

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Las experiencias de automedicación del profesional enfermero en un
hospital público de Chiclayo, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Alex Martin Chero Ñiquen

ASESOR

Rosio del Pilar Mesta Delgado

<https://orcid.org/0000-0003-4635-3170>

Chiclayo, 2023

**Las experiencias de automedicación del profesional enfermero en un
hospital público de Chiclayo, 2022**

PRESENTADA POR
Alex Martin Chero Ñiquen

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Aurora Zapata Rueda
PRESIDENTE

Mary Judith Heredia Mondragón
SECRETARIO

Rosio del Pilar Mesta Delgado
VOCAL

Informe final- Chero Ñiquen Alex Martin.Turning

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
4	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	academica-e.unavarra.es Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Revisión de literatura	9
Materiales y métodos	14
Resultados y discusión	17
Conclusiones	31
Recomendaciones.....	32
Referencias	32
Anexos.....	39

Resumen

La automedicación es un fenómeno de relevancia por su prevalencia en la población a nivel mundial, sin embargo, muy poco se sabe de la relación entre la automedicación y el profesional de enfermería, personal con conocimientos básico sobre farmacología, además de la experiencia adquirida en el tratamiento de enfermedades. La investigación tuvo como objetivo describir y analizar las experiencias de automedicación en el profesional enfermero de un hospital público de Chiclayo 2022. El tipo de investigación fue cualitativa metodología descriptiva. La población de estudio lo conformaron los profesionales de enfermería que labora en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, la muestra fue de 12 enfermeros y el muestreo se realizó mediante la “técnica bola de nieve”. Con ayuda de una aliada se pudo contactar a los primeros profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios, estos sucesivamente recomendaron a otros profesionales hasta juntar la muestra; los datos fueron recolectados mediante una entrevista semiestructurada evaluada por juicio de expertos, la entrevista fue ejecutada a través de medios virtuales y visitas al hospital, se analizó los datos mediante la técnica análisis de contenido. Entre los resultados se obtuvieron 3 categorías: contexto de la automedicación, automedicación: autocuidado o negligencia, automedicación: trasgresión y consecuencias. Los enfermeros son conscientes de que hay un componente relevante que promueve su automedicación, muchos confían en el conocimiento previo, en su formación por otro lado la misma vida laboral da un cierto grado de conocimiento sobre los medicamentos, especialmente cuando se trata de aspectos básicos o problemas frecuentes.

Palabras clave: Automedicación (D012651), Experiencia de vida (D008016), Personal de enfermería (D009740)

Abstract

Self-medication is a relevant phenomenon due to its prevalence in the population worldwide, however, very little is known about the relationship between self-medication and the nursing professional, personnel with basic knowledge of pharmacology, in addition to the experience acquired in the disease treatment. The objective of the research was to describe and analyze the experiences of self-medication in the nursing professional of a public hospital in Chiclayo 2022. The type of research was qualitative descriptive methodology. The study population was made up of nursing professionals who work at the "Las Mercedes" Regional Teaching Hospital, the sample was 12 nurses and the sampling was carried out using the "snowball technique". With the help of an ally, it was possible to contact the first nursing professionals who met the criteria, they successively recommended other professionals until the sample was collected; The data was collected through a semi-structured interview evaluated by expert judgment, the interview was carried out through virtual media and hospital visits, the data was analyzed using the content analysis technique. Among the results, 3 categories were obtained: context of self-medication, self-medication: self-care or negligence, self-medication: transgression and consequences. Nurses are aware that there is a relevant component that promotes their self-medication, many rely on prior knowledge, in their training, on the other hand, working life itself provides a certain degree of knowledge about medications, especially when it comes to basic aspects or frequent problems.

Keywords: Self-medication (D012651), Life experience (D008016), Nursing staff (D009740).

Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, la automedicación es la elección y el uso de fármacos por parte de los individuos para curar enfermedades o manifestaciones clínicas auto reconocidas, en ella se incluye aparte de la toma medicamentos el uso de productos a base de hierbas o productos tradicionales. También se dice que la automedicación es la toma solo de medicamentos acreditados para utilizarse sin prescripción, denominados como de “venta libre”, “libre acceso” o productos OTC (over the counter)².

