

Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autora: Jennifer Solange Canteros

AUTOMEDICACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

2017

Tutora: Katterinne Terán

*Citar como: Canteros JS. Automedicación en el personal de enfermería.
Licenciatura en Enfermería. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2017*

Índice General

Introducción.....	3
CAPÍTULO N° 1 MARCO CONCEPTUAL.....	5
Idea de investigación.....	6
Justificación.....	7
Planteamiento del problema.....	8
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Hipótesis.....	10
Operalización de variables	11
Variable de estudio.....	11
CAPÍTULO N° 2 MARCO TEÓRICO.....	14
Marco teórico.....	15
CAPÍTULO N° 3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
Población.....	37
Unidad de análisis	37
Muestra y muestreo.....	37
Criterios de inclusión y criterios de exclusión	38
Sitio donde se realiza la investigación.....	39
Tipo de estudio.....	42
Instrumento	43
Referencias bibliográficas	44
Anexos	49

Introducción

La automedicación según refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) se trata de la elección y uso de medicamentos por iniciativa propia de las personas, con el fin de tratar síntomas o enfermedades que ellas mismos pueden identificar. Esta práctica resulta riesgosa ya que, realizada frecuentemente y/o inadecuadamente, puede causar efectos negativos para la salud. Esta situación habitual en toda la población, siendo en el personal de enfermería mucho más frecuente debido al continuo acceso y manejo de los fármacos, y los conocimientos en farmacología y fisiopatología. Generalmente, estos profesionales se ven sobre exigidos, poseen más de un trabajo o realizan dobles turnos, produciendo que cuando aparecen síntomas decidan automedicarse para continuar con su labor.

Son pocos los estudios relacionados a la automedicación y más aun específicamente sobre enfermería. A partir de ello y de nuestra percepción sobre que los profesionales de enfermería no son consistentes del uso y abuso de la automedicación, nos proponemos estudiar la incidencia de la misma en estos agentes de salud.

Teniendo en cuenta diversos teóricos que escriben sobre la investigación científica, realizaremos las distintas etapas que la componen. Siendo nuestro tema de investigación es “Automedicación en el Personal de Enfermería”, nuestra pregunta de investigación es ¿Será consiente el personal de enfermería de clínica médica y guardia de adultos del uso y abuso de la automedicación en Figueroa Paredes Salud de Laferrere, La Matanza, en la gestión I/2016?.

Asimismo desarrollaremos el marco teórico a partir de toda la información y estudios sobre el tema, recopilada previamente en fichas bibliográficas, y delimitados por nuestros objetivos. Siendo nuestro principal objetivo determinar si el personal de enfermería es consiente del uso y abuso de los fármacos. A partir de ello, nuestros objetivos específicos son determinar las causas, los fármacos más consumidos, la frecuencia con la que se realiza esta práctica, las patologías más frecuente por automedicación, y si es un determinante en el ausentismo al trabajo.

Nuestra hipótesis de investigación es que el personal de enfermería no es consiente sobre la automedicación y por ende realiza habitualmente el uso y abuso

de la misma. Por lo tanto, nuestra variable de estudio dependiente es la automedicación y las variables independientes son personal de enfermería, uso y abuso de fármacos, sexo y edad.

Llevaremos a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Para ello realizaremos una encuesta de carácter anónimo, que consta de preguntas cerradas. Dicha encuesta fue tomada de un estudio realizado en la Universidad de La Plata.

Nuestra muestra comprende los 30 enfermeros que trabajan en los servicios de clínica médica y guardia de adultos de Figueroa Paredes Salud. Los criterios de inclusión son todo el personal de enfermería que se desempeña en esos servicios; y los criterios de exclusión son todos los enfermeros que no se desempeña en esas áreas de la institución.

Finalmente, para realizar las citas bibliográficas de los libros, estudios, revistas científicas y páginas web utilizamos el estilo Vancouver.

CAPÍTULO N° 1 MARCO CONCEPTUAL

Idea de investigación

Automedicación en el personal de enfermería.

Justificación

A partir de nuestra experiencia como estudiantes de enfermería y con ella las prácticas clínicas, pudimos observar durante estos años, determinadas situaciones en los profesionales de la salud.

Entre ellas la que más nos llamó la atención es automedicación, tanto en médicos como enfermeros. En estos últimos pueden observarse diversos determinantes para llevar a cabo esta práctica. La realización de dobles turnos, la necesidad de contar con más de un trabajo, una cantidad excesiva de pacientes a cargo, entre otros; causan que los profesionales de enfermería presenten síntomas de diversa índole que los conducen a automedicarse. Esta práctica se ve influenciada por un lado, por los conocimientos de farmacología y fisiopatología, los cuales son adquiridos durante la formación académica; y por otro, por el fácil acceso y manipulación constante de los diversos fármacos.

De esta manera observamos que la automedicación se convierte en un hábito y pasar a ser una actividad cotidiana. Se “olvida” que un inadecuado ejercicio de la misma trae distintas consecuencias para la salud, que van desde solo sufrir un efecto adverso a terminar en una enfermedad mucho más grave.

Por otra parte, indagando sobre el tema, nos encontramos con que son escasos los estudios en automedicación en el personal de enfermería, y aún más en Argentina.

Por estas razones expuestas consideramos que esta problemática debería ser un poco más estudiada para realizar posteriormente políticas que eviten una automedicación no responsable en estos agentes de salud, y se realice concientización sobre los efectos que produce.

Planteamiento del problema

¿Será consciente el personal de enfermería de clínica médica y guardia de adultos del uso y abuso de la automedicación en Figueroa Paredes Salud de Laferrere, La Matanza, en la gestión I/2016?

Objetivo General

Determinar si el personal de enfermería es consciente del uso y abuso de la automedicación.

Objetivos Específicos

- Determinar las causas por las que el personal de enfermería se automedica.
- Identificar los fármacos más utilizados en el personal de enfermería para automedicarse.
- Identificar la frecuencia con la que se automedica el personal de enfermería.
- Identificar las patologías frecuentes que se producen por automedicación.
- Analizar si la automedicación es determinante en el ausentismo al trabajo.

Hipótesis

El personal de enfermería no es consiente sobre la automedicación y por ende realiza habitualmente el uso y abuso de la misma.

Variables de estudio

Variable dependiente:

- Automedicación

Variables Independientes:

- Personal de enfermería
- Uso y abuso de fármacos
- Sexo
- Edad

Operalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Dependiente: Automedicación	<p><i>“Tomar un medicamento o seguir un tratamiento por iniciativa propia”.</i> (Real Academia Española)</p> <p><i>“La automedicación consiste en la selección y el uso de los medicamentos, por parte de las personas con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar”.</i> (OMS, pág. 4)</p>	Social	Cuando es aceptado
		Ausentismo	Cantidad de dosis
		Enmascaramiento de cuadros clínicos	Consumo de una medicación y posterior ingreso a cirugía
		Influencia a la automedicación	¿Quién le recomienda el uso de medicamentos sin prescripción médica?
		Manejo del medicamento	Luego de tomar el medicamento ¿obtuvo el efecto deseado? ¿Cuándo deja de consumir el

			medicamento?
--	--	--	--------------

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Independiente: Uso y abuso de fármacos	<i>Uso: “Ejercicio o práctica de una cosa”.</i> (Enciclopedia Clarín, p. 545)	Frecuencia	¿Con qué frecuencia tomado medicación sin prescripción?
	<i>Abuso: “Usar mal, excesiva, injusta, impropia o indebidamente de algo o alguien”.</i> (Enciclopedia Clarín, p. 41)	Tipo de fármaco	¿Qué tipos de medicamentos consume con mayor frecuencia?
		Lugar donde adquiere el medicamento	¿Dónde adquiere los medicamentos?

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Independiente: Personal de enfermería	Personas que realizan aquellas actividades que incluye la atención autónoma y en conjunto brindada en todas las etapas de la vida, a familias, grupos y comunidades tanto en condiciones de enfermedad como de salud. Asimismo, comprende la promoción de la salud, prevención de enfermedades. (OMS)	Nivel académico Motivo	Grado de conocimientos sobre los fármacos. Auxiliar Enfermero Licenciado ¿Por qué razón tomaría medicación sin prescripción médica?

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Independiente: Edad	Edad: “ <i>Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales</i> ”. (Real Academia Española)	-	Cantidad de años cumplidos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Independiente: sexo	Sexo: “ <i>Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales o las plantas; conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo</i> ”. (Real Academia Española).	-	Masculino Femenino

CAPÍTULO N° 2 MARCO TEÓRICO

Marco teórico

Automedicación y sus características

Según Real Academia Española, (2016) la palabra automedicación deriva de la palabra automedicarse. De acuerdo a la definición que brinda, esta acción, se trata de ingerir un fármaco o seguir un tratamiento por iniciativa propia, es decir, sin realizar una consulta previa con un profesional.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“la automedicación consiste en la selección y el uso de los medicamentos, por parte de las personas con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar”*. (OMS, 1998)

Castronouvo y Chiclana, añaden a lo anterior que *“la automedicación y la autoprescripción constituyen prácticas riesgosas cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad (retrasando la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria), aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia”* (Castronouvo y Chiclana, 2007)

Por otra parte, Farao, define a la autoprescripción como *“el uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa.”* (Farao, 2006)

Por lo tanto, la automedicación se trata de realizar un autodiagnóstico ante la presencia e identificación de un síntoma, lo cual lo lleva a seleccionar un medicamento ya sea de venta libre como aquellos que requieren una indicación médica. En cambio, la autoprescripción se trata de un uso excesivo de los medicamentos sin que hayan sido indicados ni supervisados por un profesional médico. Esta práctica en ocasiones se encuentra influenciada por los propios conocimientos, adquiridos durante la formación académica, sobre farmacología y fisiopatología. Asimismo, publicidades de fármacos, por consejo de familiares, colegas o farmacéuticos.

La automedicación puede tornarse peligrosa para la salud provocando diversos efectos adversos ya sea propios de los fármacos como por una errónea

interpretación de los síntomas produciendo enmascaramiento de enfermedades mucho más graves.

Por otra parte, la OMS en “*El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación*”, en 1998, define a la automedicación responsable como una práctica por la cual se tratan dolencias y afecciones con el uso de medicamentos que deben estar autorizados, que no requieran prescripción médica, que sean seguros y eficaces si son utilizados correctamente. Por lo tanto, una automedicación es considerada responsable si se cumple con lo siguiente: en primer lugar debe comprobarse que el fármaco a utilizar sea seguro, de buena calidad y eficaz; y en segundo lugar, que sólo se puedan administrar aquellos medicamentos que traten afecciones autoidentificables o, previo diagnóstico médico, afecciones recurrentes o crónicas. Estos fármacos deben estar elaborados para un propósito específico y deben contar con una apropiada dosificación y formulación.

Por su parte, la Asociación Médica Mundial (AMM), en la Declaración de la AMM sobre la Automedicación (2002) en el apartado 1.3, definió la automedicación responsable como el consumo de un fármaco que se encuentra registrado y legalmente disponible sin la necesidad de una previa prescripción médica, tanto por iniciativa propia como por consejo de un profesional de la salud. Asimismo, se destaca que el uso de un medicamento que cuenta con una prescripción pero no posee una receta médica es considerado como una automedicación no responsable.

Podemos afirmar que la automedicación es considerada responsable cuando cumple con determinados criterios en su adquisición y condiciones en las que se encuentra el fármaco. Es importante destacar que esta práctica debería ser ocasional y sólo realizarse con aquellos medicamentos llamados “de venta libre”. Idealmente, al persistir un síntoma es necesaria la consulta con un médico con el fin de que se realice un diagnóstico y posteriormente un tratamiento adecuado. Por lo tanto, si la automedicación se prolonga, es frecuente o no cumple con reglas anteriormente descritas, hablamos de una práctica que no es responsable.

El personal de salud, principalmente los médicos y enfermeros, se encuentran constantemente en contacto con distintos fármacos y conocen las dosis y los distintos efectos que producen, por lo cual son propensos a realizar esta práctica.

Definiciones sobre profesionales de la salud y de enfermería

Cuando hablamos de profesionales de la salud la OMS en el informe sobre la salud en el mundo en 2006, los define como todas aquellas personas que se encargan de realizar acciones para mejorar la salud. Esta definición concuerda con la descripción sobre los sistemas sanitarios, que incluyen todas las actividades que tienen como finalidad mejorar la salud por parte de cuidadores familiares, fórmulas de asociación de proveedores y pacientes, trabajadores de tiempo parcial y los agentes de salud comunitarios.

Esta misma organización define a la enfermería como la realización de aquellas actividades que incluye la atención autónoma y en conjunto brindada en todas las etapas de la vida, a familias, grupos y comunidades tanto en condiciones de enfermedad como de salud. Asimismo, comprende la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Asimismo la Real Academia Española (2016) describe a la enfermería como la titulación y profesión de aquella persona dedicada tanto al cuidado de enfermos y heridos, como a la realización de tareas sanitarias. Además brinda la definición de enfermero, la cual es, la persona que se dedica a la asistencia de los enfermos.

Por lo tanto, los profesionales de la salud se dedican a trabajar en las distintas áreas o ramas que posee la salud, con el fin de mantenerla o mejorarla. Específicamente, los enfermeros se dedican a brindar asistencia y cuidados ya sea a individuos, familias o comunidades tanto sanas como enfermas y a lo largo de toda la vida humana. Además trabajan continuamente en la promoción de la salud y la prevención de las distintas enfermedades.

Al realizar su labor diario, son los enfermeros quienes manipulan constantemente distintos tipos de fármacos para ser administrados a los pacientes y cumplir con la parte farmacológica de los tratamientos. Esta tarea requiere conocimiento, que el enfermero obtiene durante su formación, en farmacología que implica el estudio de los distintos fármacos en cuanto a su función, efectos deseables y adversos, cantidad y frecuencia de las dosis, forma de preparación y administración. Probablemente sea esta una de las razones por las que estos profesionales tratan sus propias dolencias, produciéndose la automedicación.

Estudios relacionados con la automedicación

La automedicación en general es un tema poco estudiado. Por lo tanto son escasos los estudios relacionados con este tema tanto en Argentina como en diversos países. En cuanto a estudios relacionados con la automedicación en profesionales de la salud se encuentran los siguientes:

Grela en su estudio “Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste” (2006); Concluyó que, frecuentemente, el 92% de los futuros médicos consumía uno o más fármacos sin previa prescripción médica. Los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos, antiinflamatorios y antifebriles, ocupando un preocupante segundo lugar los antibióticos. La mitad de estudiantes afirmaron que se automedicaban porque presentaban síntomas leves; otras de las razones fueron el conocimiento por un previo síntoma similar y lo aprendido durante la carrera.

Galla en el Informe de investigación: “Características y razones de la Automedicación en el Equipo de Salud”, realizó una encuesta en la que el 68% eran mujeres. En su estudio determinó que de todas las profesiones que incluyó la encuesta, los que más practicaban la automedicación eran los médicos con un 77%. Asimismo, se observó que quienes más frecuentemente realizaban esta práctica trabajan más de 8 horas. En relación con el tipo de medicamento más utilizado predominaron los AINES, y en más de la mitad de los casos la frecuencia es diaria. Entre las razones se destacaron la eficacia y la accesibilidad de los fármacos, o por una prescripción previa.

En otro estudio realizado en Mendoza, por Ferrada “Evaluación de conductas adictivas en personal médico y no médico en un hospital de agudos: estudio comparativo” (2008); se incluyó en la encuesta a médicos de staff y en formación, enfermeros, personal de administración, laboratorio, farmacia y servicios generales. Se observó que la prevalencia de la automedicación fue alta (67,3%), destacándose en un gran porcentaje de mujeres. En cuanto a los fármacos más utilizados, como se observa en otros estudios, fueron los analgésicos y antiinflamatorios; destacándose un gran porcentaje de consumo de antibióticos, situación preocupante debido a la inadecuada utilización de los mismos sin una previa consulta médica. En relación con el conocimiento de los efectos adversos el 70% de los encuestados afirma conocerlos, así como destacan conocer las interacciones medicamentosas que se

pueden producir. Además, en cuanto al conocimiento del peligro que conlleva automedicarse, el 89,7% respondió saberlo y un porcentaje menor afirmó no importarle.

Años más tarde, Molina Proaño en su estudio realizado en Ecuador (2013), concluyó que la automedicación en estos profesionales comienza durante la carrera y se prolonga durante toda la vida profesional. En cuanto a los resultados, se determinó que 63,1% se automedicaba, siendo las mujeres quienes más lo hacían. Entre los motivos más relevantes, para realizar esta práctica se encontraron el conocimiento sobre los síntomas y qué fármacos utilizar para calmarlos. Asimismo, tal como se observa en otros estudios, el grupo de medicamentos más utilizados son los AINES, siendo los más consumidos el ibuprofeno y el paracetamol. En cuanto a los efectos adversos más prevalentes se encontraron los gastrointestinales, siendo las más frecuentes las náuseas. Por otro lado, el lugar para adquirir los fármacos fueron las farmacias privadas. Además, un aspecto desarrollado en este estudio, fue que se encontró entre las razones para no automedicarse, los posibles efectos adversos y porque es recomendable buscar ayuda de un profesional que realice un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Los diferentes estudios realizados a los distintos profesionales que componen el equipo de salud, muestran que se produce un gran porcentaje de automedicación. Quienes más realizan esta práctica son los médicos y futuros médicos, el principal motivo está relacionado con los conocimientos obtenidos durante la formación. Son estos efectores de salud quienes tienen más claro la importancia de realizar una consulta médica frente a la presencia de síntomas, y paradójicamente son los profesionales que más realizan esta práctica.

Por otra parte, todos los informes coinciden en la utilización y consumo de los mismos grupos de fármacos, siendo los analgésicos/antiinflamatorios y los antibióticos los mayormente usados. Es interesante el porcentaje de estos últimos para automedicarse, ya que su continuada e inadecuada utilización trae consigo efectos negativos frente a futuros tratamientos contra infecciones y mayores problemas para el organismo.

En cuanto a investigaciones o estudios realizados a estudiantes de enfermería y/o enfermeros se efectuaron los siguientes:

Tizón Bouza, en 2004, realizó una investigación la que llamó “Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria”. Su estudio dio como resultado que 91% de los enfermeros había consumido algún medicamento recientemente, de los cuales el 14,3% tenían una prescripción previa. Asimismo, gran parte de la muestra practicaba la automedicación sólo ocasionalmente, frecuentemente con analgésicos/antiinflamatorios y por cefaleas o dolor de espalda. Para la obtención de los fármacos, un gran porcentaje acude a las farmacias o poseen un botiquín propio con medicamentos. *“Respecto a su opinión sobre la automedicación, el 53,6% (30) consideraba que la automedicación es una práctica correcta sólo cuando el proceso de enfermedad sea de poca gravedad; un 32% (18) opinaba que es correcta siempre que sea de manera responsable. Había un 10,7% (6) al que le parecía mal siempre. A ningún profesional le parecía correcta siempre”.* (Tizón Bouza, 2006)

Rocha Barros, en su informe *“Automedicación entre los trabajadores de enfermería de hospitales públicos”*, realizado en Brasil en 2009. Demostró que el 24,2% de los encuestados se automedican con uno o más fármacos, siendo el 86,6% mujeres. Como se observa en otros estudios, predominan los analgésicos (43,4%) entre los fármacos más consumidos, seguidos por antiinflamatorios y antirreumáticos (7,3%) y de las vitaminas (6,2%). Asimismo, se mostró que esta práctica se produce entre los enfermeros más jóvenes y en aquellos que poseen un mayor nivel académico.

Por su parte, Souza en 2011, realizó el informe *“Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería”*. En este caso sólo se trató específicamente la automedicación por dolor, lo que incluyó sólo el consumo de AINES que fue el 38,8%. La mayor incidencia en cuanto a localización fue la cabeza (51,4%) y de una intensidad moderada, quizás por las preocupaciones propias que conlleva el estudiante. Asimismo, la falta de tiempo para acudir al médico (50%) fue el principal motivo que causó la automedicación, además del conocimiento previo sobre los fármacos y sus indicaciones (33,9%) y acceso a las farmacias que resulta más barato y rápido (5,3%). Entre los analgésicos más consumidos se encontraron la dipirona (59,2%), el paracetamol (33,9%), el ácido acetilsalisílico (2,6%) y otros medicamentos 7,9%.

Un año más tarde, en 2012, en el estudio realizado en México por Sánchez Bermúdez y Nava Galán, *“Factores que influyen en la automedicación del personal*

de enfermería a nivel técnico y de estudiantes”; se determinó que el 61,3% de la población estudiada se había automedicado en los últimos seis meses. Entre las razones para realizar esta práctica, se encuentran la falta de tiempo para acudir a una consulta médica, la consideración de que tienen los conocimientos necesarios, levedad de los síntomas, por comodidad, sensación de dominio de la patología en último lugar y el fácil acceso a los fármacos. En cuanto a los fármacos más consumidos estos fueron los analgésicos con un 68,8%, antiinflamatorios (2,5%) y antitusígenos (3,8%). Asimismo, se destaca un importante porcentaje de consumo de antibióticos (11,3%), que según los resultados preocupantes un 40% afirmó tener previamente en su casa.

Por otro lado, más de la mitad de los encuestados acude al médico cuando presenta alguna enfermedad, y otros afirman acudir cada 3 o 6 meses. De esta manera, se determinó que los encuestados, al no contar con una receta médica, mayoritariamente se orientan ellos mismos para la elección del fármaco, y en algunos casos acuden a colegas, farmacéuticos, vendedores y/o avisos publicitarios.

Un gran porcentaje (86,3%) afirmó no presentar afectos adversos, y cuando se presentaron estos fueron mayoritariamente acidez estomacal y vértigo.

Urere Velazco en “Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Luis Gonzaga de Ica” (2013), un estudio realizado a estudiantes de enfermería en Perú, se observó una gran incidencia de alumnos que se automedican (82,4%). También se determinó que sólo 39% de los encuestados realizan una consulta médica cuando están enfermos y más del 50% afirmó acudir a veces. Por otra parte, los motivos principales fueron dolores de cabeza y fiebre. En relación a esto los medicamentos más consumidos fueron los analgésicos/antiinflamatorios (75,5%) y los antibióticos (11,8%). Entre las factores para automedicarse se destacó factores sociales (farmacéutico y familia), culturales (publicidades en la televisión) y económicos (compra de medicamentos en las farmacias).

Realizando una comparación entre la automedicación por parte de los profesionales de enfermería y otras profesiones, encontramos que los enfermeros son la segunda profesión que realiza esta práctica, luego de los médicos. Nuevamente, observamos que son los analgésicos/antiinflamatorios y los antibióticos los fármacos más utilizados. Asimismo, en los enfermeros hay un consumo de

vitaminas, relacionado al cansancio por la sobrecarga de trabajo o la realización de dobles turnos.

Teniendo en cuenta que en las carreras de salud, específicamente enfermería, hay un mayor porcentaje mayor de mujeres que hombres; los estudios indican al sexo femenino como las que practican la automedicación en mayor cantidad. Otra característica observada, es que según el estudio de Rocha Barros son los enfermeros con mayor nivel académico (por ejemplo los licenciados) y los más jóvenes, los que más se automedican. Generalmente, la frecuencia es semanal o cada vez que se presenta algún síntoma. Asimismo, la causa principal es la cefalea o dolores musculares.

Para la realización de esta práctica los enfermeros se ven influenciados en mayoritariamente por los propios conocimientos de farmacología y las diversas publicidades de medicamentos. Además, en todos los informes aparece la falta de tiempo como la principal razón, así como la comodidad y una fácil adquisición tanto de fármacos de venta libre como aquellos que “supuestamente” requieren receta médica.

Por otra parte, hay un gran conocimiento sobre el efecto de la automedicación y sus consecuencias. Vemos que resulta incongruente con la realización de la práctica, ya que a pesar de saber que no es adecuada si se prolonga en el tiempo, se efectúa igualmente.

Descripción de fármacos más utilizados: no opioides y antibióticos

Adams en las páginas 28 y 29 en “Farmacología para Enfermería: Un enfoque fisiopatológico” (2009), define a los fármacos como una sustancia química capaz de causar reacciones en el organismo ya sean deseadas-terapéuticas o no deseadas-adversas. Luego que este fármaco es ingerido pasa a llamarse medicamento.

Asimismo, describe los modos de obtención de un fármaco de manera legal. Por un lado, se encuentran los de venta libre (que se pueden obtener directamente en la farmacia) y, por otro, los que sólo se obtienen mediante una receta médica. Estos últimos requieren una consulta al médico el cual mediante una valoración y estudios apropiados receta un medicamento acorde a un diagnóstico previo. Asimismo, el profesional puede explicar todo lo relacionado al fármaco, como

efectos, dosis, etc. En cambio, los fármacos de venta libre al no precisar una indicación médica para su utilización, son adquiridos generalmente en las farmacias y, cuando son correctamente utilizados, son seguros. Pero si no siguen adecuadamente las indicaciones del prospecto, pueden causar efectos adversos.

Siguiendo la misma línea, Zin en “Medicamentos de venta libre (OTC)”, los describe como *“Over the counter (OTC), algo así como venta en mostrador, sin receta, equivalente a nuestro idioma venta libre.*

Se trata de un grupo de medicamentos que por diferentes razones adquieren la condición de venta libre, lo cual significa que pueden ser expendidos sin receta médica. Por este mecanismo, es el consumidor quien decide cuándo, dónde, cómo y por cuánto tiempo utilizar el producto, teniendo en cuenta los síntomas que padece, la o las experiencias previas de consumo y desde luego, la efectividad para mitigar el problema. Poco o nada tiene que ver el médico con esta decisión. En realidad pesa más la sugerencia del farmacéutico y del vecino o familiar que la del médico, quien en realidad pocas veces se entera de este consumo”. (Zin, 1996)

Generalmente, la automedicación se realiza principalmente con aquellos medicamentos que son venta libre, ya que se utilizan en síntomas autoidentificables y no necesitan una receta médica para su venta. Entre ellos se encuentran los fármacos no opioides, como el ibuprofeno o el paracetamol. Asimismo, de acuerdo a diversos estudios, esta práctica también se realiza con fármacos que requieren receta, tal es el caso de los antibióticos. Estos se adquieren en las farmacias, siendo vendidos y/o recomendados por el farmacéutico sin receta alguna, a pesar de tener conocimiento sobre la necesidad de contar con ella para su compra.

Teniendo en cuenta que uno de los fármacos más consumidos son los analgésicos no opioides, Adams describe entre ellos al paracetamol, los analgésicos antiinflamatorios no esteroides (AINES) y algunos fármacos de acción central.

Específicamente los AINES inhiben la enzima ciclooxygenasa, la cual es la responsable de la formación de prostaglandinas. Al producirse la inhibición de esta enzima se reducen la inflamación y el dolor. Estos fármacos son utilizados para el dolor leve y moderado, y tienen acción antipirética, antiinflamatoria y analgésicas.

El paracetamol, por ejemplo, es un fármaco que no se clasifica dentro de los AINES, pero sí como un analgésico no opioide con propiedades antipiréticas y analgésicas.

Entre los efectos adversos que se pueden encontrar en el ácido acetilsalicílico, por la inhibición de la ciclooxigenasa tipo 1, se encuentran la formación de úlceras pépticas, hemorragia digestiva e insuficiencia renal aguda. Asimismo, el ibuprofeno también tiene un efecto de inhibición sobre la ciclooxigenasa tipo 1, pero es menor, siendo la incidencia por hemorragia gástrica mucho menor.

Ampliando lo anterior, Kregar y Filinger en *¿Qué se entiende por automedicación?*, destacan que *“Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuida al consumo de analgésicos. El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) de 650 casos por 1.000.000 habitantes/año, de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetil salicílico y al resto de AINEs. Un error habitual de mencionar es el uso excesivo de los analgésicos para el tratamiento de la cefalea. Los pacientes que sufren migraña y cefalea de tensión no están siempre diagnosticados, nunca han recibido una valoración clínica y terapéutica que les haga comprender y tratar su enfermedad. El paciente opta por el uso indiscriminado y desordenado de los analgésicos, con o sin receta, para paliar en lo posible sus síntomas. Este panorama negativo y habitual se observa en muchos pacientes con cefalea crónica diaria con abuso de analgésicos, independientemente de que la causa inicial de la cefalea sea la evolución de su migraña o el resultado de episodios muy frecuentes de cefalea tensional”*. (Kregar y Filinger; 2004).

En cuanto a los antibióticos, Adams (2009) los describe como aquellos que son eficaces frente a los patógenos. Estos fármacos pueden denominarse intercambiamente como antibacteriano, antiinfeccioso, antimicrobiano y antibiótico. Los antiinfecciosos actúan retrasando el crecimiento de los

microorganismos (bacteriostáticos) o eliminando o matando a la bacteria (bactericidas).

Nounou en su “Estudio sobre el Consumo y la Auto-medicación con Antibióticos en la Ciudad de La Plata (Buenos Aires, Argentina)” realizado en 2009, detalla las consecuencias y efectos del consumo inadecuado de los antibióticos. Principalmente, se produce la aparición de cepas multirresistentes y resistencia a los antimicrobianos de primera elección.

