

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA. 2014

Tesis presentado por las Bachilleres:

*MAGGI SILVANA QUIJANDRIA QUISPE
CATALINA MERCEDES RIVERA CALDERÓN*

Para optar el Título Profesional de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

**AREQUIPA – PERÚ
2014**

PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARIA.

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que UD. dignamente dirige, presentamos a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: **CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA. 2014**, requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Noviembre del 2014

Maggi Silvana Quijandria Quispe

Catalina Mercedes Rivera Calderón

A Dios
por estar siempre con nosotras
en nuestro diario caminar



A la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica
de Santa María, en especial a las docentes que nos han
brindado conocimiento, para ser profesionales
preparadas para la vida.

A mis padres Jesús y Juana
Por su ejemplo de superación, amor y comprensión para conmigo.

A Víctor
Por su gran amor y apoyo incondicional.

A mi hija Cayetana
Por ser mi inspiración de superación cada día

A mis familiares
Por su confianza y fe en mí

Maggi

A mis padres Jaime y Elsa
Con mi más profundo amor, gratitud y por ser una gran bendición
de Dios en mi vida

A Paolo
Porque me permitiste tocar el cielo con tu amor incondicional

A mi lindo sueño alcanzado

Catalina

INDICE

	PÁG.
INDICE DE ILUSTRACIONES	06
RESUMEN	07
ABSTRACT	07
INTRODUCCION	08

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Enunciado del Problema	10
1.2 Descripción del Problema	10
1.3 Justificación	12
2. OBJETIVOS	13
3. MARCO TEÓRICO	13
4 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	44
5. HIPÓTESIS	47

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA E INSTRUMENTO	49
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	49
2.1. Ubicación Espacial	49
2.2. Ubicación Temporal	49
2.3. Unidades de Estudio	49
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
4. CRONOGRAMA DE TRABAJO	50

CAPÍTULO III RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	61
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	65



INDICE DE ILUSTRACIONES

TABLAS	PÁG
1. ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA 2014	53
2. ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN GÉNERO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA 2014	54
3. ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA 2014	55
4. ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA 2014	56
5. ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN MEDIOS DE INFORMACIÓN SOBRE AUTOMEDICACIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA 2014	57
6. ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN PRÁCTICA DE LA AUTOMEDICACIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA 2014	58
7. ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN AUTOMEDICACIÓN POR DOLOR. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA 2014	59
8. ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN AUTOMEDICACIÓN POR TRANSTORNOS INTESTINALES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA 2014	60
9. ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN TIPO DE MEDICAMENTOS CON LOS QUE SE AUTOMEDICAN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA 2014	61
10. ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA 2014	62

CARACTERISTICAS DE LA AUTOMEDICACION EN ENFERMEROS Y TECNICOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2014

CARACTERISTICS OF SELF – MEDICATION IN NURSING AND PRACTICAL NURSING HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO OF AREQUIPA 2014

Quijandria Quispe Maggi Silvana¹
Rivera Calderón Catalina Mercedes²

RESUMEN

El tipo de problema es de campo, de nivel descriptivo; se trabajó con una variable: Características de la Automedicación con sus respectivos indicadores y subindicadores. El estudio intenta establecer la diferencia y semejanza entre las características de la automedicación en los enfermeros y técnicos de enfermería. Habiendo utilizado como instrumento la encuesta, aplicado a 200 unidades de estudio (98 enfermeros y 102 técnicos).

Las conclusiones a las que se llegó son que los enfermeros en mayores porcentajes practican la automedicación y con mayor frecuencia para aliviar el dolor, los trastornos intestinales y los trastornos emocionales. Los fármacos más usados son analgésicos, ansiolíticos, antiinflamatorios, antihistamínicos y antibióticos, en dosis solamente inicial; no presentan reacciones colaterales. Los técnicos de enfermería en menores porcentajes practican también la automedicación y con menor frecuencia; en forma similar para aliviar el dolor y en mayor proporción y porcentaje para aliviar los trastornos intestinales. Los fármacos más usados son analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios, antiácidos y antibióticos, en dosis solamente inicial. Aplicando la prueba estadística del χ^2 se encuentra que no existe diferencia significativa en lo que se refiere a la práctica de la automedicación, lo que demuestra que cada grupo investigado actúa independientemente. En cuanto a la frecuencia de la automedicación en los enfermeros actúan en forma diferente a los técnicos de enfermería, principalmente en la categoría de “a veces” y de “siempre” y “ocasionalmente”, respectivamente.

Palabras claves: Automedicación – Enfermeros – Técnicas

ABSTRACT

The type of problem is field of descriptive level; worked with a variable: Characteristics of Self-Medication with indicators and sub-indicators. The study attempts to establish the difference and similarity between the characteristics of self-medication in nurses and nursing technicians. Having used as the survey instrument, applied to 200 units of study (98 nurses and 102 technicians).

The conclusions that were reached are that nurses at higher rates practiced self-medication and more often to relieve pain, intestinal disorders and emotional disorders. The most commonly used drugs are analgesics, anxiolytics, anti-inflammatories, antihistamines and antibiotics, only initial dose; no side reactions. Nursing technicians in smaller percentages also practice self-medication and less frequently; similarly to relieve pain and to a greater extent and percentage relieving intestinal disorders. The most commonly used drugs are analgesic, antipyretic, anti-inflammatory, antacids and antibiotics, only initial dose. Applying the statistical test χ^2 is that there is no significant difference in regard to the practice of self-medication, which shows that each group operates independently investigated. As for the frequency of self-medication in nurses act differently nursing technician: mainly in the category of "sometimes" and "always" and "occasionally", respectively.

Keywords: Self-medication - Nurses - Technical

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería. Universidad Católica de Santa María

¹ ms_1127@outlook.com

² gatanegra_1806@hotmail.com

INTRODUCCION

La automedicación es una práctica común en muchos países en desarrollo y en los de vía de desarrollo como el nuestro, en donde la población ante los problemas de salud que le ocasionan síntomas como dolor, trastornos digestivos (náuseas, vómitos, comunicación, fiebre, etc. recurre a la automedicación, precisamente para aliviar en forma rápida dichos síntomas.

En nuestra sociedad actual, la automedicación se da con una frecuencia cada vez más ascendente, la misma que está relacionada con la calidad de los sistemas de prestación de asistencia sanitaria, así como el escepticismo acerca de los beneficios de los cuidados de la salud y de la medicina tradicional.

A nivel mundial, el porcentaje de la población que se automedica es de un promedio del 60% y en el Perú, es del 39.8%, según la mayoría de estudios realizados en pequeñas y medianas series, con diferencias razonables entre una población y otra.¹

Situación que se da por una mayor libertad de elección que resulta de la mejora de los niveles de educación y de un mayor acceso a la información, combinando con un incremento de interés individual por la salud personal y por la toma de conciencia acerca del impacto que causan determinados factores del estilo de vida en su salud.

Esta situación no ha sido solucionada en la actualidad, sigue creciendo aún más, de ahí que las autoras se vieron motivadas a realizar un estudio de investigación que caracterice la automedicación en una población con determinada vulnerabilidad, como son los trabajadores de la salud.

¹ Organización Mundial de la Salud. Boletín Informativo. Washington. 2002.

La metodología usada, los resultados obtenidos, las conclusiones provenientes del análisis de dichos resultados se han organizado en tres capítulos que contiene el presente informe de la investigación.



CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. El Problema

1.1. Enunciado

CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA. 2014

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Área del Conocimiento

Campo : Ciencias de la Salud

Área : Enfermería

Línea : Automedicación

1.2.2. Operacionalización de Variables

El estudio tiene una sola variable:

Características de la Automedicación

Variable	Indicadores	Subindicadores
Características de la Automedicación	1. Tipo	1.1. Antibióticos 1.2. Analgésicos 1.3. Antipiréticos 1.4. Antiinflamatorios 1.5. Antitusigenicos 1.6. Antihistaminico 1.7. Sedantes
	2. Frecuencia	2.1. Siempre 2.2. Ocasionalmente 2.3. Nunca
	3. Dosis	3.1. Dosis inicial 3.2. Dosis total 3.3. Dosis de mantenimiento
	4. Efectos colaterales	4.1. Si 4.2. No
	5. Medios de información	5.1. Televisión 5.2. Radio 5.3. Revistas 5.4. Periódicos 5.5. Otros
	6. Accesibilidad	6.1. Hospital 6.2. Muestras medicas 6.3. Farmacias 6.4. Domicilio

1.2.3. Interrogantes Básicas

- 1) ¿Qué características presenta la automedicación en los enfermeros del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa?
- 2) ¿Qué características presenta la automedicación en los técnicos de Enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa?
- 3) ¿Qué diferencias y/o semejanzas presentan las características de la automedicación en enfermeros y técnicos de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa?

1.2.4. Tipo y Nivel

Tipo: De campo

Nivel: Descriptivo, comparativo, de corte transversal

1.3. Justificación

El presente estudio es de relevancia humana y social, en la medida que la forma indiscriminada con la que se obtienen los medicamentos, sin prescripción, ocasiona daños muy severos que van en contra de la salud de la población, produciendo un incremento en el riesgo de reacciones adversas, aumento de resistencia bacteriana, encubre las enfermedades de fondo y disminuye la eficacia del tratamiento por el uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos.

El realizar el presente estudio, en términos generales, va a constituir un insumo importante para los profesionales médicos y enfermeras, quienes en consideración de la difusión de los resultados tomarán la decisión de planificar y de desarrollar actividades para la prevención de la automedicación en base a las características encontradas y de esta manera contribuir a mejorar la calidad de vida de la población en general.

Asimismo, el presente estudio constituye un aporte académico, en el sentido de que servirá para plantear y/o modificar estrategias intra e interinstitucional por parte de las autoridades de salud y comunitarias para enfrentar el problema de la automedicación, y específicamente a las enfermeras quienes en su quehacer profesional se enfrentan con problemas de salud

Al presente estudio le anteceden investigaciones relacionadas, pero no similares ya que no se consideran al mismo grupo poblacional, los que se constituyen como permisibles; permitiendo ser realizadas por las instituciones que intervienen: UCSM y Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Siendo de nuestro interés poder establecer diferencias entre el personal de salud en cuanto a la automedicación, para optar por un estilo de vida saludable, buscando un adecuado estado de salud tanto para el personal de salud como para nuestra comunidad.

Así mismo para obtener el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar las características que presenta la automedicación en los enfermeros del Hospital Honorio Delgado de Arequipa.
- 2.2. Determinar las características presenta la automedicación en los técnicos de enfermería del Hospital Honorio Delgado Goyeneche de Arequipa.
- 2.3. Establecer la diferencia y/o semejanza entre las características de la automedicación en los enfermeros y técnicos de enfermería del Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MEDICAMENTO

Es el preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificada y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le va a administrar. Algunos de ellos contienen sustancias potencialmente tóxicas por la posible aparición de reacciones adversas, probabilidad que aumenta cuando se utilizan sin la evaluación de las condiciones fisiopatológicas del paciente y farmacoterapéuticas del medicamento, características que generalmente acompañan la auto prescripción.²

3.1.1. Tipos de Medicamentos

A. Antibióticos

² Wikipedia S. Enciclopedia Farmacológica. Ed. Segunda. El Ateneo. España 1999. pág. 89

Son sustancias químicas derivadas o producidas por microorganismos (bacterias, hongos) que tiene la capacidad de inhibir el desarrollo o destruir bacterias.

a. Propiedades

Los antibióticos pueden ejercer tanto un efecto bacteriostático como bactericida (o una combinación de ambos). Los antibióticos bacteriostáticos inhiben el crecimiento del organismo, permitiendo que los mecanismos de defensa del individuo funcionen; los fármacos bactericidas producen la muerte del microorganismo. Tanto unos como otros pueden ejercer su efecto a través de algunas de las siguientes formas:

- Inhibición de la síntesis de la pared bacteriana.
- Reducción de la utilización de sustancias necesarias para el crecimiento y reproducción del organismo (antimetabolitos).
- Alteración en la permeabilidad de la pared celular.
- Inhibición de la síntesis proteica.

