llegó entre las décadas del setenta y ochenta.

El hospital Luis Lagomaggiore está catalogado como un hospital polivalente, de alta complejidad en pacientes agudos, con gestión descentralizada y orientada a la cirugía médica y quirúrgica, materno infantil y a la mujer en particular con especialización en embarazos y partos de alto riesgo, atención de quemados, cirugía buco-maxilo facial y de las malformaciones maxilofaciales. Centro de atención del quemado y cirugía plástica reparadora.

Brindando las siguientes especialidades:

Anestesióloga. - Cardiología. - Cirugía buco-maxilofacial. - Cirugía: general, plástica y especializada en quemados. - Clínica médica. - Dermatología. - Fonoaudiología. - Gastroenterología. - Ginecología. - Hematología y hemoterapia. - Inmunología. - Kinesiología y rehabilitación. - Maternidad y neonatología. – Neumonología – Neurología - Nutrición. - Otorrinolaringología.

- Obstetricia. - Odontología. - Oftalmología. - Oncología. - Anatomopatología. -
Psicología. - Psiquiatría. - Reumatología. - Traumatología y ortopedia. -
Urología.

Entre toda clase de servicios médicos relacionados con anatomía, patología,
anestesiología, cardiología, cirugía, clínica médica, entre otras especialidades.

HIPOTESIS

Los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía General y Cirugía Plástica de Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore tienen una tendencia a la automedicación, por el fácil acceso a los fármacos, su manipulación, influencia de terceros. La falta de tiempo para un diagnóstico certero y el conocimiento de sus cualidades o efectos.

CAPITULO II
MARCO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Para abordar a la Automedicación como práctica conocida e inadecuada del personal de enfermería, se desarrolla un estudio de diseño Transversal Descriptivo, a través de la recolección de datos Cuantitativos y Cualitativos realizados en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016, en el servicio de Cirugía General y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore.

La herramienta utilizada es un cuestionario, en el cual el objetivo es detectar el problema que afecta a la población de la muestra, y su magnitud, identificando de esta manera el factor de riesgo relacionado con el perfil de la profesión de enfermería.

La principal variable de estudio, es la cantidad de personas que se automedica en el ámbito laboral. El objetivo general es obtener una visión global de la práctica de la automedicación entre los profesionales, describiendo las características basadas en datos confiables, consistentes, coherentes, y válidos y reconociendo los factores relacionados con ella, recolectados de una fuente primaria.

Se exploran las posibles relaciones entre las distintas variables y cómo influyen en la automedicación.

En síntesis, con el objetivo de analizar la incidencia de las variables en un tiempo y lugar determinado, se realiza un estudio de la muestra, a la que se aplica un diseño Transversal Muestral Descriptivo, intentando llegar a una hipótesis.

El mismo se va a llevar a cabo mediante un cuestionario, que a través de un conjunto de preguntas cerradas, va a permitir la reunión de información y la recolección de datos creando variables tanto cualitativas, de tipo nominal u ordinal, como cuantitativas discretas, para el análisis y evaluación de la muestra de la investigación

ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio fue realizado en el Servicio Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore. Teniendo en cuenta que el primer servicio, con acceso restringido, y en él se encuentran pacientes quemados con menos de un 20%.

UNIVERSO Y MUESTRA DE ESTUDIO.

Para los efectos de esta investigación se consideró trabajar con el 100% del Personal de Enfermería, incluyendo Jefes de Servicios de Cirugía General y Terapia de Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore.

El cuestionario se realizó en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016, obteniendo 32 cuestionarios, los cuales fueron utilizados en su totalidad para el presente trabajo de investigación.

El tipo de cuestionario fue formal, autorizado por los Jefes de cada Servicio, se informó a cada uno de los profesionales acerca de su propósito y finalidad, y voluntaria, por haberse realizado con el consentimiento de cada enfermero quienes brindaron datos de manera anónima.

VARIABLE

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término de la automedicación se refiere al uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicas.

Para este estudio las implicancias de la automedicación en el equipo de salud del Hospital Luis Lagomaggiore estarán relacionados a:

Factores de la automedicación

- Dolor de cabeza, musculares, digestivos, etc.
- Gripe, resfríos.
- Falta de tiempo.
- Experiencias anteriores.
- Influencia de terceros.
- Conocimientos propios.
- Estrés.
- Pocos recursos monetarios.

Perfil de enfermería:

- Edad: se tendrá en cuenta el siguiente rango de 25 a 65 años.
- Sexo: se observa un 74% de personal femenino y un 26% de personal masculino.
- Situación laboral: se estima que un 32% del personal de enfermería tiene doble empleo debido a la necesidad económica actual.
- Formación: en este estudio el nivel académico está constituido por: enfermeros auxiliares, profesionales, universitarios y licenciados en enfermería.

- Estado civil: se observa unos 52% de personas casados, un 19% de solteros, un 3% divorciado, un 3% separado, un 19% en concubinato y un 3% de viudos.

Datos laborales:

- Antigüedad: se tendrá en cuenta el personal de enfermería que tengan experiencia laboral desde 1 año hasta 35 años.
- Guardias: 7 horas (turno mañana o tarde) y 10 horas (turno noche), rotativas y fijas (tareas limitadas).

Tipo de medicación:

- AINES: se ha observado que es uno de los medicamentos más utilizados dentro del área de hospitalario del personal de enfermería.
- Antihistamínicos.
- Antigripales.
- Antibióticos.
- Psicofármacos.
- Protector gástrico.

Medio de obtención:

- Lugar de trabajo, se ha identificado el repetido uso de fármacos del personal que se automedica.
- Farmacia.
- Comercios.

Frecuencia: se usa una escala para determinar la periodicidad y para una mejor interpretación de los resultados esta será:

- 1 o 2 veces por semana.
- Más de tres semanas.
- Todos los días.

METODOS O INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utilizó para esta investigación: fue un formulario de preguntas cerradas, de fácil comprensión y de carácter anónimo. Se basa en datos variables factores de automedicación, perfil de enfermería, datos laborales, tipos de medicación, medio de obtención y la frecuencia de consumo.

La recolección de datos se realizó a través de encuesta en la que el personal colabora de manera accesible.

El formulario consta de:

- Introducción: información y agradecimiento.
- Datos de identificación: donde refleja: sexo, edad, estado civil, nivel de formación, situación de revista, etc., del encuestado.
- Cuerpo: que consta de 20 preguntas cerradas con el fin de obtener datos necesarios.

Cada formulario de encuesta llevo a un número de orden de acuerdo a la devolución del mismo la que lo identificó para incorporación de los datos que contenía.

La presentación de los datos se realizó mediante tablas y gráficas. Por último el análisis de la estadística descriptiva donde se obtuvo frecuencia y porcentaje

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados surgen de un cuestionario, dirigido al personal de la salud. Los datos obtenidos fueron organizados en una planilla de Excel para ser ordenados de manera cuantitativa y codificada a fin de poder establecer tablas, gráficos de torta y porcentajes con definición nominal y operacional de variables. Los mismos fueron realizados a través de Microsoft Office Excel 2007, de donde se pueden recolectar resultados definitivos y certeros para la validación de la hipótesis, lo que indica concluir la tarea investigativa.

TABLAS Y GRAFICOS

ANALISIS Y COMENTARIOS

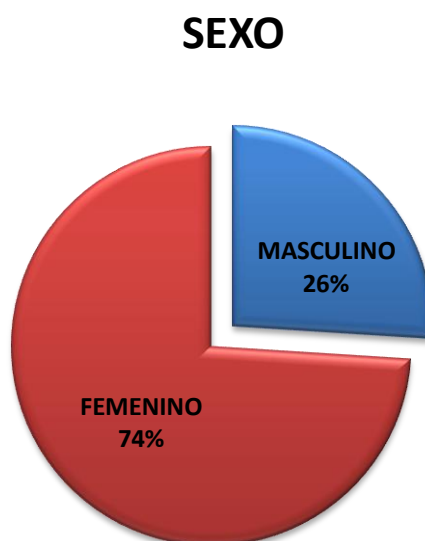
Resultados de los 32 encuestados entregados para el personal de enfermería en los servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica Y Quemados del hospital Luis Lagomaggiore, durante el segundo cuatrimestre del 2016.