Por otra parte, describe que la venta de antibióticos sin receta en las farmacias constituye un hecho grave, justificando e intensificando las consecuencias descritas anteriormente. Esta situación, genera una presión competitiva, ya que algunos farmacéuticos se ven “obligados” a vender también antibióticos sin una receta médica. Asimismo, trae consecuencias a nivel del perfil del farmacéutico, el cual se desvaloriza y produce que se favorezcan vías de comercialización alternativas.

Continuando la misma línea, Fernández describe los efectos del uso inapropiado de antibióticos. *“Durante los últimos treinta años han surgido una serie de hechos que no permiten seguir manteniendo el optimismo inicial y la euforia de haber iniciado la lucha definitiva contra las bacterias, algunas infecciones extrahospitalarias no sólo no han disminuido, sino que han sufrido una auténtica metamorfosis que las hace más variadas y de diagnóstico más difícil, reflejándose esto en las infecciones nosocomiales, que producidas por auténticos microbianos, están en aumento con la aparición incesante de cepas resistentes, como consecuencia del uso masivo e indiscriminado de los antibióticos, ha adquirido ya proporciones alarmantes en muchos casos”.* (Fernández, 2013)

Kregar y Filinger añaden a lo anterior que *“hay una gran expectativa cultural en torno a este grupo de fármacos. Las personas esperan la curación definitiva de una infección que los amenaza a través de su utilización. Además los pacientes refieren en la farmacia que la mayoría de ellos tiene en su botiquín un antibiótico guardado de la anterior consulta médica y lo volverían a consumir sin previa visita médica. En España se demostró que el 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos sin prescripción médica. Un error a destacar en este grupo terapéutico es la suspensión del antibiótico antes de finalizado el tratamiento*

prescripto apenas comienzan a desaparecer los síntomas. Algunos resultados muestran que sólo el 6,5% de adultos y 30,3% de niños cumplen la posología y duración adecuada del tratamiento". (Kregar y Filinger; 2004).

Situación de la automedicación en Argentina

En Argentina, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), es el organismo encargado de regular y brindar la condición de venta libre o con receta de un medicamento. Esta institución garantiza que los medicamentos sean eficaces, seguros y de calidad. Por eso, se encarga de llevar a adelante los procesos de autorización, registro, normatización, vigilancia y fiscalización de los medicamentos, alimentos y dispositivos médicos en toda la Argentina.

La ANMAT tiene entre sus objetivos autorizar y registrar la elaboración y la comercialización; fiscalizar los establecimientos que se encargan de la elaboración, importación, fraccionamiento y/o comercialización; controlar la composición, calidad, eficacia e inocuidad; vigilar los efectos indeseados, falta de eficacia y calidad; formular y aplicar normas que aseguren la calidad de producción; promover que la investigación clínica de nuevos medicamentos en la Argentina sea realizada en base a "Buena Práctica para estudios de farmacología clínica"; autorizar la publicidad de fármacos de venta libre, suplementos dietarios para facilitar y orientar a los consumidores.

Zin (1996) menciona las características que deben reunir los fármacos de venta libre en Argentina. Ellas son:

- Debe estar aprobado por la ANMAT.
- El fabricante debe estar autorizado y supervisado por la ANMAT.
- El medicamento debe actuar sobre síntomas fácilmente reconocibles por el consumidor y que por sus características no requiera consulta médica.
- El rótulo del fármaco debe tener una descripción del modo de empleo y las advertencias sobre el uso inadecuado.
- Deben ser seguros y efectivos según la comprobada acción de sus componentes.

- Deben estar en los lugares de venta que garanticen el fácil acceso al consumidor; deben poseer las condiciones que exigen las autoridades para todos los productos farmacéuticos.
- Su precio debe ser accesible.
- Deben brindar la posibilidad de actuar para resolver pequeñas dolencias, evitando cargar con un gasto excesivo al consumidor y al sistema de salud, permitiendo de este modo a los médicos concentrar su accionar sobre afecciones que realmente requieran su presencia.

Asimismo este autor en el año en el que escribió el artículo (1996), destaca que los fármacos de venta libre estaban autorizados para ser comercializados en farmacias y supermercados. Esta situación es modificada por El Poder Legislativo Nacional en noviembre de 2009, cuando sanciona la Ley 26567. Esta Ley, deroga los artículos 14 y 15 del Decreto N° 2284/91, incluidos en la Ley 17565 que regula el ejercicio de la actividad farmacéutica. Esta reforma incluye la venta de fármacos de venta libre sólo en farmacias autorizadas y la dispensación de los mismos por farmacéuticos o personas autorizadas para el expendio. De esta manera queda sin efecto la venta de medicamentos en aquellas locaciones que no fueran farmacias, las cuales pueden ser denunciadas por infracción.

A pesar la sanción de esta Ley, se continúan adquiriendo medicamentos en lugares distintos a las farmacias. Tal es el caso de los kioscos, donde el vendedor cuenta con distintos fármacos de venta libre, y el consumidor los adquiere sin tener en cuenta que no es el lugar ni la persona apropiada para comercializarlo. Asimismo, al no estar autorizados para realizar la venta medicamentos, probablemente las drogas no cumplan con las normas descriptas anteriormente. Esta situación es preocupante, ya que no se produce un control adecuado, por parte del Estado, que haga que se cumpla con la ley.

Por otra parte, El Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal (2014) comenta los resultados arrojados por la Confederación Farmacéutica Argentina, en su estudio realizado durante 2012. Se determinó que de las 1500 personas encuestadas en Buenos Aires y Córdoba, el 82% consume fármacos de venta libre. Más de la mitad no conoce los efectos que pueden causar,

el 55% desconoce el riesgo de las interacciones medicamentosas, y el 35% ignora el riesgo toxicidad o ineficacia de los fármacos.

De la misma manera, se determinó que el 18% de las personas que realizaron la encuesta, consume un fármaco de venta libre diariamente. De esta situación se deduce que ese medicamento, es utilizado para “tratar” una enfermedad crónica, la cual seguramente no tiene un diagnóstico médico.

Asimismo, el 48% reconoció que le recomendaron la toma del medicamento. Siendo el 44% recomendado por familiares y el 13% por un conocido. Sólo el 37% lo consumió por recomendación de un profesional de la salud.

En concordancia con lo anterior, Actis en “Reflexiones bioéticas sobre el consumo de medicamentos de venta libre en la Argentina”, relata que *“se estima que un tercio de la población argentina se automedica. La proporción es similar en lo que se refiere a medicamentos de venta libre y a los medicamentos con receta. Los analgésicos se encuentran en la amplia mayoría de los medicamentos consumidos sin control médico.*

Según datos suministrados gentilmente por el observatorio de la Confederación Farmacéutica Argentina (CoFA), se registraron en el mes de abril de 2012, 705 principios activos que participan en los medicamentos de venta libre, con un total de 2986 presentaciones farmacéuticas diferentes. Las monodrogas de mayor consumo son ibuprofeno, paracetamol, aspirina, diclofenac, omeprazol y bromuro de N-metil-hioscina”. (Actis, 2015)

Siguiendo la misma línea, Farao describe que *“en nuestro país, casi la mitad de los argentinos se automedica o toma medicamentos que les recomienda un amigo o un familiar. El 50% de la población toma medicamentos en forma incorrecta, y esto causa el 5% de las internaciones hospitalarias y cerca de 10.000 muertes por año.*

Según el Colegio de Farmacéuticos de la Capital Federal, el 8% de los medicamentos que existen en el mercado pueden comprarse sin receta, pero la realidad demuestra que el 30% de las ventas se realizan sin prescripción médica. En otras palabras, en nuestro país predomina la automedicación irresponsable.

La responsabilidad de este manejo de las drogas es compartida entre el usuario (ya que muchas veces las adquiere y las usa sin prescripción), el comerciante (que en muchos casos las vende sin exigir la receta) y el Estado (que no ejerce eficazmente el control necesario y minimiza la importancia de las campañas de educación de los pacientes)”. (Farao, 2006)

Ampliando la situación de las internaciones relacionadas a la automedicación, Charreau (2014) comenta el relevamiento realizado por la guardia de la División Toxicológica del Hospital Fernández de la Ciudad de Buenos Aires. Dicho informe arrojó que durante 2011 se asistieron 3741 pacientes de los cuales el 11, 5% (430), se trataron de intoxicaciones medicamentosas. De ellas, 125 casos fueron originados por medicamentos de venta bajo receta, y los otros 305 casos estaban relacionados con fármacos de venta libre. A partir de esto, se ubica a los fármacos como la segunda causa de intoxicación atendida en los hospitales.

Como se puede ver, en la Argentina la prevalencia de la automedicación es alta. Tal como se aprecia en los estudios realizados a enfermeros u otros profesionales de la salud, los analgésicos no opiodes se encuentran entre los fármacos más consumidos por la población argentina en general. Asimismo, se aprecia una alta incidencia en la población que toma los medicamentos de forma inadecuada, lo que conlleva a internaciones y/o muertes.

Esta situación puede tener su razón de ser en el aumento de los fármacos que pasan de ser de venta con receta a ser medicamentos de venta libre. De la misma manera, puede observarse que no se respeta la norma de “solo venta bajo receta”, ya que se puede adquirir estos fármacos sin contar ella. Esta situación tiene responsabilidades compartidas entre el usuario, el comerciante y el Estado; lo que lleva a un gran predominio de la automedicación irresponsable por parte de la población.

Causas de la automedicación

Son muchas las razones que producen que una persona se automedique, a partir de la revisión de distintos autores podemos exponer las siguientes:

Laporte, en 1992, describe la situación del médico frente a la automedicación. Uno de los temas que aborda son las razones que influyen para realizar esta práctica. Una de ellas es la influencia de tener una receta médica previa, la cual es reutilizada por la misma persona y para un mismo problema. También, puede ser reutilizada al cabo de un tiempo, y para otro problema o persona. Además, el usuario puede adquirir el fármaco sin previa consulta médica, en este caso los conocimientos de los mismos pueden ser incompletos o estar olvidados. De esta situación se concluye que se produce un nuevo fenómeno en el que el usuario acude al médico para obtener una receta más que para ser revisado por él.

Por otra parte, expone las razones a favor de la automedicación entre las que se encuentran la accesibilidad, comodidad y que, a veces, es más barata; permite mantener la capacidad funcional en casos en los que obligaría a abandonar la actividad habitual; permite descongestionar los centros de salud y hospitales una demanda cuantitativa importante. Además, se plantea que no si existiera la posibilidad de automedicarse se buscarían otras formas de autocuidado que pueden ser más peligrosas.

Para Blanco *“los principales factores que influyen en la automedicación son: la desprotección en servicios de salud de gran parte de la población; la atención en salud que depende en gran medida de la farmacoterapia tradicional, sin considerar la promoción del desarrollo humano integral y del bienestar mediante otras alternativas; la concentración de médicos en las grandes ciudades, la falta de elementos técnico-científicos actualizados que les permitan a los usuarios no ceder a las presiones sociales y a las de la industria farmacéutica”*. Asimismo destaca que *“las personas se automedican porque, según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana. La comunidad no tiene en cuenta al usar fármacos que no existe sustancia química inocua”*. (Blanco, 2010)

En el estudio presentado por Higa en 2015, dentro de su discusión, se determina que la automedicación en enfermería se produce por factores endógenos y exógenos. Dentro de los exógenos se encuentra principalmente la venta libre de

fármacos, así como los diferentes medios en los que se publicitan los medicamentos. En cuanto a los factores endógenos se encuentra en primer lugar la falta de tiempo para realizar una consulta médica, como observamos en varios estudios realizados.

Desde una mirada distinta, Dahir en “La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos” (2015), describe como causas de la automedicación la medicalización de la vida y la percepción de tomar fármacos y de su eficacia.

En cuanto a la medicalización de la vida, la define como la transformación de situaciones de la vida cotidiana en procesos patológicos y el deseo de resolver mediante la medicina problemas sociales, profesionales o relacionados a las relaciones interpersonales. Este fenómeno causa que nuevos procesos se vuelvan pasibles de atención médica, la cual es generalmente innecesaria, por lo que los factores de riesgo se tornan en enfermedades. El origen de esta situación tiene sus bases en la creencia que la medicina puede curarlo todo, en la utilización indiscriminada de pruebas diagnósticas y una excesiva necesidad de prevención de enfermedades. La autora reflexiona que la medicalización es un proceso continuo que crece constantemente, determinado por una escasa percepción de salud, que va perdiendo capacidad de resolución.

En relación a la percepción de la necesidad de consumir fármacos y de su eficacia, al decidir tomar el medicamento sin prescripción, el usuario toma como apoyo y referencia a su propia idea sobre la eficiencia del mismo. El concepto que cada persona crea sobre un fármaco u otro se basa en las experiencias anteriores (individuales o colectivas), en la transmisión verbal, la lectura de alguna fuente información (confiable o no), la creencia de que mientras más nuevo sea el medicamento más efectivo es, etc. Este aspecto, está muy relacionado con la medicalización de la vida. Exponiéndose en que muchos individuos ya no confían en la capacidad del propio organismo para resolver determinadas enfermedades, como un resfrío, sin la utilización de una droga. Asimismo, hay casos en los que fármacos no solo se usan para tratar un síntoma, sino que también se emplean para la prevención de enfermedades. Por lo tanto, estas creencias contribuyen a una modificación personal sobre la percepción de consumir fármacos.

Influencia de las publicidades en la automedicación

Si prestamos una detenida atención a las publicidades en la televisión o en los afiches que encontramos pegados en las paredes de las calles, nos encontramos con que una gran cantidad de ellos se tratan de fármacos de venta libre. Estas publicidades incitan constantemente al usuario a practicar la automedicación.

En concordancia con ello, Aguzzi (2009) en “Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad”, muestra la creciente influencia de la publicidad a la práctica de la automedicación por parte de la población. Esta situación es preocupante, debido a que se produce un consumo excesivo y desmedido, enmascaramiento de enfermedades, aparición de efectos adversos, entre otros. Además, mediante las propagandas, las cuales brindan solo una pequeña descripción de la acción de los fármacos, se efectúan una gran cantidad de autodiagnósticos, lo cual produce que se realice menor cantidad de consultas médicas, y aumenta la automedicación.

Vidal Casero (2003) en su conclusión aborda la problemática de la publicidad y venta de fármacos a través de internet. La autora comenta que la comercialización por medio de internet evita la actuación de los profesionales de la salud, por un lado del médico que no puede comprobar si el fármaco adquirido es el correcto para el padecimiento del paciente, y por otro del farmacéutico que no puede llevar un control sobre las condiciones en las que se encuentra el fármaco.

De esta manera, internet deja la elección del medicamento en manos de las personas, quienes poseen diversas formas de interpretación de acuerdo a su cultura. Asimismo, a veces favorece la automedicación irresponsable, poniendo en riesgo la salud. Al existir un vacío legal, internet es utilizado para la distribución, venta y publicidad por determinadas personas que tienen intereses económicos y no dudan en cometer todo tipo de abusos, fraudes, etc.

Además detalla que *“En la problemática relacionada con la publicidad y venta de los medicamentos están implicados una serie de actores (industria farmacéutica, farmacéuticos, médicos, usuarios) y se han debatido numerosos aspectos relacionados con estas cuestiones (éticos, económicos, publicitarios) pidiéndose la veracidad de los mensajes y la honestidad de los actores que intervienen”*. (Vidal Casero, 2003)

Por su parte, Díaz Caycedo (2014) expone lo planteado por Pérez Acosta en 2013, quien desarrolla la teoría del posicionamiento causal simple en cuanto a la automedicación. De esta manera, entiende que esta práctica está influenciada tanto por la publicidad como por el mercado, y no por el simple hecho del autocuidado de la persona, volviéndose algo “cotidiano y común”. *“En ese sentido, la publicidad suscita en el individuo una causalidad simple de la acción del medicamento en el organismo, como p.ej., “si tomo este medicamento, entonces este eliminará o aliviará mi síntoma o enfermedad”. Sin embargo, en el campo de la farmacología es sabido que la acción fisiológica del medicamento es más compleja, pues tiene otros efectos (secundarios) e interactúa con otros medicamentos y alimentos en el organismo, como lo estudia la Farmacodinámica.*

El hecho de que un individuo no asuma la causalidad compleja, sino que posicione en su mente una causalidad simple de la acción de los medicamentos, lo pone, paradójicamente, en un riesgo para su propia salud, pues puede pasar fácilmente del uso al abuso de medicamentos, el cual trae consecuencias que pueden ser desde relativamente simples hasta fatales”. (Díaz Caycedo, 2014)

Por otra parte la venta de medicamentos, la cual ya no solo se realiza en farmacias, cada vez se acerca más a productos de consumo masivo. Esta masiva comercialización, produce un acceso mucho más fácil, y que mayoritariamente no cuenta con los controles que necesitan los fármacos.

Como se puede observar, la publicidad en sus diversas formas, produce e incita al ciudadano a consumir un medicamento determinado según la dolencia que padezca. Por lo tanto, la automedicación suele volverse algo de la vida cotidiana, e inconscientemente puede aumentar progresivamente. Es así que una persona puede pasar inmediatamente del uso al abuso de los fármacos. Produciendo que el común de las personas olviden que se trata de una sustancia que también puede causar efectos adversos y/o nocivos para la salud.

Para solucionar este problema es *“necesario que todos los consumidores, independientemente de su formación, reciban una educación básica sobre farmacología (hasta ahora normalmente restringida a los médicos), en la cual se empiece por desaprender lo enseñado por la publicidad y el mercadeo; es decir, mostrar al consumidor que los medicamentos no son alimentos y que su consumo*

debe estar controlado en cualquier caso. De hecho, la información especializada sobre los medicamentos vademécum suele estar disponible a través de internet y la puede consultar cualquier persona". (Díaz Caycedo, 2014).

Además, *"Es necesario dictar disposiciones tanto nacional como de los diferentes Estados que prohíban la publicidad y venta de medicamentos que requieran receta médica"*. (Vidal Casero, 2003)

Consecuencias de la automedicación

La utilización incorrecta de los fármacos, a través del tiempo, trae consigo el riesgo de sufrir efectos negativos. Son muchos los autores que tratan esta temática y desarrollan las distintas consecuencias que produce la automedicación. De esta manera encontramos a Laporte (1992), este autor describe que los fármacos pueden ser utilizados a dosis altas o durante tiempos prolongados, lo que puede llevar a efectos indeseados o crónicos. Asimismo, pueden ser utilizados en situaciones para las que no están indicados o se produzca el retraso en el diagnóstico de una patología.

En contraste con lo anterior, Universia Argentina (2005) expone lo consultado a Ricardo Herrero, especialista en gastroenterología del Hospital Santojanni. Este experto destaca que automedicarse significa continuar seguir recibiendo medicamentos sin un adecuado control, siendo una situación riesgosa cuando se cree que la sustancia a utilizar es inocua. En relación a esto, expuso los riesgos del consumo inadecuado de las aspirinas, la cual es difundida por su capacidad de antitérmico, analgésico y antiinflamatorio, y anticoagulante. Este fármaco consumido indiscriminadamente, puede causar hemorragia digestiva alta (a nivel del esófago, estómago o duodeno). Debido a ello, Herrero afirma que casi la mitad de los pacientes que se internan por este trastorno, ingiere aspirinas o cualquier otro fármaco analgésico o antiinflamatorio.

Por su parte, Faraó relata el predominio de la automedicación irresponsable por lo que concluye, *"esta variante nociva de la auto-medicación, se traduce en un uso inapropiado de las drogas, cuyas consecuencias negativas 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, entre otras manifestaciones". (Farao, 2006)

A los anterior Blanco añade que *"la automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales. (Blanco, 2010)*

Siguiendo esta misma línea, en sus conclusiones Sánchez Bermúdez (2012), se refiere que como práctica la automedicación es riesgosa ya que produce enmascaramiento de enfermedades, retraso en la atención de casos en los que es urgente y necesaria, efectos adversos, interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes microbianos, elección de incorrecta de medicamentos, riesgo de abuso o farmacodependencia.

A partir de todas las consecuencias de la automedicación desarrolladas anteriormente, podemos resumir que los efectos negativos de esta práctica son:

- Aparición de efectos indeseados.
- Retraso en el diagnóstico de una patología.
- Enfermedades como hemorragia digestiva alta e insuficiencia renal.
- Farmacodependencia.
- Enmascaramiento de enfermedades.
- Interacciones medicamentosas.
- Intoxicaciones
- Resistencia a agentes microbianos.
- Muerte

CAPÍTULO N° 3

METODOLOGÍA DE LA

INVESTIGACIÓN

Población

La población está compuesta por todos los enfermeros que trabajan en el Sanatorio Figueroa Paredes Salud, de Laferrere, La Matanza.

Unidad de análisis

La unidad de análisis serán los 30 enfermeros de todos los turnos (mañana, tarde, noche, y franqueros) de los servicios de clínica médica y guardia del Sanatorio Figueroa Paredes Salud.

Clínica médica (15 enfermeros)

- Turno mañana: 3 enfermeros
- Turno tarde: 3 enfermeros
- Turno noche A: 3 enfermeros
- Turno noche B: 3 enfermeros
- Franqueros: 3 enfermeros

Guardia de adultos (15 enfermeros)

- Turno mañana: 3 enfermeros
- Turno tarde: 3 enfermeros
- Turno noche A: 3 enfermeros
- Turno noche B: 3 enfermeros
- Franqueros: 3 enfermeros

Muestra y muestreo

La muestra será el 100% (30 enfermeros) de los cinco turnos de los servicios de clínica médica y guardia del Sanatorio Figueroa Paredes Salud.

Criterios de inclusión

El criterio de inclusión es el personal de enfermería que trabaja en los servicios de clínica médica y guardia del Sanatorio Figueroa Paredes Salud

Criterios de exclusión

El Criterio de exclusión abarca a todos los enfermeros que se desempeñan en otras áreas del Sanatorio Figueroa Paredes Salud.

Sitio donde se realiza la investigación

La investigación se realizará Sanatorio Figueroa Paredes.

Sicomed SA. o Sanatorio Figueroa Paredes ubicado en la localidad de Gregorio de Laferrere av. Juan Manuel de Rosas 10841, forma parte de un grupo de empresas conformadas por : El Sanatorio Figueroa Paredes de Isidro Casanova ubicado en Dante Alighieri, B1765LNS. El Sanatorio Mariano Acosta ubicado en la localidad homónima, y la muy reciente incorporación del Sanatorio Privado Medicina Catán ubicado en la vecina localidad que le diera el nombre. Este grupo de empresas comparten una estructura directiva y administrativa centralizada.

Ubicado en el Partido de La Matanza, FIGUEROA PAREDES LAFERRERE SICOMED es el nuevo emprendimiento que se suma a FIGUEROA PAREDES SALUD. Cuenta con una Complejidad Categoría IV. Posee una estructura edilicia y de complejidad tecnológica única en la zona. Este sanatorio atiende las necesidades tanto de pacientes particulares, como de empresas que reconocen la importancia de la salud de sus trabajadores, empresas de medicina pre-paga, sindicatos, mutuales y ARTs.

Cuenta con tecnología de avanzada, profesionales médicos de renombre y personal idóneo en todas las áreas. FIGUEROA PAREDES SALUD - LAFERRERE SICOMED persigue como meta última la búsqueda continua de la excelencia y el desarrollo constante tecnológico y profesional de los servicios que presta, brindando alta calidad y complejidad en sus prestaciones.

Presenta una superficie cubierta de casi 6.096.16 metros cuadrados que se desarrollan sobre un terreno de 1270.10 metros cuadrados. Específicamente por piso cuenta con los siguientes servicios:

- Subsuelo: Shock room Pediátrica y Módulos Adultos, Radiología, Tomografía, Ecografía, farmacia, hemoterapia
- Planta Baja: Guardia Clínica Médica, Laboratorio, Shock room adultos
- Primer Piso: Quirófanos, Sala de Partos, Terapia Intensiva Neonatología y Terapia Intermedia Neonatología
- Segundo Piso: Internación Clínica Médica, Terapia Intensiva Adulto
- Tercer Piso: Internación Obstetricia y Ginecología
- Cuarto Piso: Internación Pediátrica, Terapia Intensiva Pediátrica.

- Quinto piso: área de capacitación: auditorio lobby habitaciones para médicos residentes y de guardia, estar medico

El edificio presenta un excelente y constante mantenimiento.

Estructura Orgánica

Actualmente el Sanatorio Figueroa Paredes S.A y mediante Acuerdo del Directorio 001 de 2.014 valida su Estructura Orgánica la cual define cinco niveles de jerarquía: Nivel Directivo: Compuesto por el Directorio, Asesores, Comités, CEO y responsable del área comercial y marketing. Nivel Gerencial: Compuesto por las Gerencias. Nivel Jefatura: Compuesto por los Jefes de Departamento, Administradores, Coordinadores y Responsable de los objetivos y estrategias de mediano plazo del Sanatorio. Responsable de transformar en planes y programas, las decisiones tomadas en el nivel Directivo y Gerencial. Nivel Supervisión: Compuesto por los supervisores de área Nivel Operativo: Nivel donde se desarrollan los programas y se ejecutan las tareas de los mismos.

Recursos Físicos

Funcionando a pleno el Sanatorio cuenta con 120 camas que se desglosan de la siguiente manera:

- Clínica Médica
- Terapia Intensiva Adultos
- Shock Room Adulto
- Guardia Clínica Adulto
- 20 Pediatría
- Shock Room Pediátrico
- Neonatología
- Terapia Pediátrica
- Obstetricia

Posee 3 quirófanos en la planta quirúrgica. El Centro Obstétrico cuenta sala de pre parto, y post parto, 1 salas de partos.

La Guardia posee 4 boxes de atención, 4 camas de observación y 1 Shock Room. El Sanatorio está dotado de un tomógrafo computarizado, un aparato de

rayos fijos uno con seriógrafo, tres portátiles, un arco en C, uno equipo de eco doppler, dos ecógrafos.

Presenta un laboratorio que es centro de referencia de la red que se encuentra en condiciones de realizar prácticas de baja, mediana complejidad.

El Sanatorio se encuentra informatizado y en red en un 90 por ciento faltando algunas áreas no importantes para la gestión general

Recursos Humanos

El personal es aproximadamente de 260 personas. El recurso humano asistencial se divide en 115 médicos, 131 enfermeras, 6 radiólogos, 17 técnicos de laboratorio, 9 instrumentadoras de quirófano. Los servicios generales están compuestos por 6 de mantenimiento, 7 de cocina, 28 de maestranza y 11 de lavadero y ropería. El personal administrativo cuenta con 40 empleados.

Tipo de estudio

Se realizará un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal

Descriptivo: se procurara describir la relación entre las variables de estudio, trabajando sobre lo que ya está estudiado.

Retrospectivo: se analizarán estudios anteriores a la realización de nuestra investigación.

De corte transversal: Estudiaremos las variables en un determinado momento, ya que se realizará un corte en la realidad el cual coincide con el momento en que se efectúa la investigación.

Instrumento

La técnica que se utilizará para la recolección de datos es una encuesta validada por la Universidad Nacional de la Plata (2007). El instrumento consta de una encuesta, compuesta por 22 preguntas de respuesta cerrada. (Ver anexo II).

Castronuovo C., Chiclana F., Giosso L., Pensa G., et al. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). *Lat. Am. J. Pharm* [Internet]; 2007 oct [citado 13 jun 2016]; 26 (6): 937-44. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/6/LAJOP_26_6_22_0AKQ7SJXN3.pdf

Referencias bibliográficas

Actis AM. Reflexiones bioéticas sobre el consumo de medicamentos de venta libre en la Argentina. Salud i Salud [Internet]. 2015 May [citado 8 sep 2016]; 21(2):197-9. Disponible en: <http://www.siicsalud.com/dato/sic/212/137054.pdf>

Adams M, Hollan N. Farmacología para Enfermería: Un enfoque fisiopatológico. 2° ed. Madrid: Pearson Educación; 2009. 930 p.

Agencia Nacional de Medicamentos Alimenticios y Tecnología Biomédica [Internet]. Buenos Aires: ANMAT; c2016. ANMAT Institucional; [citado 9 sep 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.anmat.gov.ar/webanmat/institucional/institucional.asp>

Aguzzi A, Virga C. Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2009 feb [citado 12 agos 2016]; 28(1): 28-30. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55911661006>

Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la Automedicación. Asamblea General de la AMM; 2002; Washington. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/s7/>

Bernal CA. Metodología de la investigación. 3° ed. Colombia: Pearson Educación; 2010. 320 p.

Blanco MA, Olmos BM, Quijano MJ, Arizaga DD. Automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de barranqueras. Rev. de Posgrado de la Vía Cátedra de Med [Internet]. 2010 jun [citado 15 sep 2016]; 201:3-7. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista201/2_201.pdf

Carli, A. La ciencia como herramienta: guía para la investigación y realización de informes, monografías y tesis científicas. 1° ed. Buenos Aires: Biblios; 2008, 166 p.