Esta conducta es muy frecuente y está extendida por todo el planeta con cifras entre el 40% y el 90% en países con distintas características tanto económica como cultural, como España, Francia, EEUU, la India, Sudáfrica o Arabia Saudita; siendo la media a nivel mundial del 60%; realidad que no se aleja al observar estudios realizados en países de Latinoamérica³. En los trabajadores del área de salud el problema tiene factores diferentes a la población en general, ya que estos cuentan con un mayor conocimiento en la farmacología, farmacoterapia y el acceso a los medicamentos, lo cual permite deducir que ante un síntoma leve o enfermedad no realizarán una consulta médica, por lo contrario, confiará en sus conocimientos y se automedicarán sin la prescripción del profesional médico⁴.

En Mumbai la India, encontraron un porcentaje alto en torno a la automedicación con antibióticos por parte del profesional enfermero, a pesar de tener niveles de conocimiento altos en base a la resistencia con antibióticos⁵. De igual manera, otro estudio realizado en Barcelona con el personal de enfermería que trabaja en UCI demostró una alta prevalencia de automedicación en enfermeras con el 80.7% siendo el motivo principal que se relaciona con la automedicación el tipo de contrato laboral que tiene el profesional⁶. En este sentido, un estudio realizado en Nigeria concluyó, que la práctica de la automedicación se debe a la falta de tiempo y la enfermedad leve que no necesariamente se necesita acudir personal médico⁷. Por otro lado, en Perú, en el 2015 realizaron un estudio con el personal de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo en donde se encontró que el 88% presenta los factores exógenos y el 47% presenta los factores endógenos asociados a la automedicación, el factor exógeno comprende la venta libre y el factor endógeno presenta el factor tiempo⁸.

El conocimiento adquirido por parte del profesional de enfermería acerca de los medicamentos puede ser un factor principal y determinante a la hora de practicar la automedicación. Se debe hacer un esfuerzo por educar al profesional enfermero e insistir en las desventajas y complicaciones que conlleva practicar la automedicación. Además, cabe mencionar la implicancia que tiene esta práctica de automedicación frente a la población en general, está claro que, de una manera u otra, las actitudes demostradas por los profesionales

de salud en general influyen en las decisiones que tome el resto de la población sobre su salud, es por ello que resultó importante indagar las experiencias que tienen el profesional enfermero en torno a la automedicación. Es así como ante todo lo descrito el investigador se planteó la siguiente pregunta de investigación, ¿Como son las experiencias de automedicación del profesional enfermero en un hospital público de Chiclayo 2022?

Lo antecedido demuestra que en la actualidad la automedicación es un fenómeno de mucha relevancia, asociado a una amplia red de factores predominantes de la sociedad moderna, como la disponibilidad y venta libre de medicamentos, sin dejar de lado las propagandas de productos farmacéuticos en los diferentes medios de comunicación⁹, por otro lado, existen distintos factores que favorecen el uso de medicamentos en el profesional enfermero como, el fácil acceso a los medicamentos, el conocimiento en la dilución y administración de medicamentos, la experiencia con los síntomas, enfermedades y tratamiento de los pacientes, y la falta de tiempo para acudir al especialista, entre otros^{9,10}.

En este sentido, resultó interesante conocer la experiencias de automedicación del profesional enfermero ya que su entorno laboral le permite estar en constante contacto con los medicamentos, motivo que favorecen a una auto prescripción y posteriormente a la automedicación, además existe una jornada laboral muy agotadora por sus distintas funciones, llegándose a reportar varios síntomas de dolor en miembros inferiores, varices, también trastornos del sueño, dolor de espalda y cabeza relacionados con el estrés laboral propio del trabajo enfermero¹⁰.

De esta manera la presente investigación tuvo como interés estudiar como son las experiencias del profesional enfermero de un hospital público de la ciudad de Chiclayo con respecto a la automedicación; describir como son los acontecimientos o vivencias que pueden ocurrir al practicar la automedicación, ya que se sabe por estudios que trae consecuencias negativas y efectos indeseables como enfermedades iatrogénicas, de enfermedades evolutivas⁹.

Finalmente, el investigador realizó este estudio para contribuir con la escasa información que existe relacionada al objeto de estudio a nivel nacional y sobre todo a nivel local, ya que se carece de antecedentes con investigaciones acerca de la automedicación en el profesional enfermero, igual la investigación servirá como referente para el inicio de otras sobre la temática propuesta.

Frente a esta problemática se planteó como objetivo general describir y analizar las experiencias de automedicación en el profesional enfermero de un hospital público Chiclayo, 2022.

Revisión de literatura

Antecedentes

En Nigeria, la investigación de Babatunde et. al⁷, llegó a la concluir, que la automedicación es de alta prevalencia incluso en el profesional de salud, también añade que la conciencia sobre automedicación es alta pero el conocimiento profundo es bajo y las razones con más porcentaje para la automedicación fueron la falta de tiempo y considerar la enfermedad leve.