Los efectos de un antibiótico pueden ser de amplio espectro y bajo espectro o específico. Los antibióticos de bajo espectro o específico: son efectivos contra un pequeño número de microorganismos. Los antibióticos de amplio espectro: son efectivos frente a una gran variedad de microorganismos.

Los efectos de los antibióticos se complementan con los mecanismos de defensa del propio individuo (p.e., producción de anticuerpos y fagocitosis).

b. Indicaciones:

Los antibióticos están indicados cuando la afección está causada por un germen patógeno que sea sensible a estos fármacos, y en especial

cuando los medios de defensa del individuo se hallen afectados. Pocos fármacos son efectivos contra las enfermedades víricas (p. e., el resfriado), y en estos casos no está indicado el tratamiento con antibióticos.

En ocasiones los antibióticos están indicados para la prevención de infecciones (recurrencia de la fiebre reumática o de la endocarditis bacteriana). Debido a la gran variedad de antibióticos que existe, es fundamental una selección adecuada del más conveniente. Debe identificarse el germen responsable de la infección, recogiendo muestras para efectuar un cultivo.

Se conoce la efectividad de algunos fármacos contra determinados gérmenes patógenos. En caso de no saberla, deben realizarse pruebas para determinar la sensibilidad del germen frente a diferentes antibióticos.

c. Efectos secundarios, contraindicaciones:

Reacciones alérgicas: pueden afectar a la piel, órganos, sangre y médula ósea. Estas reacciones van desde pequeñas erupciones cutáneas hasta el shock anafiláctico.

Ausencia de toxicidad selectiva (los antibióticos pueden ejercer una acción bacteriostática o bactericida sobre las células normales, además de sobre los gérmenes): con frecuencia pueden resultar afectados los riñones, el hígado, el tejido nervioso, la médula ósea y el tracto gastrointestinal.

Superinfecciones: los propios anticuerpos y bacterias del paciente pueden ser eliminados por el uso de antibióticos, lo que permite que los gérmenes patógenos crezcan en puntos donde habitualmente no se

desarrollarían. La superinfección puede ser un problema mucho más peligroso para el paciente que la afección original.

d. Dosis y administración:

Es extremadamente importante que los antibióticos sean administrados a dosis suficientemente altas y durante el tiempo adecuado, de otra manera la infección podría recurrir como un problema crónico, desarrollando resistencias frente a estos antibióticos. Aunque el paciente pueda encontrarse mejor, debe aconsejarse completar el tratamiento establecido por el médico.

Las resistencias también pueden retardarse o prevenirse con el uso de dos o más antibióticos a la vez.

Compruébese siempre que sea posible si el antibiótico puede o no administrarse junto con alimentos.

Debe investigarse todo cambio en el estado o comportamiento del paciente con el fin de identificar cualquier reacción alérgica o efecto tóxico que pudiera aparecer. Continuar con la administración del fármaco podría intensificar la reacción. En caso de sospechar una reacción debe suspenderse la medicación y comunicárselo inmediatamente al médico.

Dado que las reacciones alérgicas son relativamente frecuentes con los antibióticos, es importante obtener una anamnesis farmacológica completa.

Algunos antibióticos, especialmente las preparaciones en suspensión oral para niños, contienen aditivos (colorantes) y edulcorantes. Puede que sean los aditivos, y no los antibióticos en sí, los que den lugar a efectos secundarios (p.e., estimulación del SNC).

Deben obtenerse muestras para cultivo antes de iniciar el tratamiento con antibióticos. Si no se puede retrasar la administración de los mismos hasta saber el resultado del cultivo, debe empezarse con un antibiótico de amplio espectro.

e. Recomendaciones para la Administración de los Antibióticos

- Conocer las soluciones, compatibles en la dilución de los antibióticos.
- Conocer la estabilidad de los antibióticos una vez reconstruidos.
- Emplear técnicas de Asepsia y Antiseptia antes y durante la preparación de los antibióticos.
- Identificar los antibióticos reconstituidos con fecha, hora y firma.
- Realizar la reconstitución de los antibióticos a la hora de administración, utilizando la cantidad correcta de disolvente.
- Utilizar los 5 correctos al prepara antibióticos.
- Utilizar equipo correspondiente para diluir antibióticos.
- Conservar en la nevera el sobrante de los antibióticos si está indicado.
- Identificar el sobrante de los antibióticos.
- Nunca mezclar varios antibióticos en una misma jeringa o solución.
- Aplicar la técnica adecuada según vía de administración.
- Usar en niños venas de mayor calibre y alternar los sitios de la administración de los antibióticos.
- Asegurarse de la permeabilidad del catéter antes de administrar el medicamento. Lentamente si es con jeringa o graduar el goteo si es continuo.
- Observar cualquier reacción y tomar las medidas necesarias para suspender o disminuir el ritmo.³

³ Vicente B. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Inf Ter Sist Nac Salud; 24: 147-152. México; 2011

B. Analgésicos

Son aquellos medicamentos que tienen como fin aliviar o eliminar el dolor, fundamentalmente por depresión selectiva de los centros nerviosos correspondientes.

Un analgésico es una droga que calma o elimina el dolor. Etimológicamente procede del prefijo griego a-/an- (carencia, negación), y algos, dolor.

Aunque se puede usar el término para cualquier sustancia o mecanismo que reduzca el dolor, generalmente se refiere a un conjunto de fármacos, de familias químicas diferentes que calman o eliminan el dolor por diferentes mecanismos.⁴

a. Clasificación de los analgésicos

Los analgésicos se agrupan, según sus mecanismos de acción, en varios grupos:

- **Antiinflamatorios no esteroideos**

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son un grupo heterogéneo de fármacos, cuyo representante más conocido es la Aspirina. Actúan sobre todo inhibiendo a unas enzimas llamadas ciclooxigenasas, cruciales en la producción de prostaglandinas, sustancias mediadoras del dolor. Corresponden al primer escalón analgésico de la OMS, junto con el paracetamol, que aunque no es un AINE propiamente dicho, se incluye en este primer escalón. Además de propiedades analgésicas, los AINE son antipiréticos, antiinflamatorios y algunos antiagregantes plaquetarios. Tienen el inconveniente de que no se puede superar una dosis de tolerancia o techo terapéutico debido a los graves efectos adversos como es la hemorragia digestiva.

⁴ Lanza, O. Reacciones Adversas: medicamentos y hematología. Rev. Acta Médica de AIS. Bolivia Vol N° 12.; 2000.

- **Opiáceos menores**

Son un grupo de sustancias, la mayoría sintéticas como el tramadol que imitan, con menor poder analgésico, la acción de los opioides. Corresponden al segundo escalón analgésico de la OMS.

- **Opiáceos mayores**

Son un grupo de fármacos, unos naturales (opiáceo) como la morfina y otros artificiales (opioide) como el fentanilo, que actúan sobre los receptores opioides de las neuronas del sistema nervioso, imitando el poder analgésico de los opiáceos endógenos. Son los fármacos analgésicos más potentes conocidos y corresponden al tercer escalón analgésico de la OMS. Se pueden asociar y potencian su acción con los AINE, pero no es biológicamente correcto asociarlos a opiáceos menores.

Los opiáceos mayores no presentan techo terapéutico, por lo que se puede aumentar la dosis según la presencia de dolor y tolerancia del paciente. Presenta el inconveniente de que son sustancias estupefacientes y deprimen el sistema nervioso central en las primeras dosis.

- **Fármacos adyuvantes**

Aunque no son analgésicos cuando se administran aisladamente, potencian la acción de cualquier analgésico en asociación. Entre los fármacos adyuvantes analgésicos se encuentran:

- **Corticoides.**

Los corticoides son hormonas que se producen en la glándula suprarrenal y que tiene numerosas funciones en el organismo: controlan el estrés, intervienen en la inflamación, regulan las secreciones de otras hormonas.

La principal acción terapéutica de los corticoides es la inmunosupresión por lo que son muy usados en procesos alérgicos y reumáticos. También tienen una importante labor en la inflamación por lo que se usan para solucionar este tipo de problemas.

El uso de estos corticoides puede afectar a la producción propia del cuerpo por lo que no se recomienda durante mucho tiempo.

C. Anti-inflamatorios

Son drogas que suprimen la respuesta inflamatoria de los tejidos (especialmente del tejido conectivo) ocasionado por agentes mecánicos, irritantes e infecciones; son capaces de atenuar y aún suprimir el rubor, el dolor, el calor, la exudación y la infiltración leucocitaria de los procesos inflamatorios.

Se distinguen dos clases dependiendo de si contienen o no esteroides. Los que no los contienen reciben el nombre de anti-inflamatorios no esteroides o AINES.⁵

Los que tienen esteroides son los corticoesteroides. Los efectos de estos medicamentos son mucho más potentes, pero sus secuelas para la salud también son mayores.⁶

a. Efectos

- **Acción analgésica:**

⁵ González Núñez, J.; Ripoll Lozano, M.A. y Prieto Prieto, J. “Automedicación con antibióticos”. Med Clí (Barc) 111: 182-186. 2002.

⁶ TROUNCE John R Manual de Farmacología Clínica, 2da Edición. Edit. Interamericana. México 2003. Pág. 90

En la acción analgésica está relacionada con la inhibición de la síntesis de PG (prostaglandinas) a nivel central y periférico. A nivel periférico previene la sensibilización de los nociceptores y mantiene el umbral fisiológico de respuesta de estímulos nociceptivos y a nivel central podría considerarse inductores de la liberación de neurotransmisores inhibidores de la respuesta dolorosa. Son eficaces en cuadros donde la hiperalgesia esta mediadas por prostaglandinas, por lo que serán útiles en dolores con componente inflamatorio crónico o agudo. Son más antiálgicos que analgésicos en razón que no bloquean las PG ya liberadas. Tienen dosis techo, por encima de la cual no aumenta el efecto analgésico, pero si los efectos secundarios. No tienen efecto aditivos entre los AINES, por lo que no se deben asociar, ya que no aumentan el efecto analgésico y si los secundarios. Hay una gran variabilidad en la respuesta individual. Su eficacia la valoraremos por EVA (Escala visual análoga) del 1 al 10. El paciente responde: 1 no hay dolor, 10 el dolor es lo más intenso tolerable. El objetivo terapéutico es el EVA 1.

A nivel celular se han propuesto mecanismos más específicos como:

- ❖ Interferencia con la activación de neutrófilos: Los AINEs inhiben la capacidad de adherencia de las células sanguíneas blancas, especialmente neutrófilos; con la consecuente inhibición de la quimiotaxis y de la agregación de neutrófilos.
- ❖ Estimulación de la vía óxido nítrico-GMPc: Se ha demostrado que a nivel del nociceptor existe un equilibrio entre el simpático (AMPc) y el parasimpático (GMPc). Cuando un estímulo nocivo provoca la liberación de bradicinina, ésta estimula la liberación de PGE2 y aminas simpáticas, las cuales provocan aumento del AMPc, rompiendo el equilibrio y apareciendo el dolor. Los AINEs

estimulan la liberación de óxido nítrico y determinan un incremento de GMPc, con lo cual se reestablece el equilibrio AMPc/GMPc a nivel del nociceptor.