Castronuovo C., Chiclana F., Giosso L., Pensa G., et al. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). Lat. Am. J. Pharm [Internet]; 2007 oct [citado 13 jun 2016]; 26 (6): 937-44. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/6/LAJOP_26_6_22_0AKQ7SJXN3.pdf

Charreau J, Peidro R. La venta libre de medicamentos sigue creciendo en Argentina. Inst sobre Polit de Salud [Internet]. 2014 ene (citado 10 sep 2016).: 13-5.

Disponibile en: http://www.ieps.com.ar/es/template.php?file=notas/2014/01/14-01-17_La-venta-libre-de-medicamentos-sigue-creciendo-en-Argentina.html

Clarín, Plaza y Janés Editores. Enciclopedia Clarín. 3° ed. Buenos Aires: Visor Enciclopedias Audiovisuales; 1999.

Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal (COFyBCF) [Internet]. Buenos Aires: COFyBCF; c2014. Una sociedad sobremedicada [citado 17 sep 2016]. [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.cofybcf.org.ar/ver-mas-profesionales.asp?1132#>

Cuvi J. Automedicación y crisis del modelo biomédico. Rev. de la Facultad de Cs. Méd. Univer. de Cuenca [Internet]. 2012 jun [citado 2 sep 2016]; 30 (2):40-3. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20634/1/Juan%20Cuvi.pdf>

Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso I. La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Evid Act Pract Amb [Internet]. 2015 Abr-Jun (citado 10 sep 2016); 18(2):46-49. Disponible en: <http://www.evidencia.org.ar/files/0aabef9c6504180b3e8bd39807a23a86.pdf>

Díaz Caycedo N, Payán Madriñan MA, Pérez Acosta AM. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. Rev Costarricense de Psicología [Internet]. 2014 ene [citado 25 agos 2016]; 33(1):17-29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4836496>

Diccionario de la Lengua Española [Internet]. Madrid: RAE; c2016. Edad y sexo [citado 26 agos 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>

Diccionario de la Lengua Española [Internet]. Madrid: RAE; c2016. Enfermería, enfermero [citado 26 agos 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: [del.rae.es/?w=diccionario](http://dle.rae.es/?w=diccionario)

Diccionario de la Lengua Española [Internet]. Madrid: RAE; c2016. Automedicación [citado 25 agos 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>

Farao M, Garay A, Girini S, et al. Automedicación, autocuidado y autoprescripción. Boletín Científico Asoc. de Médicos Municipales de la CBA [Internet]. 2006 jul [citado 3 agos 2016]; 11(50). Disponible en: <http://www.medicos-municipales.org.ar/bc0706.htm#1>

Fernández T. Uso y abuso de antibióticos. AMC [Internet]. 2013 sept-oct [citado 30 agos 2016]; 17(5). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000500001

Ferrada P, Salomón S, Pina J, Lavandaio H, Carena J. Evaluación de conductas adictivas en personal médico y no médico en un hospital de agudos: Estudio comparativo. Rev. Med. Univ. [Internet]. 2008 [citado 20 abril 2016]; 4(3).

http://m.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/2746/ferradarmu3-08.pdf

Galla D. , Villafañe AL. Informe de investigación: “Características y razones de la Automedicación en el Equipo de Salud” [tesis en Internet]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2014 [citada 7 jun 2016]. 60 p. Disponible en:

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/galla_dario.pdf.

Grela CA, Alvarez Spence SMC, Dra. Georgef Horvat EA, Dr. Dominguez JD. Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2006 mar; 155: 5-8. http://med.unne.edu.ar/revista/revista155/2_155.pdf

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista L. Metodología de la investigación. 4° ed. México: Mc Graw – Hill Interamericana; 2006. 882 p.

Higa OKS. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina [Tesis en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citada 3 agos 2016]. 90 p.

Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4764>

Kregar G., Filinger E. ¿Qué se entiende por automedicación?. Acta Farm. Bonaerense [Internet]. 2005 [citado 11 jun 2016]; 24 (1): 130-3. Disponible en:

http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf

Laporte JR, Castel JM. El médico ante la automedicación. Med. Clin (Barc) [Internet]. 1992 May [citado 2 sept 2016]; 99: 414-16. Disponible en:

[http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41835463/The_physician_and_self_medication20160131-27253-k63ejq.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1475797509&Signature=s%2Bh9vRaBu8bXz9wrf9tcRiJHITA%3D&response-content-](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41835463/The_physician_and_self_medication20160131-27253-k63ejq.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1475797509&Signature=s%2Bh9vRaBu8bXz9wrf9tcRiJHITA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DThe_physician_and_self_medication.pdf)

[disposition=inline%3B%20filename%3DThe_physician_and_self_medication.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41835463/The_physician_and_self_medication20160131-27253-k63ejq.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1475797509&Signature=s%2Bh9vRaBu8bXz9wrf9tcRiJHITA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DThe_physician_and_self_medication.pdf)

Ley 26567. (Boletín Oficial del Ministerio de Salud, 18-12-09). Disponible en:

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14556>

Molina Proaño GA, Tello Echanique AF. Factores asociados a la automedicación en profesionales de salud, en los hospitales: Quito n°1 de la policía nacional, general “Dr. Enrique Garces”, de especialidades Eugenio Espejo, clínica de especialidades Galenus y estudiantes de externado i y ii de medicina de la Puce en Quito en el periodo de septiembre- octubre del 2013 [tesis en línea]. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2013 [citada 14 jun 2016]. 110 p. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7358/11.27.001645.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Nounou B, Cattáneo ME, Salmón R, Palasezze L, Boccaleri J, Cestona E, et al. Estudio sobre el Consumo y la Auto-medicación con Antibióticos en la Ciudad de La Plata (Buenos Aires, Argentina). Lat. Am. J. Pharm [Internet]. 2009 abr [citado 16 sept 2016]; 28 (4): 544-51. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/28/4/LAJOP_28_4_1_11_1U3D15656X.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). Personal sanitario. Francia: OMS; 2006. Disponible en: http://www.who.int/topics/health_workforce/es/

Organización Mundial de la Salud Departamento de drogas esenciales y otros medicamentos. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. 4ta reunión del grupo consultivo de la OMS sobre el papel del farmacéutico; 1998; La Haya. P. 4 disponible en: <http://mayoristabebe.com.ar/safyb.org.ar/archivos/OMSAutocuidado.pdf>

Organización Mundial de la Salud [Internet]. Argentina: OMS; C2016. Temas de salud: Enfermería; [citado 28 ago 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

Rocha Barros AR, Harter Griep R, Rotenberg L. Automedicación entre los trabajadores de enfermería de hospitales públicos. Rev. Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 nov [citado 9 abril 2016]; 17 (6). Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4079/4928>

Sabino C. El proceso de investigación. Caracas: Editorial Panapo, 1992. 216 p.

Sánchez Bermúdez C, Galán MGN. Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. Enf. Nurol. [Internet]. 2012 [citado 11 abril 2016]; 11 (3): 120-128. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123b.pdf>

Sánchez Bermúdez C, Nava Galán MG. Análisis de la automedicación como problema de salud. *Enf. Neurol. (Mex)* [Internet]. 2012 [Citado 5 sep 2016]; 11(3):159-60. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123h.pdf>

Souza LAF, Damázio da Silva C, Carvelho Ferraz G, Faleiros Sousa FAE, Varanda Pereira L. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. *Rev. Latino- Am* [Internet]. 2011 [citado 9 abril 2016], 19 (2). Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/4312/5529>

Tamayo MT. *El proceso de la investigación científica*. 4° ed. México: Limusa Noriega Editores; 2003. 183 p.

Tizón Bouza E., Vázquez Torrado R. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. *EnfermClin* [Internet]. 2006 [citado 11 agos 2016]; 16(4):210-3. Disponible en: <http://myslide.es/documents/automedicacion-en-el-personal-de-enfermeria-hospitalaria.html>

Universia Argentina [Internet]. Buenos Aires: Universia Argentina; c2005. Los universitarios abusan de la automedicación; [citado 20 sep 2016]. [Apróx. 3 pantallas]. Disponible en: <http://noticias.universia.com.ar/en-portada/noticia/2005/07/27/371879/universitarios-abusan-automedicacion.html>

Urere Velazco IN, Campos Soto R, Arotuma Ramos R, Arotuma Nieto M, et al. Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. *RevEnfermVanguard* [Internet]. 2013 [Citado 12 abril 2016]; 1(1): 9-15. Disponible en: <http://www.alavanguardia.unica.edu.pe/index.php/revan/article/view/3/3>

Vidal Casero MC. La publicidad y compra de medicamentos a través de internet: Su problemática. *Cuad. Bioét.* 2003; 2(3):253-63.

Zin C. Medicamentos de venta libre (OTC). *Boletín para profesionales de ANMAT* [Internet]. 1996 abr [citado 7 sep 2016]; 4(1):6-8. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Publicaciones/Boletines/Profesionales/Boleprof_Abril_1996.pdf

Anexos

Índice

Anexo I Fichas Bibliográficas	2
Anexo II Encuesta	119

Anexo I Fichas Bibliográficas

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Reflexiones bioéticas sobre el consumo de medicamentos de venta libre en la Argentina
Autor	Andrea Mariel Actis
Referencia Bibliográfica	Actis AM. Reflexiones bioéticas sobre el consumo de medicamentos de venta libre en la Argentina. Salud i Salud [Internet]. 2015 May [citado 8 sep 2016]; 21(2):197-9. Disponible en: http://www.siicsalud.com/dato/sic/212/137054.pdf
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en Argentina
Palabras clave del artículo	medicamentos de venta libre, consumo de medicamentos, bioética, automedicación, autoprescripción
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	El consumo de medicamentos de venta libre se ha convertido en algo habitual en nuestro medio. La legislación argentina prohibió recientemente su venta en lugares no idóneos. Se propone una reflexión bioética sobre la importancia de la educación de la población que legitime la automedicación, remarcando la irresponsabilidad de la autoprescripción.
Conceptos abordados	<i>“Se estima que un tercio de la población argentina se automedica. La proporción es similar en lo que se refiere a medicamentos de venta libre y a los medicamentos con receta. Los analgésicos se encuentran en la amplia mayoría de los medicamentos consumidos sin control médico. Según datos suministrados gentilmente por el observatorio de la Confederación Farmacéutica Argentina (CoFA), se registraron en el mes de abril de 2012, 705 principios activos que participan en los medicamentos de venta libre, con un total de 2 986 presentaciones farmacéuticas diferentes. Las monodrogas de mayor consumo son ibuprofeno, paracetamol, aspirina, diclofenac, omeprazol y bromuro de N-metil-hioscina”.</i> (Actis: p. 198)
Observaciones	Actis en “reflexiones bioéticas sobre el consumo de medicamentos de venta libre en la Argentina”, detalla que se estima que un tercio de los argentinos practica la automedicación. Esta proporción es similar en los fármacos de venta

	<p>libre y los que precisan receta médica. Los analgésicos son los medicamentos más consumidos sin receta médica.</p> <p>Por otra parte, cita datos de observatorio de la Confederación Farmacéutica Argentina (CoFA) del 2012, año en el que se registraron 705 principios activos que actúan en los fármacos de venta libre, en 2986 presentaciones farmacéuticas distintas. Además las monodrogas más consumidas son el ibuprofeno, paracetamol, aspirina, diclofenac, omeprazol y bromuro de N-metil-hioscina.</p>
--	--

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Farmacología para Enfermería: Un enfoque fisiopatológico.
Autor	Michael Adams, Norman Holland
Referencia Bibliográfica	Adams M, Hollan N. Farmacología para Enfermería: Un enfoque fisiopatológico. 2° ed. Madrid: Pearson Educación; 2009. 930 p.
Palabras clave de la búsqueda	Analgésicos no opioides, antibióticos
Palabras clave del artículo	Analgésicos no opioides, antibióticos
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>Cuando se pregunta a los estudiantes de enfermería qué asignatura del plan de estudios supone una mayor dificultad, la farmacología siempre se encuentra entre los primeros puestos de la lista. El estudio de esta asignatura exige que el estudiante aplique los conocimientos que ha adquirido en una gran diversidad de ciencias naturales y aplicadas. La adecuada anticipación a la acción del fármaco precisa un conocimiento exhaustivo de anatomía, fisiología, química y patología, así como de ciencias sociales como la psicología o la sociología. La inadecuada aplicación de la farmacología puede ser causa de un daño inmediato y directo al paciente, lo que motiva el elevado interés por esta asignatura.</p> <p>Aunque no es posible eliminar la dificultad de la farmacología, se puede facilitar su comprensión si se establecen las conexiones adecuadas con los conocimientos que se han adquirido en otras disciplinas. El enfoque fisiopatológico de este libro transmite claramente al estudiante la importancia de la farmacología en la enfermedad y, en última instancia, en los cuidados de enfermería. El enfoque y los principios de este libro se centran en un abordaje holístico de la atención al paciente, que muestra claramente los beneficios y las limitaciones de la farmacoterapia en la curación y la prevención de las enfermedades. Aunque el estudio de la farmacología resulta difícil y exigente, es un viaje verdaderamente fascinante para toda una vida.</p>
Conceptos abordados	<i>“Entre los analgésicos no opioides se incluyen paracetamol, AINE y algunos fármacos de acción central.”</i>

Los AINE (antiinflamatorios no esteroideos) inhiben la ciclooxigenasa, una enzima responsable de la formación de las prostaglandinas. Cuando se inhibe la ciclooxigenasa, se reducen la inflamación y el dolor. Son los fármacos de elección para el dolor leve y moderado, especialmente para el dolor asociado con la inflamación. Estos fármacos tienen muchas ventajas sobre los opioides. El ácido acetilsalicílico y el ibuprofeno se obtienen sin receta médica, son baratos, son seguros y producen efectos adversos sólo en altas dosis. Los AINE tienen actividad antipirética y antiinflamatoria, así como propiedades analgésicas”. (Adams: p. 232)

“Varios analgésicos no opioides importantes no se clasifican como AINE. El paracetamol es un analgésico no opioide que es tan eficaz como el ácido acetilsalicílico y el ibuprofeno a la hora de aliviar del dolor”. (Adams: p. 234)

“Debido a que los AINE son fáciles de obtener, baratos y se toman por vía oral, algunas veces los pacientes se olvidan de que estos medicamentos pueden tener efectos secundarios graves. Es muy probable que la inhibición de COX-1 (ciclooxigenasa tipo 1) por el ácido acetilsalicílico cause úlceras pépticas, hemorragia digestiva e insuficiencia renal aguda. El ibuprofeno muestra un efecto de inhibición de COX-1 menor, por lo que produce menos hemorragia gástrica que el ácido acetilsalicílico”. (Adams: p. 234)

“Antiinfeccioso es un término general que se aplica a cualquier medicamento que es eficaz contra los patógenos. Aunque se usa con mayor frecuencia antibiótico, este término técnicamente se refiere sólo a sustancias naturales producidas por microorganismos que pueden matar a otros microorganismos. En la práctica habitual, los términos antibacteriano, antiinfeccioso, antimicrobiano y antibiótico se usan a menudo de forma intercambiable.

El principal objetivo del tratamiento antimicrobiano es ayudara las defensas del organismo a eliminar el patógeno. Los medicamentos que logran este objetivo matando a las bacterias se denominan bactericidas. Algunos de estos fármacos no matan a las

	<p><i>bacterias, sino que retrasan su crecimiento dependiendo de las defensas naturales del cuerpo la eliminación de los microorganismos. Estos fármacos que retrasan el crecimiento se denominan bacteriostáticos.”. (Adams: p. 486)</i></p> <p><i>“Aunque no fue el primer antiinfeccioso que se descubrió, la penicilina fue el primer antibiótico fabricado en grandes cantidades. Aislada del hongo <i>Penicillium</i> en 1941, el fármaco rápidamente se convirtió en un producto milagroso para evitar miles de muertes debidas a infecciones.</i></p> <p><i>En general, los efectos secundarios de las penicilinas son leves; es una de las clases de antibióticos más segura. Esto ha contribuido a su amplio uso durante más de 60 años. La alergia a la penicilina es uno de los efectos secundarios más comunes. Los síntomas más habituales de esta alergia incluyen la erupción cutánea, el prurito y la fiebre”.</i> (Adams: p. 490)</p>
<p>Observaciones</p>	<p>Adams describe a los analgésicos no opioides al paracetamol, los analgésicos antiinflamatorios no esteroides (AINES) y algunos fármacos de acción central.</p> <p>Específicamente los AINES inhiben la enzima ciclooxigenasa, la cual es la responsable de la formación de prostaglandinas. Al producirse la inhibición de esta enzima se reducen la inflamación y el dolor. Estos fármacos son utilizados para el dolor leve y moderado, y tienen acción antipirética, antiinflamatoria y analgésicas.</p> <p>Entre los efectos adversos que se pueden encontrar en el ácido acetilsalicílico, por la inhibición de la ciclooxigenasa tipo 1, se encuentran la formación de úlceras pépticas, hemorragia digestiva e insuficiencia renal aguda. Asimismo, el ibuprofeno también tiene un efecto de inhibición sobre la ciclooxigenasa tipo 1, pero es menor, siendo la incidencia por hemorragia gástrica mucho menor.</p> <p>El paracetamol, por ejemplo, es un fármaco que no se clasifica dentro de los AINES, pero si como un analgésico no opioide con propiedades antipiréticas y analgésicas.</p> <p>En cuanto a los antibióticos este autor describe que son aquellos que son eficaces frente a los patógenos. Estos fármacos pueden denominarse intercambiamente como antibacteriano, antiinfeccioso, antimicrobiano y antibiótico. Los</p>

	antiinfecciosos actúan retrasando el crecimiento de los microorganismos (bacteriostáticos) o eliminando o matando a la bacteria (bactericidas).
--	---

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Farmacología para Enfermería: Un enfoque fisiopatológico.
Autor	Michael Adams, Norman Holland
Referencia Bibliográfica	Adams M, Hollan N. Farmacología para Enfermería: Un enfoque fisiopatológico. 2° ed. Madrid: Pearson Educación; 2009. 930 p.
Palabras clave de la búsqueda	Definición de fármaco y medicamento
Palabras clave del artículo	Definición de fármaco y medicamento
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>Cuando se pregunta a los estudiantes de enfermería qué asignatura del plan de estudios supone una mayor dificultad, la farmacología siempre se encuentra entre los primeros puestos de la lista. El estudio de esta asignatura exige que el estudiante aplique los conocimientos que ha adquirido en una gran diversidad de ciencias naturales y aplicadas. La adecuada anticipación a la acción del fármaco precisa un conocimiento exhaustivo de anatomía, fisiología, química y patología, así como de ciencias sociales como la psicología o la sociología. La inadecuada aplicación de la farmacología puede ser causa de un daño inmediato y directo al paciente, lo que motiva el elevado interés por esta asignatura.</p> <p>Aunque no es posible eliminar la dificultad de la farmacología, se puede facilitar su comprensión si se establecen las conexiones adecuadas con los conocimientos que se han adquirido en otras disciplinas. El enfoque fisiopatológico de este libro transmite claramente al estudiante la importancia de la farmacología en la enfermedad y, en última instancia, en los cuidados de enfermería. El enfoque y los principios de este libro se centran en un abordaje holístico de la atención al paciente, que muestra claramente los beneficios y las limitaciones de la farmacoterapia en la curación y la prevención de las enfermedades. Aunque el estudio de la farmacología resulta difícil y exigente, es un viaje verdaderamente fascinante para toda una vida.</p>
Conceptos abordados	<i>“Un fármaco es una sustancia química capaz de desencadenar reacciones biológicas en el organismo. Estas reacciones pueden ser</i>

deseables (terapéuticas) o indeseables (adversas). Tras su administración, el fármaco pasa a llamarse medicamento. Desde una perspectiva general, pueden considerarse fármacos y medicamentos las sustancias relacionadas con las actividades normales del cuerpo humano, desde los gases esenciales que inhalamos a los alimentos que ingerimos". (Adams: p. 28)

“Los fármacos legales pueden obtenerse bien mediante una receta o directamente en la farmacia. Existen diferencias fundamentales entre ambos métodos de dispensación. Para la obtención de los primeros, el paciente debe recibir una receta que le autorice a adquirir el fármaco. Las ventajas de exigir una autorización son numerosas: el profesional sanitario tiene la oportunidad de explorar al paciente y establecer un diagnóstico específico; el médico puede rentabilizar el tratamiento prescribiendo el fármaco adecuado para la enfermedad del paciente y controlando la cantidad y la frecuencia a la que debe administrarse el fármaco, y, además, el profesional sanitario tiene la oportunidad de enseñar al paciente el uso adecuado del fármaco y sus posibles efectos secundarios. En algunos casos, la observación durante varios años de un amplio margen de seguridad puede conducir a un cambio en la consideración del fármaco, que pasa a ser de venta libre.

Al contrario que los fármacos de venta con receta, los fármacos de venta libre no requieren una orden médica. En la mayoría de los casos, los pacientes pueden automedicarse con seguridad si siguen minuciosamente las instrucciones incluidas en el medicamento. En caso de no seguirse estas recomendaciones, estos fármacos pueden causar graves reacciones adversas.

Los pacientes prefieren tomar fármacos de venta libre por diversas razones: se obtienen con mayor facilidad y no es necesaria una cita con el médico, lo que supone un ahorro de tiempo y dinero. Sin embargo, sin la atención de un profesional sanitario, la elección del fármaco adecuado para un problema específico puede resultar difícil para el paciente. Además, estos fármacos pueden interactuar con alimentos,

	<p><i>fitofármacos, medicamentos de venta con receta y con otros fármacos de venta libre. Es posible que los pacientes no sean conscientes de que algunos fármacos pueden deteriorar su capacidad para actuar con seguridad. En ocasiones, la automedicación no resulta eficaz y la posibilidad de daño aumenta si la enfermedad sigue su curso". (Adams: p. 28-9)</i></p>
<p>Observaciones</p>	<p>Adams define a los fármacos como una sustancia química capaz de causar reacciones en el organismo ya sean deseadas-terapéuticas o no deseadas-adversas. Luego que este fármaco es ingerido pasa a llamarse medicamento.</p> <p>Asimismo, describe los modos de obtención de un fármaco de manera legal, los cuales son, por un lado, los de venta libre y, por otro, los obtenidos mediante una receta médica. Estos últimos requieren una visita al médico el cual mediante una valoración y estudios adecuados receta un medicamento acorde a un diagnóstico previo. Asimismo, el profesional puede explicar todo lo relacionado al fármaco, como efectos, dosis, etc.</p> <p>En cambio, los fármacos de venta libre al no precisar una indicación médica para su utilización, son adquiridos generalmente en las farmacias y, cuando son correctamente utilizados, son seguros. Pero si no siguen adecuadamente las indicaciones del prospecto, pueden causar efectos adversos.</p> <p>Por otra parte, se destaca que el principal motivo por la que se realiza esta práctica es porque su obtención es más fácil, lo que produce un ahorro tanto de tiempo como dinero. La elección del fármaco puede ser errónea, produciendo no solo efectos adversos sino también interacciones medicamentosas.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	ANMAT Institucional
Autor	Agencia Nacional de Medicamentos Alimenticios y Tecnología Biomédica (ANMAT)
Referencia Bibliográfica	Agencia Nacional de Medicamentos Alimenticios y Tecnología Biomédica [Internet]. Buenos Aires: ANMAT; c2016. ANMAT Institucional; [citado 9 sep 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/webanmat/institucional/institucional.asp
Palabras clave de la búsqueda	ANMAT
Palabras clave del artículo	ANMAT
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) es un organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional creado en agosto de 1992, mediante decreto 1490/92.</p> <p>La ANMAT depende técnica y científicamente de las normas y directivas que le imparte la Secretaria de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud, con un régimen de autarquía económica y financiera.</p>
Conceptos abordados	<p><i>La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) colabora en la protección de la salud humana, garantizando que los medicamentos, alimentos y dispositivos médicos a disposición de los ciudadanos posean eficacia (que cumplan su objetivo terapéutico, nutricional o diagnóstico) seguridad (alto coeficiente beneficio/riesgo) y calidad (que respondan a las necesidades y expectativas de la población). Para ello, se encarga de llevar adelante los procesos de autorización, registro, normatización, vigilancia y fiscalización de los productos de su competencia en todo el territorio nacional.</i></p> <p><i>Objetivos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Autorizar y registrar la elaboración y comercialización de especialidades medicinales, productos para diagnóstico y cosméticos, así como su actualización y modificaciones.</i> • <i>Fiscalizar los establecimientos dedicados a la elaboración, importación, fraccionamiento y/o comercialización de los productos mencionados,</i>

	<p>además de establecer las normativas y especificaciones técnicas que deben reunir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Controlar la composición, calidad, eficacia e inocuidad de los productos de su competencia.</i> • <i>Autorizar, registrar, controlar y fiscalizar la calidad y sanidad de los alimentos, incluyendo los suplementos dietarios, así como los materiales en contacto con los alimentos. Todo ello, en coordinación con las jurisdicciones sanitarias federales y las delegaciones del INAL.</i> • <i>Participar en la elaboración y actualización de normas.</i> • <i>Autorizar, registrar, controlar y fiscalizar la calidad y sanidad de los productos de uso doméstico, así como también los materiales en contacto con los mismos.</i> • <i>Autorizar dispositivos de uso médico, materiales y equipos de uso en medicina humana.</i> • <i>Formular y aplicar normas que aseguren la calidad de los procesos de producción, importación y depósito de los dispositivos de uso médico.</i> • <i>Vigilar los efectos indeseables, falta de eficacia y calidad de los productos de su incumbencia, mediante el desarrollo de redes de información que reúnen las notificaciones que realizan profesionales, instituciones y usuarios, a través de los Sistemas Nacionales de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Vigilancia Alimentaria.</i> • <i>Comunicar y difundir, a los profesionales y al público en general, la información que resulta relevante para la salud, mediante publicaciones periódicas y no periódicas.</i> • <i>Promover que la investigación clínica de nuevos medicamentos en la Argentina sea efectuada en base a la “Buena Práctica para Estudios de Farmacología Clínica”, cumpliendo con normas éticas de alcance internacional y bajo un programa específico de inspección.</i> • <i>Autorizar la publicidad de medicamentos de venta libre, suplementos dietarios y dispositivos de uso médico para facilitar y orientar a los consumidores.</i>
<p>Observaciones</p>	<p>En Argentina, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), es el organismo encargado de regular y brindar la condición de venta libre o con receta de un medicamento. Esta institución garantiza</p>

que los medicamentos sean eficaces, seguros y de calidad. Por eso, se encarga de llevar a adelante los procesos de autorización, registro, normatización, vigilancia y fiscalización de los medicamentos, alimentos y dispositivos médicos en toda la Argentina.