En otra investigación realizada por Davarani, et. al¹¹, concluyó que existe una alta prevalencia de automedicación en los trabajadores de salud, la cual surge de la confianza en sus conocimientos personales sobre las enfermedades y medicamentos, la automedicación tuvo tendencia en analgésicos, drogas a base de hierbas y destilados además propone elaborar programas nacionales para reducir la automedicación y realizar talleres de capacitación sobre los efectos secundarios de la automedicación.

Por su parte, Balbás, Hortelano y Gómez¹², en el 2016, España destacaron en su investigación que el profesional enfermero, que el (38%) se automedica con benzodiazepinas con prevalencia muy elevada, y el motivo principal de automedicación fue el trastorno del sueño con el 42%, seguido de los problemas musculares con un 20%, la ansiedad 15%, el estrés con el 12% y el trastorno ansioso depresivo 8%, y concluyeron que el uso de benzodiazepinas sin indicación de un médico puede silenciar un estado de salud deficitario, el cual podría prolongarse o perpetuarse en el tiempo además de afectar su salud, en este sentido señalan que un profesional enfermero con problemas de salud no se encuentra en capacidad óptima de ejercer su actividad asistencial.

También, García¹³ llegó a demostrar en su investigación realizada con profesionales enfermeros en un hospital de Ecuador, la frecuencia de la automedicación en los últimos 2 meses fue de un 51% con medicamentos, como analgésicos y antiinflamatorios, el 48 %, los factores influyentes para la automedicación, fueron el conocimiento que indican tener sobre los medicamentos y la disponibilidad al medicamento, recomendó implementar estudios por ser escasos en esta población y los resultados como referencia para las instituciones, el ministerio de salud en aras de llegar a implementar estrategias enfocadas en disminuir,

controlar, educar y promocionar la automedicación como parte del autocuidado de manera correcta.

En Perú Quijandria y Rivera¹⁴, encontraron enfermeros con mayor frecuencia en automedicación, lo hacen para aliviar el dolor, trastornos intestinales y emocionales, haciendo uso de fármacos como son los analgésicos, ansiolíticos, antiinflamatorios, entre otros, en dosis solamente inicial.

Sin embargo, en el 2016 Tejada y Salas¹⁵ en un estudio realizado en el Hospital Regional de Arequipa, demostraron que el 68% de la muestra realizó una automedicación responsable la cual tiene relación con el grado académico que tiene el profesional enfermero, y concluyeron que los profesionales enfermeros con mayor grado académico manifiestan practicar una automedicación responsable, en relación con el profesional enfermero con grado académico de bachiller.

Por el contrario, Meneses, Baldarrago y Velasquez¹⁶ en el 2017 aportaron en su estudio que de un total de 118 enfermeros encuestados un 95% se automedicaron. Con analgésicos y/o antiinflamatorios en un 75%, antihistamínicos 16% y antipiréticos 6%, además identificaron los motivos para la automedicación como: la falta de tiempo para acudir al médico en 40%, referir tener el conocimiento para recetarse solo, con el 37%, otros motivos: falta de dinero, demora en la atención 14% y sobrecarga de labores un 9%, y concluyeron la importancia de implementar políticas de control de la salud en la distribución y venta de medicamentos dentro y fuera del establecimiento de salud ya que la práctica casi generalizada de la automedicación ha ocasionado, por ejemplo, la resistencia a los antibióticos.

En el 2019 Abad¹⁷ encontró, en su investigación con profesionales de enfermería, que el 97% refirió no automedicarse y el 3% si se automedica, siendo los antibióticos (28%), los relajantes musculares (23%) y los antiinflamatorios (20%), los fármacos más elegidos por el profesional enfermero, son los adquiridos en boticas y farmacias, en este sentido el autor concluyó que las determinantes sociales tiene relación con el alto consumo de profilácticos y curativos, por lo que recomienda a la institución de salud, brindar mejores condiciones de trabajo para el todo el personal que desarrolla actividades asistenciales.

A nivel local no se encontró investigaciones con relación al tema de automedicación en el profesional enfermero, sin embargo, resulta de suma importancia realizar estudios en esta población ya que es una pieza fundamental, en el equipo multidisciplinario del sector salud, para conservar la vida y la salud de las persona, familia y comunidad. Por otro lado, el estudio servirá como antecedentes para futuras investigaciones a nivel local.