TABLA Y GRAFICO N° 1- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore del Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según el sexo en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MASCULINO	8	26%
FEMENINO	23	74%
TOTAL	31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza

GRÁFICO N°1



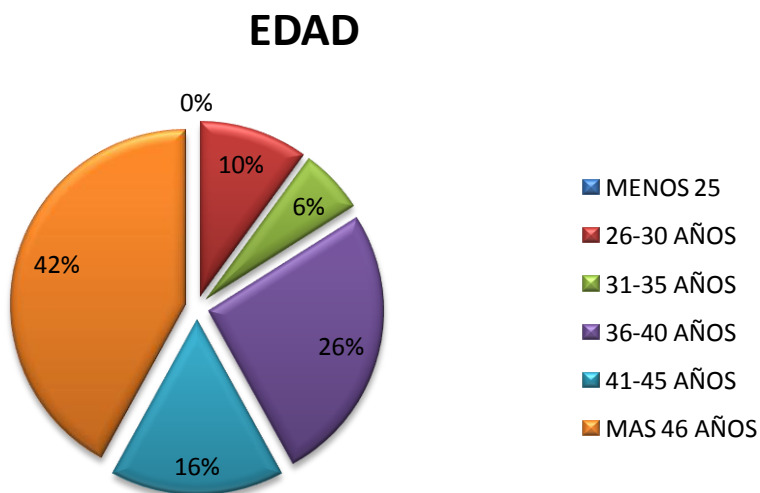
Comentario: En este gráfico se logrará visualizar que el 74% de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería son del sexo femenino, y solo el 26% es de sexo masculino en los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza. Esto no es una novedad ya que la profesión de enfermería siempre fue ejercida en su mayoría por mujeres.

TABLA Y GRAFICO N° 2- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore del Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según la edad en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MENOS 25	0	0%
26-30 AÑOS	3	10%
31-35 AÑOS	2	6%
36-40 AÑOS	8	26%
41-45 AÑOS	5	16%
MAS 46 AÑOS	13	42%
TOTAL	31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza

GRÁFICO N°2



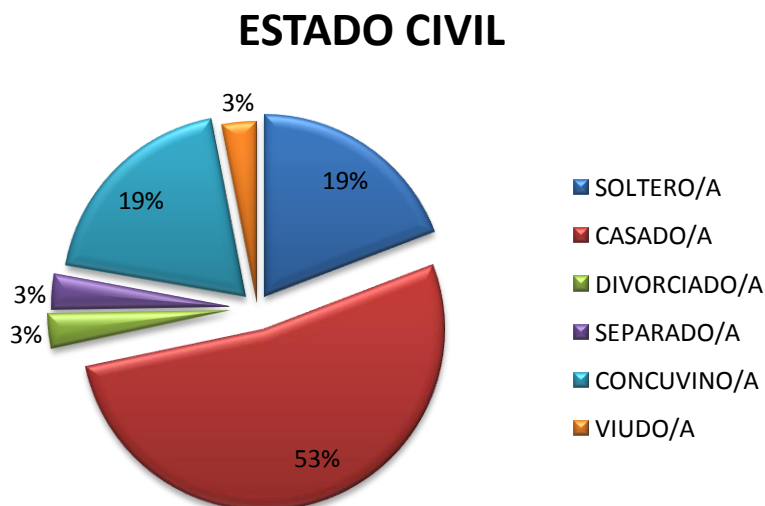
Comentario: En este gráfico se lograra observar que el personal de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería son con respecto a la edad; añosos en los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza.

TABLA Y GRAFICO N° 3- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según el estado civil en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SOLTERO/A	6	19%
CASADO/A	16	52%
DIVORCIADO/A	1	3%
SEPARADO/A	1	3%
CONCUVINO/A	6	19%
VIUDO/A	1	3%
TOTAL	31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza

GRÁFICO N°3



Comentario: En este gráfico se podrá apreciar que el 52% son casados/as; otro el 19% están solteros; el 19% en concubinatos mientras que el 3% está divorciado/a; el 3% separado/a y el resto 3% viudo/a en los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza. Esto demuestra que estaremos frente a profesionales que mayormente forman parte de una familia.

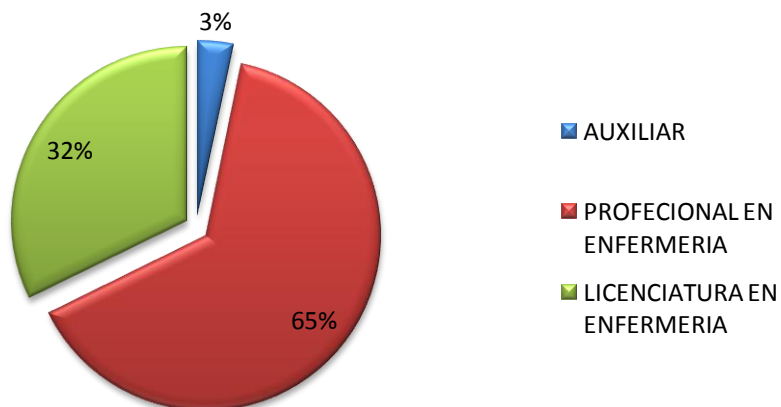
TABLA Y GRAFICO N° 4- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según el nivel de formación en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

NIVEL DE FORMACION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
AUXILIAR	1	3%
PROFECIONAL EN ENFERMERIA	20	65%
LICENCIATURA EN ENFERMERIA	10	32%
TOTAL	31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza

GRÁFICO N°4

NIVEL DE FORMACION



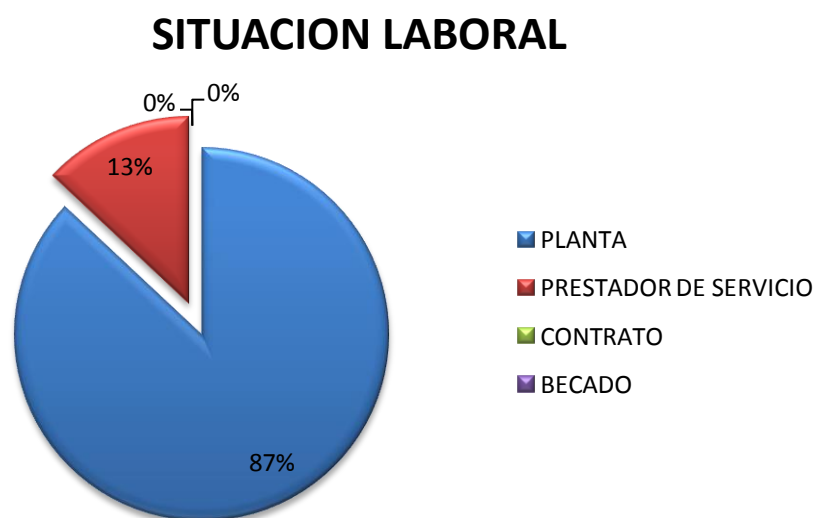
Comentario: En este gráfico se visualiza que el 65% del personal son Profesionales en Enfermería, mientras que el 32% son Licenciados en Enfermería y el 3% es Auxiliar en Enfermería. El servicio cuenta con mayor cantidad de profesionales de enfermería.

TABLA Y GRAFICO N° 5- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según la situación laboral en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

SITUACION LABORAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
PLANTA	27	87%
PRESTADOR DE SERVICIO	4	13%
CONTRATO	0	0%
BECADO	0	0%
TOTAL	31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza

GRÁFICO N°5



Comentario: En este gráfico se observa que el 87% está en planta; mientras que el 13% es prestador de servicios y no hay contratados, ni becados en el servicio.

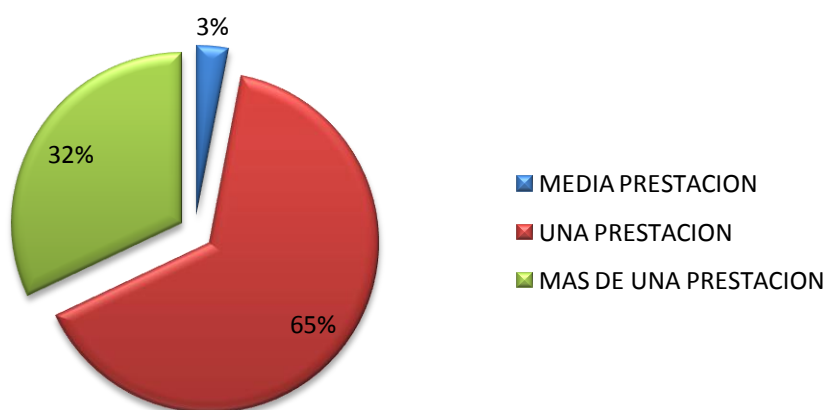
TABLA Y GRAFICO N° 6- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según la cantidad de trabajo en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

SEGÚN LA CANTIDAD DE TRABAJO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MEDIA PRESTACION	1	3%
UNA PRESTACION	20	65%
MAS DE UNA PRESTACION	10	32%
TOTAL	31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza.