La ANMAT tiene entre sus objetivos autorizar y registrar la elaboración y la comercialización; fiscalizar los establecimientos que se encargan de la elaboración, importación, fraccionamiento y/o comercialización; controlar la composición, calidad, eficacia e inocuidad; vigilar los efectos indeseados, falta de eficacia y calidad; formular y aplicar normas que aseguren la calidad de producción; promover que la investigación clínica de nuevos medicamentos en la Argentina sea realizada en base a “Buena Práctica para estudios de farmacología clínica”; autorizar la publicidad de fármacos de venta libre, suplementos dietarios para facilitar y orientar a los consumidores.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad
Autor	Alejandra Aguzzi, Virga Carolina
Referencia Bibliográfica	Aguzzi A, Virga C. Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2009 feb [citado 12 agos 2016]; 28(1): 28-30. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55911661006
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación y la publicidad
Palabras clave del artículo	Publicidad de medicamentos, uso racional de medicamentos.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>El gasto en productos farmacéuticos viene creciendo de forma notable en todo el mundo y se estima que es una tendencia que va en aumento. La publicidad se dirige, cada vez más, a la incitación del consumo de drogas de venta libre; generando expectativas poco realistas sobre los beneficios de la medicación y una demanda inapropiada de ésta. Un problema difícil de abordar y solucionar.</p> <p>Pacientes, profesionales de la salud y obras sociales debemos trabajar en conjunto para implementar medidas con el fin de maximizar un aspecto positivo de la Publicidad , aumentar el uso de los medicamentos de los que más se beneficiarían probablemente, y a la vez minimizar las preocupaciones sobre la seguridad y los gastos innecesarios en usos inapropiados.</p>
Conceptos abordados	<p><i>“Durante la última década la publicidad masiva de los medicamentos se ha extendido en forma espectacular. No hay medio de comunicación que no de cabida a diversas formas de publicidad y promoción de numerosas especialidades farmacéuticas.</i></p> <p><i>Particularmente en la poderosa y omnipresente TV proliferan hoy en día los anuncios de analgésicos, antigripales, antitusivos, fungicidas,</i></p>

	<p><i>adelgazantes, anticelulíticos, antihistamínicos, antiácidos, antiasmáticos, antimicóticos, energéticos, antiinflamatorios, broncodilatadores y descongestivos, preparaciones dermatológicas y contra hemorroides, laxantes, oftalmológicos, relajantes musculares, vitaminas, minerales y complementos alimenticios.</i></p> <p><i>Lamentablemente tales propagandas son casi siempre engañosas porque soslayan inconvenientes, peligros, reacciones adversas y contraindicaciones. Pero más aún, desde el punto de vista de la salud pública son un atentado, ya que ponen en grave riesgo la vida y la salud de los espectadores incautos que así ven fuertemente motivado su interés por autodiagnosticarse y recetarse numerosos medicamentos que requieren consulta médica previa.</i></p> <p><i>Ya en la difusa frontera de lo ético/jurídico/lícito/legal, la publicidad se dirige cada vez más, a la incitación de vastos sectores poblacionales a adquirir, conservar en el hogar y consumir indiscriminadamente una gama de drogas de venta libre, y otras que, según los vademecum, e información declarada por los propios laboratorios, son de venta bajo receta. Los destinatarios de los “esfuerzos” dejaron de ser médicos y farmacéuticos, el objetivo final es el consumidor, salteando al profesional de la salud en el proceso”.(Aguzzi: p. 29)</i></p>
<p>Observaciones</p>	<p>La publicación de Aguzzi muestra la creciente influencia de la publicidad a la práctica de la automedicación por parte de la población, siendo esta situación preocupante debido a que se producen consumo excesivo y desmedido, enmascaramiento de enfermedades, aparición de efectos adversos, entre otros.</p> <p>Además, mediante las propagandas, las cuales brindan solo una pequeña descripción de la acción de los fármacos, se efectúan una gran cantidad de autodiagnósticos, lo cual produce que se realice menor cantidad de consultas médicas.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Declaración de la AMM sobre la Automedicación
Autor	Asociación Médica Mundial (AMM)
Referencia Bibliográfica	Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la Automedicación. Asamblea General de la AMM; 2002; Washington. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/s7/
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación responsable
Palabras clave del artículo	Automedicación responsable
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	La Declaración de la AMM sobre la Automedicación es adoptada por la 53a Asamblea General de la AMM, Washington, Octubre 2002 y reafirmada por la 191ª Sesión del Consejo, Praga, República Checa, abril 2012. La Asociación Médica Mundial ha preparado esta Declaración para orientar a los médicos y a sus pacientes sobre la automedicación responsable.
Conceptos abordados	<i>“La automedicación responsable, como se utiliza en este documento, es el uso de un medicamento registrado o monográfico que está disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por consejo de un profesional de la salud. La utilización de medicamentos con prescripción sin una receta médica no forma parte de la automedicación responsable”.</i> (Asociación Médica Mundial, apartado 1.3)
Observaciones	La Asociación Médica Mundial en 2002 definió la automedicación responsable como el consumo de un fármaco que se encuentra registrado y legalmente disponible sin la necesidad de una previa prescripción médica, tanto por iniciativa propia como por consejo de un profesional de la salud. Asimismo, se destaca que el uso de un medicamento que cuenta con una prescripción pero no posee una receta médica es considerado como una automedicación no responsable.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Metodología de la investigación
Autor	Cesar A. Bernal
Referencia Bibliográfica	Bernal CA. Metodología de la investigación. 3° ed. Colombia: Pearson Educación; 2010. 320 p.
Palabras clave de la búsqueda	Metodología de la investigación
Palabras clave del artículo	Hipótesis
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia.
Descripción	<p>El libro de Bernal desarrolla claramente, mediante la cita de distintos autores y ejemplos, los distintos conceptos necesarios para desarrollar una investigación. Específicamente las explicaciones de las hipótesis, nos clarifica los conceptos y nos sirve de base para desarrollar la hipótesis de nuestra tesis.</p>
Conceptos abordados	<p><i>“Un aspecto importante en el proceso de investigación científica tiene que ver con las hipótesis, debido a que éstas son el medio por el cual se responde a la formulación del problema de investigación y se operacionalizan los objetivos.</i></p> <p><i>Una hipótesis es una suposición o solución anticipada al problema objeto de la investigación y, por tanto, la tarea del investigador debe orientarse a probar tal suposición o hipótesis. Ahora, es importante tener claro que al aceptar una hipótesis como cierta no se puede concluir respecto a la veracidad de los resultados obtenidos, sino que solo se aporta evidencia en su favor”.</i> (Bernal: p.136)</p> <p>“Una hipótesis es una suposición de la relación entre características, atributos, propiedades o cualidades que definen el problema objeto de la investigación. Estas características o propiedades se definen como variables de investigación”. (Bernal: p.139)</p> <p>“Independiente: Se denomina <i>variable independiente</i> a todo aquel aspecto, hecho, situación, rasgo, etcétera, que se considera como la “causa de” en una relación entre variables.</p> <p>Dependiente: Se conoce como <i>variable dependiente</i> al “resultado” o “efecto”</p>

	producido por la acción de la variable independiente”. (Bernal: p.139)
Observaciones	El desarrollo de estos conceptos según refiere Bernal, nos brinda claro ejemplo para formular nuestra hipótesis de investigación adecuadamente. A partir del desarrollo de la hipótesis podremos definir nuestras variables independientes y dependientes.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de barranqueras
Autor	María Azucena Blanco, Bettiana Marisabel Olmos, María Juliana Quijano Dra. Dalila Daniela Arizaga
Referencia Bibliográfica	Blanco MA, Olmos BM, Quijano MJ, Arizaga DD. Automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de barranqueras. Rev. de Posgrado de la VIa Cátedra de Med [Internet]. 2010 jun [citado 15 sep 2016]; 201:3-7. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista201/2_201.pdf
Palabras clave de la búsqueda	Autoprescripción
Palabras clave del artículo	Automedicación, antiinflamatorios, autoprescripción,
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>Introducción. La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario.</p> <p>Objetivo. Determinar la frecuencia de automedicación, y el conocimiento acerca de los riesgos que ésta implica en pacientes que concurren a un centro de salud en la ciudad de Barranqueras. Población, materiales y métodos. Estudio exploratorio, descriptivo y transversal. La población en estudio fueron personas que asistían a consultorio externo del área de clínica médica de un centro de salud en la ciudad de Barranqueras.</p> <p>Se utilizó como instrumento de recolección de datos cuestionarios de selección múltiple.</p> <p>Resultados. De 40 personas encuestadas 31 personas contestaron que si se han automedicado mientras que 9 personas han respondido que nunca lo han hecho.</p> <p>Así como también 9 personas contestaron que si es bueno automedicarse mientras 31 personas contestaron que no es bueno automedicarse. De los 40 entrevistados 33 personas han contestado automedicarse con antiinflamatorios no</p>

	<p>esteroides.</p>
<p>Conceptos abordados</p>	<p><i>“La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales. Las personas se automedican porque, según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana. La comunidad no tiene en cuenta al usar fármacos que no existe sustancia química inocua.</i></p> <p><i>El uso correcto de los medicamentos, cuando la situación clínica realmente lo amerite, busca que ello sea con el menor riesgo posible. El comportamiento de la automedicación está profundamente influenciado por las condiciones socioculturales del usuario y la publicidad farmacéutica. Los principales factores que influyen en la automedicación son: la desprotección en servicios de salud de gran parte de la población; la atención en salud que depende en gran medida de la farmacoterapia tradicional, sin considerar la promoción del desarrollo humano integral y del bienestar mediante otras alternativas; la concentración de médicos en las grandes ciudades, la falta de elementos técnico-científicos actualizados que les permitan a los usuarios no ceder a las presiones sociales y a las de la industria farmacéutica”.</i> (Blanco: p. 3-4)</p>
<p>Observaciones</p>	<p>Blanco describe en su informe las causas y factores que influyen en la automedicación. Destaca que una de las causas de su utilización es para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana; y que no se comprende que no hay sustancia química que entre en el cuerpo que sea inocua.</p> <p>Cuando se utilizan correctamente los fármacos, estos conllevan el menor riesgo posible. La automedicación está influenciada por las condiciones socioculturales de las personas y por la publicidad farmacéutica. Entonces, entre los principales factores que la influyen se encuentran la desprotección de los servicios de</p>

	salud, la concentración de médicos en las grandes ciudades, la falta de elementos que permitan no acceder a las presiones sociales y a las de la industria farmacéutica.
--	--

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	La ciencia como herramienta: guía para la investigación y realización de informes, monografías y tesis científicas.
Autor	Alberto Carli
Referencia Bibliográfica	Carli, A. La ciencia como herramienta: guía para la investigación y realización de informes, monografías y tesis científicas. 1° ed. Buenos Aires: Biblos; 2008, 166 p.
Palabras clave de la búsqueda	Objetivos de la investigación.
Palabras clave del artículo	Objetivos de la investigación.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia.
Descripción	El libro de Alberto Carli tiene conceptos claros y organizados sobre los objetivos generales, objetivos específicos, entre otros. Teniendo en cuenta de manera específica este tema, nos clarifica y sirve de base para desarrollar nuestros objetivos de investigación.
Conceptos abordados	<i>“Toda investigación persigue un objetivo general que son aquellos aspectos que hacen a un encuadre teórico general con el que se justifique la investigación a realizar. Se debe entender que no será operacionable en razón del alto nivel de abstracción que posee. Para trabajar en el proyecto deberá definirse él o los objetivos específicos que serán los a cumplir, las metas, adonde se desea llegar”.</i> (Carli: p. 54) <i>“podemos definir los objetivos de la investigación como aquellos enunciados que el investigador debe formularse y formular a la comunidad científica acerca del hasta donde el investigador quiere llegar cuando investiga. Deben redactarse en tiempo verbal infinitivo y los verbos utilizados serán aquellos relacionados con lo que se quiere lograr en términos investigativos”.</i> (Carli: p. 64)
Observaciones	Alberto Carli brinda una clara diferenciación entre los objetivos generales y los específicos, así como una definición de ambos. Su perspectiva nos resultó más comprensible para formular y redactar nuestros objetivos generales y específicos de manera correcta.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina).
Autor	Cintia Castronuovo, Fernando Chiclana, Laura Giosso, Gisela Pensa, et al.
Referencia Bibliográfica	Castronuovo C., Chiclana F., Giosso L., Pensa G., et al. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). Lat. Am. J. Pharm [Internet]; 2007 oct [citado 13 jun 2016]; 26 (6): 937-44. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/6/LAJOP_26_6_22_OAKQ7SJXN3.pdf
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en el personal de salud
Palabras clave del artículo	Automedicación, Autoprescripción, Estudiantes universitarios, Uso racional de medicamentos.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>La automedicación es una práctica riesgosa cuyas consecuencias incluyen enmascaramiento de una enfermedad, aparición de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a ciertos tipos de fármacos y farmacodependencia. La Organización Mundial de la Salud contempla la posibilidad de educar a la población en prácticas de automedicación responsable, señalando al profesional farmacéutico como figura clave de este proceso educativo. En el presente trabajo se analizan las conductas de automedicación en una población encuestada de 462 estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Los resultados de la encuesta han sido analizados en forma global y diferenciando a los encuestados en subgrupos de: a) estudiantes de carreras relacionadas a la salud y estudiantes de otras carreras y b) sexo. Los resultados indican que la automedicación es una práctica común en estudiantes universitarios de la UNLP que no siempre se lleva a cabo de acuerdo a las recomendaciones de la OMS para poder considerarse una práctica responsable y segura. Asimismo, las encuestas permiten evaluar el rol (actual y potencial) del profesional farmacéutico en la educación de la población en el uso racional de medicamentos según lo percibe la población encuestada.</p>

<p>Conceptos abordados</p>	<p>Definición de automedicación: <i>“La automedicación y la autoprescripción constituyen prácticas riesgosas cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad (retrasando la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria), aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia”</i> (Catronouvo y Chiclana: p. 934)</p> <p>Resultados: <i>“El 95% de los encuestados reconoce haber tomado medicación sin prescripción médica y el 40% realiza esta práctica habitualmente.</i></p> <p><i>Entre los motivos para llevar a cabo prácticas de automedicación la población estudiada menciona con mayor frecuencia que no cree necesario consultar siempre al médico (62%). La segunda razón que esgrimen los encuestados para no consultar al médico es la falta de tiempo (25%) mientras que sólo un porcentaje pequeño (6%) argumenta no concurrir al médico por falta de obra social. Las categorías terapéuticas con las que la población estudiada se automedica más frecuentemente son analgésicos/antiinflamatorios (53%), antigripales (23%) y antibióticos (11%)”.</i> (Castronouvo: p. 938-939)</p> <p><i>“15% de los estudiantes no vinculados a Ciencias de la Salud reconoce decidir qué medicamento consume influenciado por la publicidad, mientras que ese porcentaje es sólo del 7% en el caso de estudiantes de carreras vinculadas a Ciencias de la Salud. Los estudiantes de Ciencias de la Salud tienen una mayor tendencia a elegir sólo en base a criterio propio. Esto indica, aparentemente, un criterio fundado en la formación académica.</i></p> <p><i>Sólo dos tercios de los medicamentos con los que los estudiantes se automedican son adquiridos en farmacias. Es decir, un tercio de los estudiantes adquiere medicamentos para automedicarse en un ámbito en el que ese medicamento no podrá ser acompañado por información brindada por un profesional capacitado.</i></p> <p><i>Un alto porcentaje de la población encuestada (92%) coincide en que obtiene el efecto deseado</i></p>
----------------------------	--

	<i>luego de automedicarse, y un 83% manifiesta que concurre al médico si el medicamento no le produce el efecto deseado”.(Castronouvo:p.940-941)</i>
Observaciones	<p>En este estudio se observa mayor incidencia de automedicación que en otros estudios en otros países, siendo un poco menos de la mitad de los encuestados quienes lo realizan frecuentemente. Entre los motivos para realizar esta práctica se destaca que no creen necesario consultar siempre al médico, falta de tiempo y falta de obra social. Como se determinó en otros estudios, los fármacos más consumidos los analgésicos antiinflamatorios, antigripales y antibióticos. Asimismo, algunos estudiantes eligen el fármaco acorde a publicidades.</p> <p>Si llevaríamos a cabo nuestra investigación, nos encontraríamos con resultados iguales o mayores a los obtenidos en este estudio.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	La venta libre de medicamentos sigue creciendo en Argentina
Autor	José Charreau, Ricardo Peidro
Referencia Bibliográfica	Charreau J, Peidro R. La venta libre de medicamentos sigue creciendo en Argentina. Inst sobre Polit de Salud [Internet]. 2014 ene (citado 10 sep 2016).: 13-5. Disponible en : http://www.ieps.com.ar/es/template.php?file=notas/2014/01/14-01-17_La-venta-libre-de-medicamentos-sigue-creciendo-en-Argentina.html
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en Argentina
Palabras clave del artículo	Automedicación en Argentina
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>Las muertes provocadas por el consumo abusivo de medicamentos en Argentina y Estados Unidos superan los decesos causados por la cocaína, la heroína e incluso por los accidentes de tránsito, coincidieron organismos sanitarios y profesionales de ambos países.</p> <p>En Argentina durante 2013 se expendieron alrededor de 200 millones de unidades de venta libre en sus diferentes presentaciones (blisters/frascos/cajas) pese a los graves riesgos que implican para la salud y que han sido confirmados recientemente por informes científicos de Estados Unidos y Gran Bretaña, entre otros países.</p> <p>Las cifras obtenidas por fuentes propias del Instituto de estudios políticas de salud indican que los argentinos consumen por año un promedio de 5 envases de medicamentos de venta libre por año, en su mayoría influenciados por la publicidad de la industria farmacéutica que alienta la automedicación.</p>
Conceptos abordados	<i>“En Argentina coincidentemente, un relevamiento realizado en la guardia de la División Toxicología del Hospital Fernández de la Ciudad de Buenos Aires, indico que durante 2011 se asistieron 3741 pacientes de los cuales el 11,5 por ciento de ellos, 430, correspondieron a intoxicaciones medicamentosas, siendo 125 casos originados por medicamentos de venta bajo receta archivada y los 305 restantes en su gran mayoría</i>

	<p><i>de medicamentos de venta libre, informó el profesor Carlos Damin, jefe de la División Toxicología del mencionado centro asistencial porteño.</i></p> <p><i>"Esto ubica a los medicamentos como la segunda causa de intoxicación por frecuencia en un hospital general de agudos, siendo la primera la intoxicación por bebidas alcohólicas, 1029 pacientes, la tercera el monóxido de carbono, 390 pacientes y la cuarta la cocaína, 290 pacientes", detalló el facultativo del Hospital Fernández". (Charreau)</i></p>
Observaciones	<p>Charreau comenta el relevamiento realizado por la guardia de la División Toxicológica del Hospital Fernández de la Ciudad de Buenos Aires. Dicho informe arrojó que durante 2011 se asistieron 3741 pacientes de los cuales el 11, 5% (430), se trataron de intoxicaciones medicamentosas. De ellas, 125 casos fueron originados por medicamentos de venta bajo receta, y los otros 305 casos estaban relacionados con fármacos de venta libre. A partir de esto, se ubica a los fármacos como la segunda causa de intoxicación atendida en los hospitales.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Enciclopedia Clarín
Autor	Clarín, Plaza y Janés Editores
Referencia Bibliográfica	Clarín, Plaza y Janés Editores. Enciclopedia Clarín. 3° ed. Buenos Aires: Visor Enciclopedias Audiovisuales; 1999.
Palabras clave de la búsqueda	Definición de uso y abuso
Palabras clave del artículo	Definición de uso y abuso
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>El desarrollo enciclopédico trata de ofrecer una introducción general a todos los campos principales del saber. Este intento se ha conseguido siguiendo una serie de coordenadas cuyo conjunto abarca todas las parcelas de la cultura (arte, biografías, ciencias, geografía, filosofía, historia, literatura, premios Nobel de la historia, etc); además se han introducido términos informáticos más actuales de la computación.</p> <p>A todo ello hay que añadir tablas, gráficos, banderas, mapas físico-políticos por países, dibujos, diagramas, cuadros, fotografías a todo color, etc.; que componen el desarrollo del tema tanto lexicográfico como enciclopédico.</p> <p>Con todo ello se ha pretendido elaborar un diccionario enciclopédico universal claro y útil que sirva como reflejo para los lectores que deseen una información rápida, moderna y actualizada de la lengua y nuestro mundo.</p>
Conceptos abordados	<p>“Abuso: acción y efecto de abusar”. (p. 42)</p> <p>“Abusar: usar mal, excesiva, injusta, impropia o indebidamente de algo o alguien”. (p. 41)</p> <p>“Uso: Ejercicio o práctica de una cosa”. (p. 545)</p>
Observaciones	<p>La Enciclopedia Clarín define al abuso como la acción y efecto de abusar. Esta última palabra se refiere a una usar inadecuada, excesiva, injusta, impropia o indebidamente de algo o alguien.</p> <p>Por otra parte, en cuanto a la definición de “uso” hace referencia a ejercitar o practicar una determinada cosa.</p> <p>Mediante las definiciones de las palabras anteriores, podemos decir que mientras el uso es sólo practicar algo, el abuso se produce cuando esa práctica resulta reiterativa y excesiva. Es</p>

	decir, todos pueden realizar uso de la automedicación, pero esta se puede tornar abusiva cuando se practica habitualmente, sin una previa revisión e indicación médica.
--	---

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Una sociedad sobremedicada
Autor	Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal (COFyBCF)
Referencia Bibliográfica	Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal (COFyBCF) [Internet]. Buenos Aires: COFyBCF; c2014. Una sociedad sobremedicada [citado 17 sep 2016]. [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: http://www.cofybcf.org.ar/ver-mas-profesionales.asp?1132#
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en Argentina
Palabras clave del artículo	Automedicación en Argentina
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	Una encuesta desarrollada por la Confederación Farmacéutica Argentina arroja datos preocupantes sobre el comportamiento de la sociedad frente a la adquisición y uso de los medicamentos. El relevamiento se realizó entre el 2 y 6 de abril de 2012 en la ciudad de Buenos Aires en Plaza Italia, Ciudad Universitaria, Retiro, Estación Once, Shopping Abasto, la intersección de las calles Cabildo y Juramento y el estadio de River Plate. En la ciudad de Córdoba fue desarrollada en forma telefónica.
Conceptos abordados	Resultados: <i>“El 82% de 1500 personas encuestadas en las ciudades de Buenos Aires (957) y Córdoba (508) toman medicamentos de venta libre. Pero más de la mitad desconoce los efectos adversos que pueden provocar. El 55% desconoce el riesgo de las interacciones con otros medicamentos y el 35% ignora el riesgo de toxicidad o ineficacia de un medicamento vencido. Son datos de por sí alarmantes a los que hay que agregar que el 18% consume medicamentos de venta libre en forma diaria. O sea que un medicamento que es vendido sin prescripción para una dolencia simple es utilizado como un medicamento para una enfermedad crónica (que requiere seguimiento médico, estudios, etc.), en muchos casos sin asesoramiento profesional. Porque también surge de la encuesta que al 48%</i>

	<p><i>le recomendaron la toma de medicamentos en el último mes. De ese porcentaje, el 44% de los encuestados recibió la recomendación de un familiar y un 13% de un conocido. Sólo el 37% lo tomó por recomendación de un profesional de la salud. El 40% de los encuestados opina que el hecho de que los medicamentos estén en góndolas sugiere que no hace falta consulta con el profesional farmacéutico”.</i></p>
<p>Observaciones</p>	<p>El Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal comenta los resultados arrojados por la Confederación Farmacéutica Argentina, en su estudio realizado durante 2012. Se determinó que de las 1500 personas encuestadas en Buenos Aires y Córdoba, el 82% consume fármacos de venta libre. Más de la mitad no conoce los efectos que pueden causar, el 55% desconoce el riesgo de las interacciones medicamentosas, y el 35% ignora el riesgo toxicidad o ineficacia de los fármacos.</p> <p>De la misma manera, se determinó que el 18% de las personas que realizaron la encuesta, consume un fármaco de venta libre diariamente. De esta situación se deduce que ese medicamento, es utilizado para “tratar” una enfermedad crónica, la cual seguramente no tiene un diagnóstico médico.</p> <p>Por otra parte, el 48% reconoció que le recomendaron la toma del medicamento. Siendo el 44% recomendado por familiares y el 13% por un conocido. Sólo el 37% lo consumió por recomendación de un profesional de la salud.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Automedicación y crisis del modelo biomédico
Autor	Juan Cuvi
Referencia Bibliográfica	Cuvi J. Automedicación y crisis del modelo biomédico. Rev. de la Facultad de Cs. Méd. Univer. de Cuenca [Internet]. 2012 jun [citado 2 sep 2016]; 30 (2):40-3. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20634/1/Juan%20Cuvi.pdf
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación
Palabras clave del artículo	Automedicación/historia; Autocuidado/tendencias; Sistemas de Salud/Organización y Administración; Industria farmacéutica/economía; Salud Pública/tendencias; Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	En un interesante trabajo sobre la salud de los trabajadores, que data de hace más de tres décadas, Eduardo Menéndez plantea que el modelo biomédico ha terminado por legitimar el sistema económico y político dominantes, sin importar si se trata de regímenes liberales, fascistas, socialdemócratas, comunistas o populistas. Dura constatación de las repercusiones que logró el desarrollo del capitalismo como sistema hegemónico a escala planetaria. Y es que las condiciones que provocaron la imposición del modelo biomédico como necesidad para asegurar la reproducción de la fuerza de trabajo, sobre todo a partir del siglo XIX, se repiten en toda estructura social que fundamente su economía en formas de producción masivas, industriales, rutinarias y alienantes. Los trabajadores de cualquier sociedad – que todavía constituyen una mayoría insustituible – requieren de respuestas rápidas y contundentes a los problemas de salud que les provocan ausentismo laboral, incapacidad o despido. Al mismo tiempo, el modelo biomédico asegura condiciones sanitarias favorables para el conjunto de la sociedad, de lo cual también se benefician las élites y las clases dominantes. Se

	<p>puede decir, entonces, que el modelo biomédico constituye un recurso fundamental para el ejercicio del poder, indistintamente del régimen político en el cual se materialice. El hecho mismo de que los sistemas de salud sean diseñados y aplicados desde el Estado define una relación jerárquica con la sociedad, que se traduce en prácticas verticalistas, hegemónicas y autoritarias. La “universalidad” del sistema público de salud con frecuencia conspira contra la recuperación, mantenimiento y desarrollo de los modelos alternativos, inclusive de aquellos modelos históricamente legitimados.</p>
<p>Conceptos abordados</p>	<p><i>“La industria farmacéutica transnacional ha demostrado una ilimitada capacidad de adaptación y de innovación frente a los cambios políticos, sociales y culturales del planeta, así como frente a las nuevas y versátiles condiciones de la economía global. Una de sus principales estrategias ha sido la de poner al alcance de los usuarios el mayor número de productos posible, necesarios o innecesarios, útiles o inútiles, benéficos o nocivos. Para ello, los laboratorios no han dudado en diseñar productos cada vez más sencillos, para que el más común de los mortales pueda administrarlo por cuenta propia. El consumo directo por parte de la población se convirtió en la siguiente escala para la reproducción ampliada del gran capital farmacéutico, una vez que fueron copados los sistemas públicos de salud y de seguridad social como los mayores compradores de fármacos. La conversión de medicamentos de venta restringida en medicamentos de venta libre es impresionante en los últimos años. Un estudio que, lamentablemente, carece de fecha, señala que el porcentaje de medicamentos OTC se ha incrementado del 2 al 8% en los últimos diez años, y llegará a 25% en la próxima década. Para justificarlo, la industria farmacéutica echa mano de argumentos tan peregrinos como deleznable: que la sociedad está más informada; que los mayores niveles de educación permiten a la población discernir sobre el uso de un medicamento; que las evidencias aseguran la seguridad de muchos medicamentos luego de década de uso; que la tecnología cuenta hoy con mejores elementos para reducir los efectos iatrogénicos; que el acceso directo a</i></p>

	<p><i>tratamientos reduce el gasto innecesario en consultas, con lo cual se ahorran ingentes gastos fiscales; que se aliviana la congestión en el sistema público de salud. En el fondo, de lo que se trata es de estimular y viabilizar el incremento del gasto directo de la comunidad, como parte de una práctica acorde con los nuevos referentes consumistas de la sociedad contemporánea. Las afectaciones que produce tanto a nivel individual como colectivo la han convertido, desde hace mucho tiempo, en un problema de salud pública que, desafortunadamente, todavía no es asumido desde el Estado. Ni siquiera se cuenta con información confiable sobre las consecuencias iatrogénicas que está provocando el uso indiscriminado de productos farmacéuticos. La sociedad se enferma silenciosamente; mientras tanto, no se desarrollan iniciativas para monitorear, controlar y afrontar el problema. La Política Nacional de Medicamentos, formulada hace casi un lustro, reposa en la pasividad e inoperancia de los archivos públicos. Los marcos legales diseñados para racionalizar algunos aspectos del uso de medicamentos son permanentemente sobrepasados por los intereses comerciales". (Cuvi: p. 41-2)</i></p>
<p>Observaciones</p>	<p>Cuvi plantea que la industria farmacéutica no se ha quedado atrás pudiéndose adaptarse e innovarse frente los avances sociales, políticos, económicos y culturales. De esta manera, esta industria ha puesto al alcance de los usuarios tanto productos necesarios como innecesarios, útiles o inútiles, benéficos como nocivos. Una muestra de esto, es que han descomplejizado los productos para que cualquier persona pueda utilizarlo. Esta situación aumentó el capital de la industria farmacéutica ya que condujo al consumo directo por parte de las personas. Es muy notorio el aumento de los fármacos que antes precisaban receta médica a productos de venta libre, proyectándose que en la próxima década serán del 25%. La industria farmacéutica justifica esta situación argumentando que la sociedad está más informada; que los mayores niveles de educación permiten discernir sobre los medicamentos; que las evidencias demuestran la seguridad del fármaco luego de una década de utilizado; que la tecnología contribuye a que se</p>

	<p>produzcan menores efectos iatrogénicos; que el acceso directo a los fármacos reduce el gasto en las consultas; que disminuye la congestión del sistema de salud. El autor destaca que en realidad lo que se quiere es que aumente el consumo de fármacos por parte de la comunidad.</p> <p>Cuvi destaca que la automedicación es un problema de salud pública, que no se tiene en cuenta como tal. Asimismo, plantea que no se conocen exactamente los efectos iatrogénicos que causa esta práctica; y que la comunidad se está enfermando silenciosamente, mientras no se desarrollan políticas para controlar esta situación. Es así que concluye que se sobreponen los intereses comerciales sobre los marcos legales.</p>
--	--

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos
Autor	Candela Dahir, Carolina Hernandorena, Lana Chagas, Kevin Mackern, Víctor Varela y Iara Alonso
Referencia Bibliográfica	Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso I. La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Evid Act Pract Amb [Internet]. 2015 Abr-Jun (citado 10 sep 2016); 18(2):46-49. Disponible en: http://www.evidencia.org.ar/files/0aabef9c6504180b3e8bd39807a23a86.pdf
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en Argentina
Palabras clave del artículo	Automedicación, uso racional de medicamentos, auto-prescripción.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	El uso racional de medicamentos es una estrategia mundial para promover su uso adecuado de fármacos entre los profesionales de la salud y la comunidad en general. La automedicación no responsable, situación en la cual un individuo toma por cuenta propia un medicamento desconociendo su uso adecuado, sus riesgos potenciales, y los síntomas para los cuales lo consume, es un hecho habitual y creciente que implica un uso indiscriminado de los medicamentos poniendo en riesgo la salud de la comunidad. La multi-causalidad que influye en el uso inapropiado de medicamentos obliga a considerar a cada uno de los actores en el análisis de sus determinantes, así como las políticas y leyes locales en la cual se enmarca. Para lograr optimizar la prescripción y el consumo de los medicamentos se requiere de un grupo de acciones de comunicación, educación e información, con el objetivo de alcanzar actitudes y conductas acordes con la problemática.
Conceptos abordados	<i>“Causas de la automedicación Medicalización de la vida: Se entiende como medicalización, “la transformación de situaciones que son normales en procesos patológicos y el deseo de resolver con la medicina cuestiones que son sociales, profesionales o concernientes</i>

a las relaciones interpersonales”. Dicho fenómeno puede ocasionar que se acoten los límites de la normalidad, que se corran los puntos de corte para el diagnóstico, lo que posibilita el ingreso de millones de personas al mundo de los enfermos, y que nuevos procesos se tornen pasibles de intervenciones médicas, muchas veces innecesarias, trasformando los factores de riesgo en enfermedades. Su origen es multifactorial, existiendo diversas causas y actores implicados. Sus bases probablemente se asienten en la creencia de que la medicina puede curar todo, en la necesidad de usar las pruebas diagnósticas de manera indiscriminada y en un deslumbramiento por la prevención bajo la premisa de que se debe y puede prevenir todo a cualquier costo y sin límites. La medicalización es un proceso continuo que se autoalimenta y crece de forma constante, facilitado quizás por una sociedad con una empobrecida percepción de la salud a pesar de haber ganado expectativa de vida, y que va perdiendo capacidad de resolución y nivel de tolerancia en materia de salud.