- ❖ Bloqueo de las citocinas: Se ha postulado que las citocinas tendrían un papel significativo en la inflamación, por lo tanto los AINEs inhiben indirectamente la liberación de las mismas a través de su acción sobre el factor de necrosis tumoral alfa.
- ❖ Al analizar estas nuevas investigaciones nos damos cuenta que son fármacos completamente necesarios para controlar el dolor agudo y crónico; y al observar que los AINEs pueden ser útiles y reducir marcadamente el componente analgésico e inflamatorio, impidiendo o disminuyendo la partida de impulsos nociceptivos pueden ser administrados tanto antes como después de una lesión, por mecanismos que no solo dependen de la inhibición de las COXs.⁷

- **Acción antitérmica:**

Es consecuencia de la capacidad inhibidora de la síntesis de prostaglandina a nivel central. Reducen la liberación local de PGE2 en la región preóptica hipotalámica que regula el termostato de la temperatura corporal. La PGE2 cuya liberación es estimulada por la acción de diferentes pirógenos, actúa como mediador de la respuesta febril al alterar el punto fijo de la temperatura. Los AINES reducen la temperatura corporal si esta se halla previamente aumentada por el pirógeno.

- **Acción antiinflamatoria:**

⁷ Lorenzo P, Moreno A, Leza JC, Lizasoain I, Moro MA. “Velásquez. Farmacología Básica y Clínica”. pag 776. Editorial Panamericana. Buenos Aires. 2005

- **Inflamación Aguda:** Se da no solamente por la inhibición de la síntesis de PG sino porque son capaces de desestructurar la secuencia de hechos a través de los cuales las células inflamatorias responden a señales extracelulares. Interfieren con diversas funciones de los neutrófilos: adhesividad, agregación, quimiotáxis, degranulación y generación de metabolitos reactivos de oxígeno.
- **Inflamación Crónica:** En las fases iniciales y en determinados casos, la inhibición de síntesis de PG, reduce parte de la compleja sintomatología articular. También colabora en inhibir las fases iniciales de la acción de PMN.

Como se ha mencionado la acción principal de los AINEs, y por medio de la cual producen sus principales efectos, es por la inhibición de las ciclooxigenasas.

Por lo tanto, la capacidad que tienen los AINEs a nivel periférico para bloquear o inhibir todos o algunos factores mediadores de la inflamación enfatizan su importancia en la evolución de la respuesta inflamatoria y el dolor.⁸

D. Antipiréticos

Son drogas que actúan sobre el centro termorregulador, provocando descenso de la temperatura solo cuando hay fiebre. Además, de poseer acción antipirética son analgésicos y anti-inflamatorios como por ejemplo, el Paracetamol y el Ácido acetilsalicílico.

Puede considerarse que una persona tiene fiebre cuando su temperatura corporal rebasa 37 grados centígrados (si es medida por vía oral o en la axila) o si es mayor a 37.5 grados (cuando se mide por el recto).

⁸ Aguado, M.I., Núñez, M.B.; Dos Santos Antola, L.; Bregni, C. "Automedicación en estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina". Acta Farm. Bonaerense: 2005, 24 (2): 271-6

La fiebre es una señal de alarma ante infecciones causadas por virus y bacterias, que provocan la activación del sistema de defensa del organismo induciéndolo a producir sustancias que reaccionan en el hipotálamo, aumentando la temperatura por arriba del nivel normal.

Dicho incremento impide que la mayoría de los microorganismos se multipliquen, por tanto, se recomienda tomar antipiréticos sólo cuando la fiebre sea superior a 38 grados centígrados y se presenten dolores de cabeza y muscular, debilidad y cansancio intensos.

- **Paracetamol**

Es un fármaco con propiedades antipiréticas y analgésicas que es considerado de primera elección, debido a su eficacia y a que tiene pocas reacciones secundarias. Además, no daña la mucosa del estómago, por lo que pueden tomarlo personas con problemas gastrointestinales.

- **Ácido Acetilsalicílico**

Es una sustancia que se ha utilizado desde hace 100 años para bajar la fiebre, calmar el dolor y desinflamar zonas lesionadas. Además, ha sido aceptado por la FDA, organización que controla el uso de medicamentos en Estados Unidos, como un elemento que previene infartos cardiacos debido a que impide la formación de coágulos. Sin embargo, no se recomienda que la ingieran niños que tengan influenza o varicela, ya que su uso se ha asociado a una enfermedad grave llamada síndrome de Reye, que daña al cerebro, hígado y riñones, y se caracteriza por producir vómitos continuos, pérdida de energía, irritabilidad, convulsiones y dificultad para reconocer a los miembros de la familia.

- **Ibuprofeno**

En un principio se utilizó como antiinflamatorio, específicamente para tratar enfermedades articulares. Posteriormente, se demostró que tiene propiedades analgésicas y antipiréticas.

Siempre que se va a tomar un antipirético es muy importante tener algunas precauciones:

Debe administrarse con agua, nunca con café, refresco o bebidas alcohólicas, ya que pueden producirse efectos negativos, como daños en el hígado.

Las personas con trastornos en estómago, por ejemplo, gastritis, colitis o úlceras deben tomar aquellos que sean inofensivos con la mucosa del estómago, como el paracetamol.

No deben tomarlos las mujeres embarazadas porque su acción puede dañar el mecanismo de coagulación de la sangre del bebé.

Deben evitarlos las personas con antecedentes de alergia y las que tienen problemas en riñones.

Se recomienda tener antipiréticos para niños y adultos en el botiquín de primeros auxilios, así como un termómetro oral y otro anal.

E. Antitusígenos o antitusivos

Son drogas que actúan sobre el reflejo de la tos, tanto a nivel central (antitusivos propiamente dichos) como a nivel periférico (expectorantes); estas drogas alivian la tos al deprimir el centro de este reflejo localizado en el bulbo raquídeo.

En conjunto, se trata de un vasto grupo de medicamentos (narcóticos y no narcóticos) que actúan sobre el sistema nervioso central o periférico para suprimir el reflejo de la tos. Dado que este reflejo es necesario para despedir las secreciones que pueden obstruir las vías respiratorias superiores. Toses Secas son tratadas con inhibidores o supresores de la tos (antitusivos) los cuales suprimen el impulso del cuerpo de toser, mientras toses productivas

(las toses que producen la flema) son tratadas con expectorantes que aflojan el moco de las vías respiratorias.⁹

F. Antihistamínicos

Son drogas que actuando sobre las células efectoras, antagonizan los efectos de la histamina por un mecanismo de competición por los receptores histamínicos, como efecto secundario de muchos antihistamínicos está la somnolencia que produce.

Los antihistamínicos son fármacos que bloquean los receptores de la histamina reduciendo o eliminando sus efectos.

La histamina es un mediador químico que el cuerpo libera en las reacciones alérgicas. Aunque existen cuatro tipos de receptores de la histamina, H1, H2, H3 y H4, se conoce comúnmente como antihistamínicos a los antagonistas de los receptores H1, relacionados con la rinitis o dermatitis alérgica.

Nunca deben juntarse con alcohol pues este potencia extraordinariamente sus efectos depresores sobre el sistema nervioso central.¹⁰

G. Antiácidos

Son drogas que al ser ingeridas, son capaces de reaccionar con el ácido clorhídrico neutralizándolo y disminuyendo así la acidez gástrica.

- **Pastillas de antiácido**

Un antiácido es una sustancia, generalmente una base (medio alcalino), que actúa en contra de la acidez estomacal (ácidos generados por las glándulas parietales). En otras palabras, el antiácido alcaliniza el

⁹ ANMAT. Informe de Investigación. “La Automedicación en la Argentina. I Etapa: Una exploración cualitativa en la Ciudad de Buenos Aires”. Cargnel E., Balbuena K., Alonso V.: 2000

¹⁰ Viñuales .A, Giráldez J., Izue E. Análisis de la automedicación (VII): perfiles de utilización de los medicamentos. *El Farmacéutico*: 2001, 123: 31-40.

estómago aumentando el pH. Los antiácidos más antiguos y conocidos son el bicarbonato sódico (NaHCO_3), el carbonato cálcico (CaCO_3) y el hidróxido de magnesio ($\text{Mg}(\text{OH})_2$) o aluminio ($\text{Al}(\text{OH})_3$). Otros tipos de antiácidos son: las sustancias citoprotectoras, los antagonistas de receptores de H_2 y los inhibidores de la bomba de protones.

- **Mecanismos de un antiácido**

Los antiácidos se han venido usando por siglos para el tratamiento de pacientes con dispepsia y trastornos de acidez estomacal. Antes de la aparición de los antagonistas de los receptores H_2 , eran el tratamiento de elección para estas enfermedades.

Los antiácidos son bases débiles, por lo que desarrollan básicamente un mecanismo de reacciones de neutralización al reaccionar con el ácido estomacal y formar agua y una sal. Es decir, ellos hacen de tampón químico de los ácidos gástricos que aumentan el valor del pH en el estómago (los jugos gástricos poseen un valor de pH cercano a 0.8 que con la digestión de los alimentos puede subir a cerca de 2), o lo que es lo mismo reducen la acidez en el estómago. Cuando el ácido hipoclorhídrico alcanza a los nervios de la mucosa gastrointestinal, llega al sistema nervioso central un signo de dolor. Esta sensación desagradable de dolor ocurre cuando los nervios están expuestos a la agresión de los ácidos gástricos, llegando incluso a poder generar úlceras pépticas. El ácido gástrico puede llegar a alcanzar igualmente el esófago o el mismo duodeno.

Aunque la función principal del antiácido es la neutralización de la acidez intragástrica, es posible que también promuevan los sistemas de defensa de la mucosa por medio de la estimulación de la producción de prostaglandinas.

Se intenta buscar por parte de la industria farmacéutica que los efectos secundarios de los antiácidos sean los menores posibles, por ejemplo las sales de aluminio y calcio producen estreñimiento (subproductos del antiácido al reaccionar con el ácido del estómago), y las sales de magnesio son laxantes.

- **Tipología de antiácidos**

Acción neutralizante del ácido clorhídrico por reacción química en el estómago. Se suelen distinguir dos tipos:

Antiácidos no sistémicos - Al reaccionar los antiácidos con el ácido clorhídrico del estómago forman una sal que no se llega a absorber y poseen además una acción más lenta y prolongada, sin efecto rebote alguno. Entre los antiácidos incluidos en esta categoría se puede encontrar: las sales de magnesio, de aluminio y de calcio.

Antiácidos sistémicos - En este caso el antiácido al reaccionar con los ácidos del estómago (ácido clorhídrico), una porción de la sal se absorbe en las paredes del estómago. Por regla general poseen una acción potente y más rápida que los anteriores, pero con efectos transitorios. Entre este tipo de antiácidos se encuentra el hidróxido de magnesio y el hidrógeno-carbonato de sodio.¹¹

H. Antidiarreicos

Son drogas capaces de retardar el tránsito intestinal y detener la diarrea, con la finalidad de formar una capa protectora sobre la mucosa intestinal impidiendo así, la acción de las sustancias irritantes sobre la misma.