GRÁFICO N°6

SEGÚN LA CANTIDAD DE TRABAJO



Comentario: En este gráfico se observa que el 65% de tienen una sola prestación; mientras que el 32% tiene más de una prestación de servicio y solo un 3% tiene media prestación.

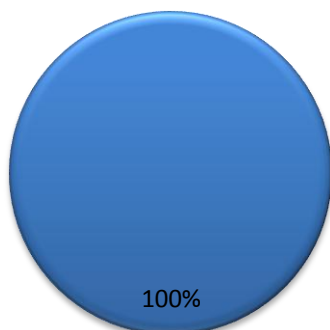
TABLA Y GRAFICO N° 7- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; el segundo trabajo se relaciona con la salud en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

EL SEGUNDO TRABAJO SE RELACIONA CON LA SALUD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	10	100%
NO	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza

GRÁFICO N°7

EL SEGUNDO TRABAJO SE RELACIONA CON LA SALUD



Comentario: En este gráfico se podrá visualizar que el 100% de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza, su segundo trabajo tiene relación con el ámbito de la salud.

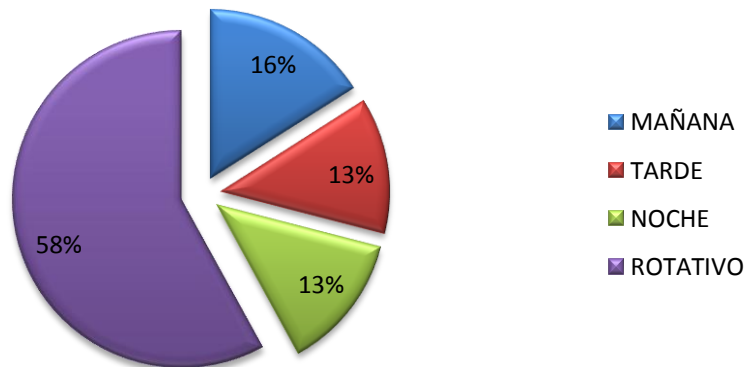
TABLA Y GRAFICO N° 8- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según turnos de trabajo en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

TURNO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MAÑANA	5	16%
TARDE	4	13%
NOCHE	4	13%
ROTATIVO	18	58%
TOTAL	31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza

GRÁFICO N°8

TURNO



Comentario: El gráfico muestra que el 58% de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza se encuentra en modo rotativo; mientras que el 16% esta fijo de mañana, el 13% fijo de tarde y un 13% fijo de noche. Esto demuestra una inestabilidad de turnos.

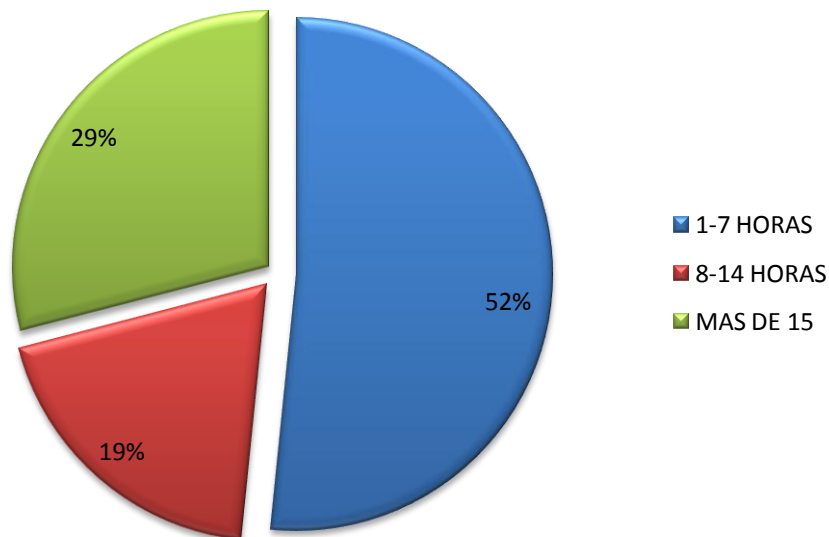
TABLA Y GRAFICO N° 9- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según cantidad de horas de trabajo en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

HORAS DE TRABAJO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1-7 HORAS	16	52%
8-14 HORAS	6	19%
MAS DE 15	9	29%
TOTAL	31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza

GRÁFICO N°9

HORAS DE TRABAJO



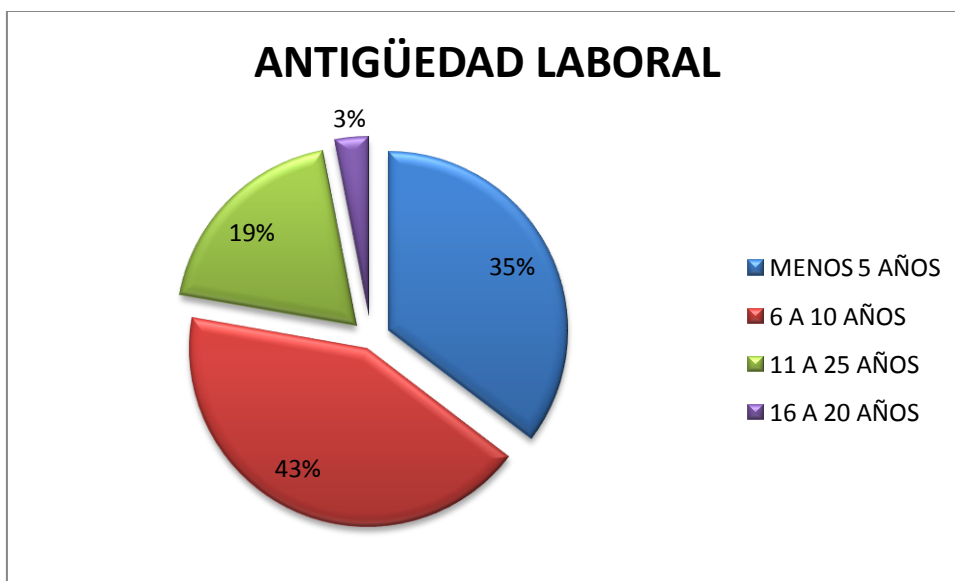
Comentario: En este gráfico se observa que el 52% de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza se encuentra trabajando de 1 a 7 horas; mientras que el 29% trabaja común más de 15hs y un 19% se desempeña entre 8 a 14 hs.. Por lo tanto podemos decir que la mayoría del personal trabaja un turno diario.

TABLA Y GRAFICO N° 10- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; según su antigüedad laboral en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

ANTIGÜEDAD LABORAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MENOS 5 AÑOS	11	35%
6 A 10 AÑOS	13	42%
11 A 25 AÑOS	6	19%
16 A 20 AÑOS	1	3%
TOTAL	31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza

GRÁFICO N°10



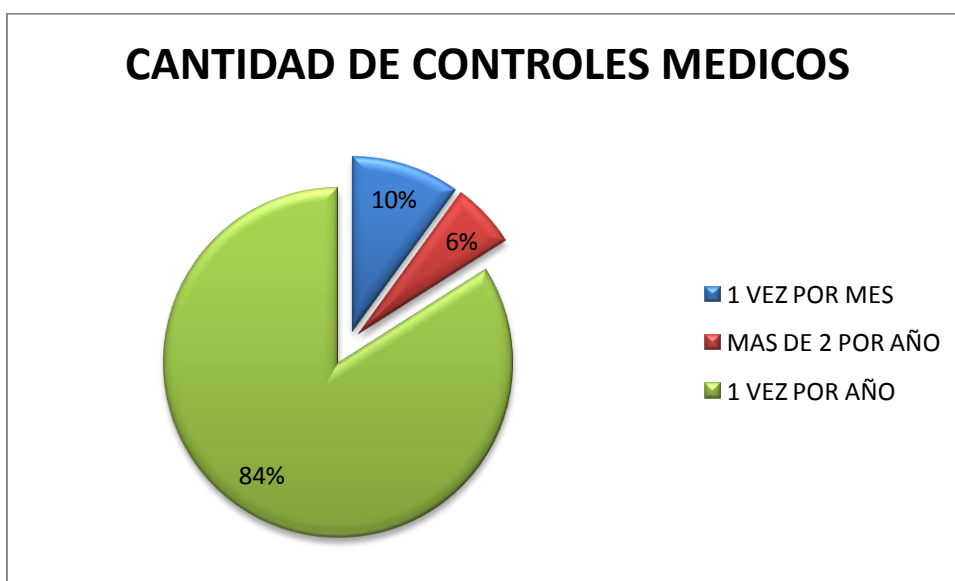
Comentario: En este gráfico se representa el 43% de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza una antigüedad laboral entre 6 a 10 años; mientras que el 35% menos de 5 años; el 19% corresponde a una antigüedad entre 11 a 25 años y por último el 3% a una antigüedad entre 16 a 20 años. Por lo tanto podemos decir que la mayoría del personal presenta una antigüedad de relativamente joven