Percepción de la necesidad de tomar fármacos y de su eficacia: Cuando un individuo decide tomar una droga que no ha sido prescrita por un profesional, toma como referencia y apoyo a su propia idea sobre lo eficiente que puede llegar a ser dicho un medicamento. El concepto que cada individuo crea con respecto a una droga u otra se basa en experiencias anteriores, ya sean individuales o colectivas; a través de la transmisión verbal, la lectura de alguna fuente de información confiable o no, la novedad de un medicamento con la creencia que mientras más nuevo es más eficaz será, entre otras causas. Este aspecto se encuentra directamente relacionado con el fenómeno de medicalización de la vida, en la que se aborda todo trastorno como potencial enfermedad que debe ser resuelta con tratamientos medicamentosos, aun cuando sea transitorio y pueda ser autolimitado por el propio organismo. Muchas personas “han perdido la confianza en la capacidad del organismo de combatir enfermedades sin ayuda de medicamentos, incluso cuando se trata de trastornos de resolución espontánea como el resfrío y la diarrea”. Además, no solo se emplean

	<p><i>distintas drogas para tratar síntomas “auto percibidos” sino que se han descrito usos de medicamentos con intención de prevención de enfermedades cuando no están indicados con tal fin. Estas creencias contribuyen a una modificación personal en la percepción de la necesidad de tomar fármacos”. (Dahir: p. 47)</i></p>
<p>Observaciones</p>	<p>Dahir en “La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos”, describe como causas de la automedicación la medicalización de la vida y la percepción de tomar fármacos y de su eficacia.</p> <p>En cuanto a la medicalización de la vida, la define como la transformación de situaciones de la vida cotidiana en procesos patológicos y el deseo de resolver mediante la medicina problemas sociales, profesionales o relacionados a las relaciones interpersonales. Este fenómeno causa que nuevos procesos se vuelvan pasibles de atención médica, la cual es generalmente innecesaria, por lo que los factores de riesgo se tornan en enfermedades. El origen de esta situación tiene sus bases en la creencia que la medicina puede curarlo todo, en la utilización indiscriminada de pruebas diagnósticas y una excesiva necesidad de prevención de enfermedades. La autora reflexiona que la medicalización es un proceso continuo que crece constantemente, determinado por una escasa percepción de salud, que va perdiendo capacidad de resolución.</p> <p>En relación a la percepción de la necesidad de consumir fármacos y de su eficacia, al decidir tomar el medicamento sin prescripción, toma como apoyo y referencia a su propia idea sobre la eficiencia del mismo. El concepto que cada persona crea sobre un fármaco u otro se basa en las experiencias anteriores (individuales o colectivas); en la transmisión verbal, la lectura de alguna fuente información (confiable o no), la creencia de que mientras más nuevo sea el medicamento más efectivo es, etc. Este aspecto, está muy relacionado con la medicalización de la vida. Exponiéndose en que muchos individuos ya no confían en la capacidad del propio organismo para resolver determinadas enfermedades, como un resfrío, sin la utilización de una droga. Asimismo, hay casos en los que fármacos no solo se usan para tratar un síntoma, sino que</p>

	también se emplean para la prevención de enfermedades. Por lo tanto, estas creencias contribuyen a una modificación personal sobre la percepción de consumir fármacos.
--	--

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación
Autor	Natalia Díaz-Caycedo, María Alejandra Payán-Madriñán y Andrés M. Pérez-Acosta
Referencia Bibliográfica	Díaz Caycedo N, Payán Madriñán MA, Pérez Acosta AM. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. Rev Costarricense de Psicología [Internet]. 2014 ene [citado 25 agos 2016]; 33(1):17-29. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4836496
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación
Palabras clave del artículo	Automedicación, autocuidado, medicamentos, consumo, posicionamiento cognitivocausal simple
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	La automedicación es un fenómeno global creciente que tradicionalmente se ha definido como la acción individual de consumir un medicamento o seguir un tratamiento sin prescripción médica. Sin embargo, esta visión se ha quedado corta ante las manifestaciones contemporáneas del fenómeno que van más allá del autocuidado y se asocia cada vez más al consumo masivo de medicamentos inducido por la publicidad. En ese sentido, este artículo presenta las definiciones y las teorías explicativas de la automedicación ofrecidas por la literatura científica, especialmente aquellas que enfatizan en la dimensión del autocuidado (por ejemplo, el concepto de la Zoofarmacognosia) y desarrolla una nueva hipótesis sobre la automedicación, como comportamiento individual de consumo, explicada por un posicionamiento cognitivo causal simple acerca de la acción de los medicamentos, facilitado por la publicidad y el mercadeo de estos. Se concluye al mostrar la importancia de contrarrestar el efecto de la publicidad mediante la educación del consumidor acerca del riesgo que implica la complejidad de

	<p>la automedicación a partir de la acción de los medicamentos en el organismo.</p>
<p>Conceptos abordados</p>	<p><i>“Pérez Acosta (2013) plantea una hipótesis psicológica de la automedicación denominada “posicionamiento cognitivo causal simple”. Desde este punto de vista, entiende la automedicación como un comportamiento individual de consumo de medicamentos inducido más por la publicidad y el mercadeo de los medicamentos que por la original motivación de autocuidado del individuo. En ese sentido, la publicidad suscita en el individuo una causalidad simple de la acción del medicamento en el organismo, como p.ej., “si tomo este medicamento, entonces este eliminará o aliviará mi síntoma o enfermedad”. Sin embargo, en el campo de la farmacología es sabido que la acción fisiológica del medicamento es más compleja, pues tiene otros efectos (secundarios) e interactúa con otros medicamentos y alimentos en el organismo, como lo estudia la Farmacodinámica.</i></p> <p><i>El hecho de que un individuo no asuma la causalidad compleja, sino que posicione en su mente una causalidad simple de la acción de los medicamentos, lo pone, paradójicamente, en un riesgo para su propia salud, pues puede pasar fácilmente del uso al abuso de medicamentos, el cual trae consecuencias que pueden ser desde relativamente simples hasta fatales.</i></p> <p><i>El mercadeo de los medicamentos, especialmente los de venta libre (denominados OTC por sus siglas en inglés de over the counter), complementa la acción de su publicidad al ofrecerse cada vez menos separadamente de los demás productos de consumo masivo (p.ej., los alimentos). El efecto de mezclar los medicamentos con los demás productos de consumo masivo -tanto en las grandes cadenas como en las tiendas de barrio- resulta en que se naturaliza el acceso directo de los medicamentos y se elimina el control que sanamente requieren para prevenir los riesgos por efectos secundarios, interacciones o abusos. Sin duda, esta transición resulta muy lucrativa para la industria farmacéutica.</i></p> <p><i>En consecuencia, resulta necesario que todos los consumidores, independientemente de su formación, reciban una educación básica sobre farmacología (hasta ahora normalmente</i></p>

	<p><i>restringida a los médicos), en la cual se empieza por desaprender lo enseñado por la publicidad y el mercadeo; es decir, mostrar al consumidor que los medicamentos no son alimentos y que su consumo debe estar controlado en cualquier caso. De hecho, la información especializada sobre los medicamentos vademécum suele estar disponible a través de internet y la puede consultar cualquier persona". (Díaz Caycedo: p. 25-26).</i></p>
<p>Observaciones</p>	<p>Díaz Caycedo expone lo planteado por Pérez Acosta en 2013, quien desarrolla el posicionamiento causal simple en cuanto a la automedicación. De esta manera, entiende que esta práctica está influenciada tanto por la publicidad como por el mercado, volviéndose algo "cotidiano y común". Asimismo, no se tienen en cuenta los riesgos que conlleva una reiterada automedicación, tales como el abuso y sus consecuencias.</p> <p>Por otra parte la venta de medicamentos, la cual ya no solo se realiza en farmacias, cada vez se acerca más a productos de consumo masivo. Esta masiva comercialización, produce un acceso mucho más fácil, y que mayoritariamente no cuenta con los controles que necesitan los fármacos.</p> <p>Se plantea que futuramente haya una educación en farmacología para todas las personas y que no solo quede restringido este saber a los profesionales de la salud, como forma de tomar conciencia de la automedicación.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Edad y sexo
Autor	Real Academia Española
Referencia Bibliográfica	Diccionario de la Lengua Española [Internet]. Madrid: RAE; c2016. Edad y sexo [citado 26 agos 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: http://dle.rae.es/?w=diccionario
Palabras clave de la búsqueda	Definición de edad y sexo
Palabras clave del artículo	Definición de edad y sexo
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	La Real Academia Española (RAE) es una institución dedicada a la regularización lingüística mediante la promulgación de normativas dirigidas a fomentar la unidad idiomática entre o dentro de los diversos territorios que hablan la lengua española, por lo tanto tiene la función de garantizar una norma común. Este organismo desarrolla los diccionarios oficiales de la lengua española.
Conceptos abordados	<i>“Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales”.</i> (Real Academia Española) <i>“Sexo: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales o las plantas; conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo”.</i> (Real Academia Española).
Observaciones	La Real Academia Española define a la edad como el lapso de tiempo en el que ha vivido una persona. Asimismo, describe al sexo como una condición orgánica o al conjunto de seres que pertenecen a un mismo sexo.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Enfermería, enfermero
Autor	Real Academia Española
Referencia Bibliográfica	Diccionario de la Lengua Española [Internet]. Madrid: RAE; c2016. Enfermería, enfermero [citado 26 agos 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: del.rae.es/?w=diccionario
Palabras clave de la búsqueda	Definición de profesionales, enfermería y enfermero
Palabras clave del artículo	Definición de profesionales, enfermería y enfermero
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	La Real Academia Española (RAE) es una institución dedicada a la regularización lingüística mediante la promulgación de normativas dirigidas a fomentar la unidad idiomática entre o dentro de los diversos territorios que hablan la lengua española, por lo tanto tiene la función de garantizar una norma común. Este organismo desarrolla los diccionarios oficiales de la lengua española.
Conceptos abordados	<i>“Profesionales: Que ejerce una profesión” (Real Academia Española)</i> <i>“Enfermería: Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas”.</i> (Real Academia Española) <i>“Enfermero: Persona dedicada a la asistencia de los enfermos”.</i> (Real Academia Española).
Observaciones	Mediante la búsqueda de definiciones sobre profesiones de enfermería, La Real Academia Española proporciona por un lado la definición de profesionales que se refiere a la persona que ejerce una profesión. Por otro lado, describe a la enfermería como la titulación y profesión de aquella persona dedicada tanto al cuidado de enfermos y heridos, como a la realización de tareas sanitarias. Asimismo, la RAE brinda la definición de enfermero, la cual es, una persona que se dedica a la asistencia de los enfermos.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Automedicación
Autor	Real Academia Española
Referencia Bibliográfica	Diccionario de la Lengua Española [Internet]. Madrid: RAE; c2016. Automedicación [citado 25 agos 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: http://dle.rae.es/?w=diccionario
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación
Palabras clave del artículo	Automedicación, automedicarse
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	La Real Academia Española (RAE) es una institución dedicada a la regularización lingüística mediante la promulgación de normativas dirigidas a fomentar la unidad idiomática entre o dentro de los diversos territorios que hablan la lengua española, por lo tanto tiene la función de garantizar una norma común. Este organismo desarrolla los diccionarios oficiales de la lengua española.
Conceptos abordados	<i>“Automedicación: Acción de automedicarse. Automedicarse: Tomar un medicamento o seguir un tratamiento por iniciativa propia”.</i> (Real Academia Española)
Observaciones	Según Real Academia Española la palabra automedicación deriva de la palabra automedicarse. De acuerdo a la definición que brinda, esta última, se trata de ingerir un fármaco o seguir un tratamiento por iniciativa propia, es decir, sin realizar una consulta previa con un profesional.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Automedicación, autocuidado y autoprescripción.
Autor	Dr. Mario Farao, Dr. Alberto Garay, Lic. Silvina Girini, et al.
Referencia Bibliográfica	Farao M, Garay A, Girini S, et al. Automedicación, autocuidado y autoprescripción. Boletín Científico Asoc. de Médicos Municipales de la CBA [Internet]. 2006 jul [citado 3 agos 2016]; 11(50). Disponible en: http://www.medicos-municipales.org.ar/bc0706.htm#1
Palabras clave de la búsqueda	Factores de automedicación en el personal de enfermería
Palabras clave del artículo	Factores de automedicación en el personal de enfermería
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>La automedicación, concebida en un sentido amplio como la administración de medicamentos sin la intervención del médico, es una práctica humana antigua y una ciencia moderna a la vez. Ya a finales del siglo XIX (1894), Osler señalaba el deseo de tomar medicamentos como una característica que diferenciaba al hombre de los animales. Desde que existe constancia escrita, siempre ha existido un experto que acumulaba las habilidades y técnicas del arte de sanar, al que se recurría cuando el propio autocuidado no era suficiente para restablecer la salud.</p> <p>Actualmente, que vivimos en un tiempo y en una sociedad con una atención sanitaria desarrollada, con medicamentos y técnicas quirúrgicas eficaces, necesitamos comprender que el autocuidado sigue siendo necesario, tanto para el manejo de enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención de las enfermedades que hoy en día, son la causa principal de morbilidad y muerte.</p>
Conceptos abordados	<p><i>“Autoprescripción: La autoprescripción es el uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa.” (Farao)</i></p> <p><i>“En nuestro país, casi la mitad de los argentinos se automedica o toma medicamentos que les recomienda un amigo o un familiar. El 50% de la población toma medicamentos en forma</i></p>

	<p><i>incorrecta, y esto causa el 5% de las internaciones hospitalarias y cerca de 10.000 muertes por año.</i></p> <p><i>Según el Colegio de Farmacéuticos de la Capital Federal, el 8% de los medicamentos que existen en el mercado pueden comprarse sin receta, pero la realidad demuestra que el 30% de las ventas se realizan sin prescripción médica. En otras palabras, en nuestro país predomina la automedicación irresponsable. Esta variante nociva de la auto-medicación, se traduce en un uso inapropiado de las drogas, cuyas consecuencias negativas 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, entre otras manifestaciones.</i></p> <p><i>La responsabilidad de este manejo de las drogas es compartida entre el usuario (ya que muchas veces las adquiere y las usa sin prescripción), el comerciante (que en muchos casos las vende sin exigir la receta) y el Estado (que no ejerce eficazmente el control necesario y minimiza la importancia de las campañas de educación de los pacientes)". (Farao)</i></p>
<p>Observaciones</p>	<p>Farao en 2006, define a la autoprescripción como la utilización excesiva de fármacos sin indicación ni supervisión de un profesional médico.</p> <p>Además, destacó que la mitad de la población realiza una automedicación incorrecta, lo que traduce en internaciones y cerca de 10000 muertes al año. Además, indica que hay importante venta de fármacos sin prescripción médica alguna.</p> <p>Analizando esta situación, nos encontramos con que la comunidad no asiste frecuentemente a una consulta médica, lo que conduce a un autodiagnóstico y automedicación, muchas veces errónea y que produce consecuencias para la salud.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Uso y abuso de antibióticos
Autor	Tomás Fernández Fernández
Referencia Bibliográfica	Fernández T. Uso y abuso de antibióticos. AMC [Internet]. 2013 sept-oct. [citado 30 agos 2016]; 17 (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000500001
Palabras clave de la búsqueda	Uso y abuso de la automedicación
Palabras clave del artículo	Uso y abuso de la automedicación
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	El desarrollo de la terapia antibiótica, tras los descubrimientos de la penicilina y las sulfamidas, ha supuesto una auténtica transformación del tratamiento de las enfermedades infecciosas, que no sólo ha cambiado la historia de la farmacología y la propia historia de la medicina, sino que también ha sido uno de los hechos de mayor repercusión en la vida humana. En la segunda mitad del siglo actual las enfermedades infecciosas han dejado de ser la principal causa global de mortalidad.
Conceptos abordados	<i>“Durante los últimos treinta años han surgido una serie de hechos que no permiten seguir manteniendo el optimismo inicial y la euforia de haber iniciado la lucha definitiva contra las bacterias, algunas infecciones extrahospitalarias no sólo no han disminuido, sino que han sufrido una auténtica metamorfosis que las hace más variadas y de diagnóstico más difícil, reflejándose esto en las infecciones nosocomiales, que producidas por auténticos microbianos, están en aumento con la aparición incesante de cepas resistentes, como consecuencia del uso masivo e indiscriminado de los antibióticos, ha adquirido ya proporciones alarmantes en muchos casos. El abuso o el uso inadecuado de los medicamentos ocurre tanto en países desarrollados como subdesarrollados. De acuerdo a lo anteriormente planteado la solución no está en buscar nuevos medicamentos contra las bacterias, si no en detener el uso indiscriminado de estos por lo que en el momento actual se impone una actuación múltiple y a diferentes niveles, entre los que</i>

	<p><i>estarían:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -promover la educación, tanto del personal de salud como de la población general, en un intento de favorecer el uso racional y responsable de los antimicrobianos. -el uso adecuado y responsable de los antibióticos disponibles. -vigilar de forma constante, a nivel local y nacional, la evolución de la resistencia tanto de patógenos humanos como animales. -desarrollo de una política de antibióticos a nivel de la atención primaria de salud y la intervención positiva sobre dos fenómenos frecuentes en la antibioticoterapia actual: el incumplimiento terapéutico y la automedicación". (Fernández)
<p>Observaciones</p>	<p>Fernández explica que el uso indiscriminado y masivo de los antibióticos causan la aparición de nuevas cepas resistentes. Esta situación ocurre tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo.</p> <p>Se plantea que no se deben crear nuevos medicamentos sino detener el uso y abuso de los antibióticos. Para lograr esto es necesario promover la educación de la población y del personal de salud acerca del uso racional y responsable de antibióticos; implementar la vigilancia de la evolución de la resistencia a microorganismos; desarrollo una política de antimicrobianos en APS y la intervención sobre el incumplimiento terapéutico y la automedicación.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Evaluación de conductas adictivas en personal médico y no médico en un hospital de agudos: Estudio comparativo
Autor	Ferrada P, Salomón S, Pina J, Lavandaio H, Carena J
Referencia Bibliográfica	Ferrada P, Salomón S, Pina J, Lavandaio H, Carena J. Evaluación de conductas adictivas en personal médico y no médico en un hospital de agudos: Estudio comparativo. Rev. Med. Univ. [internet]. 2008 [citado 20 abril 2016]; 4(3). http://m.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/2746/ferradarmu3-08.pdf
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en el personal de enfermería
Palabras clave del artículo	Conductas adictivas, personal hospitalario.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca electrónica
Descripción	Objetivo: Identificar abuso, dependencia, adicciones (tabaquismo, problemas con alcohol y alimentación) y automedicación en el personal de la salud de un Hospital de agudos.- Material y métodos: Estudio protocolizado y observacional mediante. Encuesta estructurada, autoadministrada y anónima. Se realizó el análisis en 4 grupos: Médicos (M) (MS: Staff y MF: en formación), NO M: enfermeros (E) y otros (O: administración, laboratorio, farmacia, servicios generales). Se realizó un estudio comparativo con una población encuestada en el año 2004. Resultados: Se incluyeron 373 personas: 195 M (73 MS y 122 MF), 83 E y 92 O; 225 mujeres (60,3%); edad promedio grupal: 36.1 años (DS± 9.98). El 77.5% con pareja estable, el 98.1% heterosexuales y 67,3% universitarios. El 67.3% se automedicaba, el 35.1% eran tabaquistas activos; el 28.4% presentaba problemas con el alcohol y el 36.2% con la alimentación. El tabaquismo fue más frecuente entre 40-50 años (42,5%) y en E: 56.6%; MS: 21,9%; MF: 27% y O: 36.9%(p <0.05)
Conceptos abordados	<i>Resultados: “Se efectuó un muestreo aleatorio, realizándose el análisis en cuatro grupos: Médicos: de Staff y en Formación y No médicos: Enfermeros y Otros (administración, laboratorio, farmacia, servicios generales)”.</i>

	<p>(Ferrada: p. 6) <i>“El 67.3% se automedicaba, siendo más frecuente en mujeres (72 vs.60.1%). El 64.1% afirmaron que la automedicación era ocasional y los fármacos más utilizados fueron los analgésicos y antiinflamatorios (67,9%), seguidos de antibióticos (32,9%), antidepresivos (4,4%), hipnóticos (1,2%), entre otros. Reconocieron informarse de los efectos adversos el 70.9% de los encuestados, mientras que son influenciados por farmacéuticos o visitantes médicos el 28.3%. Al ser interrogados sobre el conocimiento de interacciones medicamentosas, un 83,6% respondió conocerlas, el 89,7% de estos las tienen en cuenta y están conscientes de lo peligroso que es automedicarse el 48,6% de los encuestados, mientras que no le importa o lo hacen por comodidad el 38,8% de los casos”.</i> (Ferrada: p. 7-8)</p>
<p>Observaciones</p>	<p>En este estudio realizado en Mendoza durante el año 2008, se observó que el personal de salud de un hospital de agudos la prevalencia de la automedicación fue alta (67,3%), destacándose en un gran porcentaje de mujeres. En cuanto a los fármacos más utilizados, como se observa en otros estudios, fueron los analgésicos y antiinflamatorios; también se destaca un gran porcentaje de consumo de antibióticos, situación preocupante debido a la inadecuada utilización de los mismos sin una previa consulta médica. En relación con el conocimiento de los efectos adversos el 70% de los encuestados afirma conocerlos así como destacan conocer las interacciones medicamentosas que se pueden producir. Además, al preguntarles sobre el conocimiento del peligro que conlleva automedicarse, el 89,7% respondió saberlo y un porcentaje menor afirmó no importarle.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Informe de investigación: “Características y razones de la Automedicación en el Equipo de Salud”.
Autor	Galla, Darío; Villafaña Ana Laura.
Referencia Bibliográfica	Galla D. , Villafaña AL. Informe de investigación: “Características y razones de la Automedicación en el Equipo de Salud” [tesis en Internet]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2014 [citada 7 jun 2016]. 60 p. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/esis/galla_dario.pdf .
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en los profesionales de la salud.
Palabras clave del artículo	Automedicación en los profesionales de la salud
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	El presente trabajo es un estudio descriptivo, aleatorio, transversal y bi variable “características y razones de la automedicación en el equipo de salud del Hospital Arturo U. Illia de la Ciudad de Alta Gracia”, entre agosto y septiembre del año 2013.
Conceptos abordados	Resultados: <i>“De la relación entre la edad y la medicación en el equipo de salud que todas las franjas etarias estudiadas superan el 50% de la población siendo la franjas etarias de 41 a 50 años con el 83% que practica la automedicación el más representativo.</i> <i>En cuanto a las características personales de la población encuestada predomina el sexo femenino con un porcentaje del 68%, cabe aclarar que la mayoría del personal encuestado son mujeres.</i> <i>En relación con la profesión (médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud) los médicos, con un 77%, son los que más se automedican, aclarando que el grupo de profesionales restantes son menor en cantidad que el número de médicos encuestados.</i> <i>Los empleados de la salud con carga horaria de más de 8h son los de mayor porcentaje del total del equipo de salud que se automedica predomina un 75% de ambos sexos que del personal se automedica.</i> <i>El medicamento usado de elección que usan para automedicarse son los AINES en un 40%.</i>

	<p><i>En cuanto a la frecuencia del consumo predomina la frecuencia diaria un 55%. En cuanto razones un 30% de los encuestados elije auto medicarse por la eficacia y la accesibilidad de los medicamentos o por que fue prescripto anteriormente. Las causas que expresan para justificar el autoconsumo es de un 65% por una necesidad de dolor y 35% por enfermedad existente".(Galla: p. 43-44)</i></p>
Observaciones	<p>Se produce una excesiva cantidad de automedicación entre los profesionales de este hospital, siendo los médicos los que más lo practican, debido a un mayor conocimiento sobre los fármacos de acuerdo a los síntomas o patologías. Asimismo, se produce un mayor consumo entre los profesionales que trabajan más de 8 hs, quizás para sobrellevar de la mejor manera el exceso de horas de trabajo.</p> <p>En comparación con algunos estudios en los cuales la frecuencia es de , en este caso se observa un gran porcentaje de consumo diario de medicamentos; siendo los AINES, como se demuestra en varios estudios, los más consumidos.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste.
Autor	Cecilia Analía Grela, Stella Maria Celeste Álvarez Spence Dra. Eliana Alejandra Georgef Horvat, Dr. Jorge David Dominguez
Referencia Bibliográfica	Grela CA, Alvarez Spence SMC, Dra. Georgef Horvat EA, Dr. Dominguez JD. Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2006 mar; 155: 5-8. http://med.unne.edu.ar/revista/revista155/2_155.pdf
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en el personal sanitario.
Palabras clave del artículo	Automedicación, estudiantes medicina, medicamentos, conocimientos
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	Introducción: La automedicación se define como la ingestión de medicamento de venta libre por iniciativa propia. Objetivos Determinar la prevalencia de la conducta de Automedicación en estudiantes del 5ª año de la Facultad de medicina de la Universidad. Nacional del Nordeste (UNNE). Establecer cuáles son los medicamentos más frecuentemente consumidos en automedicación. Identificar posibles motivaciones para la automedicación, así como las fuentes de información empleadas para esta conducta Material y Método. La población incluyó estudiantes de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) pertenecientes al 5ª año de la carrera de Medicina. Encuestados al azar Los instrumentos fueron encuestas, cuestionarios de selección múltiple con preguntas estructuradas y semiestructuradas, Resultados: Se observó que en el 92% de los alumnos de 5ª año de la facultad de Medicina han empleado uno o más medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica en los últimos 6 meses. Siendo los más utilizados los analgésicos antiinflamatorios y antifebriles en un 84%. Siendo el principal motivo en un 50 % la presencia de síntomas leves. Recibieron información en un 40