Bases teóricas

Se inicia con el concepto de automedicación. Para Fainzan¹⁸, la automedicación se concibe como el uso de medicamentos basado en la propia decisión de una persona en específico. En este sentido Caamaño, Figueiras, Lado Lema y Gestal-Otero¹⁹ explican que la etimología del término automedicación, procede del prefijo “auto” (motu proprio) y el lexema medicación (medicinas, fármacos) es así como el prefijo “auto” pretende indicar por iniciativa propia sin mediar prescripción.

Es así como Orueta, Gómez y Sanchez²⁰ consideran la automedicación como la situación en la que los pacientes obtienen y usan medicamentos que no son recetados o recomendados por el médico y cuyo tratamiento no está supervisado, además nos dicen que la automedicación forma parte del autocuidado y debe tomarse en cuenta por su frecuencia y sus efectos ya que pueden ser positivas como negativas. Por otro lado, Fournier y Brutus²¹ dicen que la automedicación consiste en utilizar uno o más medicamentos sin la intervención de un médico ni el consejo de un farmacéutico con el fin de cuidarse de forma autónoma.

Para efectos de la presente investigación el investigador asume que la automedicación comprende la selección y consumo del medicamento por parte del profesional enfermero para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por ellos mismos, por poseer conocimientos suficientes sin la supervisión de un médico, incluso influenciada por otra persona o colega.

Para Garriga⁶ la automedicación es un fenómeno de relevancia creciente, el cual es motivado por factores predominantes de la sociedad moderna, tales como, las razones de convivencia, la accesibilidad, las tradiciones culturales, la percepción del ahorro de tiempo y dinero para acudir al médico; también afirma que el profesional enfermero se encuentra dentro de un grupo vulnerable para la automedicación, debido al conocimiento de la fisiopatología y el acceso a los medicamentos el entorno laboral, la falta de tiempo, el exceso de trabajo, trabajar con enfermos críticos, la incapacidad para controlar el estrés y el deseo de tener control de la propia salud.

Existen distintos factores relacionados a la automedicación, sin embargo, se argumentó que el conocimiento de un profesional enfermero, vinculado con la formación académica, es uno de los principales, está demostrado que, al ser mayor el grado de estudio, mayor es la práctica de automedicación por el conocimiento de los fármacos, producto de la rutina del profesional enfermero¹⁰. En este sentido distintos autores de igual manera argumentaron que la automedicación en el profesional enfermero de un hospital tiene distintos factores, dado que se trata de trabajadores del campo salud, los cuales puede estar expuestos a una cierta cantidad de patógenos, de igual manera existe disponibilidad gratuita de medicamentos

debido a naturaleza de su trabajo y del entorno laboral, como también el conocimiento sobre dosis, indicaciones y contraindicaciones de los medicamentos⁵.

Hacer un uso inadecuado del medicamento, puede dar cabida a cualquier error, en el diagnóstico, en el fármaco utilizado, la dosis o el horario administrado; lo cual acarrea consecuencias como problemas de resistencia de los patógenos y graves riesgos de salud, reacciones adversas, iatrogenias y enfermedades evolutivas enmascaradas⁶. Para Machado, Silva y Perder¹⁰, existen múltiples consecuencias, nocivas para la persona que se automedica, como el diagnóstico incorrecto por enmascarar los síntomas, el uso incorrecto del fármaco, que contribuye en la aparición de efectos adversos como intoxicaciones o reacciones alérgicas. El abuso en la automedicación en ciertos casos resulta perjudicial por el desorden no solo en la ingesta sino en los horarios y en dosis, lo cual da lugar a consecuencias como, daño en el organismo, intoxicación, alergias, confusión mental, resistencia a los fármacos o ineficacia terapéutica, temblores corporales e incluso daño renal.

Meneses¹⁶ menciona la existencia de un grupo de fármacos que son lo más utilizados para la automedicación, estos son los analgésicos, ansiolíticos, antiinflamatorios, antihistamínicos y antibióticos, cuyo consumo solo es de dosis inicial. De ellos el profesional enfermero se automedica de manera específica con analgésicos y antiinflamatorios, seguido de somníferos y antihistamínicos⁶.

Diferentes factores predisponen a la automedicación, el conocimiento teórico-práctico del profesional enfermero sobre los fármacos (dosis, indicaciones y contraindicaciones); de igual manera se encuentra el fácil acceso a los medicamentos, producto de la naturaleza de su trabajo y su entorno laboral. Esto podría traerle consecuencias como resistencia a fármacos, enfermedades evolutivas e intoxicación.