TABLA Y GRAFICO N° 11- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; que indican cada cuanto se realizan un control médico en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

CANTIDAD DE CONTROLES MEDICOS	DE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1 VEZ POR MES		3	10%
MAS DE 2 POR AÑO		2	6%
1 VEZ POR AÑO		26	84%
TOTAL		31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza

GRÁFICO N°11



Comentario: En este gráfico se percibe que el 84% de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza manifiesta realizar un control por año; el 10% lo realiza una vez por mes y el 6% más de dos veces por año. Esto manifiesta un control de la salud regular anual.

TABLA Y GRAFICO N° 12- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; que consumen medicamentos sin prescripción en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

CONSUMEN MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	31	97%
NO	1	3%
TOTAL	32	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza

GRÁFICO N°12



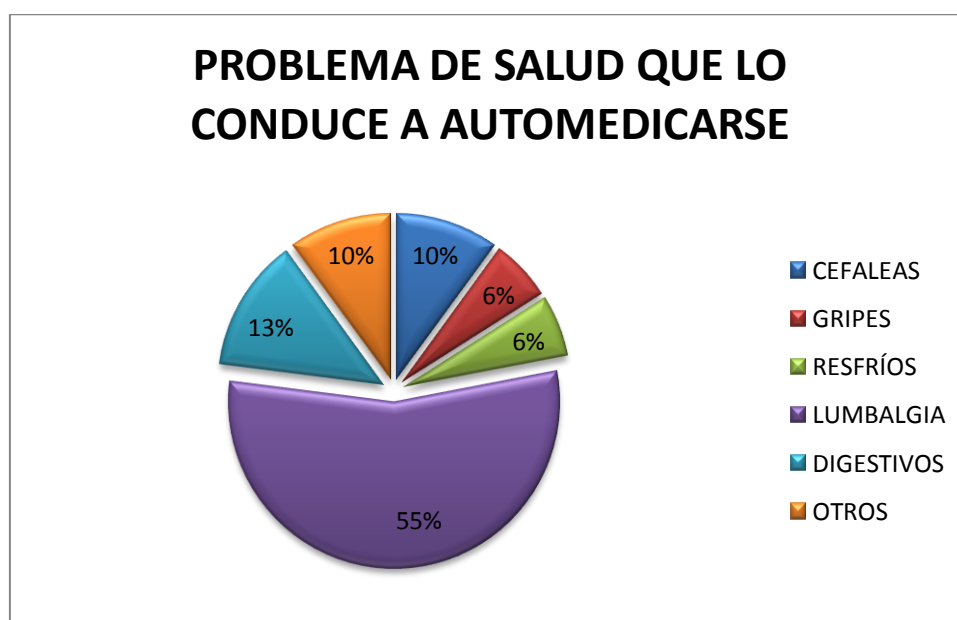
Comentario: El gráfico expresa que el 97% de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza y están a favor de la automedicación y un 3% se opone. Esto demuestra que la mayoría del personal está de acuerdo a la automedicación.

TABLA Y GRAFICO N° 13- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; que indican el problema de salud que los conduce a automedicarse en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

PROBLEMA DE SALUD QUE LOS CONDUCE A AUTOMEDICARSE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
CEFALEAS	3	10%
GRIPES	2	6%
RESFRÍOS	2	6%
LUMBALGIA	17	55%
PROBLEMAS DIGESTIVOS	4	13%
OTROS	3	10%
TOTAL	31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza.

GRÁFICO N°13



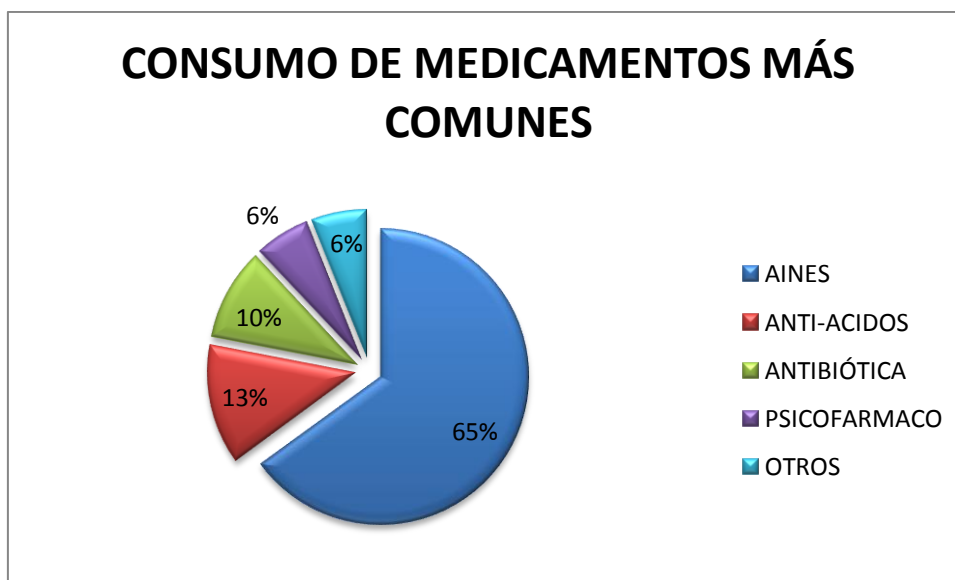
Comentario: Se detecta que el 55% de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del servicio, presentan síntomas de lumbalgia, 13% de ellos problemas gástricos, el 10% cefalea, el 10% otros, 6% gripe y 6% resfrío. Esto demuestra un problema de salud predominante ya que la mayoría presenta una edad mayor a 46 años.

TABLA Y GRAFICO N° 14- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; que indican el consumo de medicamentos más comunes en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

CONSUMO MEDICAMENTOS COMUNES	DE MÁS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
AINES		20	65%
ANTI-ACIDOS		4	13%
ANTIBIÓTICA		3	10%
PSICOFARMACO		2	6%
OTROS		2	6%
TOTAL		31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza.

GRÁFICO N°14



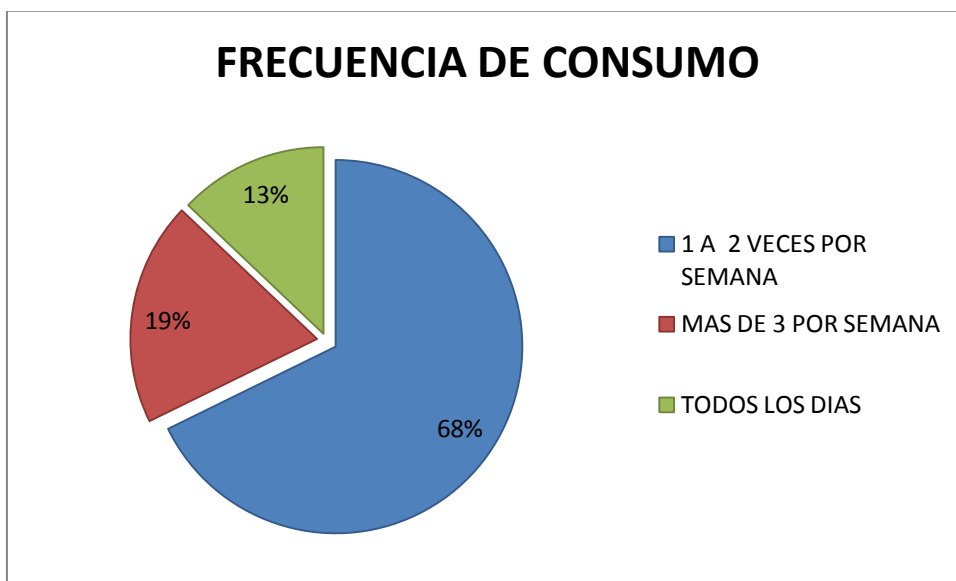
Comentario: En este grafico se visualizar que el 65% de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza consume medicamentos AINES, el 13% antiácido, el 10% antibiótico, el 6% psicofármaco y el 6% otro tipo de medicamento. Esto demuestra un consumo habitual de un tipo de medicamentos.