	<p>% de una prescripción anterior Discusión: Un elevado porcentaje de alumnos incurren en esta práctica, lo cual concuerda con otros estudios realizados. Al momento de optar por un medicamento nuestra población se volcó a los Analgésicos, debido a la convicción de la banalidad de la sintomatología. Los antibióticos son un grupo de medicamentos que en nuestro trabajo ocupan el 2ª lugar de frecuencia, representando un alto riesgo al favorecer la aparición de cepas resistentes</p>
<p>Conceptos abordados</p>	<p>Resultados: <i>“Se observó que en el 92% de los alumnos de 5ª año de la facultad de Medicina han empleado uno o más medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica en los últimos 6 meses. Siendo los más utilizados los analgésicos antiinflamatorios y antifebriles en un 84%, seguidos de los antibióticos en un 22%, antigripales en un 16%; antihistamínicos y antiácidos, ambos en un 10% cada uno; ansiolíticos e hipnosedantes en un 8%; anticonceptivos orales en un 4% y finalmente otros como los antihipertensivos como IECAS en un 2%.</i></p> <p><i>La población encuestada refiere que esta conducta se debió en un 50% a la presencia de síntomas leves, mientras que el 24% refiere poseer los conocimientos suficientes sobre el fármaco empleado recibiendo dicha información en un 40% de una prescripción médica anterior por una idéntica patología previa. Y un 26% de la información fue adquirida durante el cursado de la carrera de Medicina”.</i> (Grela: p. 7)</p>
<p>Observaciones</p>	<p>En esta investigación se observa una gran incidencia de automedicación entre los estudiantes de medicina, los cuales afirman haber consumido uno o más fármacos en los últimos seis meses. Se destaca que los medicamentos más utilizados fueron los AINES y los antibióticos. Asimismo, los encuestados refieren que realizaron esta práctica debido a conocimientos adquiridos en la carrera y porque se guiaron por las indicaciones médicas que recibieron cuando presentaron síntomas similares.</p> <p>Llama la atención el porcentaje de automedicación entre los futuros médicos, ya que ellos poseen un amplio conocimiento sobre la necesidad de realizar un diagnóstico adecuado</p>

	para luego recibir un fármaco.
--	--------------------------------

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Metodología de la Investigación
Autor	Baptista L, Fernández Collado C, Hernández S.
Referencia Bibliográfica	Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista L. Metodología de la investigación. 4° ed. México: Mc Graw – Hill Interamericana; 2006. 882 p.
Palabras clave de la búsqueda	Planteamiento del problema de investigación
Palabras clave del artículo	Ideas de investigación, planteamiento del problema de investigación.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia.
Descripción	El libro de Sampieri tiene conceptos claros y metódicos sobre el planteamiento del problema, búsqueda bibliográfica, entre otros. Viendo de manera específica este tema ya que clarifica y sirve de base para formular mi tema de investigación.
Conceptos abordados	<p><i>“Las ideas de investigación representan el primer acercamiento a la realidad que se investigara, o a los fenómenos, eventos y ambientes para estudiar”.</i> (Sampieri: p. 34)</p> <p><i>“Plantear el problema no es sino afinar y estructurar más formalmente la idea de investigación”.</i> (Sampieri: p. 46)</p> <p><i>“Los elementos para plantear un problema son cinco y están relacionados entre sí: los objetivos que persigue la investigación, las preguntas de investigación, la justificación de la investigación, la viabilidad del estudio y la evaluación de las deficiencias en el conocimiento del problema”.</i> (Sampieri: p. 47)</p> <p><i>“La revisión de la literatura consiste en detectar, consultar y obtener la bibliografía y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria que atañe a nuestro problema de investigación. Esta revisión debe ser selectiva, puesto que cada año en diversas partes del mundo se publican miles de artículos en revistas, periódicos, libros y otras clases de materiales en las diferentes áreas del conocimiento”.</i> (Sampieri: p. 65-66)</p> <p>Para identificar la literatura necesaria para elaborar el marco teórico, podemos acudir a las</p>

	<p>fuentes primarias; se puede consultar a expertos en el área que orienten la detección de la literatura pertinente y de fuentes secundarias o revisar fuentes terciarias para localizar fuentes secundarias, ambas utilizadas para obtener las fuentes primarias. Además, se puede utilizar motores de búsqueda en Internet, directorios, bases de datos de la llamada web invisible y páginas de expertos en nuestro tema.</p> <p>Luego de obtenida la literatura las fuentes primarias se debe consultarlas y determinar cuáles serán útiles para desarrollar y marco teórico y cuáles no. Posteriormente se realiza la extracción y recopilación de información, que generalmente se realiza en fichas.</p>
<p>Observaciones</p>	<p>A partir de la lectura de diversos libros sobre investigación, hemos optado para la elección de la formulación del problema de investigación la visión de Sampieri. El enfoque de este autor nos resultó más comprensible y fácil para poder temporalizar, poner personas y tiempo nuestra pregunta de investigación.</p> <p>Además, adoptamos para ejecutar la búsqueda bibliográfica los pasos detallados por Sampieri. Este autor indica que hay que buscar fuentes primarias, secundarias y terciarias relacionadas con el problema de investigación para luego seleccionar aquellas que serán útiles para desarrollar el marco teórico. Además, menciona que dichas bibliografías deben ser recopiladas en fichas. La perspectiva de Sampieri nos ayudó en la búsqueda de bibliografía y realizar nuestras fichas bibliográficas, ya que explica paso a paso cómo realizarlo.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina
Autor	Higa Okada Sayuri Stefania
Referencia Bibliográfica	Higa OKS. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina [Tesis en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citada 3 agos 2016]. 90 p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4764
Palabras clave de la búsqueda	Factores de automedicación en el personal de enfermería
Palabras clave del artículo	Automedicación, personal técnico de enfermería, factor, exógeno, endógeno
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	Este estudio investigó los factores asociados a la automedicación en el personal técnico de enfermería en los servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015 Cuyo objetivo es determinar los factores asociados a la automedicación en el personal técnico de enfermería del servicio de Medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo Se realizó un estudio cuantitativo; y de tipo descriptivo, transversal y aplicada dentro de la población del personal de enfermería. Se diseñó un cuestionario a 36 técnicos de enfermería. Se encontró que el 88.89% (32) presenta los factores exógenos y el 47.22% (29) presenta los factores endógenos que se asocian en la automedicación. Dentro del factor exógeno, la venta libre con el 80.56% (29) y el 38.89% (14) que presenta el medio de publicidad. Dentro del factor endógeno, el 88.89% (32) está presente el factor tiempo Concluye que el personal técnico de enfermería presenta factores exógenos que puede asociarse en la conducta de la automedicación. Además dentro del factor exógeno, la mayoría de técnico de enfermería presenta factor venta libre, y dentro de factor endógeno, la mayoría presenta factor tiempo.
Conceptos abordados	Discusión: <i>“La mayoría del personal técnico de</i>

	<p><i>enfermería de los servicios de Medicina de Hospital Nacional Dos de Mayo tienen estos principales factores en su conducta, que son los: exógenos y endógenos. El que predomina es el factor exógeno, que implica la compra de medicamentos de técnicos en diferentes lugares, sin consulta médica y también está influenciada por los en diversos medios de publicidad para comprar de los medicamentos”. (Higa: p. 38)</i></p> <p><i>“En cuanto a lo relacionado con el factor endógeno se observa que como factor endógeno predominante es el tiempo para acudir a consulta médica. Este factor endógeno comprende: económico, tiempo, desconfianza y desconocimientos a la automedicación”. (Higa: p. 40)</i></p>
Observaciones	<p>En el estudio presentado por Higa, dentro de su discusión, se determina que la automedicación en enfermería se produce por factores endógenos y exógenos. Dentro de los exógenos se encuentra principalmente la venta libre de fármacos, así como los diferentes medios en los que se publicitan los medicamentos. En cuanto a los factores endógenos se encuentra en primer lugar la falta de tiempo para realizar una consulta médica, como observamos en varios estudios realizados.</p> <p>Si se llevara a cabo nuestro estudio podríamos llegar a resultados similares o superiores, ya que este estudio se realizó en la misma región pero en otro país.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	¿Qué se entiende por automedicación?
Autor	Gabriela Kregar y Ester Filinger
Referencia Bibliográfica	Kregar G., Filinger E. ¿Qué se entiende por automedicación?. Acta Farm. Bonaerense [Internet]. 2005 [citado 11 jun 2016]; 24 (1): 130-3. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en los profesionales de la salud.
Palabras clave del artículo	Autocuidado, automedicación, medicamentos de venta libre.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	La automedicación es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas y el autocuidado es el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. El objetivo de esta comunicación es considerar los medicamentos de venta libre, el papel del farmacéutico en la automedicación y los errores habituales de la misma. Los medicamentos de venta libre disponibles al público deben ser eficaces y seguros. Los errores habituales de la automedicación se observan en los siguientes fármacos: analgésicos, antibióticos y antihistamínicos. Se concluye que la educación sanitaria y la información al paciente deben ser las herramientas del farmacéutico en la farmacia comunitaria para que la automedicación responsable sea una conducta adquirida por el paciente.
Conceptos abordados	Discusión: <i>“Analgésicos: Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuida al consumo de analgésicos. El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) de</i>

	<p>650 casos por 1.000.000 habitantes/ año, de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetil salicílico y al resto de AINEs. Un error habitual de mencionar es el uso excesivo de los analgésicos para el tratamiento de la cefalea. Los pacientes que sufren migraña y cefalea de tensión no están siempre diagnosticados, nunca han recibido una valoración clínica y terapéutica que les haga comprender y tratar su enfermedad. El paciente opta por el uso indiscriminado y desordenado de los analgésicos, con o sin receta, para paliar en lo posible sus síntomas. Este panorama negativo y habitual se observa en muchos pacientes con cefalea crónica diaria con abuso de analgésicos, independientemente de que la causa inicial de la cefalea sea la evolución de su migraña o el resultado de episodios muy frecuentes de cefalea tensional.</p> <p>Antibióticos: Hay una gran expectativa cultural en torno a este grupo de fármacos. Las personas esperan la curación definitiva de una infección que los amenaza a través de su utilización. Además los pacientes refieren en la farmacia que la mayoría de ellos tiene en su botiquín un antibiótico guardado de la anterior consulta médica y lo volverían a consumir sin previa visita médica. En España se demostró que el 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos sin prescripción médica. Un error a destacar en este grupo terapéutico es la suspensión del antibiótico antes de finalizado el tratamiento prescrito apenas comienzan a desaparecer los síntomas. Algunos resultados muestran que sólo el 6,5% de adultos y 30,3% de niños cumplen la posología y duración adecuada del tratamiento”. (Kregar: p. 132).</p>
<p>Observaciones</p>	<p>En la discusión del artículo de Kregar y Filinger se observa una gran cantidad de enfermedades y consecuencias por el consumo de fármacos sin prescripción. En muchos casos se trata un síntoma, como un dolor de cabeza, y no se tiene en cuenta que se enmascara una enfermedad. En cuanto a los antibióticos, su consumo inadecuado es preocupante, ya que se produce resistencia frente a determinadas bacterias dificultando el tratamiento de las distintas infecciones. Asimismo, se destaca que hay una gran incidencia de personas que no terminan el</p>

	tratamiento completo.
--	-----------------------

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	El médico ante la automedicación
Autor	J. R. Laporte y J. M. Castel
Referencia Bibliográfica	Laporte JR, Castel JM. El médico ante la automedicación. Med. Clin (Barc) [Internet]. 1992 May [citado 2 sept 2016]; 99: 414-16. Disponible en: http://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/41835463/The_physician_and_self_medication20160131-27253-k63ejq.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1475797509&Signature=s%2Bh9vRaBu8bXz9wrf9tcRiJHITA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DThe_physician_and_self_medication.pdf
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación
Palabras clave del artículo	Automedicación
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	En Europa la automedicación está al orden del día: disminuye la cobertura de la prestación farmacéutica de los sistemas de Seguridad Social, florecen las medicinas “blandas” y aumenta la presencia del medicamento en los medios de comunicación. Además, los conocimientos y actitudes de los usuarios en su relación con los profesionales sanitarios están cambiando rápida y profundamente, de manera que hoy día se exige mayor información y participación en las decisiones médicas, como complemento de un deseo de mayor autonomía personal.
Conceptos abordados	<i>“Los límites médicos de la automedicación no son muy precisos. A veces se inspira en la última receta del médico, aunque transformada: puede haber una reutilización de la receta, para la misma persona y el mismo problema, aunque sin consulta; en este caso apenas se podría hablar de automedicación. Puede darse también la reutilización al cabo de un tiempo, para una persona o un problema diferente. Finalmente, el usuario puede adquirir de manera directa el medicamento en la farmacia sin que haya mediado consejo directo de un profesional sanitario; en este caso el origen de su</i>

conocimiento sobre el medicamento solicitado es oscuro o ha sido completamente olvidado. Los límites administrativos tampoco son precisos. En primer lugar, se debe distinguir entre los medicamentos registrados como tales – y sujetos a la legislación propia de las especialidades farmacéuticas-, y los productos que, sin estar registrados como medicamentos, son vendidos y a veces activamente promovidos en términos tales que el público les atribuye virtudes medicinales.

En segundo lugar, entre los “verdaderos” medicamentos es preciso distinguir los que no necesitan receta médica para su dispensación ni son nunca prescritos, los que pueden ser dispensados con o sin receta médica para su dispensación, sin citar los medicamentos cuya dispensación exige la receta médica pero que pueden ser obtenidos incluso sin ella, con una facilidad que depende del país y de la oficina de farmacia a la que acuda.

El usuario ha acudido al ambulatorio o centro de salud, pero más en busca de una receta que a ser visitado. Por un extraño mecanismo – en el que intervienen las actitudes del médico y del paciente, pero también la propia estructura y prioridades del sistema de atención a la salud-, la visita ha sido sustituida por una simple receta” (Laporte: p. 414)

“Hay varios argumentos en favor de la automedicación. Por ejemplo, es más accesible, cómoda y en algunos casos más barata que la visita al médico para el alivio de ciertos síntomas menores. En determinadas circunstancias, ayuda a mantener la capacidad funcional de quien la practica – como un dolor de cabeza, un resfriado o una lumbalgia- que de otro modo obligarían a renunciar a la actividad habitual. Además permite descargar al sistema sanitario de una demanda cuantitativa importante. Así mismo, se afirma que si no existiera la posibilidad de automedicación, se buscarían otras formas de autocuidado, que serían menos fiables y menos sencillas.

También hay argumentos en contra. Los medicamentos pueden ser empleados a dosis excesivas o durante periodos demasiados prolongados, con lo que pueden producir efectos indeseables o crónicos (p. ej., nefropatía por el uso prolongado de analgésicos, así como

	<p><i>dependencia con los hipnosedantes, u otros cambios adaptativos como con los laxantes; otros efectos indeseables e interacciones con otros fármacos. Así, por ejemplo, alrededor de un 13% de toda la carga etiológica de la nefropatía terminal que conduce a diálisis o transplante en nuestro medio se debe al uso crónico de analgésicos, casi siempre como automedicación. Además, puede que se empleen fármacos en situaciones en las que no están indicadas, y es evidente que en ciertas circunstancias, la automedicación puede retrasar el diagnóstico de una afección que requiere cuidados médicos". (Laporte: p. 415)</i></p>
<p>Observaciones</p>	<p>Laporte describe la situación del médico frente a la automedicación. Uno de los temas que aborda son las razones que influyen para realizar esta práctica. Una de ellas es la influencia de tener una receta médica previa, la cual es reutilizada por la misma persona y para un mismo problema. También, puede ser reutilizada al cabo de un tiempo, y para otro problema o persona. Además, el usuario puede adquirir el fármaco sin previa consulta médica, en este caso los conocimientos de los mismos pueden ser incompletos o estar olvidados.</p> <p>Asimismo, el autor destaca que los límites administrativos no están definidos, y debe tenerse en cuenta los fármacos que están registrados como tales, y aquellos productos que no se encuentran registrados, son promocionados como medicamentos y a los que se les atribuye propiedades medicinales. Además, hay que diferenciar dentro de los fármacos registrados a aquellos que son vendidos con receta médica, aquellos que no la necesitan, y los que pueden adquirirse con o sin ella.</p> <p>De esta situación se concluye que se produce un nuevo fenómeno en el que el usuario acude al médico para obtener una receta más que para ser revisado por él.</p> <p>Por otra parte, se expone las razones a favor de la automedicación entre las que se encuentran la accesibilidad, comodidad y a veces más barata; permite mantener la capacidad funcional en casos en los que obligaría a abandonar la actividad habitual; permite descongestionar los centros de salud y hospitales una demanda</p>

	<p>cuantitativa importante. Además, se plantea que no si existiera la posibilidad de automedicarse se buscarían otras formas de autocuidado que pueden ser más peligrosas.</p> <p>Entre las razones en contra de esta práctica se plantea que pueden ser utilizados a dosis altas o durante tiempos prolongados, lo que puede llevar a efectos indeseados o crónicos. Asimismo, puede ser que se utilicen en situaciones para las que no están indicados o se produzca el retraso en el diagnóstico de una patología.</p>
--	---

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Ley 26567
Autor	Poder Legislativo Nacional (PLN)
Referencia Bibliográfica	Ley 26567. (Boletín Oficial del Ministerio de Salud, 18-12-09). Disponible en: http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14556
Palabras clave de la búsqueda	Fármacos de venta libre
Palabras clave del artículo	Fármacos de venta libre
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	La Ley 26567, sancionada por el Poder legislativo en noviembre de 2009, modifica los artículos 1° y 2° de la Ley 17565 que regula el ejercicio de la actividad farmacéutica. Esta modificación exige la venta de fármacos de venta libre sólo en las farmacias habilitadas.
Conceptos abordados	<p><i>“Artículo 1°.- Sustitúyese el artículo 1° de la Ley 17.565, por el siguiente:</i></p> <p><i>Artículo 1°: La preparación de recetas, la dispensa de drogas, medicamentos, incluidos los denominados de venta libre y de especialidades farmacéuticas, cualquiera sea su condición de expendio, sólo podrán ser efectuadas en todo el territorio de la Nación, en farmacias habilitadas. Los medicamentos denominados de venta libre deberán ser dispensados personalmente en mostrador por farmacéuticos o personas autorizadas para el expendio. La autoridad sanitaria competente podrá disponer la incorporación de otro tipo de productos al presente régimen. Su venta y despacho fuera de estos establecimientos se considera ejercicio ilegal de la farmacia y, sin perjuicio de las sanciones establecidas por la ley, los que la efectúen podrán ser denunciados por infracción al Código Penal.</i></p> <p><i>Art. 2°.- Sustitúyese el artículo 2° de la Ley 17.565, por el siguiente:</i></p> <p><i>Artículo 2°: Las farmacias deberán ser habilitadas por la autoridad sanitaria competente quedando sujetas a su fiscalización y control; la que podrá suspender la habilitación o disponer</i></p>

	<p><i>su clausura cuando las condiciones higiénico-sanitarias, la insuficiencia de elementos, condiciones técnicas o deficiencias de las prestaciones, así lo hicieren pertinente. Las máximas autoridades sanitarias a nivel nacional y provincial se encuentran facultadas para autorizar a título precario, en zonas en donde no actúen farmacéuticos, el establecimiento de botiquines de medicamentos, debiendo determinar las condiciones administrativas e higiénico-sanitarias de los mismos.</i></p> <p><i>Los programas nacionales, provinciales, municipales o comunales destinados a la provisión de medicamentos o productos mencionados en el artículo 1º de la presente ley, deben contar con la supervisión de farmacéuticos conforme lo regule la autoridad jurisdiccional competente”. (Poder Legislativo Nacional)</i></p>
Observaciones	<p>El Poder Legislativo Nacional en noviembre de 2009, sanciona la Ley 26567. Esta Ley, deroga los artículos 14 y 15 del Decreto N° 2284/91, incluidos en la Ley 17565 que regula el ejercicio de la actividad farmacéutica.</p> <p>La modificación incluye la venta de fármacos de venta libre sólo en farmacias autorizadas y la dispensación de los mismos por farmacéuticos o personas autorizadas para el expendio. De esta manera queda sin efecto la venta de medicamentos en aquellas locaciones que no fueran farmacias, las cuales pueden ser denunciadas por infracción.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Factores asociados a la automedicación en profesionales de salud, en los hospitales: Quito n°1 de la policía nacional, general “Dr. Enrique Garces”, de especialidades Eugenio Espejo, clínica de especialidades Galenus y estudiantes de externado i y ii de medicina de la Puce en Quito en el periodo de septiembre- octubre del 2013.
Autor	Gabriel Alejandro Molina Proaño, Ángel Fernando Tello Echanique.
Referencia Bibliográfica	Molina Proaño GA, Tello Echanique AF. Factores asociados a la automedicación en profesionales de salud, en los hospitales: Quito n°1 de la policía nacional, general “Dr. Enrique Garces”, de especialidades Eugenio Espejo, clínica de especialidades Galenus y estudiantes de externado i y ii de medicina de la Puce en Quito en el periodo de septiembre- octubre del 2013 [tesis en línea]. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2013 [citada 14 jun 2016]. 110 p. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7358/11.27.001645.pdf?sequence=4&isAllowed=y
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en profesionales de salud
Palabras clave del artículo	Automedicación en profesionales de salud
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la automedicación dentro de los profesionales de la salud, (médicos tratantes, médicos residentes, y licenciadas de enfermería), internos de medicina del Hospital General N°1 de la Policía, Hospital General “Dr. Enrique Garcés”, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Clínica de Especialidades Galenus y estudiantes de externado I y II de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en los últimos tres meses. Diseño: Estudio de corte transversal VI Lugar y sujetos: Se encuestó al personal profesional de salud, internos de medicina de 2 hospitales públicos, un hospital privado, una clínica privada y los estudiantes del externado de la Facultad de Medicina de la PUCE entre hombres y mujeres

	<p>de 18 a 80 años, en la Ciudad de Quito en el periodo de Septiembre-Octubre del 2013. Métodos: Para la obtención de datos se empleó un cuestionario totalmente anónimo para mantener confidencialidad, previa lectura del consentimiento informado y aceptación del mismo para su participación.</p>
<p>Conceptos abordados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“El estudio demostró que la automedicación está presente en etapas tempranas de la formación médica y persiste durante toda la vida profesional, como se encontró en estudios previos.</i> • <i>Se observó que la prevalencia de automedicación fue mayor dentro de los profesionales de salud (63,1%), por el cargo que desempeña los internos rotativos (23.6%) y por el género, las mujeres (66,3%) presentaron mayor prevalencia de esta práctica.</i> • <i>No hubo resultados significativos sobre la especialidad y la automedicación, sin embargo existen resultados mixtos en varios estudios.</i> • <i>Factores como ser adulto mayor, masculino, enfermera, tener una enfermedad que requiera medicación diaria y haber tenido un control médico profiláctico, influyeron significativamente como un factor protector para la automedicación.</i> • <i>El motivo más importante para la automedicación, fue saber los síntomas y tener los conocimientos básicos de los fármacos a tomar.</i> • <i>El grupo fármacos más utilizados para automedicarse fueron los AINES.</i> • <i>Los fármacos más consumidos fueron el ibuprofeno y el paracetamol, especialmente para tratar enfermedades respiratorias.</i> • <i>Los efectos adversos más prevalentes fueron los gastrointestinales, siendo la náusea el más frecuente.</i> • <i>La institución de donde se obtuvo los fármacos con mayor frecuencia fueron en las farmacias privadas.</i> • <i>Las razones más importantes para no automedicarse fueron los posibles efectos adversos y por qué es recomendable buscar ayuda profesional para un diagnóstico y tratamiento adecuado”. (Molina Proaño; p. 84-5)</i>
<p>Observaciones</p>	<p>Proaño en su estudio realizado en 2013, en Ecuador, encuestó a profesionales de la salud.</p>

En sus conclusiones destacó que la automedicación en estos profesionales comienza durante la carrera y se prolonga durante toda la vida profesional. En cuanto a los resultados, se determinó que 63,1% se automedicaba, siendo las mujeres quienes más lo hacían. Entre los motivos más relevantes, para realizar esta práctica se encontraron el conocimiento sobre los síntomas y qué fármacos utilizar para calmarlos. Asimismo, tal como se observa en otros estudios, el grupo medicamentos más utilizados son los AINES, siendo los más consumidos el ibuprofeno y el paracetamol. En cuanto a los efectos adversos más prevalentes se encontraron los gastrointestinales, siendo las más frecuentes las náuseas. Por otro lado, el lugar para adquirir los fármacos fueron las farmacias privadas. Además, un aspecto desarrollado en este estudio, fue que se encontró entre las razones para no automedicarse, los posibles efectos adversos y porque es recomendable buscar ayuda de un profesional que realice un diagnóstico y tratamiento adecuado.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Estudio sobre el Consumo y la Auto-medicación con Antibióticos en la Ciudad de La Plata (Buenos Aires, Argentina)
Autor	Bárbara Nounou, María E. Cattáneo, Romina Salmón, Leonardo Palasezze, Julieta Boccaleri, Eugenia Cestona, Florencia Bedecarrás, Florencia Ranieri, Alan Talevi & Susana M. Muñoz
Referencia Bibliográfica	Nounou B, Cattáneo ME, Salmón R, Palasezze L, Boccaleri J, Cestona E, et al. Estudio sobre el Consumo y la Auto-medicación con Antibióticos en la Ciudad de La Plata (Buenos Aires, Argentina). Lat. Am. J. Pharm [Internet]. 2009 abr [citado 16 sept 2016]; 28 (4): 544-51. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/28/4/LAJOP_28_4_1_11_1U3D15656X.pdf
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en Argentina
Palabras clave del artículo	Automedicación en Argentina
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>La auto-medicación con antibióticos (ATBs) es un problema sanitario de importancia mayor a nivel mundial. La continua aparición de cepas bacterianas resistentes a los ATBs conocidos da cuenta de las consecuencias del uso injustificado de estos agentes terapéuticos, ya sea debido a una prescripción médica errónea, uso inadecuado por auto-medicación o falta de cumplimiento del tratamiento prescrito. A fin de estudiar las conductas de consumo y auto-medicación con ATBs en la Ciudad de La Plata se llevó a cabo una encuesta a 482 habitantes de dicha ciudad. Los resultados indican que aunque la automedicación con ATBs es percibida como una conducta riesgosa por la población encuestada, el 53 % de la misma consume, al menos ocasionalmente, ATBs sin prescripción médica, debido principalmente a falta de tiempo y a la percepción de que no siempre es necesaria una consulta al médico para diagnosticar la enfermedad y elegir el tratamiento adecuado. Se comparan los resultados con los de otros estudios anteriores llevados a cabo en Latinoamérica y en el resto del mundo.</p>

Conceptos abordados	<p><i>“Los antibióticos (ATBs) constituyen una herramienta poderosa en la lucha contra las enfermedades infecciosas. Sin embargo, la movilidad genética entre distintas cepas y especies bacterianas (transferencia genética horizontal) y la alta tasa de multiplicación propia de las bacterias (debido a la cual aún eventos genéticos raros, desde sustitución de bases hasta reorganizaciones complejas del genoma bacteriano, ocurren con una frecuencia elevada) favorecen la emergencia y diseminación de genes responsables de la resistencia a ATBs. El uso excesivo o inadecuado de estos agentes terapéuticos (uso de dosis insuficientes, abandono prematuro del tratamiento, uso en tratamientos equivocados o innecesarios) acentúa, sin beneficios sanitarios, la presión de selección, exacerbando la proliferación de los mencionados procesos de emergencia y diseminación y favoreciendo la problemática sanitaria de aparición de cepas multiresistentes y de resistencia a los antimicrobianos de primera elección, tanto a nivel global como local”. (Nounou: p. 544)</i></p> <p><i>Conclusión: “La venta de ATBs sin receta en farmacias oficinales constituye un acto grave, desde el punto de vista legal, social y sanitario, contribuyendo al uso injustificado de ATBs y con ello a la aparición de cepas bacterianas resistentes. La venta de ATBs sin prescripción condiciona a los farmacéuticos de otras farmacias oficinales, generando presiones de índole económica (por cuestiones competitivas) como presiones por parte del mismo paciente que se ha habituado a adquirir ATBs sin prescripción en otras farmacias. La venta del medicamento sin información escrita y oral concomitante transforma el acto profesional de dispensación en un mero acto comercial y fomenta el uso irracional de medicamentos. A largo plazo, este tipo de dispensación fallida podría redundar en una desvalorización de la actividad farmacéutica por parte de la comunidad, propiciando el uso de vías de comercialización alternativas. Para jerarquizar la imagen social del farmacéutico es esencial que enfatice su función profesional en la oficina de farmacia, en lugar del acto comercial de venta. Las graves consecuencias sobre la salud</i></p>
---------------------	--