Después de conocer aspectos que engloban la automedicación se describe la experiencia. Para Lo Presti²² la experiencia se puede definir como los acontecimientos que forman parte de las vivencias de cada ser, las cuales se manifiestan de manera única e irreplicable, es un acto consciente en la memoria, que deja un aprendizaje adquirido o de forma simple pasa de largo como un acontecimiento o vivencia adquirida. En este sentido para Boluarte²³, la experiencia es la dimensión de conocer a través de las vivencias cuando la persona interactúa con el mundo y esta se compone de dos elementos indisolubles: la vivencia del contenido (objetividad) y la vivencia de la persona misma al experimentar el contenido (subjetividad), además nos dice que la experiencia de cualquier cosa proviene del exterior.

También, Duerden, Ward y Freeman²⁴ nos dicen que una experiencia requiere del reconocimiento o toma de conciencia de la persona hacia un acontecimiento en específico lo

que significa que solo se puede experimentar un acontecimiento a la vez, es por ello que las experiencias requieren tanto la presencia física como mental del individuo. La experiencia tiene un movimiento de ida y vuelta dentro de la persona, en la ida otorga el encuentro con el acontecimiento y en la vuelta, lo que el acontecimiento deja como efecto en la persona (pensamientos, sentimientos, representaciones), es así como la experiencia forma y en ocasiones transforma a la persona²².

En este sentido la experiencia es aquel conocimiento propio de la persona, el cual es propio de las vivencias de cada ser al interactuar con el mundo, siendo únicas e irrepetibles, es como deja un aprendizaje o simplemente un acontecimiento o vivencia adquirida que al ser abordadas afloran al exterior.

Ahora se abordará, a la enfermería, la cual ha avanzado, a lo largo de la historia, de ser una práctica empírica a ser una profesión que utiliza modelos de atención, de esta manera poder comprender a las personas dentro del proceso salud-enfermedad a lo largo de su vida²⁵. La International Council of Nurses (ICN)²⁶, nos dice que la enfermería comprende los cuidados autónomos y en colaboración, que se presentan a las personas en todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos. En este sentido la American Nurses Association (ANA)²⁷, define la enfermería como la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades; la prevención de la enfermedad, el alivio al sufrimiento y la defensa en el cuidado a la persona, familia y comunidades.

El cuidado es la esencia de la enfermería, la cual involucra aspectos y características personales de quien lo proporciona, el profesional de enfermería determina en mayor medida, la calidad de la atención en el medio hospitalario, basada en principios éticos vigentes para su profesión y no solo en valores y creencias personales para resolver conflictos²⁸. En Perú, el artículo 2 de la Ley del trabajo del enfermero, nos dice que la enfermera(o) como miembro del equipo de salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida y un bienestar en la población²⁹.

El profesional de enfermería posee autonomía, lo cual significa que tiene el control sobre sus funciones en el lugar de trabajo con capacidad de asumir riesgos en base a la toma de decisiones; es por ello que un profesional de enfermería debe estar capacitado y actualizar de forma continua sobre los avances de la ciencia en el campo de salud, a la vez comprometerse con la educación continua en el postgrado y programas de doctorado, en la participación

activa de congresos, en la investigación y publicación, así como leer literatura relevante y de manera periódica³⁰.

Materiales y métodos

La investigación es de tipo cualitativo³¹, porque se centró en examinar y comprender el fenómeno de estudio, es así como desde la perspectiva de los sujetos, permitió describir y analizar las experiencias de automedicación del profesional enfermero que trabaja en un hospital público, expresado y descrito desde sus propios puntos de vista.

Esta investigación cualitativa tuvo diseño descriptivo³², permitió conocer mejor los comportamientos, creencias y actitudes de los enfermeros en relación con el fenómeno de estudio tan importante como es, la automedicación, así también se justifica ante la ausencia de investigaciones previas a nivel local y las pocas investigaciones a nivel nacional, lo cual resulta novedoso.

La población de estudio lo conformó los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo, Entre los criterios de inclusión se consideró: enfermeras que se automedican, dispuestas a participar de manera voluntaria, enfermeras con experiencia laboral mayor a 2 años, que trabajan de manera presencial. Dentro de los criterios de exclusión se tuvo en cuenta: enfermeras que se encontraron con descanso médico o de permiso, enfermeras que participaron en prueba piloto y enfermera aliado.