- **Intraluminales**

¹¹ Laporte J.R., Castel J.M. El médico ante la automedicación. Barcelona: Med Clin: 2002

Por adsorción de toxinas o de agua en el tubo digestivo. Son fármacos muy experimentados y seguros, al ser productos biológicamente inertes. Los adsorbentes como el carbón activo o el tanato de albúmina suelen ser recomendados como productos de primera elección, sobre todo en productos no sometidos a prescripción médica. También las resinas de intercambio iónico (colestiramina, colestipol) se incluyen en este grupo.

En general, tienen poco efecto sobre el volumen de las heces, pero sí afectan significativamente a su consistencia. No obstante, este tipo de productos puede interferir con la absorción de otros medicamentos, incluyendo a otros antidiarreicos.

- **Inhibidores de la Motilidad Intestinal**

Provocan inhibición del peristaltismo, con lo cual aumenta la absorción de agua al quedar retenido el alimento en el trato intestinal. Su acción farmacológica es análoga a la de los opiáceos. En realidad son opiáceos que se absorben muy poco y por ello no ejercen acción central. La absorción de la loperamida es inferior a la del difenoxilato y puede considerarse un producto más seguro. Estos medicamentos son muy eficaces en el control de la diarrea.

Sin embargo, hay discrepancias en cuanto a su utilidad en procesos de tipo infeccioso. Unos autores los recomiendan o consideran seguros, otros los desaconsejan por considerar que pueden impedir que el mismo proceso diarreico elimine toxinas o flora patógena.

Usar con precaución en niños, ya que son especialmente sensibles a los efectos centrales residuales de estos opiáceos. No sobrepasar jamás la dosis recomendada y evitar si es posible su empleo en menores de 2 años. En caso de intoxicación usar antagonistas opiáceos (naloxona, naltrexona). Debe recordarse que el efecto del tóxico puede durar más

que el del antagonista (especialmente, si éste es naloxona) y tener prevista la repetición de dosis.

- **Potenciadores de la Absorción Intestinal**

Favorecen la absorción de sustancias eliminadas en exceso. En este grupo se incluye a la glucosa, los aminoácidos y, en general, a las soluciones de rehidratación oral. También se suele incluir a la clonidina. Los efectos farmacológicos de esta última están mediados por la activación de los receptores 2 adrenérgicos. En su localización intestinal, estos receptores están presentes esencialmente en las células epiteliales y su activación provoca la estimulación de los procesos de absorción y la inhibición de la secreción intestinal. También parece afectar a la motilidad. La clonidina suele reservarse para pacientes con diarrea secretora refractaria a otros tratamientos, debido a sus potentes efectos hipotensores.

- **Inhibidores de la Secreción Intestinal**

Reducen la secreción de agua y electrolitos por el epitelio intestinal. Los más estudiados son los análogos de la somatostatina. La somatostatina es una hormona hipotalámica que es activa sobre receptores específicos ampliamente distribuidos por todo el organismo (cerebro, sistema endocrino, aparato digestivo, etc). Debido a ello, desarrollo un amplio abanico de efectos fisiológicos, pero la mayor parte de ellos están relacionados con una inhibición de la secreción endocrina y exocrina. El octreótido y otros análogos estables de la somatostatina (lanreótido, etc) producen diversas acciones que conducen a un efecto neto antidiarreico. Entre estos efectos pueden citarse: reducción del flujo sanguíneo esplácnico, inhibición de las secreciones neuroendocrina y exocrina, reducción (leve) de la motilidad intestinal y aumento de la absorción de agua y electrolitos.

I. Antiinfecciosos

Por acción directa sobre las bacterias productoras del cuadro diarreico. Los medicamentos incluidos en este capítulo tienen una absorción intestinal baja, y por tanto su acción es local en el tubo digestivo. (Por la misma razón tienen escasos efectos secundarios sistémicos, salvo hipersensibilidad.) Por lo general, no se aconseja la utilización de antiinfecciosos como tratamiento de primera elección en cuadros diarreicos porque:

- Un porcentaje considerable de gastroenteritis agudas tienen etiología viral (rotavirus, etc).
- En cualquier caso, la mayoría de los cuadros agudos revierten espontáneamente en 48 horas.

Solamente en cuadros con evidencia o sospecha de infección bacteriana y que no muestren evolución rápida favorable puede estar indicado un tratamiento antiinfeccioso. Debe tener presente que en infecciones graves puede estar indicado un tratamiento sistémico en lugar de un fármaco de acción localizada en el tracto digestivo. De hecho, parece que en la disentería debida a *Shigella*, los antibióticos de acción tópica no tienen eficacia clínica, pese a mostrar actividad in vitro.

En tratamiento sistémico, las fluoroquinolonas (norfloxacina, ciprofloxacina, ofloxacina) tienen actividad contra casi todo tipo de patógenos bacterianos intestinales (salvo *Clostridium difficile*) y posiblemente son en este momento la mejor elección, sobre todo para tratamientos empíricos.

Para infecciones por *Escherichia coli*, puede usarse tetraciclina (500 mg 4 veces al día) o trimetoprim/sulfametoxazol (TMP/SMZ) aunque en niños pequeños la terapia oral con antibióticos no absorbibles es una alternativa a considerar. Los mismos antibióticos sistémicos sirven, aunque con menos éxito, para *Yersinia enterocolítica*.

El cólera puede ser tratado con 10 mg/kg de tetraciclina (máximo 1 g) cuatro veces al día durante dos días o 250 mg 4 veces al día durante 5 días. La ampicilina, amoxicilina o el TMP/SMZ oral son útiles para disentería por *Shigella* y gastroenteritis por *Salmonella*. Esta última es más difícil de erradicar, aunque las fluoroquinolonas han mejorado notablemente las perspectivas de éxito y son claramente preferibles a los medicamentos antes citados.

La eritromicina (250-500 mg, 4 veces al día), puede beneficiar en algunos casos de infecciones por *Campylobacter* si se administra antes de los 4 días del comienzo de los síntomas, aunque la utilidad clínica general parece dudosa.

El metronidazol puede ser útil en diarreas por protozoos. La vancomicina oral (500 mg cada 6 horas) es el tratamiento de elección en la colitis pseudomembranosa que excepcionalmente aparece como efecto secundario a tratamientos antibióticos.¹²

J. Antieméticos

Son drogas capaces de prevenir el vómito.

La mayoría son neurolepticos y se usan en el tratamiento del vómito. Bloquean los receptores dopaminérgicos en el centro del vómito en el bulbo raquídeo. Los más usados son los que tienen menos acciones centrales: sedación, apatía. Además de la acción antiemética tienen una acción reguladora de la motilidad intestinal y están mejor coordinados los distintos segmentos del tubo digestivo, Esta acción se llama procinética o eucinética.

Normalmente referido a fármacos, aquellos que impiden el vómito (emesis) o la náusea. Típicamente se usan para tratar cinetosis y los efectos

¹² Pérez Talavera AE, Quintana Gómez JL, Fidalgo García ML. Uso y abuso de analgésicos. *Inf Ter Sist Nac Salud* 1996; 20(2): 29-40.

secundarios de los analgésicos opioides, de los anestésicos generales y de la quimioterapia dirigida contra el cáncer.

K. Antiespasmódicos

Son drogas que tiene acción antiespasmódicos o espasmo lítica, acción anticolinérgica y acción músculo trópica.

Los antiespasmódicos pertenecen a dos grupos farmacológicos distintos: los que actúan por mecanismo anticolinérgico y los que ejercen acción directa sobre el músculo liso.

Los antiespasmódicos pertenecen a dos grupos farmacológicos distintos: los que actúan por mecanismo anticolinérgico y los que ejercen acción directa sobre el músculo liso.

3.1.2. Uso Racional de Medicamentos

El uso racional de medicamentos implica obtener el mejor efecto con el menor número de fármacos durante el periodo de tiempo más corto posible y con un costo razonable. Aunque parece fácil lograrlo, la práctica ha demostrado que rara vez los medicamentos se usan racionalmente. A pesar de los numerosos esfuerzos destinados a mejorar el uso de medicamentos, aún estamos lejos de lograr soluciones satisfactorias, unas de las principales razones de esta situación radican en la falta, en muchos países, de fuentes confiables de información sobre el uso de medicamentos.

Los medicamentos no son simples bienes de consumo y su uso refleja en gran medida las características del mercado farmacéutico, la Política Nacional de Salud y en definitiva el grado de desarrollo de un país.

El uso racional de los medicamentos consiste en que cada paciente tome en el momento oportuno, durante el periodo necesario, en la dosis y forma

farmacéutica adecuadas, el medicamento que más conviene a su situación clínica, al menor coste posible para él y para la comunidad.

Además, se puede considerar como un indicador indirecto de la calidad asistencial, “el uso racional de los medicamentos es un ideal que descansa en la prescripción racional, y ésta se alcanza cuando un médico bien informado, utilizando su mejor criterio, le prescribe a su paciente en la forma adecuada y por el periodo adecuado, un medicamento bien seleccionado”. Se trata de un concepto que implica a las administraciones sanitarias, a la industria farmacéutica, a todos los profesionales de salud y pacientes.

El Ministerio de Salud del Perú, dentro de los lineamientos de la actual Política Sectorial (período 2002-2012), ha establecido el suministro y uso racional de medicamentos, así como la promoción de su uso racional como parte de los lineamientos de la Política Nacional de Medicamentos. En ese contexto, uno de los resultados esperados incluye contar con un Programa de Uso Racional de Medicamentos, para lo cual se vienen implementando estrategias destinadas a mejorar su calidad.¹³

3.2. AUTOMEDICACIÓN:

3.2.1. Definición

Diversos autores han reflexionado sobre la dificultad de la conceptualización de automedicación. Etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo «auto» (*propio*), y el lexema «medicación» (medicinas, fármacos).

Así, el prefijo «auto» pretende indicar por propia iniciativa, sin mediar prescripción. No obstante, diversos estudios muestran que la decisión del individuo está influenciada significativamente por los consejos del

¹³ Farmacología Clínica y Terapéutica Médica. Ed. Segunda Edit. Aravaca-Madrid 2004. pág. 21

personal de salud, surgen así las diferencias entre los distintos autores a la hora de considerar o no automedicación el tomar un medicamento por consejo del farmacéutico, del personal de enfermería, o incluso por haber sido prescrito por el propio médico en anteriores consultas.¹⁴

Considerando estas premisas, es que se define a la automedicación como aquella medicación que toma una persona por iniciativa propia con la finalidad de buscar beneficio inmediato, curación y alivio a sus dolencias o de otra índole.

3.2.2. Motivos que inducen la Automedicación

Entre las principales razones para el autotratamiento, la autorrealización, el sentimiento de independencia, la responsabilidad y el deseo de control de la propia salud están la fuerza de la costumbre, el privilegiar la opinión de un farmacéutico y amistades, y los mismos rasgos hipocondríacos de las personas que se automedican. En términos menos abstractos, los pacientes ven en la automedicación un derecho a cuidar su salud, preservando su intimidad.

Además, y en un plano más práctico, la visita al médico les supone en muchos casos un gran costo en tiempo, transporte, etc. Tal situación, unido a las intensas campañas publicitarias sobre los milagros de determinada medicina, también son factores que incitan a la gente a consumir fármacos sin previa prescripción médica, más cuando van acompañados de exhaustivos prospectos en los que se especifica su dosificación y la enfermedad que pueden curar.¹⁵

3.2.3. Riesgos de la Automedicación

¹⁴ Baos V. Sin receta. La automedicación correcta y responsable. Madrid. Ediciones Temas de Hoy. 1996

¹⁵ Laporte JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Med Clin (Barc) 1997;109:795-796.