	<i>comunitaria que supone la venta indiscriminada de ATBs reclaman una mayor intervención del Estado y los colegios profesionales en la fiscalización de la profesión y en la realización de campañas educativas dirigidas al profesional de la salud y al paciente". (Nounou: p. 550)</i>
Observaciones	<p>Nounou en su estudio realizado en 2009, detalla las consecuencias y efectos del consumo inadecuado de los antibióticos. Principalmente, se produce la aparición de cepas multirresistentes y resistencia a los antimicrobianos de primera elección.</p> <p>Por otra parte, se describe que la venta de ATBs sin receta en las farmacias constituye un hecho grave, justificando e intensificando las consecuencias descritas anteriormente. Esta situación, genera una presión competitiva, ya que algunos farmacéuticos se ven "obligados" a vender también antibióticos sin una receta médica. Asimismo, trae consecuencias a nivel del perfil del farmacéutico, el cual se desvaloriza y produce que se favorezca vías de comercialización alternativas.</p> <p>Precisamente, la venta de antibióticos requiere una intervención por parte del estado y los colegios de farmacéuticos, así como la realización de campañas de concientización tanto para profesionales como para pacientes.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Informe sobre la salud en el mundo 2006: Colaboremos por la salud
Autor	Organización Mundial de la Salud
Referencia Bibliográfica	Organización Mundial de la Salud (OMS). Personal sanitario. Francia: OMS; 2006. Disponible en: http://www.who.int/topics/health_workforce/es/
Palabras clave de la búsqueda	Definición de profesionales de la salud
Palabras clave del artículo	Personal sanitario
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>Existe una escasez crónica de trabajadores sanitarios bien preparados. Esa escasez tiene carácter mundial, pero reviste especial gravedad en los países que más los necesitan. Por diversas razones – por ejemplo la migración, enfermedad o muerte de esos trabajadores – los países no pueden formar y mantener la fuerza de trabajo sanitaria requerida para mejorar las probabilidades de supervivencia de la gente y su bienestar. El factor humano es un elemento indispensable para reforzar los sistemas de salud. Pero eso significa que hay que invertir mucho tiempo y dinero en la formación de los trabajadores sanitarios. Esas inversiones se hacen en forma tanto de aportaciones individuales como de subvenciones o ayudas institucionales. Los países necesitan retener al personal calificado, para que su experiencia profesional pueda beneficiar a la población. Cuando los profesionales de la salud se van a trabajar a otros países, cunde la desesperanza y se pierden años de inversiones. La solución no es fácil, y no hay consenso en cuanto a la manera de actuar. Para resolver ese problema de escasez en cada país se requiere una cadena de cooperación y unos objetivos comunes entre las partes del sector público y el sector privado que financian y dirigen los centros de enseñanza; entre quienes planifican y manejan las plantillas de los servicios de salud; y entre quienes pueden contraer compromisos financieros para sostener y apoyar las condiciones de empleo de los trabajadores sanitarios. En este informe se intenta arrojar luz sobre el tema presentando la</p>

	evidencia científica reunida, como un primer paso para abordar y resolver esta acuciante crisis.
Conceptos abordados	<i>“El informe considera que «son trabajadores sanitarios todas las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud». Esta descripción es coherente con la definición que da la OMS de los sistemas sanitarios, según la cual éstos comprenden todas las actividades cuyo objetivo fundamental es mejorar la salud, lo que incluye a los cuidadores familiares, las fórmulas de asociación de proveedores y pacientes, los trabajadores a tiempo parcial (especialmente mujeres), los voluntarios sanitarios y los agentes de salud comunitarios”. (OMS: p. 16)</i>
Observaciones	Mediante el informe sobre la salud en el mundo en 2006, la OMS define a los profesionales de la salud o trabajadores sanitarios a todas aquellas personas que se encargan de realizar acciones para mejorar la salud. Esta definición concuerda con la descripción sobre los sistemas sanitarios, que incluyen todas las actividades que tienen como finalidad mejorar la salud por parte de cuidadores familiares, fórmulas de asociación de proveedores y pacientes, trabajadores de tiempo parcial y los agentes de salud comunitarios.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación
Autor	Organización Mundial de la Salud y Departamento de drogas esenciales y otros medicamentos
Referencia Bibliográfica	Organización Mundial de la Salud Departamento de drogas esenciales y otros medicamentos. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. 4ta reunión del grupo consultivo de la OMS sobre el papel del farmacéutico; 1998; La Haya. P. 4 disponible en: http://mayoristabebe.com.ar/safyb.org.ar/archivos/OMSAutocuidado.pdf
Palabras clave de la búsqueda	Definición de automedicación
Palabras clave del artículo	Definición de automedicación
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), organizó la cuarta reunión del grupo consultivo con el propósito de abordar el tema del papel del farmacéutico en el sistema de atención sanitaria. Estos encuentros se organizaron en respuesta a las resoluciones de la OMS sobre la estrategia revisada en relación con los medicamentos, particularmente la resolución WHA 47.12, de 1994.</p> <p>Esta reunión de consulta convocó a los expertos del mundo entero a expresar sus puntos de vista respecto del papel que debe cumplir el farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. Los objetivos fueron los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar los problemas de salud más importantes y las oportunidades para resolverlos a través del autocuidado y la automedicación, en los países desarrollados y en vías de desarrollo. •Describir los alcances del autocuidado y la automedicación en la prevención y el tratamiento de las enfermedades, indicando sus ventajas y desventajas o sus límites. •Identificar las responsabilidades y las funciones de los farmacéuticos en relación con

	<p>los consumidores, los profesionales prescriptores y los fabricantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Delimitar las funciones principales de los farmacéuticos comunitarios en relación con el autocuidado y la automedicación. •Identificar los temas éticos y reglamentarios en relación con el rol de los farmacéuticos en el autocuidado y la automedicación.
<p>Conceptos abordados</p>	<p><i>“La automedicación consiste en la selección y el uso de los medicamentos, por parte de las personas con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar.</i></p> <p><i>La automedicación es una parte del autocuidado.</i></p> <p><i>La automedicación responsable consiste en una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción y que son seguros y eficaces si se los emplea según indicaciones</i></p> <p><i>Una automedicación responsable requiere lo siguiente:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces.</i> <i>2. Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y elaborarse específicamente para tal propósito y requerirán una adecuada formulación, dosificación y forma de administración.”</i> (OMS: p. 4)
<p>Observaciones</p>	<p>La Organización Mundial de la Salud brinda una definición de automedicación la cual se trata de la selección y consumo de un fármaco por parte de un individuo. Esta debe ser responsable, es decir, que sea practicada con fármacos autorizados, que no necesitan prescripción médica, que sean seguros y eficaces siempre y cuando sean utilizados correctamente. Por lo tanto, una automedicación es considerada responsable si se cumple con lo siguiente: en primer lugar debe comprobarse que el fármaco a utilizar sea seguro, de buena calidad y eficaces; y en segundo lugar, que sólo se</p>

	<p>puedan administrar aquellos medicamentos que traten afecciones autoidentificables o, previo diagnóstico médico, de afecciones recurrentes o crónicas. Estos fármacos deben estar elaborados para un propósito específico y deben contar con una apropiada dosificación y formulación.</p>
--	--

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Temas de salud: Enfermería
Autor	Organización Mundial de la Salud
Referencia Bibliográfica	Organización Mundial de la Salud [Internet]. Argentina: OMS; C2016. Temas de salud: Enfermería; [citado 28 ago 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.who.int/topics/nursing/es/
Palabras clave de la búsqueda	Definición de enfermería
Palabras clave del artículo	Definición de enfermería
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>Nuestro objetivo es construir un futuro mejor y más saludable para las personas de todo el mundo. A través de las oficinas que la OMS tiene en más de 150 países, nuestro personal trabaja junto con los gobiernos y otros asociados para que todas las personas gocen del grado máximo de salud que se pueda lograr.</p> <p>Juntos nos esforzamos por luchar contra las enfermedades, ya sean infecciosas, como la gripe y la infección por el VIH, o no transmisibles, como el cáncer y las cardiopatías. Ayudamos a que las madres y los niños sobrevivan y avancen en la vida para que puedan conservar la salud hasta una edad avanzada. Velamos por la salubridad del aire que respiran las personas, de los alimentos que comen y del agua que beben, así como de los medicamentos y las vacunas que necesitan.</p>
Conceptos abordados	<i>“La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.</i> (OMS)
Observaciones	Según la OMS cuando se habla de profesionales de enfermería se trata de aquellas personas que realizan aquellas actividades que incluye la atención autónoma y en conjunto brindada en todas las etapas de la vida, a familias, grupos y comunidades tanto en condiciones de enfermedad como de salud. Asimismo, comprende la promoción de la salud, prevención

	de enfermedades.
--	------------------

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Automedicación entre los trabajadores de enfermería de hospitales públicos.
Autor	Aline Reis Rocha Barros, Rosane Harter Griep, Lúcia Rotenberg.
Referencia Bibliográfica	Rocha Barros AR, Harter Griep R, Rotenberg L. Automedicación entre los trabajadores de enfermería de hospitales públicos. Rev. Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 nov [citado 9 abril 2016]; 17 (6). Disponible en: http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4079/4928
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en el personal de enfermería.
Palabras clave del artículo	Automedicación, utilización de medicamentos, enfermería del trabajo.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca electrónica
Descripción	Este estudio investigó la prevalencia de la automedicación y los factores asociados entre los trabajadores de enfermería. Se realizó un estudio epidemiológico seccional que abarcó 1.509 trabajadores de enfermería de dos hospitales públicos en Río de Janeiro, Brasil. Los medicamentos fueron identificados y clasificados de acuerdo con el Anatomical Therapeutic Chemical Index. La prevalencia de automedicación fue de 24,2%, el grupo anatómico más referido fue el sistema nervioso y el grupo terapéutico incluyó los analgésicos. La prevalencia fue más alta entre: los más jóvenes, en aquellos con disturbios psíquicos menores, los no hipertensos, los que no hacían ejercicios físicos, los que refirieron enfermedad o herida en los últimos 15 días, en aquellos con mayor número de enfermedades autodiagnosticadas, los enfermeros, los de vínculo temporario, y los que refieren mayor involucramiento con el trabajo. La automedicación es una práctica frecuente en el equipo de enfermería y está asociada a diversos factores que deberían ser considerados en estrategias que buscan mejores condiciones de salud entre ellos.
Conceptos abordados	Resultados: <i>“El 86,6% fueron mujeres, 40,1% con edad igual o superior a 46 años. La prevalencia del uso de medicamentos</i>

	<p>referidos, sin prescripción médica, fue de 24,2%. El número promedio de fármacos utilizados fue de 1,41 (variando de 1 a 8 medicamentos referidos), siendo que 71,9% informaron utilizar apenas uno y 28,2% refirieron haber utilizado dos o más medicamentos en los últimos siete días.</p> <p>Los medicamentos más consumidos fueron aquellos para el sistema nervioso (46,7%), aparato digestivo (15,4%) y los productos naturales (10%). El subgrupo más utilizado fue el de los analgésicos (43,4%), seguido de los antiinflamatorios y antirreumáticos (7,3%) y de las vitaminas (6,2%). En lo que se refiere a las variables sociodemográficas evaluadas, se observó que la prevalencia del consumo de automedicación fue mayor entre los más jóvenes y entre aquellos con escolaridad más alta.</p> <p>Las personas con niveles de escolaridad más elevados tienden a utilizar más frecuentemente la automedicación. Las razones para eso han sido atribuidas a factores tales como un mayor conocimiento sobre los medicamentos, mayor poder económico, menor confianza en los médicos, y un mayor sentimiento de autonomía personal delante de decisiones sobre su propia salud.” (Rocha Barros: p.3-5)</p>
<p>Observaciones</p>	<p>Entre los enfermeros, en este caso, se observa un porcentaje no tan alto de automedicación, sin embargo el consumo resulta habitual entre los encuestados. Asimismo, como en otros estudios, predominan los analgésicos (43,4%) entre los fármacos más consumidos, seguidos por antiinflamatorios y antirreumáticos (7,3%) y de las vitaminas (6,2%).</p> <p>Es importante destacar que este artículo demostró que se produce mayor automedicación entre los más jóvenes y en aquellos que poseen mayor nivel académico. Debido a esto, se determinó que las razones para automedicarse se relacionan con un mayor conocimiento sobre los fármacos, un mayor poder económico, una mayor autonomía en las decisiones en cuanto a su salud y una menor confianza en los médicos.</p> <p>Si lleváramos a cabo nuestro estudio, los resultados serían iguales o mayores en cuanto a la cantidad de profesionales que se</p>

	automedican, así como encontraríamos también un alto consumo de AINES.
--	--

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	El proceso de investigación
Autor	Carlos Sabino
Referencia Bibliográfica	Sabino C. El proceso de investigación. Caracas: Editorial Panapo, 1992. 216 p.
Palabras clave de la búsqueda	Metodología de la investigación
Palabras clave del artículo	Variables
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	El libro de Sabino posee conceptos claros y sistemáticos sobre las variables, entre otros conceptos. Distinguiendo de manera específica este tema, clarifica y sirve de base para nuestras variables de investigación.
Conceptos abordados	<p><i>“Por variable entendemos cualquier característica o cualidad de la realidad que es susceptible de asumir diferentes valores. Es decir, que puede variar, aunque para un objeto determinado que se considere pueda tener un valor fijo. Cuando nos referimos a una característica o una cualidad, que pueden tener los objetos en estudio, cualesquiera que ellas sean, hablamos de propiedades de los objetos pero nunca de los mismos objetos”. (Sabino: p. 58)</i></p> <p><i>“...partiremos del núcleo inicial de todo esquema de variables, es decir, del caso elemental en que encontremos que la variable B se halla condicionada por la variable A. A la variable A variable independiente y a la variable B variable dependiente, pues sus valores dependen de los que asuma A. La variable A es llamada independiente, pues dentro de la relación establecida no depende de ninguna otra, aunque pudiera resultar dependiente si estudiáramos otro problema”. (Sabino: p. 61).</i></p>
Observaciones	Según describe Sabino las variables, nos brinda claros ejemplos para poder identificar y desarrollar tanto las variables dependientes como las independientes de nuestro problema de investigación. A partir de la lectura de este autor, comprendimos mejor la relación entre ambas variables para formularlas y luego operacionalizarlas.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes.
Autor	Claudia Sánchez Bermúdez, Ma. Guadalupe Nava Galán.
Referencia Bibliográfica	Sánchez Bermúdez C, Galán MGN. Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. Enf. Neurol. [Internet]. 2012 [citado 11 abril 2016]; 11 (3): 120-128. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123b.pdf
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en enfermería
Palabras clave del artículo	Automedicación, enfermería, efectos adversos.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia.
Descripción	La automedicación, es “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa o consejo de otra persona, sin consultar al médico”, considerada también como un fenómeno que se ha incrementado a través del tiempo, convirtiéndose en un serio problema de salud pública. En México no existen estudios o publicaciones que permitan valorar la real magnitud de esta práctica en la población. Objetivo: Conocer los factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y estudiantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.
Conceptos abordados	Resultados: <i>“El 61.3% del total de la población se ha automedicado últimos seis meses por falta de tiempo (25%), motivos económicos (2,5%), comodidad (13,8%), considera tener conocimientos (13,8), fácil acceso (1,3%), consideración de la levedad (13,8%), no le gusta ir al médico (5%), sensación de dominio propio de la patología (2,5%). Asimismo, un 48,8% ha comprado un medicamento sin prescripción médica, el 87,5% de ellos conocía los efectos adversos de los medicamentos utilizados. Otro dato muy importante es que un 11, 3% de la población se automedica con antibióticos y la forma de obtenciones que ya contaba con ellos en su domicilio, mientras que un 40% de la</i>

	<p><i>población total no se automedica con antibióticos. Asimismo, se mostró una gran incidencia de automedicación con analgésicos (68,8%), antiinflamatorios (2,5%) y antitusígenos (3,8%).</i></p> <p><i>En cuanto a la frecuencia con la que acuden al médico, el 6,3% respondió que nunca asiste a una consulta médica; 11, 3% acude cada 3 meses y 13,8% asiste cada 6 meses.</i></p> <p><i>En cuanto a solicitar un medicamento sin receta, se explica porque la población se orienta a través de vendedores, colegas, químicos farmacéuticos, anuncios televisivos</i></p> <p><i>Los efectos adversos más comunes fueron rash (1,3%), cefalea (1,3%), acidez estomacal (6,3%), náuseas (1,3%), vértigo (3,8%). Además, 86,3% afirmó no haber sufrido efectos adversos".</i> (Bermúdez: p. 125-127)</p>
<p>Observaciones</p>	<p>En México se observa mayor porcentaje de enfermeros que se automedican, en comparación con estudios realizados en Brasil.</p> <p>En cuanto a los fármacos más consumidos estos fueron los analgésicos con un 68,8%. Asimismo, se destaca un importante porcentaje de consumo de antibióticos (11,3%), que según los resultados preocupantes un 40% afirmó tener previamente en su casa.</p> <p>Por otro lado, más de la mitad de los encuestados acude al médico cuando presenta alguna enfermedad, y otros afirman acudir cada 3 o 6 meses. Además se determinó que los encuestados, al no contar con una receta médica, mayoritariamente se orientan ellos mismos para la elección del fármaco, y en algunos casos acuden a colegas, farmacéuticos, vendedores y/o avisos publicitarios.</p> <p>Un gran porcentaje (86,3%) afirmó no presentar afectos adversos, y cuando se presentaron estos fueron mayoritariamente acidez estomacal y vértigo.</p> <p>Si trabajaríamos con nuestra muestra, en nuestro país nos encontraríamos con resultados muy parecidos a los de México, aunque nos encontramos con otra realidad profesional.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Análisis de la automedicación como problema de salud.
Autor	Claudia Sánchez Bermúdez, Ma. Guadalupe Nava Galán
Referencia Bibliográfica	Sánchez Bermúdez C, Nava Galán MG. Análisis de la automedicación como problema de salud. <i>Enf. Neurol. (Mex)</i> [Internet]. 2012 [Citado 5 sep 2016]; 11(3):159-60. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123h.pdf
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación
Palabras clave del artículo	Automedicación, enfermería, problema de salud.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	En México son pocos los estudios o publicaciones que permiten valorar la real magnitud del consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros que se consumen por consejo de otra persona o por iniciativa propia, sin consultar al médico; es un fenómeno que se ha incrementado a través del tiempo, convirtiéndose en un serio problema de salud pública; esta práctica se presenta en la población del equipo de salud y cada vez es más común.
Conceptos abordados	Conclusión: <i>“Se concluye de este análisis que la automedicación es ejercida indiscriminadamente por parte de los estudiantes. Los medicamentos más utilizados fueron antiinflamatorios no esteroideos y antibióticos. Los efectos adversos correspondieron al aparato gastrointestinal por no considerar los efectos adversos y el seguimiento del tratamiento. Se utilizan medicamentos por conocimientos propios ya que la adquisición es de venta libre y por lo mismo incita a hacerlo sin mostrar alguna diferencia con la autoprescripción. La automedicación constituye una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad y retraso en la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria: aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o</i>

	<p><i>farmacodependencia ya que un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos y si no se lleva un control adecuado puede llevar a una dependencia sin darse cuenta". (Sánchez Bermúdez: p. 61)</i></p>
<p>Observaciones</p>	<p>Sánchez Bermúdez concluye luego de exponer distintos estudios sobre la automedicación que los estudiantes realizan esta práctica excesivamente. Los fármacos más utilizados fueron los AINES y los antibióticos; y predominan los efectos adversos gastrointestinales. Como práctica la automedicación es riesgosa ya produce enmascaramiento de enfermedades, retraso en la atención de casos en los que es urgente y necesaria, efectos adversos, interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes microbianos, elección incorrecta de medicamentos, riesgo de abuso o farmacodependencia.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Documento Plan Estratégico Institucional 2014-2015
Autor	Sanatorio Figueroa Paredes Salud
Referencia Bibliográfica	Sanatorio Figueroa Paredes Salud. Documento Plan Estratégico Institucional 2014-2015. 2015. 45 p.
Palabras clave de la búsqueda	Información institucional sobre Sanatorio Figueroa Paredes Salud.
Palabras clave del artículo	Información institucional sobre Sanatorio Figueroa Paredes Salud.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>El Sanatorio Figueroa Paredes Salud, presenta a consideración de la Directiva del Sanatorio, su Plan Estratégico 2014-2015, para la excelencia, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de los servicios de atención en salud, ofertados y prestados a la comunidad Bonaerense, orientado hacia la calidad total, rentabilidad social, equilibrio financiero, crecimiento y desarrollo Institucional, en el marco de las necesidades sentidas y manifiestas de nuestros pacientes y clientes corporativos, El "Plan Estratégico Institucional 2014-2015" del Sanatorio Figueroa Paredes, es una construcción colectiva.</p> <p>Parte para su formulación de un diagnóstico situacional del entorno, tanto en los aspectos demográficos del partido de la Matanza, como de las condiciones sanitarias, medioambientales y socioeconómicas, que facilitan el análisis de la oferta y de la demanda de servicios, en el contexto de la situación de salud de este partido.</p> <p>Desde esta perspectiva, se realiza el diagnóstico situacional interno de la Institución, deteniéndose en los aspectos organizacionales, legales, administrativos y financieros, desde los que se promueve e impulsa la organización de los servicios clínicos administrativos que fundamentan la conformación de las Unidades Productivas.</p> <p>Así, en su prospectiva, el Plan Estratégico se perfila hacia la formulación del conjunto de objetivos estratégicos y cursos de acción con</p>

	<p>los cuales la Directiva y comunidad de trabajadores y proveedores, deben gestionar sus compromisos, obligaciones y responsabilidades, de tal forma que efectivamente se garantice que la institución preste servicios de salud de la mayor calidad, con la cobertura, oportunidad e integralidad exigibles, en condiciones financieras de equilibrio operacional y presupuestal que aseguren el funcionamiento de la Institución en condiciones normales de operación</p>
<p>Conceptos abordados</p>	<p><i>Sicomed SA. o Sanatorio Figueroa Paredes ubicado en la localidad de Gregorio de Laferrere av. Juan Manuel de Rosas 10841, forma parte de un grupo de empresas conformadas por : El Sanatorio Figueroa Paredes de Isidro Casanova ubicado en Dante Alighieri, B1765LNS. El Sanatorio Mariano Acosta ubicado en la localidad homónima, y la muy reciente incorporación del Sanatorio Privado Medicina Catán ubicado en la vecina localidad que le diera el nombre. Este grupo de empresas comparten una estructura directiva y administrativa centralizada.</i></p> <p>Visión. <i>Trascender como la institución de salud referente en complejidad y calidad para la seguridad social en el partido de La Matanza</i></p> <p>Misión. <i>Hacer sentir a nuestros pacientes que su salud está en las mejores manos, elevando permanentemente la calidad y eficiencia de nuestros servicios. Combinamos nuestra vocación por la educación en salud, calidad en la atención, nuestra pasión por la medicina y la innovación en los procedimientos médicos.</i></p> <p><i>El interés de esta administración está en lograr el crecimiento institucional acorde con las oportunidades de necesidades y requerimientos de la comunidad alcanzando la satisfacción de las expectativas de nuestros usuarios con atenciones óptimas, eficientes y eficaces, accesibles y con calidad. Contando para ello con el apoyo irrestricto de los miembros de la familia hospitalaria competente y capacitada en cada uno de los niveles institucionales. Con adecuada tecnología en información, apoyo biomédico y técnica. Bajo el constante cumplimiento de nuestros valores y políticas institucionales.</i></p> <p>PRINCIPIOS Y VALORES</p>

- **Trabajo en equipo:** *Trabajamos con una visión, respetando y valorando nuestras diferencias, fortaleciendo las relaciones interpersonales y priorizando el éxito del equipo por encima del éxito individual, de esta manera inculcando el clima de colaboración institucional.*
- **Responsabilidad:** *Construimos relaciones de confianza en la ejecución de nuestras tareas orientadas al logro de los resultados esperados. Asumimos un rol activo en nuestra labor diaria y comprendemos la trascendencia de nuestras acciones individuales y colectivas.*
- **Ética:** *Sostenemos una conducta transparente, honesta y preocupada por la dignidad de todas las personas con las que interactuamos, cuidamos dentro de la institución tanto al cliente interno como externo en su totalidad.*
- **Compromiso:** *Asumimos nuestras tareas comprometidos con la institución, enfocando nuestro esfuerzo a brindar atención de calidad a nuestros pacientes y su familia.*
- **Eficiencia:** *Logramos nuestros objetivos utilizando la implementación de procesos y métodos de trabajo que optimizan nuestro desempeño con la mejor utilización de recursos con los que contamos.*
- **Honestidad:** *Por la que se actúa con rectitud y propiedad en todo momento, considerando al ser humano como un todo integrando a la familia.*
- **Conciencia Moral:** *Por la que nuestra conducta se ciñe a principios éticos, la misma que debe ser intachable.*
- **Respeto:** *Por el que se brinda y se exige un trato digno, considerado y amable a todas las personas independientemente credo, raza o nacionalidad.*
- **Empatía:** *Por la que nos ponemos en el lugar de la otra persona en todo momento.*
- **Solidaridad:** *Por la que en el Sanatorio Figueroa Paredes nos colaboramos mutuamente, trabajando por igual y fraternalmente, haciendo hincapié en también en la presencia de la Casita Figueroa Paredes quien alberga a personas del interior que tienen internados a sus familiares en el Sanatorio y que no tienen dónde alojarse de manera totalmente gratuita, dándoles todas las condiciones para que puedan acompañar a sus familiares*

	<p>enfermos, incluso proveyéndoles de alimentación completa.</p> <ul style="list-style-type: none">• Lealtad: Por la que se observa fidelidad al puesto de trabajo, a la organización y a los compañeros de trabajo, en el marco de la legalidad. <p>Ubicado en el Partido de La Matanza, FIGUEROA PAREDES LAFERRERE SICOMED es el nuevo emprendimiento que se suma a FIGUEROA PAREDES SALUD. Posee una estructura edilicia y de complejidad tecnológica única en la zona.</p> <p>Estamos preparados para atender las necesidades tanto de pacientes particulares, como de empresas que reconocen la importancia de la salud de sus trabajadores, empresas de medicina pre-paga, sindicatos, mutuales y ARTs. Cuenta con tecnología de avanzada, profesionales médicos de renombre y personal idóneo en todas las áreas. FIGUEROA PAREDES SALUD - LAFERRERE SICOMED persigue como meta última la búsqueda continua de la excelencia y el desarrollo constante tecnológico y profesional de los servicios que presta, brindando alta calidad y complejidad en sus prestaciones.</p> <p>Presenta una superficie cubierta de casi 6.096.16 metros cuadrados que se desarrollan sobre un terreno de 1270.10 metros cuadrados.</p> <p>A continuación detallan los servicios por piso:</p> <ul style="list-style-type: none">• Subsuelo: Shock room Pediatría y Módulos Adultos, Radiología, Tomografía, Ecografía, farmacia, hemoterapia• Planta Baja: Guardia Clínica Médica, Laboratorio, Shock room adultos• Primer Piso: Quirófanos, Sala de Partos, Terapia Intensiva Neonatología y Terapia Intermedia Neonatología• Segundo Piso: Internación Clínica Médica, Terapia Intensiva Adulto• Tercer Piso: Internación Obstetricia y Ginecología• Cuarto Piso: Internación Pediatría, Terapia Intensiva Pediatría.• Quinto piso: área de capacitación : auditorio lobby habitaciones para médicos residentes y de guardia , estar medico <p>El edificio presenta un excelente y constante</p>
--	--

mantenimiento.

Estructura Orgánica

Actualmente el Sanatorio Figueroa Paredes S.A y **mediante Acuerdo del Directorio 001 de 2.014** valida su Estructura Orgánica la cual define cinco niveles de jerarquía: **Nivel Directivo:** Compuesto por el Directorio, Asesores, Comités, CEO y responsable del área comercial y marketing. **Nivel Gerencial:** Compuesto por las Gerencias. **Nivel Jefatura:** Compuesto por los Jefes de Departamento, Administradores, Coordinadores y Responsable de los objetivos y estrategias de mediano plazo del Sanatorio. Responsable de transformar en planes y programas, las decisiones tomadas en el nivel Directivo y Gerencial. **Nivel Supervisión:** Compuesto por los supervisores de área **Nivel Operativo:** Nivel donde se desarrollan los programas y se ejecutan las tareas de los mismos.

Recursos Físicos

Funcionando a pleno el Sanatorio cuenta con 120 camas que se desglosan de la siguiente manera:

- Clínica Médica
- Terapia Intensiva Adultos
- Shock Room Adulto
- Guardia Clínica Adulto
- 20 Pediatría
- Shock Room Pediátrico
- Neonatología
- Terapia Pediátrica
- Obstetricia

Posee 3 quirófanos en la planta quirúrgica. El Centro Obstétrico cuenta sala de pre parto, y post parto, 1 salas de partos.

La Guardia posee 4 boxes de atención, 4 camas de observación y 1 Shock Room. El Sanatorio está dotado de un tomógrafo computarizado, un aparato de rayos fijos uno con seriógrafo, tres portátiles, un arco en C, uno equipo de eco doppler, dos ecógrafos.

Presenta un laboratorio que es centro de referencia de la red que se encuentra en condiciones de realizar prácticas de baja, mediana complejidad.