El tamaño de la muestra³¹ fue de 12 enfermeros y fue determinado por los criterios de saturación y redundancia es decir las entrevistas finalizaron cuando los participantes dejaron de aportar datos relevantes y sus respuestas se tornaron repetitivas. Los profesionales enfermeros entrevistados fueron en su mayoría de sexo femenino, 11 mujeres y 1 varón, sus edades estuvieron entre 26 y 63 años. Todos los profesionales de enfermería de este estudio se automedicaron, todos poseen una experiencia laboral mayor de 2 años y ofrecen su servicio asistencial en diferentes servicios como: pediatría, CRED, centro quirúrgico, oncología, emergencias y desastres, cuidados intensivos y nefrología.

El tipo de muestro fue no probabilístico, por conveniencia y se utilizó la técnica bola de nieve³³. Por medio de una enfermera aliada que trabaja en el hospital se pudo contactar a los primeros profesionales de enfermería interesados de participar en el estudio, ellos fueron quienes recomendaron y brindaron los nombres de otros profesionales interesados y estos a su vez el nombre de terceros, hasta que se completó la muestra. El primer contacto fue la enfermera aliada, para ello se tuvo que acudir al hospital, se le explicó los objetivos de la

investigación y se le pidió el apoyo; ella facilitó los primeros contactos que cumplían con los criterios de inclusión antes mencionados, de los cuales, muchos fueron comentaristas de la investigación a otros colegas y proporcionó incentivo a participar del estudio.

La recolección de datos fue mediante la técnica de la entrevista estructurada a profundidad³¹, de esta manera se pudo entablar una conversación fluida, centrada en el objeto de estudio. Esta entrevista se abordó a distancia de manera virtual, por medio del aplicativo Zoom y Whats App, y también de manera presencial se acudió al establecimiento de salud, previa cita. Toda cita se programó según disponibilidad del entrevistado, en la ejecución se recomendó mantenerse en un lugar tranquilo y cómodo, libre de distractores, se proporcionó la libertad para poder expresarse durante el desarrollo de la entrevista. Las entrevistas fueron grabadas mediante la aplicación Zoom a la hora de realizar las sesiones virtuales y por un grabador de voz cuando se realizó las entrevistas presenciales, de este modo se permitió registrar a detalle cada respuesta de los entrevistados y así cumplir con el criterio de credibilidad y auditabilidad³⁴.

El instrumento fue una guía de entrevista (Anexo1) elaborado por el investigador en base al objeto de estudio, en ella se solicitó datos generales como: seudónimo, edad, sexo, especialidad, tiempo de servicio y estudios de postgrado, además incluyó 8 preguntas abiertas referidas al objeto de estudio. Para cumplir los criterios de rigor científico de consistencia y coherencia³⁵ dicho instrumento pasó por un proceso de validación por juicio de expertos, con estudios de post grado y experiencia en la parte asistencial y docencia en investigación, es así como gracias a los aportes se reformuló algunas preguntas para que los participantes logren entender y comprender el objeto de estudio.

Se registró el proyecto de tesis en el Sistema de Gestión de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, el cual fue aprobado por el comité de Ética de la Facultad de Medicina con resolución N° 057-2022-USAT-FMED (Anexo2). Se llevó a cabo una prueba piloto con 02 profesionales enfermeros de otro hospital público, las cuales no fueron parte de la muestra.

Por otro parte se solicitó permiso para la ejecución del proyecto al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo para el acceso y la recolección de datos, se presentó una solicitud dirigida al director ejecutivo del hospital, el Dr. Javier Antonio Serrano Hernández, así también se adjuntó una copia del proyecto de investigación. Se cumplió con realizar todos los requisitos solicitados por el Hospital Docente Las Mercedes para la ejecución del proyecto, inclusive el derecho de pago de s/.150. Después de unos días entregaron un

documento firmado por el director ejecutivo y la jefa del departamento de investigación de enfermería (Anexo3).

Para poder aplicar las entrevistas se visitó a una enfermera aliada, trabajadora del hospital a quien se le explicó acerca de la investigación y sus objetivos, así mismo se le solicitó ayuda para poder captar los posibles entrevistado que cumplan los criterios de inclusión. Una vez establecido el contacto con las enfermeras se dio a conocer los objetivos de la investigación y se hizo llegar el consentimiento informado (Anexo4) a través de la aplicación Whats App, luego de la aceptación por parte de las enfermeras para participar en la investigación se coordinó y programó la cita para la entrevista respetando su disponibilidad; fue a través de la plataforma Zoom y las visitas al establecimiento de salud como se recolectó los datos: siendo 7 las entrevistas grabadas mediante el aplicativo Zoom y 5 por grabador de voz.