El uso inapropiado de las drogas puede desencadenar consecuencias negativas que van desde no concretar el efecto curativo buscado, hasta en casos extremos, la adicción o la muerte, pasando por reacciones alérgicas, vómitos, diarrea, intoxicaciones y daños orgánicos. La responsabilidad de este manejo de las drogas, es compartida entre el paciente (ya que muchas veces las adquiere y la usa sin prescripción), el farmacéutico (que en muchos casos las vende sin exigir receta) y el estado (que no ejerce eficazmente el control necesario y minimiza la importancia de las campañas de educación de los pacientes).

La propaganda también incentiva el consumo desmedido, si bien esta costumbre va a ser muy difícil de desterrar, se puede reorientar mediante la educación comunitaria.

La educación debe comenzar desde la escuela primaria, si se quiere que realmente tenga resultado; sólo a partir de nociones fuertemente arraigadas existe la posibilidad de que se reviertan tendencias que ya están incorporadas a la vida cotidiana y que, en gran medida, son fomentadas por algunas publicidades que debieran ser controladas y equilibradas por algo más que el formulismo que recomienda consultar al médico.

Un efecto sumamente peligroso de la automedicación es el tardío descubrimiento de una enfermedad grave, por lo que es muy importante tener claro que no hay que automedicarse, no sólo porque en muchas ocasiones se crean situaciones de tolerancia al fármaco y porque el medicamento no hace efecto en un momento determinado o aparecen bacterias que resisten su acción.

Cuando el alivio no es inmediato las personas tienden a automedicarse aumentando la dosis; sin embargo, el margen de tolerancia de algunos medicamentos comunes es relativamente pequeño y estos pueden causar

daño. Estos podrán llevar indicaciones en cuanto a la toxicidad y propiedades así como a la dosis conveniente, pero, a pesar de tales precauciones, son muchas las personas que no leen o siguen las instrucciones, estas personas pudieran tomar dosis excesivas de alguna preparación hasta causar daño. Los médicos y farmacólogos que han estudiado las consecuencias de la automedicación han observado diversos peligros en el mal uso del medicamento.

3.2.4. Reacciones Adversas de la Automedicación

Las drogas poseen no solamente efectos útiles o beneficiosos, sino también que son capaces de provocar una serie de efectos desagradables para el paciente, efectos denominados “Reacciones Adversas”.¹⁶

Parece indudable que la incidencia real de las reacciones adversas de los medicamentos dependen de factores como: el tipo de droga empleada, la dosis administrada, el sexo, la raza, etc., siendo el principal los errores de las personas para seguir las prescripciones del médico. Además, un buen número de pacientes toman una dosis mayor que la prescrita, en un impulso por mejorar su salud con mayor rapidez, es por ello que se debe poner mayor atención a los daños que puede causar la automedicación.

3.3. AUTOMEDICACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Es trascendente mencionar en que perspectiva se puede abordar el tema de Automedicación dentro del campo de Enfermería; en este sentido, se han identificado los principales modelos de Enfermería, los cuales se presentan resumidos y son:

El modelo de las Creencias en Salud

¹⁶ Trounce John R., *Manual de Farmacología Clínica*, Segunda Edición, Nueva Editorial Interamericana, México, D. F. 1993. Pág. 35.

El modelo del Autocuidado de la Salud

El Modelo de creencias en salud sostiene que los factores del modelo que determinan la conducta de salud son de dos tipos: la percepción de amenazas sobre la propia salud y las creencias de los individuos sobre la posibilidad de reducir esas amenazas. La percepción de amenazas sobre la propia salud se encuentra determinada por los valores generales sobre la salud, las creencias específicas sobre la propia vulnerabilidad ante la enfermedad (percepción de vulnerabilidad) y las creencias sobre la gravedad de la enfermedad (percepción de severidad); mientras que las creencias sobre la posibilidad de reducir la amenaza se encuentran en función de la creencia en la eficacia de las medidas concretas para reducir las amenazas y la convicción de que los beneficios de la medida superan los costos (percepción de beneficios y barreras).

Una última variable que completa el modelo es la presencia de estímulos internos o externos que se constituyen en claves para actuar. Una clave interna puede ser el síntoma de una enfermedad, mientras una clave externa puede ser una campaña acerca de la promoción en salud o las interacciones sociales con amigos afectados por alguna enfermedad. Adicionalmente, el concepto de autoeficacia ha sido adherido a algunas versiones del modelo de creencias de salud. La autoeficacia es útil para entender comportamientos relacionados con el cuidado de la enfermedad crónica que requiere cambios comportamentales en un largo período.¹⁷

El Modelo del Autocuidado de la Salud de Dorotea Orem sostiene que el individuo tanto joven o maduro, trata de forma deliberada de mantener su bienestar, un buen estado de salud y prolongar el desarrollo (Marriner, 1999). En este caso las personas tratan por sus propios medios de mantener su bienestar y estado de salud, pero al mismo tiempo se está deteriorando, y/o enmascarando una enfermedad a través de la automedicación, por lo que para volver a restaurar su bienestar, la

¹⁷ Beneit PJ. 1999 Conductas de Salud. En: Latorre JM, Beneit PJ. Psicología de la salud 31 ed. Buenos Aires: Editorial Lumen

enfermera(o) deberá diseñar y aplicar un sistema de salud que compense el problema mencionado.¹⁸

Se entiende por déficit de autocuidado a la "necesidad del servicio de enfermería, que se asocia con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras, cuyas acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que lo hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales o emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a cargo" (Marriner, A. 1999:181). Por lo tanto, una de las labores de las enfermeras es continuar con la promoción, prevención y educación para fomentar el autocuidado en las personas, sin olvidar que el cuidar es un acto de reciprocidad, en este caso entre las enfermeras y el paciente.

Respecto a la automedicación en pacientes consultantes, el personal de enfermería tiene presente en este nivel de atención brindar cuidados que meriten los conceptos transculturales, ya que para las labores de enfermería los cuidados constituyen la esencia de la profesión y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina.

La Teoría de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, enfermera, doctorada en antropología se refiere a los valores, creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación.

El cuidado es el fenómeno relacionado a los actos de asistencia, de apoyo o de capacitación para y por otros (individuo o grupo) con necesidades evidentes (reales) o anticipadas (potenciales) a fin de mejorar la condición o modo de vida humana y para enfrentarse con la muerte. Es un fenómeno universal que varía entre las culturas, en sus expresiones, procesos y patrones, esta diversidad en los valores del cuidado y conductas hacen las diferencias en expectativas de aquellos que buscan el cuidado.

¹⁸ Marriner, A. Taylor, S.: Compton, A. Donoline N. Emerson S. Gashi, N. Nation, M: Moralmeyer, S. 1999. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ed. Madrid. España, Harcourt Brace. Capítulo 14 pp. 175-194.

Madeleine L. ha formulado tres principios de cuidados enfermeros teniendo en cuenta la coherencia cultural.

- **La conservación o mantenimiento de cuidados culturales**, cuando las acciones o decisiones profesionales de asistencia, de apoyo o educativas conservan los valores relevantes acerca del cuidado para mantener su salud, recuperarse de la enfermedad o enfrentarse a las incapacidades o a la muerte.
- **La adaptación o la negociación de cuidados culturales**, cuando las acciones o decisiones profesionales de asistencia, apoyo o educación estimulan a las personas de un determinado grupo cultural para una adaptación (acuerdo) con los profesionales de salud que prestan cuidados a plantear resultados específicos ajustados a los valores culturales, creencias, estilos de vida saludables.
- **La remodelación o reestructuración de cuidados culturales**, se refiere a actividades orientadas a ayudar a la persona a cambiar sus hábitos de vida, de forma que los nuevos hábitos sean significativos (importantes) para él, procurando respetar sus valores culturales.
- **Rol de la Enfermera**

La atención competente debe estar centrada en cuidados beneficiosos y saludables que cubran las necesidades culturales y el bienestar de las personas, familias, grupos y comunidades. La Enfermería Transcultural en la Atención Primaria de Salud está orientada al descubrimiento de la verdad de los pacientes, sus puntos de vista, sus creencias y sus modos de vida que facilitan un efectivo Proceso de Atención de Enfermería, destinada a también a enseñar, educar, corregir y prevenir la automedicación de los individuos o grupos, con la finalidad de obtener una mejor calidad de vida y un buen nivel de salud de la población asegurada.

El rol de la enfermera es promover charlas educativas o capacitaciones sobre la automedicación al personal de enfermería y técnicos de enfermería

Promover un estilo de vida adecuada para así evitar problemas de salud que se pueda presentar en el personal de salud

Informar sobre los efectos adversos de usar medicamentos sin prescripción médica para así tomar conciencia sobre el uso indiscriminado de los medicamentos

Realizar un inventario de los medicamentos en stock de cada servicio para así poder evitar que el personal tome dichos fármacos para su consumo personal.

3.4. FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACIÓN

La automedicación es una práctica común en muchos países en desarrollo y en los de vías de desarrollo, pero poco se sabe acerca de sus factores determinantes.

En la sociedad actual, la automedicación es una práctica común, debido a problemas de calidad relacionados con la de los sistemas de prestación de asistencia sanitaria, así como el escepticismo acerca de los beneficios de los cuidados de la salud y de la medicina tradicional. El porcentaje de población a nivel mundial que se automedica es de un promedio del 60% según la mayoría de estudios realizados en grandes series, con diferencias razonables entre una población y otra.

La postura de la OMS

La OMS ha propuesto considerar una serie de factores para explicar el progresivo aumento de la automedicación¹⁹.

- **Factores socioeconómicos.** Una mayor libertad de elección, que resulta de la mejora de los niveles de educación y de un mayor acceso a la información, combinado con un incremento de interés individual por la salud personal se traduce en una demanda creciente de participación directa en la toma de decisiones en el área salud.
- **Estilo de vida.** Se ha producido un aumento de la toma de conciencia acerca del impacto que causan determinados factores del estilo de vida, como dejar de fumar y seguir una dieta bien balanceada, como medios de preservar la salud y prevenir las enfermedades.

¹⁹ Caamaño F. 2000. La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios. Gac Sanit; 14 (4): 294-9

- **Accesibilidad.** Los consumidores prefieren la obtención rápida de los medicamentos, a las largas esperas en los centros de salud. Sin embargo, en muchos países tal disponibilidad puede significar el pago de precios más elevados.
- **Tratamiento de enfermedades agudas, crónicas y recurrentes y su rehabilitación.** En la actualidad se reconoce que determinadas afecciones con diagnóstico médico se autoriza.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Locales

Galindo B., Rosa Isabel y Zubia C., María Anyela. (2008). Arequipa. “Factores que incluyen en la Automedicación en la Población Adulta del Centro Poblado de Chilpinilla, Hunter”. En el que concluye que los factores que mayormente influyen en la automedicación por parte de la población adulta del poblado de chilpinilla son: socioculturales y económicos. Del total de la población de Chilpinilla. Más de la mitad se automedica por molestias menores; predominando los medicamentos de acción antiinfecciosa; motivados por: aliviar sus síntomas rápidamente y por contar con medicamentos de su alcance.