TABLA Y GRAFICO N° 15- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; la frecuencia del consumo del medicamentos más comunes en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

FRECUENCIA DE CONSUMO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1 A 2 VECES POR SEMANA	21	68%
MAS DE 3 POR SEMANA	6	19%
TODOS LOS DIAS	4	13%
TOTAL	31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza.

GRÁFICO N°15



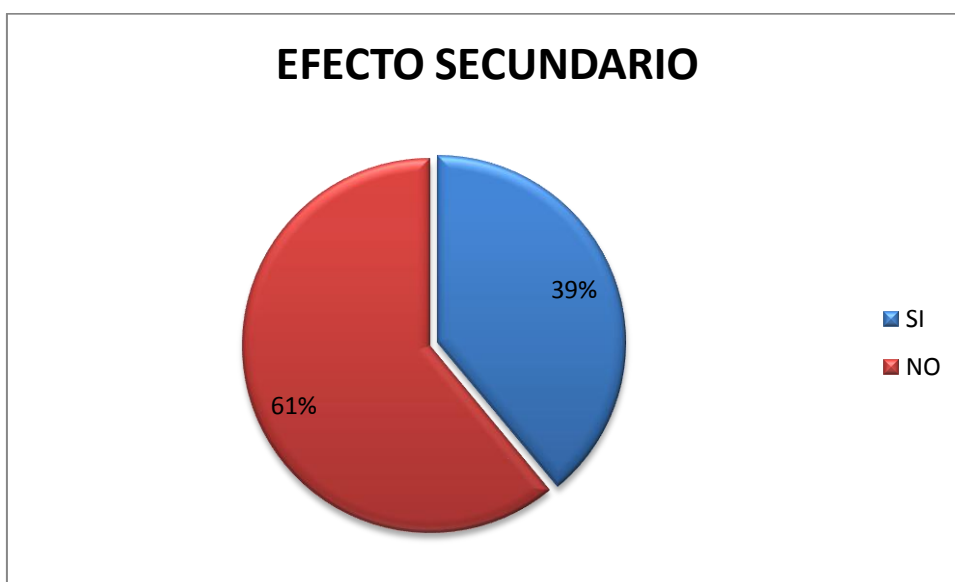
Comentario: En este gráfico se visualiza que el 68% de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza se automedican con una frecuencia de una a dos veces por semana, el 13% lo consume todos los días. Lo cual demuestra un consumo habitual.

TABLA Y GRAFICO N° 16- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; si han sido afectados por efectos secundarios no deseados en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

EFFECTO SECUNDARIO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	12	39%
NO	19	61%
TOTAL	31	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza.

GRÁFICO N°16



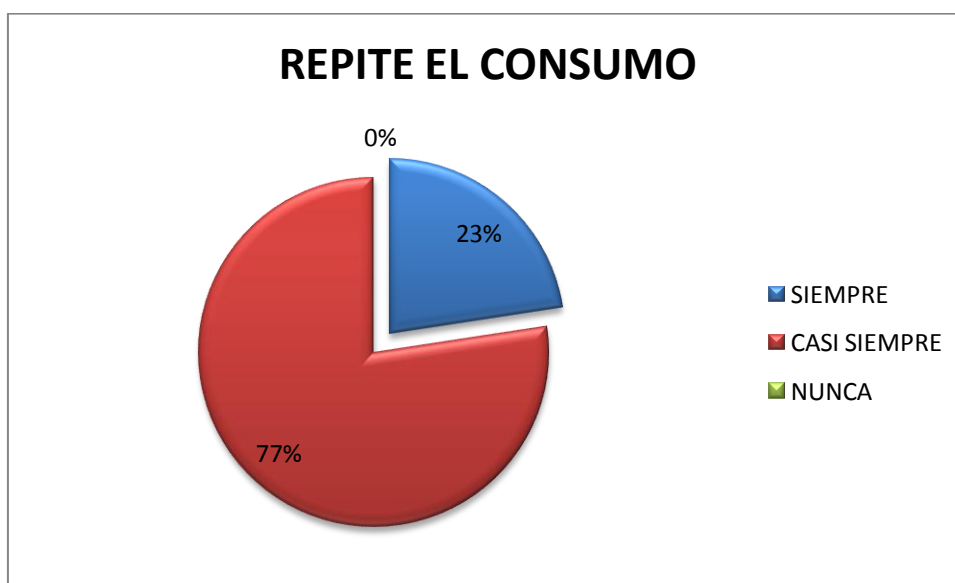
Comentario: En este se observa que el 61% de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza manifiestan no haber sufrido efectos secundarios y el 39% sí manifiestan efectos colaterales.

TABLA Y GRAFICO N° 17- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; si repite el consumo de medicamento en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

REPITE CONSUMO MEDICAMENTO	EL DE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE		7	23%
CASI SIEMPRE		24	77%
NUNCA		0	0%
TOTAL		31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza.

GRÁFICO N°17



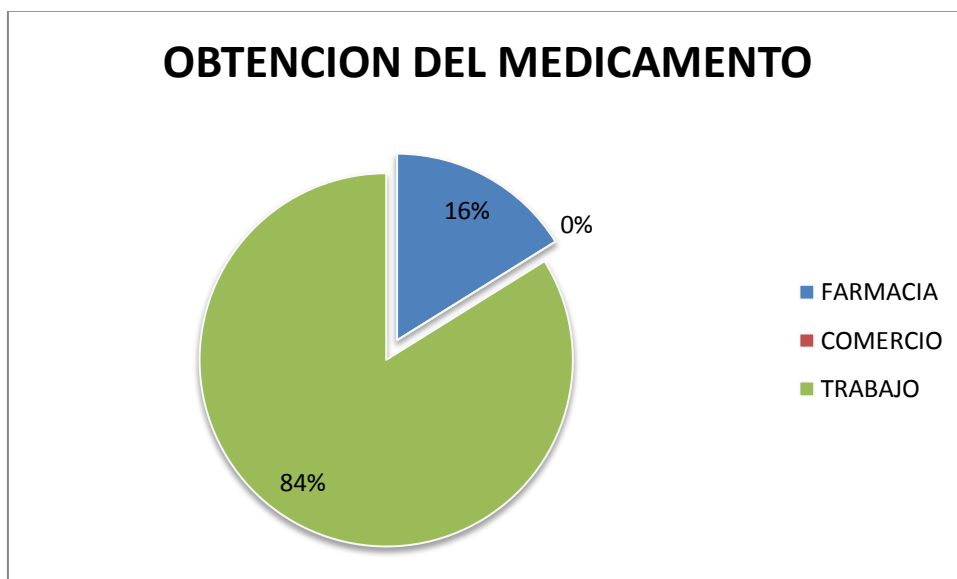
Comentario: El gráfico indica que el 77% de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza, manifiestan repetir casi siempre el consumo y el 23% lo repite siempre el consumo y un 0% nunca repite el consumo.

TABLA Y GRAFICO N° 18- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; obtención del medicamento en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

OBTENCION DEL MEDICAMENTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
FARMACIA	5	16%
COMERCIO	0	0%
TRABAJO	26	84%
TOTAL	31	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza.