Las entrevistas tuvieron un tiempo de duración de 20 minutos como máximo, las cuales fueron grabadas con fines de investigación y se mantendrán guardadas 2 años por motivos de auditoría³⁴, después del tiempo fijado serán eliminadas. Luego se procedió a la transcripción en un archivo en formato Word y se les envió vía WhatsApp para que de su conformidad de la información; las dificultad que se tuvo durante la recolección de datos fue la poca disponibilidad de los participantes por la falta de tiempo, la carga laboral y sus tareas en el hogar, incluso hubo oportunidades donde se tuvo que reprogramar las entrevistas y en ocasiones cancelar la entrevista porque ya no se recibía respuesta alguna del participante.

Los datos recolectados fueron analizados mediante el análisis de contenido³⁶, el cual permitió evaluar la información brindada por los profesionales enfermeros del hospital público, obtenidas de las entrevistas semiestructuradas, este análisis se llevó a cabo de tres etapas, siendo el preanálisis, codificación y categorización. Se inició el preanálisis para lo cual se organizaron todos los datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas realizadas al sujeto de estudio, por lo que se tuvo que revisar toda información obtenida y escuchar las grabaciones reiteradas veces sea necesaria con la finalidad de familiarizarse con el tema de investigación, luego fueron transcritos y ordenados por la técnica de color. En la segunda etapa se interpretó y separó los datos obtenidos de las entrevistas, luego se ordenó las ideas y conceptos con la finalidad de identificar una frase o palabra corta que represente las unidades de significado que favoreció a la reducción de datos, y se les asigno un código individual. En la tercera etapa se agruparon los códigos que tiene similitud en su contenido, de esta manera se procedió a realizar la interpretación, luego analizarlas y contrastarlas con la literatura e identificar las categorías de estudio y así poder discutir los resultados.

Se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas, por un lado, el proyecto pasó por un filtro anti-plagio “Turnitin” el cual obtuvo 9% de similitud. De igual manera el presente estudio fue ejecutado después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina. Del mismo modo se respetó el principio del valor fundamental de la vida humana³⁷, se trató a los participantes de manera respetuosa, también se explicó a los sujetos con lenguaje claro y sencillo los aspectos relacionados a la investigación, por otro lado, se protegió en todo momento la identidad, asignándole un código como E1-E2-E3, etc., así también las opiniones o actitudes del entrevistado fueron tratadas con respeto e igualdad. Así mismo el profesional enfermero tuvo la decisión de participar de manera voluntaria en la entrevista respetando la libertad de elección, por otro lado, se hizo llegar de forma virtual un consentimiento informado en donde se detalla la naturaleza de la investigación para requerir la autorización de la entrevista, cumpliendo con los principios de libertad y responsabilidad³⁷.

Por último, se aplicó el principio de sociabilidad y subsidiaridad³⁷, ya que serán difundidos los resultados en las instituciones involucradas en la investigación para una reflexión en torno a la problemática encontrada, con la finalidad de beneficiar al profesional enfermero, así también proporcionar antecedentes a futuras investigaciones.

Resultados y discusión

Como resultado del procesamiento de datos correspondiente, se obtuvieron datos significativos sobre las experiencias de automedicación en el profesional enfermero la cual se detallarán en las siguientes categorías y subcategorías:

I. CONTEXTO DE LA AUTOMEDICACIÓN

1. MOTIVOS FRECUENTES PARA LA AUTOMEDICACIÓN EN EL PROFESIONAL ENFERMERO

Los enfermeros conceptualizaron la automedicación y reflejaron similitudes en sus respuestas, lo que refiere que todas conocen lo que involucra la automedicación y son conscientes de sus consecuencias.

La automedicación es el medio por el cual uno se receta los medicamentos a sí mismo (E1, E7)

La automedicación es un proceso por el cual las personas se medican sin ninguna prescripción médica (E2, E3, E6, E8, E10, E11, E12)

Automedicación es recetarse a uno mismo un medicamento para una dolencia o malestar sin consulta médica (E4, E5, E9)

También manifestaron que muchos factores afectan su capacidad de autocuidado, y se automedican por distintos motivos tales como problemas familiares, factores emocionales, falta de tiempo, la sobre carga de trabajo, sobre todo a la hora de buscar un remplazo en el área o servicio si es que se requiere de un permiso para acudir a un chequeo médico, también juega un papel importante aquellos que fueron expuestos a la información y el consejo para la automedicación por parte de un amigo cercano, un colega o familiar.