Uracahua M., Doris María (2010). Arequipa “Relación entre los Factores Demográficos y Socioculturales y la Automedicación por Estudiantes del Quinto Año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. En el que concluye que los estudiantes de quinto año de la Facultad de Enfermería de la UCSM en un 56.6% se automedican y a diferencia porcentual del 43.4% no lo hace. Los factores demográficos: edad (20 a 21 años); ambos géneros (masculino y femenino); procedencia (mayor concentración de estudiantes en Arequipa); residencia (zona urbana) se relacionan con la automedicación practicada por las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UCSM. Los factores socioculturales: medios de información (televisión y radio); fuentes de información (familia, enfermera y farmacéutico) y condición económica y trabajo familiar (bajo ingreso económico, subempleo y desempleo) se relacionan con la automedicación

practicada por las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UCSM. La automedicación practicada por las estudiantes del Quinto Año de la Facultad de Enfermería de la UCSM, en cuanto a frecuencia lo hacen una a dos veces al mes mayoritariamente; según los fines de la automedicación, dicha población la practican para encontrar alivio rápido a los síntomas y signos presentados y por ahorro de tiempo y finalmente el tipo de fármaco más usados son: analgésicos, expectorantes y antibióticos; fármacos que deben ser indicados por el médico, ya que al ser tomados con frecuencia, colocan a las estudiantes investigadas en riesgo de dependencia y resistencia a los mismos.

4.2. Nacionales

Martínez C., Leonel Christina (2013). Lima “Percepción de la Automedicación con Antibióticos en los usuarios externos en un Hospital Público”. En el que concluye que la proporción de automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue del 58%, cifra superior a lo descrito en trabajos internacionales, pero dentro del rango de lo observado en los pocos trabajos nacionales publicados. Contrariamente a la hipótesis planteada, la relación entre automedicación con antibióticos y el grado de instrucción en los sujetos de estudio, es inversamente proporcional. Los principales motivos de automedicación con antibióticos, relacionados al estado de salud, según la propia percepción de los usuarios, fueron: “infecciones respiratorias”, “infecciones urinarias” e “infecciones del tracto digestivos”. Los principales motivos de automedicación con antibióticos, no relacionados al estado de salud, según la propia percepción de los usuarios fueron: “terapia ya conocida”, “confianza en el personal de la farmacia” “tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica” y “maltrato” en el hospital. Los grupos de antibióticos más usados para la automedicación por los sujetos de estudio, fueron los Betalactámicos seguido de las Quinolonas y Aminoglucósidos siendo los antibióticos más usados en orden de frecuencia, Ceftriaxona, Amoxicilina + Acido clavulánico, Gentamicina, Levofloxacino y Cirpofloxacino.

4.3. Internacionales

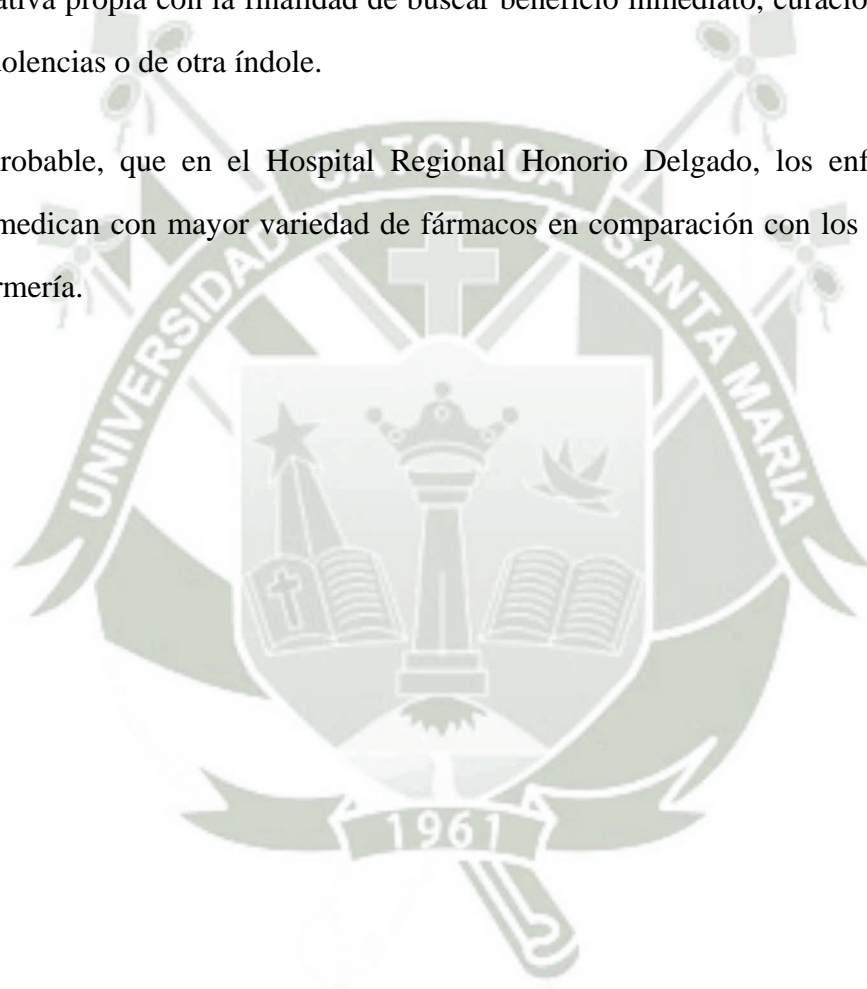
Carabias Martín, Florencia. España (2011). Automedicación en Universitarios. Universidad de Salamanca. Concluyó que: El uso de los medicamentos es adecuado en la mayoría de los casos, teniendo en cuenta las indicaciones terapéuticas de los mismos, lo que indica que se trata de una automedicación responsable. La razón del uso es adecuada en un 90% de los casos para el primer medicamento y apenas disminuye, proporcionalmente, a medida que se consume un mayor número de medicamentos. Son conscientes del riesgo derivados de la utilización de los medicamentos. La mayoría reconocen consumir de forma habitual entre uno y dos medicamentos. Los más consumidos y en este orden son: analgésicos, antiinflamatorios, antirreumáticos, antihistamínicos, hormonas sexuales y moduladores del sistema genital (anticonceptivos principalmente) y antibióticos sistémicos. Ni el consumo de medicamentos para aumentar el rendimiento académico, ni el consumo de plantas medicinales son significativos dentro de este colectivo. El consumo de analgésicos referido es muy elevado, debido a síntomas o patologías frecuentes en este colectivo, como cefalea, stress, tensión, falta de sueño etc. Teniendo en cuenta los problemas relacionados con su uso y, por otro lado que es una cuestión emergente en nuestra sociedad debido al aumento en la esperanza de vida y en las expectativas de calidad de vida, se deben de plantear soluciones específicas para este colectivo. Los universitarios consideran como principal beneficio de la automedicación el ahorro de tiempo y, la experiencia previa es el mayor condicionante y/o determinante a la hora de seleccionar medicamentos utilizados. Sus fuentes de información preferidas son los profesionales sanitarios, por delante de medios de difusión de masas como televisión e internet. Consideran la automedicación como una práctica habitual, y dan consejos sobre los medicamentos utilizados aunque reconocen los riesgos derivados del mal uso de los medicamentos. El papel del farmacéutico es fundamental en el acceso de la población a los medicamentos, puesto que su papel en la dispensación es de filtro. Sin embargo el 72% de los encuestados reconocen que el farmacéutico dispensa sin la preceptiva receta médica. Por ética y cuestiones

de Salud Pública, debería prevalecer el interés primario (Salud) frente al secundario (ánimo de lucro), y en este estudio queda reflejada la existencia de este conflicto de intereses. El farmacéutico es fundamental en el uso racional del medicamento y en la automedicación responsable, dado que es un profesional sanitario con crédito y accesible.

5. HIPÓTESIS

Se define a la automedicación como aquella medicación que toma una persona por iniciativa propia con la finalidad de buscar beneficio inmediato, curación y alivio a sus dolencias o de otra índole.

Es probable, que en el Hospital Regional Honorio Delgado, los enfermeros se automedican con mayor variedad de fármacos en comparación con los técnicos de enfermería.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1.Técnica

La técnica se usó es la Encuesta.

1.2.Instrumento

Como instrumento se utilizó el formulario de preguntas

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1.Ubicación Espacial

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

2.2.Ubicación Temporal

El estudio se realizó en los meses de agosto a diciembre del 2014.

3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de investigación están conformadas por los enfermeros y técnicos de enfermería.

3.1.Universo

El universo comprende a 372 enfermeros y técnicos de enfermería distribuidos en la siguiente forma:

Unidades	N°	%
1. Enfermeras	175	47
2. Técnicos de Enfermería	197	53
Total	372	100

3.2.Muestra

Para la selección de la muestra en enfermeros y técnicos de enfermería se empleara la formula estadística de Cox y los criterios de inclusión y exclusión.

Enfermeras:

$$n = \frac{N \times (400)}{N + 399}$$

$$n = \frac{175 \times 400}{175 + 399}$$

$$n = \frac{70000}{574}$$

$$n = 121$$

Técnicos de Enfermería

$$n = \frac{N \times (400)}{N + 399}$$

$$n = \frac{197 \times 400}{197 + 399}$$

$$n = \frac{78800}{596}$$

$$n = 132$$

Aplicación de los criterios de inclusión y exclusión

- De Inclusión
 - Enfermeras y técnicos de enfermería de ambos géneros
 - Enfermeras y técnicos de enfermería nombrados y contratados
- De Exclusión
 - Enfermeras y técnicos de enfermería con licencia por maternidad y/o enfermedad.

- Enfermeras y técnicos de enfermería que no desean participar en la investigación.

Aplicando la fórmula estadística de Cox y los criterios de inclusión y exclusión, la muestra queda conformada por:

Unidades	N°	%
1. Enfermeras	98	49
2. Técnicos de Enfermería	102	51
Total	345	100

El muestreo se realizó al azar

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1. Organización

- Coordinación con la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.
- Coordinación con el Director del Hospital Honorio Delgado Espinoza.
- El instrumento a usar “Formulario de preguntas será validado por un experto, el mismo que será aplicado los días lunes a viernes en horario coordinado con las unidades de investigación.

4.2. Criterio para el manejo de Resultados

- Concluida la recolección de datos se procedió a la tabulación, análisis e interpretación de los mismos.
- Se procedió a la elaboración de las tablas estadísticas y elaboración de las gráficas correspondientes. El análisis estadístico consistirá en la determinación de las frecuencias, porcentajes y aplicación del chi cuadrado.
- Interpretados los datos se llegó a los resultados, los que nos llevaron a las conclusiones.
- Se presentó las conclusiones del trabajo y las recomendaciones pertinentes.

5. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	2014																			
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Proyecto de Tesis	X	X	X	X	X	X														
Recolección de datos																				
Tabulación, análisis e interpretación de resultados							X	X	X	X	X	X	X	X						
Elaboración del informe final															X	X	X			





I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

TABLA N° 1

ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2014

Edad	Enfermeros		Técnicos Enfermeros		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
20 – 25 años	15	15	15	15	30	15
26 – 30 años	21	21	25	25	46	23
31 – 35 años	10	10	16	16	26	13
36 – 40 años	13	13	13	13	26	13
41 – 45 años	10	10	16	16	26	13
46 – 50 años	29	31	17	15	46	23
Total	98	100	102	100	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

En cuanto a la edad, en los enfermeros predominan las edades que oscilan entre 46 – 50 y 26 – 30 años de edad, lo evidencia los porcentajes del 21% y 31%, respectivamente.