GRÁFICO N°18



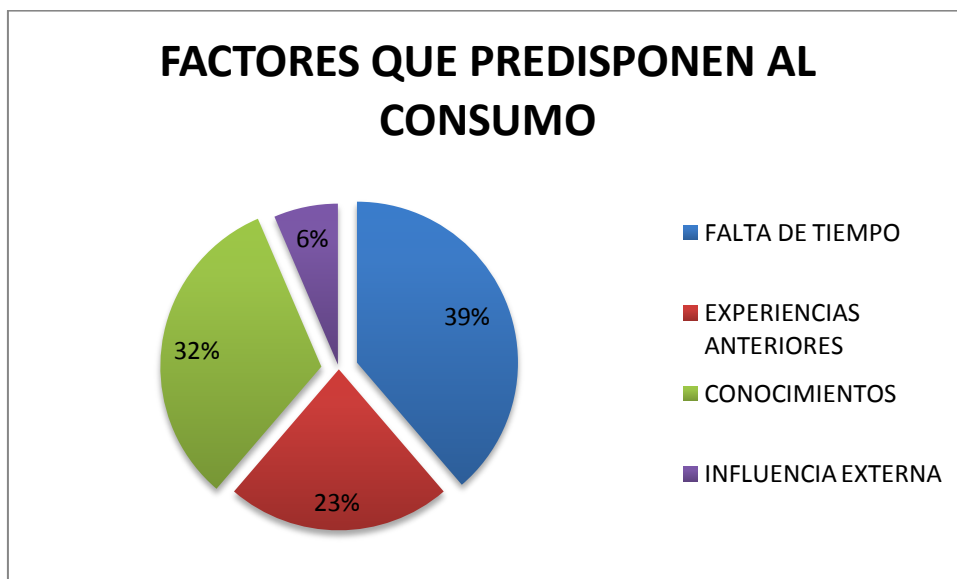
Comentario: El gráfico demuestra que el 84% de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza refieren obtener el medicamento del trabajo y el 16% lo compran en farmacia y un 0% en el comercio.

TABLA Y GRAFICO N° 19- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; factores que predisponen el consumo en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

FACTORES PREDISPONEN CONSUMO	QUE AL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
FALTA DE TIEMPO		12	39%
EXPERIENCIAS ANTERIORES		7	23%
CONOCIMIENTOS		10	32%
INFLUENCIA EXTERNA		2	6%
TOTAL		31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza.

GRÁFICO N°19



Comentario: El gráfico indica que el 39% de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza lo realiza por falta de tiempo , el 32% por sus conocimientos, el 23% experiencias anteriores y el 6% por influencia externa.

TABLA YGRAFICO N° 20- El número de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore de la ciudad de Mendoza en los Servicios de Cirugía General y Cirugía Plástica y Quemados; opinión sobre la predisposición a automedicarse en Mendoza, segundo cuatrimestre del 2016.

OPINIÓN SOBRE LA PREDISPOSICIÓN A AUTOMEDICARSE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	30	97%
NO	1	3%
TOTAL	31	100%

Fuente: Dato obtenidos a través de encuestas realizadas por los autores de la investigación a los Auxiliares Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza.

GRÁFICO N°20



Comentario: En el gráfico se percibe que 97% de Auxiliares, Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza manifiesta si y el 3% no.

CAPITULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTA

RESULTADOS RELEVANTES

Se realizaron 32 encuestas anónimas que determinan los resultados y muestran que el 97% de los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados se automedica, siendo el 74% del es femenino, con respecto a la edad el 42 % de servicio; Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza presentan edad mayor a 46 años, lo que indica un plantel añoso.

El estado civil del equipo de salud presenta un 53% de las personas casados/as.

Según el nivel de formación el 65% es profesional en enfermería, licenciados con un 32% y el 3% auxiliares.

La situación laboral del personal de Enfermería; el 87% se encuentra en planta y el 13% tiene una prestación; además de presentar un segundo trabajo relacionado con la salud que abarca un 100%..

El 58% de los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios, es personal rotativo y el. Resto en turno fijo

Según la cantidad de horas de trabajo el 52% trabaja entre 1 a 7 horas, mientras que el 29% más de 15 horas y el 19% entre 8 a 14 horas.

La antigüedad laboral del personal en el servicio es de 43% y corresponde entre 6 a 10 años, el 35% corresponde a menos de 5 años lo que denota una juventud con respecto a la antigüedad.

El 84% del personal de Enfermería manifiesta realizarse 1 control médico anual, solo el 10% se lo realiza 1 vez por mes y un 6% más de 2 veces por mes.

El 97% que corresponde a 31 preguntas de las 32 encuestas realizadas se manifiestan a favor de la automedicación y como se menciona solo una persona que refleja un 3% está en contra.

El mayor síntoma presente de salud que induce a automedicarse es la lumbalgia, con un 55% de las encuestas. Lo que conduce al consumo mayormente AINES con un 65% de las encuestas. Las que presentan un consumo de medicamentos mayor de 1 a 2 veces por semana con un 68%, mientras que la entrevista revela que el 61% de personal de Enfermeros

auxiliares, Profesionales y Licenciados en Enfermería manifiestan no sentir efectos adversos.

El 77% con frecuencia repite el consumo de medicamentos sin prescripción y el 23% siempre cauteloso.

Con respecto a la obtención del medicamento, el 84% proviene del trabajo, mientras que el 16% lo consigue en la farmacia.

Los factores que predisponen mayormente al consumo, es la falta de tiempo con un 39% de las respuestas, el segundo factor más común es el conocimiento 32% y el tercero las experiencias anteriores.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La encuesta nos revela que si bien el 97% de los encuestados se ven a favor de la automedicación y si bien en el servicio hay más mujeres que varones este valor que corresponde al 74% no es tan significativo ya este proceso no es indiferente al sexo.

Estos datos nos demuestran que la automedicación es una práctica habitual entre los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza.

Los enfermeros del servicio son mayormente añosos ya que los rangos de edad se encuentran por más de 46 años de edad. Se encuentran casados/as el 52% de los encuestados y el 35% corresponde a una antigüedad entre 6 a 10 años con una jornada laboral mayormente entre 1 a 7 horas que corresponde al 52%.

El porcentaje de los profesionales que trabajan son personas añosas que corresponden a mayores de 46 años que presentan dolencias y son más propensos a auto medicarse.

Entre los medicamentos que más consumen son los denominados AINES, lo que se relaciona con la edad del personal y el estrés de la vida diaria al igual que sus obligaciones pone a los profesionales en situaciones estresantes.

Los medicamentos se obtienen se obtienen principalmente del lugar de trabajo, siendo el 84% de los encuestado mientras que el 16% restante de farmacia. Una dato muy importante si tomamos en cuenta el libre acceso que presenta el personal a distintos fármacos.

El factor predominante que induce al personal al consumo de medicamentos, sin prescripción médica es con el 39% es la falta de tiempo, el 32% de los encuestados sus conocimientos en los fármacos, el 23% por experiencias anteriores y solo un 3% se automedican por influencias exteriores lo realiza por la se aconsejas de sus compañeros o familiares. Esto implica una conducta de riesgo en la sociedad cuando los síntomas no son de riesgo.

El conocimiento de los efectos secundarios en el personal es claramente un hecho pero que el 61% manifiesta no haber sufrido efectos secundarios, solo el 39% afirma haberlos sufrido. Cabe destacar que los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza no fomentan la automedicación en otros ámbitos de su vida cotidiana pero aun así ellos se automedican.

PROPUESTAS DE ACUERDO A LOS RESULTADOS Y OBJETIVOS DE ESTUDIO

El aumento en el consumo de medicamentos descontrolado, es un hecho presente en menor o mayor grado, en gran parte del mundo y que generalmente produce problemas de salud.

La realización de trabajos que revelan ésta situación en distintos ámbitos profesionales, es una herramienta esencial para la recolección de datos propios, que analicen la problemática en el personal de la salud, siendo el primer paso esencial para dar a conocer nuestra realidad en cada servicio y desarrollarse estrategias para resolver el problema.

Los resultados de la investigación demuestran que el 97% de los Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore se automedican y una gran parte pertenece al género femenino con el 74%, en adultos mayores más de 46 años, 42% que manifiestan síntomas.

En comparación con otros estudios los resultados consultados, sobre la automedicación en los equipos de salud son escasos. Tizón Bauza, en el año 2006 en Brasil publicó la investigación de automedicación en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería hospitalaria, los resultados fueron; 91%(51) de profesionales de enfermería encuestado tomaba medicamentos regularmente sin indicación médica y el 14,3%(8) son prescritos y el 8,9%(5) acuden siempre a su médico para la prescripción médica. Los fármacos más utilizados fueron Antiinflamatorios, Analgésicos, Antipirético (AINES) y Antigripales.

Los datos obtenidos revelan que la automedicación es una práctica muy habitual en el personal de Enfermeros Profesionales y Licenciados en Enfermería del Servicios de Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza, con ésto se busca que los datos contribuyan de alguna manera en la profundización, ya que en Argentina existen pocos estudios de este tema.

Es crucial dar a conocer e informar sobre las desventajas de la automedicación, ya que no siempre se tiene en cuenta lo perjudicial que resulta en el organismo.