El Sanatorio se encuentra informatizado y en red

	<p><i>en un 90 por ciento faltando algunas áreas no importantes para la gestión general</i></p> <p>Recursos Humanos <i>El personal es aproximadamente de 260 personas. El recurso humano asistencial se divide en 115 médicos, 131 enfermeras, 6 radiólogos, 17 técnicos de laboratorio, 9 instrumentadoras de quirófano. Los servicios generales están compuestos por 6 de mantenimiento, 7 de cocina, 28 de maestranza y 11 de lavadero y ropería. El personal administrativo cuenta con 40 empleados.</i></p> <p>Complejidad Categoría IV</p>
<p>Observaciones</p>	<p>La información obtenida a través del “Documento Plan Estratégico Institucional 2014-2015”, nos brinda datos sobre la institución sobre la que realizaremos nuestra investigación, el Sanatorio Figueroa Paredes de Salud de Laferrere. A partir de ello desarrollaremos la visión, misión, principios y valores del Sanatorio; así como su ubicación, estructura orgánica, recursos físicos, recursos humanos y la categoría de complejidad con la que cuenta. Estos datos nos servirán para realizar, la parte de nuestra tesis que comprende el sitio donde se realizará la investigación.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería.
Autor	Layz Alves Ferreira Souza, Camila Damázio da Silva, GiselyCarvalho Ferraz, Fátima Aparecida EmmFaleiros Sousa, Lilian Varanda Pereira.
Referencia Bibliográfica	Souza LAF, Damázio da Silva C Carvelho Ferraz G, Faleiros Sousa FAE, Varanda Pereira L. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. Rev. Latino- Am [Internet]. 2011 [citado 9 abril 2016], 19 (2). Disponible en: http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/4312/5529
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en el personal de enfermería.
Palabras clave del artículo	Dolor, automedicación, estudiantes de enfermería.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia.
Descripción	Los objetivos de este estudio fueron estimar la prevalencia de automedicación entre estudiantes universitarios de enfermería con dolor y caracterizar la experiencia dolorosa y el alivio obtenido por medio de los fármacos utilizados. Se trata de un estudio epidemiológico seccional, del cual participaron 211 estudiantes de una universidad pública de Goiás, en Brasil. El dolor y el alivio fueron medidos por medio de una Escala Numérica (0-10). La prevalencia de automedicación fue de 38,8%. La fuente generadora y los factores determinantes prevalentes de esta práctica fueron el propio estudiante (54,1%) y la falta de tiempo para ir al médico (50%), respectivamente. La dipirona fue el analgésico más utilizado (59,8%) y el alivio del dolor clasificado como bueno (Md=8,5; Máx=10;Mín=0). La prevalencia de la automedicación fue mayor que aquella observada en estudios semejantes y para muchos estudiantes el alivio fue bueno, hecho que puede retardar la elucidación del diagnóstico y del tratamiento adecuado del dolor.

<p>Conceptos abordados</p>	<p>Resultados: “Los datos mostraron que la prevalencia de estudiantes que practicaban la automedicación en situaciones de dolor fue de 38,8%. La edad de los participantes de la investigación varió de 18 a 29 años, siendo la gran mayoría del sexo femenino. <i>En cuanto a la localización, el dolor de cabeza fue prevalente en 51,4% de los hallazgos. En relación a la duración de los episodios de dolor, 28,9% de los estudiantes relataron que convivían con la experiencia dolorosa de 1 a 5 años, y 69,7% de los que se automedicaban tenían dolor crónico.</i> <i>En cuanto a la fuente generadora de la automedicación, 54,1% de los estudiantes apuntaron la alternativa: el propio estudiante después de informarse sobre la indicación del medicamento, y 33,9% de ellos la alternativa: sugerencia de alguien de la familia.</i> <i>Los principales motivos que llevaron a los estudiantes a la práctica de la automedicación fueron la falta de tiempo para ir al médico (50%); los propios conocimientos ayudan en la elección del medicamento (33,9%) y el acceso al vendedor de la farmacia es más rápido y barato (5,3%).</i> <i>Entre los analgésicos más utilizados se destacaron la dipirona (59,2%), el paracetamol (33,9%), las drogas antiinflamatorias no-esteroides (13,1% siendo que el 2,6% usaron ácido acetilsalicílico y 7,9% otros medicamentos)”. (Souza: p 4)</i></p>
<p>Observaciones</p>	<p>La automedicación entre estudiantes de enfermería, en este caso en Brasil, se observa en un menor porcentaje que en otros estudios. En este caso sólo se trató específicamente la automedicación por dolor, lo que incluyó sólo el consumo de AINES que fue el 38,8%. La mayor incidencia en cuanto a localización fue la cabeza (51,4%) y de una intensidad moderada, quizás por las preocupaciones propias que conlleva el estudiante. La falta de tiempo para acudir al médico (50%) fue el principal motivo que causó la automedicación, además del conocimiento previo sobre los fármacos y sus indicaciones (33,9%) y acceso a las farmacias que resulta más barato y rápido (5,3%). Los analgésicos más consumidos fueron la</p>

	<p>dipirona (59,2%), el paracetamol (33,9%), ácido acetilsalisílico (2,6%) y otros medicamentos 7,9%.</p> <p>Si lleváramos a cabo nuestro el estudio, nos encontraríamos con resultados iguales o mayores de automedicación, ya que se efectuaría a profesionales que ya ejercen la profesión produciéndose un mayor acceso a los fármacos.</p>
--	---

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	El proceso de la investigación científica.
Autor	Mario Tamayo y Tamayo.
Referencia Bibliográfica	Tamayo MT. El proceso de la investigación científica. 4° ed. México: Limusa Noriega Editores; 2003. 183 p.
Palabras clave de la búsqueda	Metodología de la investigación
Palabras clave del artículo	Marco teórico
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia.
Descripción	El libro de Tamayo tiene conceptos claros y metódicos sobre el desarrollo del marco teórico, entre otros. Teniendo en cuenta específicamente este tema debido a que nos aclara conceptos y nos sirve de base nuestro marco teórico.
Conceptos abordados	<p><i>“El marco teórico nos amplía la descripción del problema. Integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas”. (Tamayo: p. 144)</i></p> <p><i>“Se puede deducir que el marco teórico es el marco de referencia del problema. Allí se estructura un sistema conceptual integrado por hechos e hipótesis que deben ser compatibles entre sí en relación con la investigación.</i></p> <p><i>Las funciones del marco teórico son:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Delimitar el área de la investigación: es decir, seleccionar hechos conectados entre sí, mediante una teoría que dé respuesta al problema formulado.</i> <i>2. Sugerir guías de investigación: en la elaboración del marco teórico pueden verse nuevas alternativas de enfoque para tratar el problema; puede cuestionar el problema. El marco teórico como guía de investigación tiene relación con la delimitación del problema.</i> <i>3. Compendiar conocimientos existentes en el área que se va a investigar: sirve de corriente principal en la cual va a aparecer la confirmación de las investigaciones.</i> <i>4. Expresar proposiciones teóricas generales, postulados, marcos de referencia, los que van a servir como base para formular hipótesis, operacionalizar variables y esbozar teoría de técnicas y procedimientos a seguir”. (Tamayo: p. 145-146)</i>
Observaciones	La construcción del marco teórico, según refiere

	<p>Tamayo, tiene que tener una relación estrecha con el problema de investigación. De esta manera, este autor nos brinda las pautas para poder desarrollarlo y delimitar teóricamente nuestra investigación, a partir de las fichas bibliográficas realizadas luego de la búsqueda bibliográfica.</p>
--	---

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria.
Autor	Eva Tizón Bouza, Rebeca Vázquez Torrado.
Referencia Bibliográfica	Tizón Bouza E., Vázquez Torrado R. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. <i>EnfermClin</i> [Internet]. 2006 [citado 11 agos 2016]; 16(4):210-3. Disponible en: http://myslide.es/documents/automedicacion-en-el-personal-de-enfermeria-hospitalaria.html
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en el personal de enfermería
Palabras clave del artículo	Automedicación. Personal de enfermería. Consumo racional de medicamentos. Educación para la salud
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>Objetivo: conocer el comportamiento respecto a la automedicación de un grupo de profesionales de atención hospitalaria e identificar los medicamentos más empleados por dichos profesionales en automedicación y sus fuentes de obtención.</p> <p>Método: se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, mediante cuestionario autocumplimentado. Los sujetos de estudio fueron enfermeras (ATS/DUE) y auxiliares de enfermería del Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, de A Coruña. Además de los datos sociolaborales, se recogió información acerca de la práctica de la automedicación, entre otras variables.</p>
Conceptos abordados	<p>Resultados: <i>“A la pregunta acerca de si habían tomado algún medicamento durante 2004 (hasta cumplimentar la encuesta), el 91% (51) de los profesionales contestó afirmativamente; pero sólo al 14,3% (8) se los habían prescrito. Entre estos medicamentos destacan: paracetamol, almagato, ácido acetilsalicílico, ibuprofeno, bacitracina, dimeticona o diclofenaco. La frecuencia de la toma de medicamentos se estableció de la siguiente manera: el 58,9% (33) los tomaba ocasionalmente, el 21,43% (12) a diario, mientras que un 5,3% (3) únicamente una vez al mes. A la hora de acudir a su médico para la prescripción de algún medicamento, sólo el 8,9% (5) acudía siempre; el 42,85% (24) de los</i></p>

	<p>profesionales comentó que acudía “a veces”; un 41% (23) la mayoría de las veces, aunque sí había un 7% que nunca buscaba prescripción médica. Las principales fuentes de obtención de los medicamentos fueron las siguientes: el 60,7% (34) compraba los medicamentos en la farmacia; 11 (19,64%)acudían a otro médico, o se lo daban otras personas a las que consultaban (familiares, compañeros, amigos, vecinos) (3,58%; 2); a pesar de esto, alarma el alto número de profesionales que acudía al botiquín casero(37,5%;21).El 38% (21) obtenía la información necesaria para tomar un medicamento sin prescripción médica a partir de recomendaciones de otras personas sanitarias; el34% (19) confiaba en sus propios conocimientos, aunque el 28,6% (16) de ellos leía también el prospecto del medicamento o revisaban el vademécum. Entre las distintas patologías que destacan para automedicarse estaban: cefalea (80%; 45), dolor de espalda (53,6%; 30), fiebre (42,9%; 24) o traumatismos (23,1%; 13). Las que menos presentaban eran alergias, insomnio o problemas dermatológicos (1,8-5,3%).Los grupos de fármacos más consumidos sin prescripción médica fueron los antiinflamatorios/analgésicos (75%; 42), antipiréticos y antigripales (44%; 25), complejos vitamínicos (22%; 12) y antiácidos(17,86%; 10)”. (Tizón Bouza: p. 212)</p> <p>“Respecto a su opinión sobre la automedicación, el 53,6% (30) consideraba que la automedicación es una práctica correcta sólo cuando el proceso de enfermedad sea de poca gravedad; un 32% (18) opinaba que es correcta siempre que sea de manera responsable. Había un 10,7% (6) al que le parecía mal siempre. A ningún profesional le parecía correcta siempre”. (Tizón Bouza: p. 212)</p>
<p>Observaciones</p>	<p>En el estudio realizado por Tizón Bouza, nos encontramos con resultados similares y más elevados a otros artículos. Su estudio dio como resultado que 91% de los enfermeros había consumido algún medicamento recientemente, de los cuales el 14,3% tenían una prescripción previa. Asimismo, gran parte de la muestra practicaba la automedicación sólo ocasionalmente, frecuentemente con analgésicos/antinflamatorios y por cefaleas o dolor de espalda. Para la obtención de los</p>

	<p>fármacos, un gran porcentaje acude a las farmacias o poseen un botiquín propio con medicamentos.</p> <p>Este estudio al ser concretamente realizado enfermeros y auxiliares de enfermería encontraríamos resultados similares si lleváramos a cabo nuestra investigación en hospitales de Argentina.</p>
--	---

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Los universitarios abusan de la automedicación
Autor	Universia Argentina
Referencia Bibliográfica	Universia Argentina [Internet]. Buenos Aires: Universia Argentina; c2005. Los universitarios abusan de la automedicación; [citado 20 sep 2016]. [Apróx. 3 pantallas]. Disponible en: http://noticias.universia.com.ar/en-portada/noticia/2005/07/27/371879/universitarios-abusan-automedicacion.html
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en Argentina
Palabras clave del artículo	Automedicación en Argentina
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	La ingesta de medicamentos sin intervención del médico parece ser una práctica habitual entre los estudiantes de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE). Según una encuesta realizada por un equipo de psicólogos, un 83% de los universitarios se automedicaban con frecuencia. El relevamiento se efectuó el año pasado a 138 alumnos, de los cuales el 54% correspondía a la Facultad de Medicina. La idea del grupo era demostrar que incluso en la población universitaria donde los estudiantes reciben información respecto a los problemas que acarrea la automedicación, la problemática también existe.
Conceptos abordados	<i>Por su parte, el médico Ricardo Herrero, especialista en gastroenterología del Hospital Santojanni, destacó que "automedicarse es también continuar recibiendo medicamentos sin el adecuado control, es una situación riesgosa cuando se supone que el producto a utilizar es inócuo".</i> <i>En este sentido, el profesional puso hincapié en los riesgos de un consumo desequilibrado de aspirinas, uno de los fármacos más difundidos por su capacidad para disminuir la temperatura del cuerpo (antitérmico), la de combatir el dolor y la inflamación (analgésico y antiinflamatorio) y la de disminuir la coagulación de la sangre (anticoagulante), entre otras acciones.</i> <i>Según Herrero, su consumo indiscriminado lleva implícito riesgos y, en el caso particular del aparato digestivo, es la aparición de hemorragias</i>

	<p><i>en la porción superior del mismo, es decir, pérdidas de sangre a nivel del esófago, estómago o duodeno.</i></p> <p><i>"Se podría decir que casi la mitad de los pacientes que se internan con este tipo de trastornos tienen como factor causal la ingesta de aspirinas o cualquier otro medicamento analgésico o antiinflamatorio".</i></p>
Observaciones	<p>Universia Argentina (2005) expone lo consultado a Ricardo Herrero, especialista en gastroenterología del Hospital Santojanni. Este experto destaca que automedicarse significa continuar seguir recibiendo medicamentos sin un adecuado control, siendo una situación riesgosa cuando se cree que la sustancia a utilizar es inocua.</p> <p>En esta misma línea, expuso los riesgos del consumo inadecuado de las aspirinas, la cual es difundida por su capacidad de antitérmico, analgésico y antiinflamatorio, y anticoagulante. Este fármaco consumido indiscriminadamente, puede causar hemorragia digestiva alta (a nivel del esófago, estómago o duodeno). Debido a ello, Herrero afirma que casi la mitad de los pacientes que se internan por este trastorno, ingiere aspirinas o cualquier otro fármaco analgésico o antiinflamatorio.</p>

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Luis Gonzaga de Ica.
Autor	Isabel Natividad Urure Velazco, Rosario Campos Soto, Rosa Ramos Ramos, Mirsa Arotuma Nieto, et al.
Referencia Bibliográfica	Urere Velazco IN, Campos Soto R, Arotuma Ramos R, Arotuma Nieto M, et al. Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. RevEnfermVanguard [Internet]. 2013 [Citado 12 abril 2016]; 1(1): 9-15. Disponible en: http://www.alavanguardia.unica.edu.pe/index.php/revan/article/view/3/3
Palabras clave de la búsqueda	Automedicación en Enfermería
Palabras clave del artículo	Factores condicionales, automedicación, estudiantes de enfermería.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra.	Biblioteca propia
Descripción	La automedicación es una práctica muy frecuente en nuestro medio y en el mundo entero, llevado a cabo por razones sociales, económicas y culturales, que muchas veces más que satisfacer las necesidades de salud, empeoran o agravan. Objetivo: Determinar cuáles son los factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Material y métodos: Estudio descriptivo – transversal. Constituida por 136 estudiantes del I al IX Ciclo. Haciéndose uso de un cuestionario validado de 13 reactivos de opción múltiple y prueba estadística de chi cuadrado (x ²). Resultados: Factores sociales (entorno social): El farmacéutico y la familia recomendaron prioritariamente el medicamento el 52,9% y 30,9% respectivamente. Factores culturales: el 82,4% definieron acertadamente la automedicación como “uso de los medicamentos sin prescripción médica”, el 81.6% señalaron que tiene efectos negativos para la salud. El 39,0% consulta al médico

	<p>cuando está enfermo, siendo la televisión, el medio de comunicación que más influye en la automedicación 74.3%. Factores Económicos: El 89% obtiene el medicamento en farmacia, destinándose dinero del ingreso económico familiar para acceder a un servicio de salud el 52,2%, cuyo monto económico mensual familiar es mayor de 750,00 Nuevos soles el 58,8%. Se automedica 33,8% (46 estudiantes del total de la muestra). Motivo más frecuente de automedicación es por dolor de cabeza 28,7% y por fiebre 26,5%. Los medicamentos más utilizados que conllevan a la automedicación son analgésicos y antiinflamatorios el 75.7%, automedicándose en los últimos 6 meses el 35%. Conclusiones: Los factores sociales, culturales y económicos condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.</p>
<p>Conceptos abordados</p>	<p>Resultados: Se determinó que el 82,4% consume medicamentos sin prescripción médica. El 39% visita al médico cuando está enfermo; 53,7% acude a veces. Los motivos principales de automedicación fueron fiebre (26,5), dolor de garganta (11%), dolor de cabeza (28,7%), cólicos menstruales (22,8%). Los medicamentos más consumidos: analgésicos/antiinflamatorios (75,7%) y antibióticos (11,8%). Entre los factores que condicionan la automedicación se señaló dentro del entorno social al farmacéutico (52,9%) y la familia (30,9%). Factores culturales: 39% de los estudiantes visitaron al médico cuando estaban enfermos, siendo el medio más influenciado la televisión (74,3%). Factores económicos: el lugar de compra del medicamento fue la farmacia (89%) asociados a un 47,8% que no o a veces destinaban el dinero del ingreso económico familiar para acceder a un servicio de salud.</p>
<p>Observaciones</p>	<p>En este estudio realizado a estudiantes de enfermería en Perú, se observó una gran incidencia de alumnos que se automedican. También se determinó que sólo 39% de los encuestados realizan una consulta médica cuando están enfermos y más del 50% afirmó acudir a veces.</p>

	<p>Por otra parte, los motivos principales fueron dolores de cabeza y fiebre. En relación a esto los medicamentos más consumidos son los analgésicos/antiinflamatorios (75,5%) y los antibióticos (11,8%). Entre las factores para automedicarse se destacó factores sociales (farmacéutico y familia), culturales (publicidades en la televisión) y económicos (compra de medicamentos en las farmacias).</p>
--	--

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	La publicidad y compra de medicamentos a través de internet: su problemática
Autor	María del Carmen Vidal Casero
Referencia Bibliográfica	Vidal Casero MC. La publicidad y compra de medicamentos a través de internet: Su problemática. Cuad. Bioét. 2003; 2(3):253-63.
Palabras clave de la búsqueda	La automedicación y la publicidad
Palabras clave del artículo	La automedicación y la publicidad
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	<p>Internet está siendo un cambio más revolucionario a la información que el que tuvo en su momento la imprenta, y dará lugar a una sociedad dividida entre usuarios y no usuarios de la red, de forma similar a alfabetos y analfabetos; ha supuesto una revolución en la transmisión de los conocimientos y comunicación científica, difundiéndose así las denominadas revistas electrónicas. A través del Internet es posible acceder a infinidad de recursos de interés para los profesionales sanitarios. Los grupos editoriales de revistas científicas, han escogido Internet como vía de acceso a sus productos, pudiéndose acceder gratuitamente a bases de datos –entre ellas muchas farmacéuticas y médicas– creadas y mantenidas, en su mayoría, por centros de investigación, universidades y organizaciones de carácter público, garantizándose con la firma electrónica, que el autor del trabajo es quien dice ser. El sistema se está implantando con lentitud, pero es la clave que puede adjudicar credibilidad a Internet. El Internet puede ser usado de modo honesto o deshonesto. A través del Internet se está realizando insistentes campañas para la promoción, publicidad, e incluso venta de medicamentos y otros productos farmacéuticos que en España son de dispensación y venta obligatorias en las oficinas de farmacia.</p>
Conceptos abordados	<p><i>Conclusión: “La venta de medicamentos a través del Internet y la información interesada para favorecer su consumo con incentivos de ahorros, privan de la actuación de los profesionales sanitarios: del médico que no puede controlar si el medicamento vendido a través del Internet es</i></p>

	<p><i>aconsejable para la patología del paciente que lo adquiere y del farmacéutico que no puede controlar el recorrido del medicamento (condiciones de almacenamiento, caducidad, entrega...).</i></p> <p><i>El Internet deja las decisiones en manos de cada uno de los clientes, con diferentes niveles culturales para interpretarlas. Favorece la automedicación en ocasiones irresponsable poniendo en peligro la salud de las personas. Al existir un cierto vacío legal, el Internet está siendo utilizado para la distribución, venta y publicidad por desaprensivos que no dudan en cometer todo tipo de abusos, fraudes, etc. con la única finalidad de obtener grandes sumas de dinero.</i></p> <p><i>En la problemática relacionada con la publicidad y venta de los medicamentos están implicados una serie de actores (industria farmacéutica, farmacéuticos, médicos, usuarios) y se han debatido numerosos aspectos relacionados con estas cuestiones (éticos, económicos, publicitarios) pidiéndose la veracidad de los mensajes y la honestidad de los actores que intervienen.</i></p> <p><i>Es necesario dictar disposiciones tanto nacional como de los diferentes Estados que prohíban la publicidad y venta de medicamentos que requieran receta médica". (Vidal Casero: p. 261).</i></p>
<p>Observaciones</p>	<p>Vidal Casero aborda la problemática de la publicidad y venta de fármacos a través de internet. La comercialización por medio de internet evita la actuación de los profesionales de la salud, por un lado del médico que no puede comprobar si el fármaco adquirido es el correcto para el padecimiento del paciente, y por otro del farmacéutico que no puede llevar un control sobre las condiciones en las que se encuentra el fármaco.</p> <p>De esta manera, internet deja la elección del medicamento en manos de las personas, quienes poseen diversas formas de interpretación de acuerdo a su cultura. Asimismo, a veces favorece la automedicación irresponsable, poniendo en riesgo la salud. Al existir un vacío legal, internet es utilizado para la distribución, venta y publicidad por determinadas personas que tienen intereses económicos y no dudan en cometer todo tipo de abusos, fraudes,</p>

	etc.
--	------

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento	Medicamentos de venta libre (OTC)
Autor	Dr. Claudio Zin
Referencia Bibliográfica	Zin C. Medicamentos de venta libre (OTC). Boletín para profesionales de ANMAT [Internet]. 1996 abr [citado 7 sep 2016]; 4(1):6-8. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Publicaciones/Boletines/Profesionales/Boleprof_Abril_1996.pdf
Palabras clave de la búsqueda	Fármacos de venta libre
Palabras clave del artículo	Medicamentos de venta libre, OTC
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación topográfica de la Biblioteca donde se encuentra	Biblioteca propia
Descripción	Continuando con el desarrollo de su propósito de estar al pleno servicio de la comunidad, ANMAT pondrá en marcha, en un futuro inmediato, un programa de consultas que informará sobre la legalidad de los medicamentos que se comercializan en el país. Al cabo de tres años de intensa fiscalización, son muchos los laboratorios sancionados con inhabilitaciones o clausuras. Es necesario cerrar todos los caminos para evitar que, a espaldas de la autoridad competente, puedan seguir presentándose en licitaciones públicas o privadas. De producirse, la detección y corrección de estas situaciones es de imperiosa necesidad. El consumo de productos entregados por productores no autorizados o inhabilitados constituye un factor de alto riesgo para la población, así como una competencia desleal a quienes son fieles observantes de las buenas normas de manufactura. Es por eso que ANMAT quiere poner a disposición un mecanismo ágil, que permita la rápida corroboración de las condiciones del laboratorio como la de los productos que se presentan.
Conceptos abordados	<i>“Over the counter, algo así como venta en mostrador, sin receta, equivalente a nuestro idioma venta libre. Se trata de un grupo de medicamentos que por diferentes razones adquieren la condición de venta libre, lo cual significa que pueden ser expendidos sin receta médica. Por este</i>

	<p>mecanismo, es el consumidor quien decide cuándo, dónde, cómo y por cuánto tiempo utilizar el producto, teniendo en cuenta los síntomas que padece, la o las experiencias previas de consumo y desde luego, la efectividad para mitigar el problema. Poco o nada tiene que ver el médico con esta decisión. En realidad pesa más la sugerencia del farmacéutico y del vecino o familiar que la del médico, quien en realidad pocas veces se entera de este consumo”. (Zin: p. 6)</p> <p>“¿Cuáles son los canales de comercialización de este tipo de productos? Hasta el momento las farmacias y los supermercados, en el área de la Capital Federal. En cada provincia, y eventualmente en cada municipio, se establecerán las normas para los mencionados canales”. (Zin: p. 7)</p> <p>“¿Cuáles son las características sobresalientes que debe reunir un producto de venta libre? a) Debe ser aprobado por la ANMAT. b) El fabricante debe estar autorizado y supervisado por la ANMAT. c) El medicamento debe actuar sobre síntomas fácilmente reconocibles por el consumidor y que por sus características no requieran la consulta médica. d) Deben tener información orientativa para el consumidor y recomendar la consulta al médico en caso de duda o reiteración de los síntomas. e) El rótulo del medicamento debe describir adecuadamente el modo de empleo, las advertencias sobre el uso inadecuado y debe poder ser leído y entendido por el individuo común. f) Deben ser efectivos y seguros debido al conocimiento que de ellos tienen los profesionales, las autoridades y el consumidor por la comprobada acción de sus componentes. g) Deben poseer las condiciones que exigen las autoridades para todos los productos farmacéuticos. h) Deben estar expuestos en los lugares de venta para garantizar el libre acceso del consumidor. i) Se precio debe ser accesible. j) Deben brindar la posibilidad de actuar para resolver pequeñas dolencias, evitando cargar con un gasto excesivo al consumidor y al sistema de salud, permitiendo de este modo a los médicos concentrar su accionar sobre afecciones que realmente requieran su presencia”. (Zin: p. 7)</p>
Observaciones	Zin describe los fármacos de venta libre, en

inglés over the counter (OTC). Estos se caracterizan por no precisar una receta médica para su venta. De esta manera, el usuario elige qué medicamento utilizar, por cuanto tiempo y en qué dosis; de acuerdo a los síntomas que presenta, la experiencia previa de consumo y la efectividad para atenuar los síntomas. Generalmente, es fármaco es sugerido por el farmacéutico o algún familiar.

En 1996, año en que autor escribió, los fármacos de venta libre estaban autorizados para ser comercializados en farmacias y supermercados.

Asimismo, menciona las características que deben reunir los fármacos de venta libre. Ellas son: debe estar aprobado por la ANMAT; el fabricante debe estar autorizado y supervisado por la ANMAT; el medicamento debe actuar sobre síntomas fácilmente reconocibles por el consumidor y que por sus características no requiera consulta médica; el rótulo del fármaco debe tener una descripción del modo de empleo y las advertencias sobre el uso inadecuado; deben ser seguros y efectivos según la comprobada acción de sus componentes; deben estar en los lugares de venta que garanticen el fácil acceso al consumidor; deben poseer las condiciones que exigen las autoridades para todos los productos farmacéuticos; su precio debe ser accesible; deben brindar la posibilidad de actuar para resolver pequeñas dolencias, evitando cargar con un gasto excesivo al consumidor y al sistema de salud, permitiendo de este modo a los médicos concentrar su accionar sobre afecciones que realmente requieran su presencia.

Anexo II Encuesta

Encuesta para el Personal de Enfermería

Esta encuesta es totalmente anónima

Por favor llene todos los datos que se presentan a continuación

Edad:

Sexo:

1- ¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica? SI NO

2- ¿Con qué frecuencia ha tomado medicación sin prescripción médica?

Habitualmente Rara vez Nunca

3- ¿Por qué razón tomaría medicación sin prescripción médica?

No tiene tiempo para ir al médico No tiene obra social No cree que siempre sea necesario consultar al médico Otros (indicar)

4- ¿Qué tipo de medicamentos consume con mayor frecuencia?

Analgésicos/antiinflamatorios

Antiácidos Antibióticos Otros (indicar) Antigripales

5- ¿Quién le recomienda el uso de medicamentos sin prescripción médica?

Familiares y/o amigos Publicidades Farmacéutico Otros (indicar) 6- ¿Tiene amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica? SI NO

7- ¿Dónde adquiere los medicamentos?

Farmacia Kiosco Almacén Otros (indicar) 8- Luego de consumir un medicamento sin receta ¿Obtuvo el efecto deseado? SI NO

9- Si luego de tomar un medicamento sin receta persistieran los síntomas de la enfermedad, ¿Cómo actuaría?

Concorre al médico

Toma otra medicación

Aumenta la dosis

Otro (indicar)

10-¿Cuándo deja de consumir el medicamento?

Cuando lo indica el prospecto

Cuando desaparecen los síntomas

Otros (indicar)

11-¿Cree que las publicidades de medicamentos lo ayudan a decidir que medicación tomar? SI NO

12-¿Tiene preferencias por medicamentos de algún laboratorio en particular?
SI NO

13- Cuando va a la farmacia a adquirir un medicamento, ¿Recibe información sobre él de arte del farmacéutico? SI NO

14- ¿Cree que es importante que el farmacéutico le brinde información sobre el medicamento que compra? SI NO

15-¿Suele leer el prospecto para tener en cuenta la dosificación, interacciones medicamentosas, efectos adversos? SI NO

16-¿Suele aconsejarle a amigos o familiares el uso de un medicamento que le ha resultado efectivo? SI NO

17-¿Consumo bebidas energizantes? SI NO

18-¿Ha mezclado bebidas energizantes y alcohol? SI NO

19-¿Ha mezclado bebidas energizantes y medicamentos? SI NO

20-¿Ha mezclado alcohol y medicamentos? SI NO

21-¿Tiene obra social? SI NO

22-¿Cree que la automedicación es una práctica riesgosa? SI NO