En los técnicos de enfermería, el mayor porcentajes del 25% corresponde a los que tienen de 26 a 30 años de edad.

Se observa tanto enfermeros como técnicos de enfermería, sus edades oscilan mayormente entre 26 y 30 años siendo adultos jóvenes, y 46 a 50 años de edad. Siendo adultos maduros.

TABLA N° 2

**ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN GÉNERO.
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2014**

Genero	Enfermeros		Técnicos Enfermeros		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	6	6	41	40	47	24
Femenino	92	94	61	60	153	76
Total	98	100	102	100	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

En la tabla N° 2 se aprecia que en los enfermeros predomina el género femenino con el 94% y en los técnicos de enfermería, el género femenino con el 60%.

En general, el personal de enfermería en el 76% pertenece al género femenino. La diferencia porcentual del 24 pertenece al género masculino.

Hay diferencia porcentual en el género de la población investigada.

Se observa que predomina el género femenino según el genero

TABLA N° 3

**ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN LUGAR DE
RESIDENCIA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.
AREQUIPA, 2014**

Lugar de Residencia	Enfermeros		Técnicos Enfermeros		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Urbana	60	61	52	51	112	56
Periurbana	20	20	33	32	53	27
Rural	18	19	17	17	35	17
Total	98	100	102	100	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

En relación al lugar de residencia se observa en la tabla N° 3, que los enfermeros y los técnicos de enfermería superando el 50% residen en la zona urbana (61% y 51%).

Menores porcentajes representan a los enfermeros y técnicos de enfermería que residen en las periurbana y rural.

Por lo que se deduce que la mayoría de la población investigada reside en la zona urbana encontrándose más accesibilidad a medios de comunicación.

TABLA N° 4

**ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN NIVEL DE
INSTRUCCIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.
AREQUIPA, 2014**

Nivel de Instrucción	Enfermeros		Técnicos Enfermeros		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primario	0	0	0	0	0	0
Secundario	0	0	86	84	86	43
Superior	98	100	16	16	114	57
Total	98	100	102	100	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

En la tabla N° 4, observamos los resultados de los técnicos de enfermería, quienes presentan en el 84% el nivel secundario y 16%, el nivel superior.

Los enfermeros en su totalidad tienen nivel superior por ser de requisito para su formación profesional el de contratado.

Por lo cual podemos deducir que casi en su totalidad los técnicos cuentan con un nivel de instrucción secundario sin contar una adecuada preparación técnica

TABLA N° 5

**ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN MEDIOS DE
INFORMACIÓN SOBRE AUTOMEDICACIÓN. HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2014**

Medios de Información	Enfermeros		Técnicos Enfermeros	
	N°	%	N°	%
Televisión	70	42	85	51
Radio	6	4	6	4
Revistas	15	9	12	7
Periódicos	71	42	29	17
Internet	82	49	81	49
Media Aritmética	49	100	44	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

En la tabla N° 5 se observa que los principales medios de difusión sobre automedicación son el internet, la televisión y los periódicos. A través de ellos, tanto el personal de Enfermería como los Técnicos de Enfermería logran conocer los fármacos con los que les es posible automedicarse.

Se deduce que las Enfermeras no solo se informan sobre la automedicación por dichos medios de comunicación sino que también aplican sus conocimientos profesionales.

II. CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

TABLA N° 6

ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN PRÁCTICA DE LA AUTOMEDICACIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2014

Práctica de la automedicación	Enfermeros		Técnicos Enfermeros		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	50	51	41	40	91	45
A veces	20	20	39	38	59	30
No	28	29	22	22	50	25
Total	98	100	102	100	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

$$X^2 = 4.98 \text{ N.S. } (X^2 \text{ } 5\% = 5.99, \text{ GL} = 2)$$

En la tabla N° 6 se observa que los enfermeros y técnicos de enfermería en mayores porcentajes si practican la automedicación (51% y 40%).

Menores porcentajes se ubican en las categorías: a veces y no.

En los técnicos de enfermería, los porcentajes no presentan mayores diferencias en la ubicación de las tres categorías.

Aplicando la prueba estadística del X^2 se encuentra que no existe diferencia significativa, lo que nos demuestra que para la automedicación cada grupo de investigación es independiente.

Deduciendo que las Enfermeras si se automedican con mayor frecuencia en comparación de los Técnicos de Enfermería

TABLA N° 7

**ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN
AUTOMEDICACIÓN POR DOLOR. HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO. AREQUIPA, 2014**

Automedicación por Dolor	Enfermeros		Técnicos Enfermeros		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	49	50	52	51	101	51
A veces	18	18	29	28	47	23
No	31	32	21	21	52	26
Total	98	100	102	100	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

$$X^2 = 0.68 \text{ N.S. } (X^2 \text{ 5\%} = 5.99, \text{ GL} = 2)$$

En la tabla N° 7 En lo que se refiere a la automedicación para aliviar el dolor en la población investigada, tanto los enfermeros como los técnicos de enfermería, si se automedican, lo evidencian el 50% y 51% de los enfermeros y los técnicos de enfermería.

El 32% de enfermeros y el 21% de técnicas de enfermería no se automedican.

Como se puede apreciar, hay una mínima diferencia entre enfermeros y técnicos de enfermería en este aspecto.

En general, predomina la categoría “si” con el 51%.

Encontrándose que tanto enfermeros como técnicos de enfermería se automedican por dolor, siendo esto un hallazgo importante que amerita la razón de otra investigación para poder despejar este problema

TABLA N° 8

**ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN
AUTOMEDICACIÓN POR TRASTORNOS INTESTINALES. HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2014**

Automedicación por trastornos intestinales	Enfermeros		Técnicos Enfermeros		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	22	22	39	38	61	31
A veces	34	35	21	21	55	27
No	42	43	42	41	84	42
Total	98	100	102	100	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

$$X^2 = 7.15 * (X^2 \ 5\% = 5.99, GL = 2)$$

En la tabla N° 8 En cuanto a los trastornos intestinales (diarreas, estreñimiento), los enfermeros y técnicos en mayores porcentajes no se automedican (43% y 41%, respectivamente). En las categorías de si y a veces, los enfermeros en el 35% se automedican a veces y los técnicos de enfermería, en el 38% si se automedican.

En general, el 42% no se automedica.

Aplicando la prueba estadística del x^2 se encontró que existe diferencia significativa, lo que nos demuestra que para la automedicación por trastornos intestinales, los enfermeros actúan en forma diferente, a los técnicos, principalmente en la categoría de a veces.

TABLA N° 9

**ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN TIPO DE
MEDICAMENTOS CON LOS QUE SE AUTOMEDICAN. HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2014**

Tipo de Medicamento	Enfermeros		Técnicos Enfermeros	
	N°	%	N°	%
Analgésicos	51	63	40	47
Antipiréticos	12	15	36	42
Antiinflamatorio	36	45	51	60
Antibióticos	29	36	28	33
Antiácidos	17	21	51	60
Antihistamínicos	36	45	21	25
Laxantes	6	7	19	22
Ansiolíticos	39	48	20	24
Media Aritmética	28	35	33	39

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

En la tabla N° 9 En la presente tabla se observa que los enfermeros se automedican con fármacos o medicamentos de diversos tipos en un menor promedio de 28 y porcentual de 35%, siendo los más consumidos los analgésicos (63%), ansiolíticos (48%), antiinflamatorios y antihistamínicos (32%) y antibióticos (36%).

Los técnicos de enfermería se automedican en mayor proporción con dichos fármacos en un promedio de 33 y porcentualmente de 39%; los más consumidos son: analgésicos (47%), antipiréticos (42%), antiinflamatorios y antiácidos (60%) y antibióticos (33%)

Por lo cual se deduce que en el caso de las enfermeras consumen más analgésicos seguido de ansiolíticos. En los Técnicos de Enfermería consumen tanto antiinflamatorio como antiácidos seguido de los analgésicos, encontrando que es mínima la diferencia en el consumo de medicamentos.

TABLA N° 10

**ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN FRECUENCIA DE
LA AUTOMEDICACIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.
AREQUIPA, 2014**

Frecuencia	Enfermeros		Técnicos Enfermeros		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	43	44	29	28	72	36
Ocasionalmente	27	27	48	47	75	38
Nunca	28	29	25	25	53	26
Total	81	100	102	100	200	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

$$X^2 = 7.15 * (X^2 \text{ 5\%} = 5.99, GL = 2)$$

En la tabla N° 10 se observa que los enfermeros en el 44% y los técnicos de enfermería en el 28% se automedican siempre.

En los Técnicos de Enfermería encontramos en un 47% que se automedican ocasionalmente

Aplicando la prueba del X2 se encontró que existe diferencia significativa. Ya que predomina más la frecuencia de automedicación en las Enfermeras

Podemos observar que las enfermeras tienen una mayor predisposición en automedicarse, llevando un inadecuado estilo de vida. Planteándonos la posibilidad de que factores como el género, lugar de residencia, nivel de instrucción influyen en la práctica de automedicarse.

CONCLUSIONES

1. Los enfermeros en mayores porcentajes practican la automedicación y con mayor frecuencia para aliviar el dolor, los trastornos intestinales y los trastornos emocionales. Los fármacos más usados son analgésicos, ansiolíticos, antiinflamatorios, antihistamínicos y antibióticos, en dosis solamente inicial, hasta la desaparición de los síntomas; no presentan reacciones colaterales.
2. Los técnicos de enfermería en menores porcentajes practican también la automedicación y con menor frecuencia; en forma similar para aliviar el dolor y en mayor proporción y porcentaje para aliviar los trastornos intestinales. Los fármacos más usados son analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios, antiácidos y antibióticos, en dosis solamente inicial (desaparición de síntomas no presentado reacciones colaterales).
3. Aplicando la prueba estadística del χ^2 se encuentra que no existe diferencia significativa en lo que se refiere a la práctica de la automedicación, lo que demuestra que cada grupo investigado actúa independientemente. En cuanto a la automedicación por trastornos intestinales y frecuencia de la automedicación en los enfermeros actúan en forma diferente a los técnicos de enfermería, principalmente en la categoría de “a veces” y de “siempre” y “ocasionalmente”, respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. Considerando los resultados, se sugiere que el sector salud en todas sus instancias planifique y monitoree intervenciones de promoción de la salud con diferentes estrategias acerca de la automedicación, involucrando el formato de los estilos de vida saludables, haciendo de la salud un valor, y el cuidado de la misma, parte de su modo de vida.
2. Las farmacias, el sistema de salud, los medios de comunicación y el entorno social, en lo que se refiere a automedicación, apliquen medidas que tiendan a:
 - Recomendar y animar el uso de los servicios de salud; aumentar los conocimientos de los efectos adversos y dosis de los fármacos entre la población, regular la publicidad agresiva de los medicamentos, reforzar la legislación a lo que venta de medicamentos controlados se refiere y mejorar la calidad de la educación en materia de salud.
 - Los estudiantes y profesionales de enfermería realicen investigaciones sobre automedicación en otros grupos poblacionales, asociando los factores adversos, que producen el consumo de medicación no indicada por los facultativos.
3. Se sugiere que habiendo encontrado un hallazgo en relación a la automedicación por dolor se realice otro estudio investigativo para despejar este problema

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguado, M.I., Núñez, M.B.; Dos Santos Antola, L.; Bregni, C. “Automedicación en estudiantes de enfermería”
2. Anmat. Informe de Investigación. “La Automedicación en la Argentina. I Etapa: Una exploración cualitativa en la Ciudad de Buenos Aires”. Cargnel E., Balbuena K., Alonso V.: 2011
3. Armendáriz A, Medel B. Teorías de Enfermería y su relación con el proceso de atención en enfermería. Synthesis 41. Aventuras del pensamiento. Enero-Marzo; 2010; P.4.
4. Baos V. Sin receta. La automedicación correcta y responsable. Madrid. Ediciones Temas de Hoy. 2009
5. Beneit PJ. 2011 Conductas de Salud. En: Latorre JM, Beneit PJ. Psicología de la salud 31 ed. Buenos Aires: Editorial Lumen
6. Caamaño F. "La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios". Gac Sanit 2010; 14(4):294-9.
7. Caamaño F. 2010. La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios. Gac Sanit; 14 (4): 294-9
8. Comba. Formulario Terapéutico Nacional; 9na Ed. España: Prólogo; 2008
9. Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina”. Acta Farm. Bonaerense: 2009, 24 (2): 271-6
10. Farmacología Clínica y Terapéutica Médica. Ed. Segunda Edit. Aravaca-Madrid 2009. pág. 21
11. Figueiras A, Caamaño F & Gestal -Otero J. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. European Journal of Epidemiology 16: 19±26, 2010.
12. González Núñez, J.; Ripoll Lozano, M.A. y Prieto Prieto, J. “Automedicación con antibióticos”. Med Clin (Barc) 111: 182-186. 2012.