Se propone destinar acciones que apunten a una Educación Permanente en Salud, dirigidos tanto a Enfermeros auxiliares, Profesionales y Licenciados en Enfermería, sin distinción de antigüedad, ni edad del personal. Esta tarea debe quedar a cargo de Jefe/a del servicio para que coordine aquellas actividades, planificadas como jornadas.

Trabajar en la educación conjunta con el equipo de salud, explicando de manera adecuada de evitar los factores influyentes en el autoconsumo, mediante charlas informativas, talleres brindados por el grupo, como por los mismos profesionales que conforman el equipo de salud.

Favorecer mayor accesibilidad a los equipos médicos, para lograr la consulta médica necesaria.

Mejorar la comunicación entre médicos y equipo de salud en general, potenciar la confianza con respeto y empatía es una de las mejores armas contra la automedicación.

Generar conciencia acerca de la importancia del educador sanitario en cada eslabón de la cadena como médico, farmacéutico o el equipo de salud para transferir información acerca de los problemas que aparejan la automedicación.

Realizar talleres explicativos a cargo de un grupo interdisciplinario para disminuir la automedicación.

Es importante considerar que el presente estudio fue una investigación exploratoria que intento establecer la presencia de la problemática en nuestra cultura la cual se pudo evidenciar en los resultado y que mostro además que el panorama no es muy diferente al encontrado en las investigaciones de otros países. Por lo tanto, se hace necesario desarrollar otros trabajos de investigación que midan los determinante biológico, psicológicos, socio al y culturales, asi como la conducta y estilos de vida para evitar el riesgo de “fármaco dependencias” a los profesionales de la salud de nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

- 1-Marta Talavera. El concepto de salud, definición y evolución, 2007.
Disponible en
[Http://www.unal.edu.co/medicina](http://www.unal.edu.co/medicina), 15 de marzo de 2010
<https://elartedepreguntar.files.wordpress.com>
- 2-Definición.de. Definición de salud OMS. Publicado en 2008-2014. Disponible en
<http://definicion.de/salud/>
- 3- Grela Celia "automedicación ": Experiencia en estudiantes de Saño, Universidad del Norte .Rex.Posgrado.V.Categra de Medicina 2006 vol.55.pag.5-8
- 4-Miguel Ángel Rodrigo Morge.M. Carmen Pérez Lobato. Enfermería y automedicación. Podemos prevenirla. Revista Médica Electrónica de Portales Médicos.com. Edición 2014. Disponible en
http://www.revista-portalesmedicos.com/revista_medica/enfermeria-automedicacion-pevencion/
- 5-Arrivllaga, M: Salazar, 1.; D. Diciembre 2013 “Creencia sobre la salud y su relación con la práctica de riesgo o de protección en jóvenes universitario “Correa. 22 de Octubre, 2016. Disponible en
www.colombiamedica.univalle.edu.co/vol34No4/cm34n4htm
- 6-Candela Dehir, Carolina Hernan Dorena, Kevin Macherm, Víctor Varela y Lara Alonso. La Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Evid Act.Pract.Amb.2015; 18(2):46-49 Abri-Jun. Disponible en
www.evidencia.org.ar
- 7-Farao M. y Cols. Automedicación, Autocuidado y Autoprescripción. Boletín Científico de la Asociación de Médicos Municipales de la CBA. Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud; 2006.Serie de informes técnicos: 50. Disponible en
www.revista-portalesmedicos.com.
- 8- Luis Alberto Guzman, Garcia, Margarita Emperatriz Murrieta Romaina Monografía. Factores que influyen en la automedicación en adultos en la población del Rio Nanay. Químico Farmacéutico (Perú) 2010. Disponible en
- 9- Monografía.com. Factores asociados a la automedicación .Acceso 26 de Octubre del 2014. Disponible en

<http://m.monografias.com/trabajos93/factores-automedicacion/factores-automedicacion.shtml>

10 Argentina

11- DOROTHEAN OREM

12- MSc. Liana Alicia Prado Solar, Lic. Maricela González Reguera, MSc.Noelvis Paz Gómez. Lic. Karelia Romero Borges. La teoría déficit del autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad de atención. Rev.Med.Electron.vol.36 n°6 Matanzas nov.-dic.2014. Disponible en

lianaprado.mtz@infomed.sld.cu.

13- La vicepresidente Farm. Giorgina Giraldi y la Farm. Andrea Guardamagna Integrante tribunal. PRODIME Automedicación: un habito demasiado frecuente. SALUD 9 de octubre de 2013. Disponible en

<http://www.lavoz.com.ar/salud/los-jovenes-familiarizados-con-los-remedios-de-venta-libre>

14- Eduardo Rodríguez Cávale, Laura Valdés Maaso, Adolfo Peña Velázquez. Consumo de Antiinflamatorio No Esteroides. Hospital Manuel Fajardo; 2013-2014. Disponible en

Uvsfajardo.sld.cu

15- Dr. Pascual Ángel Gargiulo. Medicamentos utilizados en la inflamación y el dolor. Área de Farmacología. Dep.de Patología.Fac.de C.Medicas. Universidad Nacional de Cuyo Escrito Tutoriales. Año 2011. Disponible en

gargiulo@lab.cricyt.edu.ar

16- Hernández Novoa B. Eiros Bouza JM. Automedicación con antibiótico: una realidad vigente. Centro de Salud.2001; 9 (6):Pag.357-67

17- Barris Blundell D. Rodríguez Zarzuelo C. Salinas Muñoz M. Zarzuelo Pastor C. Demanda de antibiótico orales sin receta médica en una farmacia comunitaria. PharmCare España. 2001; 3 (6): Pag.412-420. Disponible en

www.uaeh.edu.mxduartedePrato.

18- Dr. Ignacio Jáuregui Presa. Los antihistamínicos. Revisado 2014 Disponible en

www.alergiasfbbva.es/el-tratamiento-de.../46-los-antihistaminico/

19- Wiki pedía la enciclopedia libre. Efecto adverso e interacciones. Formulario

Modelo de la OMS 2004; 543 pág. Disponible en App.who.int.medicinedocs.4.4.html

ANEXO

**ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS
DE CIRUGÍA GENERAL, CIRUGÍA PLÁSTICA Y QUEMADO**

TABLA MATRIZ

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 “La automedicación en el personal de enfermería, implicancias “

El mismo es voluntario y anónimo, por favor llene absolutamente todo los datos con confianza.

A. DATOS PERSONALES

1. Sexo:

a.- Femenino b.- Masculino

2. 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

3. Estado Civil:

a.- Soltero/a b.- Casado/a c.- Divorciado/a
d.- Separado/a e.- Concubino/a f.- Viudo/a

4. Nivel de formación:

a.- Lic. en Enfermería b.- Prof. en Enfermería
c.- Aux. en Enfermería

B. DATOS LABORALES:

5. Situación laboral:

a.- Planta b.- Prestador de servicio c.- Contratado
d.- Becados

6. ¿Cuántos trabajos tiene?

a.- ½ Prestación b.- 1 c.- Más de 1

7. Si la respuesta anterior es más de 1, el segundo trabajo se relación con la salud.

a.- SI b.- NO

8. ¿En qué turno se desempeña?

a.- Mañana b.- Tarde c.- Noche d.- Rotativo

9. ¿Cuántas horas diarias trabaja?

a.- 1-7hs b.- 8-14hs c.- más de 15hs

10. Antigüedad laboral:

- a.- Menos de 5 años b.- 6-10 años c.- 11-15 años
d.- 16-20 años e.- Más de 21 años

C. DATOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN

11. ¿Cada cuanto se realiza un control médico?

- a.- 1 vez por año b.- más de 2 veces al año c.- 1 vez al mes

12. ¿Consumes medicamentos sin prescripción médica?

- a.- SI b.- NO

13. ¿Qué problema de salud lo conduce a la automedicación?

- a.- Cefaleas b.- Gripe c. Resfríos d.- Lumbalgia
e.- Problemas digestivos f.- Otros

14. ¿Qué tipo de medicamentos?

- a.- Antibióticos b.- Analgésicos/ Antiinflamatorio
c.- Antigripales
d.- Psicofármacos e.- Antiácidos f.- Otros fármacos

15. ¿Con qué frecuencia?

- a.- Nunca b.- 1 o 2 veces por semana
c.- Más de 3 veces por semana d.- Todos los días

16. ¿Sufrió alguna vez algún efecto adverso no deseado?

- a.- SI b.- NO

17. ¿Alguna vez repite el uso de fármacos porque le resulta eficaz?

- a.- Siempre b.- Casi siempre c.- Nunca

18. ¿De dónde obtiene la medicación?

- a.- Lugar de trabajo b.- Farmacia c.- Comercio

19. Factores que predisponen a la automedicación

- a.- Falta de tiempo b.- Experiencia anteriores
c.- Conocimientos propios d.- Influencia de terceros

20. ¿Usted cree que el manejo constante de medicamentos y el escaso control predisponen la automedicación?

- a.- SI b.- No

¡GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN!

TABLA MATRIZ

Sexo	Edad	Est. C.	N. For.	Sit. Lab.	Traba.	Según.	Turno	Horas	Ant. Lab.	Con. MeS/Pres.	Aut.	Tipos Me	Frecu.	Efec. Act.	Obten.	Fac. Pre.	Co Med.		
F	Ma 46A	Div.	Lic.	Plan.	Más	SI	Rot.	Ma 15hs	6-10 A	1xAño	SI	Lum.	AINES	1-2xS	NO	Ca Sie.	Trab.	Fal Tie.	SI
F	36-40A	Cas.	Lic.	Plan.	Uno	NO	Noc.	8-14 hs	6-10 A	1xAño	SI	Lum.	AINES	1-2xS	NO	Ca Sie.	Trab.	Expe.	SI
F	31-35A	Cas.	Prof.	Plan.	Uno	NO	Noc.	8-14 hs	Me 5 A	1xAño	SI	Lum.	AINES	1-2xS	NO	Ca Sie.	Trab.	Expe.	SI
M	41-45A	Sol.	Aux.	Plan.	Uno	NO	Noc.	8-14 hs	6-10 A	1xMes	SI	Otros	ATB.	T-Dias	NO	Ca Sie.	Farm.	Cono.	SI
F	Ma 46A	Cas.	Prof.	Plan.	Uno	NO	Noc.	8-14 hs	6-10 A	1xAño	SI	Lum.	AINES	1-2xS	NO	Ca Sie.	Trab.	Expe.	SI
F	Ma 46A	Sol.	Lic.	Plan.	Uno	NO	Man.	1-7 hs	Ma 21 A	1xAño	NO	Res.	Otros	1-2xS	NO	Ca Sie.	Trab.	Cono.	SI
M	41-45A	Sol.	Lic.	Plan.	Más	SI	Rot.	Ma 15hs	16-20 A	1xAño	SI	Dig.	Ant. Ac	1-2xS	NO	Ca Sie.	Trab.	Fal Tie.	SI
M	36-40A	Sol.	Prof.	Plan.	Más	SI	Rot.	Ma 15hs	Me 5 A	1xAño	SI	Lum.	AINES	1-2xS	NO	Ca Sie.	Trab.	Fal Tie.	SI
F	Ma 46A	Sep.	Prof.	Plan.	Más	SI	Rot.	Ma 15hs	Me 5 A	1xAño	SI	Lum.	AINES	1-2xS	NO	Ca Sie.	Trab.	Cono.	SI
F	26-30A	Cas.	Prof.	Plan.	Uno	NO	Man.	1-7 hs	Me 5 A	1xAño	SI	Lum.	AINES	1-2xS	NO	Ca Sie.	Trab.	Fal Tie.	SI
M	41-45A	Con.	Prof.	Plan.	Uno	NO	Man.	1-7 hs	6-10 A	1xAño	SI	Otros	Psico.	1-2xS	SI	Siemp.	Trab.	Fal Tie.	SI
F	26-30A	Con.	Prof.	Pres.	Uno	NO	Tar.	1-7 hs	Me 5 A	1xAño	SI	Lum.	AINES	1-2xS	NO	Ca Sie.	Trab.	Fal Tie.	SI
F	Ma 46A	Cas.	Prof.	Pres.	Más	SI	Tar.	1-7 hs	Me 5 A	1xAño	SI	Lum.	AINES	1-2xS	NO	Ca Sie.	Farm.	Fal Tie.	SI
M	Ma 46A	Viu.	Prof.	Plan.	Uno	NO	Tar.	1-7 hs	6-10 A	1xAño	SI	Otros	Psico.	1-2xS	SI	Siemp.	Trab.	Cono.	SI
M	36-40A	Cas.	Prof.	Plan.	Más	SI	Rot.	Ma 15hs	6-10 A	1xAño	SI	Cef.	AINES	1-2xS	NO	Ca Sie.	Trab.	Expe.	SI
F	Ma 46A	Con.	Prof.	Plan.	Más	SI	Rot.	Ma 15hs	Me 5 A	1xAño	SI	Lum.	AINES	1-2xS	NO	Ca Sie.	Trab.	Cono.	SI
F	36-40A	Cas.	Prof.	Plan.	Más	SI	Rot.	Ma 15hs	6-10 A	1xAño	SI	Cef.	AINES	1-2xS	SI	Ca Sie.	Trab.	Fal Tie.	SI
F	Ma 46A	Cas.	Prof.	Plan.	Uno	NO	Rot.	1-7 hs	11-15 A	1xAño	SI	Lum.	AINES	Ma 3Se	SI	Ca Sie.	Farm.	Cono.	SI
M	Ma 46A	Cas.	Prof.	Plan.	Uno	NO	Rot.	1-7 hs	11-15 A	1xAño	SI	Lum.	AINES	1-2xS	SI	Siemp.	Trab.	Cono.	NO
F	31-35A	Cas.	Prof.	Plan.	Uno	NO	Man.	1-7 hs	11-15 A	1xAño	SI	Grip.	ATB.	Ma 3Se	NO	Ca Sie.	Trab.	Cono.	SI
F	36-40A	Cas.	Prof.	Pres.	Uno	NO	Rot.	1-7 hs	Me 5 A	1xAño	SI	Grip.	ATB.	Ma 3Se	NO	Ca Sie.	Trab.	Inf. Ter	SI
F	Ma 46A	Cas.	Prof.	Plan.	Uno	NO	Man.	1-7 hs	6-10 A	1xMes	SI	Lum.	AINES	1-2xS	SI	Ca Sie.	Farm.	Cono.	SI
F	Ma 46A	Sol.	Prof.	Plan.	Uno	NO	Tar.	1-7 hs	11-15 A	1xAño	SI	Lum.	AINES	1-2xS	SI	Ca Sie.	Farm.	Expe.	SI
F	36-40A	Cas.	Lic.	Plan.	Uno	NO	Rot.	1-7 hs	6-10 A	1xAño	SI	Dig.	Ant. Ac	1-2xS	NO	Ca Sie.	Trab.	Cono.	SI
F	Ma 46A	Sol.	Lic.	Plan.	Uno	NO	Rot.	1-7 hs	6-10 A	1xAño	SI	Lum.	AINES	Ma 3Se	SI	Siemp.	Trab.	Expe.	SI
F	41-45A	Con.	Lic.	Plan.	Media	NO	Rot.	1-7 hs	6-10 A	1xMes	SI	Dig.	Ant. Ac	1-2xS	NO	Ca Sie.	Trab.	Fal Tie.	SI
F	41-45A	Con.	Lic.	Plan.	Uno	NO	Rot.	Ma 15hs	6-10 A	1xAño	SI	Res.	Otros	T-Dias	SI	Siemp.	Trab.	Fal Tie.	SI
M	Ma 46A	Cas.	Lic.	Plan.	Más	SI	Rot.	Ma 15hs	11-15 A	Mas2xA	SI	Lum.	AINES	Ma 3Se	NO	Siemp.	Trab.	Fal Tie.	SI
F	26-30A	Sol.	Prof.	Pres.	Uno	NO	Rot.	8-14 hs	Me 5 A	1xAño	SI	Res.	Otros	T-Dias	SI	Siemp.	Trab.	Fal Tie.	SI
F	36-40A	Con.	Lic.	Plan.	Más	SI	Rot.	8-14 hs	Me 5 A	1xAño	SI	Dig.	Ant. Ac	Ma 3Se	NO	Ca Sie.	Trab.	Cono.	SI
F	Ma 46A	Cas.	Lic.	Plan.	Uno	NO	Man.	1-7 hs	11-15 A	1xAño	SI	Lum.	AINES	1-2xS	SI	Ca Sie.	Trab.	Expe.	SI
F	36-40A	Cas.	Prof.	Plan.	Uno	NO	Rot.	1-7 hs	Me 5 A	Mas2xA	SI	Cef.	AINES	T-Dias	SI	Ca Sie.	Trab.	Inf. Ter	SI