13. Lanza, O. Reacciones Adversas: medicamentos y hematología. Rev. Acta Médica de AIS. Bolivia Vol N° 12.; 2010.
14. Laporte J.R., Castel J.M. El médico ante la automedicación. Barcelona: Med Clin: 2009
15. Laporte JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Med Clin (Barc) 1997;109:795-796.
16. Lorenzo P, Moreno A, Leza JC, Lizasoain I, Moro MA. “Velásquez. Farmacología Básica y Clínica”. pag 776. Editorial Panamericana. Buenos Aires. 2009
17. Marriner, A. Taylor, S.: Compton, A. Donoline N. Emerson S. Gashi, N. Nation, M: Moralmeyer, S. 2009. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ed. Madrid. España, Harcourt Brace. Capítulo 14 pp. 175-194.
18. Pérez Talavera AE, Quintana Gómez JL, Fidalgo García ML. Uso y abuso de analgésicos. Inf Ter Sist Nac Salud 2010; 20(2): 29-40.
19. TROUNCE John R Manual de Farmacología Clínica, 2da Edición. Edit. Interamericana. México 2008. Pág. 90
20. Trounce John R., Manual de Farmacología Clínica, Segunda Edición, Nueva Editorial Interamericana, México, D. F. 2009.Pág. 35.
21. Ugalde A, Homedes N. Globalización, reformas sanitarias y medicamentos en América Latina. Volumen 5, número 4, Septiembre; México; 2008.
22. Vicente B. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Inf Ter Sist Nac Salud; 24: 147-152. México; 2010
23. Vicente B. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Inf Ter Sist Nac Salud; 24: 147-152. México; 2010
24. Viñuales .A, Giráldez J., Izue E. Análisis de la automedicación (VII): perfiles de utilización de los medicamentos. El Farmacéutico: 2011, 123: 31-40.
25. Wikipedia S. Enciclopedia Farmacológica. Ed. Segunda. El Ateneo. España 2009. pág. 89

Hemerografía

26. Montalvo J.: Factores Asociados a la Automedicación en la Población Urbano-Marginal- del Distrito de Chiclayo. Tesis (Médico Cirujano) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo- Lambayeque. 2009.
27. Nefi M. La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados. 1 Publicado: 12/12/2008 (Medicina Preventiva y Salud Pública, Gestión Sanitaria, Farmacología, Medicina Familiar y Atención Primaria.
28. WHO. “El papel del farmacéutico en el cuidado y la automedicación”. Reporte de la 4ª. Reunión del Grupo Consultivo de la OMS sobre el papel del farmacéutico. La Haya, Países Bajos. Departamento de drogas esenciales y otros medicamentos. WHO/DAP/98.13). 2001

Fuentes informáticas

29. Hernández I; Arenas M, Valde R. El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. Rev. Saúde Pública [online]. 2001, vol.35. [cited 2009-11-16]
30. Levy, M. "Automedicación en el anciano" Gericuba. red cubana de gerontóloga y geriatría (sitio en Internet) Disponible en: www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba`automedicación en el anciano. Acceso 26 de Agosto, 2006
31. Revista Consumer. Automedicación responsable El paciente, protagonista en el cuidado de su salud. [http://prevista.consumer.es/web/es/20020101/pdf/ Nº51 pag. 20-21.2002](http://prevista.consumer.es/web/es/20020101/pdf/Nº51 pag. 20-21.2002)



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE PREGUNTAS

1. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

1.1. Edad

- 20 a 25 años ()
- 26 a 30 años ()
- 31 a 35 años ()
- 36 a 40 años ()
- 41 a 45 años ()
- 46 a 50 a más ()

1.2. Género

- Masculino ()
- Femenino ()

1.3. Lugar de Residencia

- Urbana ()
- Perú Urbana ()
- Rural ()

1.4. Nivel de Instrucción

- Sin instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

1.5. Los medios de información de la Automedicación que Ud. Conoce son:

- Televisión ()
- Radio ()
- Revistas ()
- Periódicos ()
- Otros (especificar) ()

i. AUTOMEDICACIÓN

1. Características

1.1. Consume Ud. un medicamento por voluntad propia sin indicación médica

- Si ()
- No ()

1.2. Cuando presenta alguna de los siguientes síntomas: Fiebre, Cefalea, Dolor articular, Dolor de garganta, Dolor dental, Dolor abdominal, Diarrea, Estreñimiento, Insomnio, Ansiedad. Toma medicamentos indicados por médico

- Si ()
- No ()

1.3. Qué Tipos de medicamentos toma Ud.

- Analgésicos ()
- Antipiréticos ()
- Antiespasmódicos ()
- Antiácidos ()
- Antibióticos ()
- Laxantes ()
- Ansiolíticos ()
- Inductores del sueño ()

1.4. Con que frecuencia los toma.

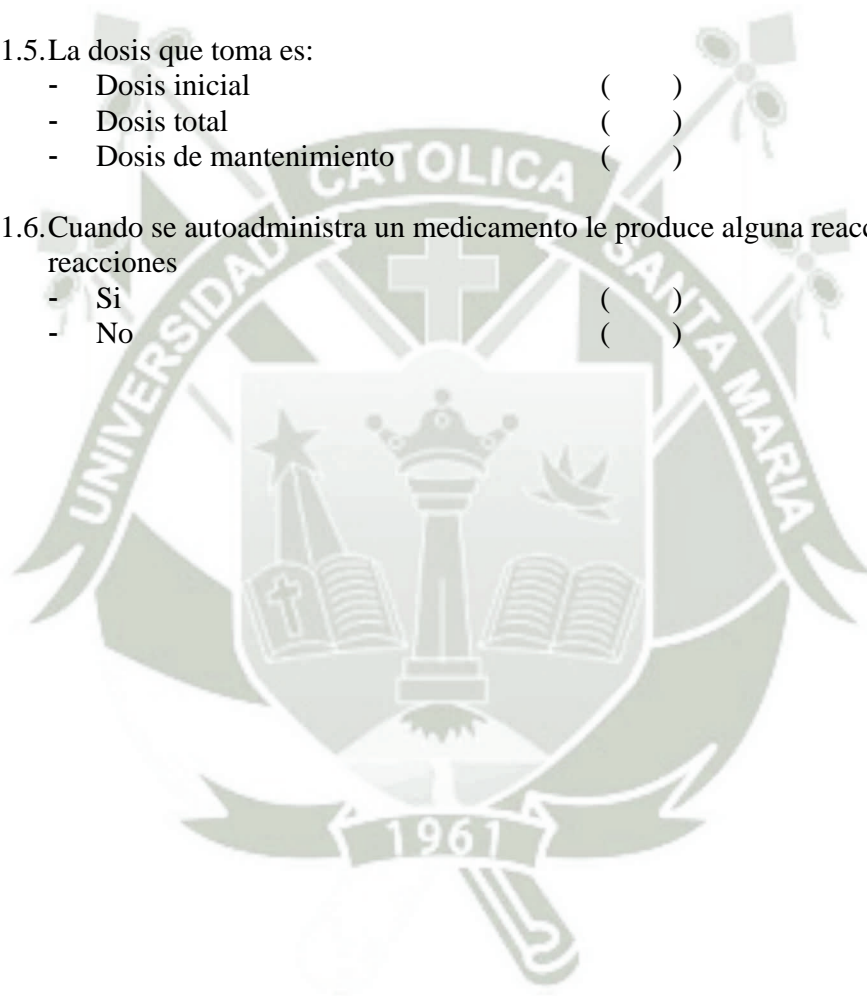
- Siempre ()
- Ocasionalmente ()
- Nunca ()

1.5. La dosis que toma es:

- Dosis inicial ()
- Dosis total ()
- Dosis de mantenimiento ()

1.6. Cuando se autoadministra un medicamento le produce alguna reacción o reacciones

- Si ()
- No ()



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo de años de edad, identificado con DNI y con domicilio habiéndome explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación: **CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA. 2014**

Dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Habiéndome informado de todo lo anterior señalado y estando en pleno uso de mis facultades mentales, es que suscribo el presente documento.

Fecha:

Firma..... Huella digital

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ENFERMEROS Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA. 2014

2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO

Nombre y apellidos: Dominga Vargas Flores
Institución a la que pertenece: Escuela de Postgrado de la UCSM
Cargo que desempeña: Docente

3. TIPO DE INSTRUMENTO

Ficha de observación ()
Formulario de Preguntas (X)
Cuestionario ()
Ficha de registro ()

4. OBSERVACIÓN EN CUANTO A LOS ÍTEMS:

Nro. de ítem observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	modificar	eliminar	Incluir otro ítem
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

5. OBSERVACIONES EN CUANTO AL FORMATO


.....
.....

6. OBSERVACIONES EN CUANTO A LA REDACCIÓN

.....
.....

7. SUGERENCIAS

.....
.....

Firma  Fecha:21 de Diciembre del 2014.....

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : **Mgter. Ruth Romero de Rodríguez**
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : **Dra. Dominga Vargas de Flores**
Asesora del estudio de Investigación

ASUNTO : **Asesoría de Tesis Titulada:**
**CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ENFERMEROS
Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO DE AREQUIPA. 2014**

AUTORAS : **MAGGI SILVANA QUIJANDRIA QUISPE**
CATALINA MERCEDES RIVERA CALDERÓN

FECHA : Arequipa, 19 de Diciembre del 2014

Antecedentes: La asesoría del estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de Agosto a Diciembre del 2014, tiempo en el que se revisó el Enunciado, los Objetivos, Variables, Justificación, Marco Teórico y el Contenido Operacional; revisión que demandó la reestructuración tanto de la teoría como de la investigación propiamente dicha, en la que se ha considerado tablas estadísticas.

Apreciación Personal: Los resultados de la investigación permitirán fortalecer el cuerpo de conocimientos de la profesión de Enfermería.

Atentamente,



Dra. Dominga Vargas de Flores