A veces uno no puede por falta de tiempo o por falta de disponibilidad y por vergüenza, nos creemos todopoderosas y nos automedicamos. (E1)

Por varias condicionantes la persona se automedica, quizás por factores de tiempo o por trabajo no puede asistir a obtener la prescripción médica, la evaluación del profesional entonces procede a automedicarse. También quizás tenga que ver la idiosincrasia de la población (E2)

Uno cumplir con el trabajo con la responsabilidad de las labores que tiene, quizá por allí estamos expuestas a la multifuncionalidad, a un trabajo excesivo y sobre todo creo que se da en las personas que a pesar de todo quieren cumplir con su responsabilidad en el trabajo y no nos damos cuenta del daño que nos hacemos personalmente, incluso nos han suspendido las vacaciones y a veces un tema de licencia es algo difícil para que el personal reemplace y uno pues entre comillas tiene que estar bien (E4)

Dependiendo de sus conocimientos de ellos o que reciban de otros consejos de farmacias, compran y toman sin ninguna prescripción médica. Por el tema del tiempo, también la parte del trabajo creo que yo me ha hecho actuar, prácticamente vulnerando mi salud, porque sí, en algún momento me automedicado(E8)

Muchas veces se consume el medicamento por lo que te dicen, bueno me hizo bien ese medicamento y bueno se consume. En mi persona, tengo a mi esposo delicado más paro en un hospital de trabajo y la carga laboral también entonces no hay tiempo para mi persona ir a un médico, entonces me automedico con esos medicamentos. (E10)

Sin embargo, las enfermeras son conscientes de que hay un factor más importante que promueve la automedicación, que es el conocimiento que adquieren cuando son estudiantes universitarios, y que la misma actuación profesional proporciona un nivel de conocimiento sobre el medicamento, así como la conciencia de la dosificación y

cuando los médicos lo usan. Se menciona el mismo hecho de estar ubicados en diferentes áreas o servicios, la misma atención a pacientes con diferentes enfermedades aporta suficiente conocimiento y experiencia.

Bueno lo que pasa es que el personal de la salud tiene cierto grado de conocimiento de lo que son los medicamentos, entonces hay medicamentos que son básicos, que nosotros con nuestra misma práctica, bueno en el caso de la emergencia, por nuestra misma práctica ciertamente podemos saber que son, o que van a calmar una dolencia (E3)

Como profesionales que somos en la praxis nos lleva a ser rutinarios y vemos que medicamento es para tal patología por la misma ciencia y por los mismos fármacos que uno ha estudiado y observa, entonces cuando uno lo pone en práctica y lo pone en una persona, le hace bien, a otra persona y le hace bien, entonces cuando uno mismo a veces está en apuros a veces lo hace, yo a veces lo he hecho. (E7)

Simplemente creo que el mismo estar en la continuidad de la carrera y del estar en diferentes áreas como enfermera atender a pacientes enfermos, solemos indicarnos a nosotros mismos quizás por el conocimiento o por la rutina que una lleva con los pacientes entorno a las enfermedades que uno ha visto. (E9)

Por otro lado, los enfermeros están insatisfechos con el campo de la gestión por la actitud inhumana, porque solo ven el desempeño del trabajo y no se enfocan en las necesidades de las personas, ignorando los síntomas comunes, y esto hace que los profesionales se refugien en la automedicación en muchas ocasiones para continuar realizando sus funciones laborales.

Muchas veces nuestros jefes quizás por el hecho de que no ven al ser humano como tal, sino ven solo el rendimiento, el cubrir un área o un servicio hacen caso omiso a las señales que uno pueda estar dando o decir “me siento mal” porque lo toman como que “aish” una queja o que uno está incomodando y no el hecho de averiguar y ver si es verdad pues que el personal está delicado de salud, en realidad no dan las facilidades. (E4)

Falta más supervisión, tanto en la parte académica como son ustedes y en la parte hospitalaria porque debemos de pasar por un médico de salud ocupacional para saber que molestias tenemos al menos dos veces al año, sin

embargo, depende de la entidad donde uno trabaje, no lo tenemos, si preveríamos eso y evitaríamos una automedicación. (E7)

Existen signos y síntomas generales que tienden a resolverse por sí solos, tales como: procesos alérgicos, tos, dolor de cabeza, lumbalgia, malestar general, inflamación, mialgias, migraña, dolor abdominal y cólicos menstruales.

Yo tomo pastillas por ejemplo cuando me viene mi ciclo menstrual y hay presencia de cólicos o cuando me duele mucho la cabeza, también cuando hay alguna herida o alguna laceración. (E1)

Por ejemplo, si me duele la cabeza, sí sé que tengo fiebre o si me caí y me golpeé la pierna, para una alergia, quizás también para la toz. (E3)

Quizá por allí hay un dolor muscular una cefalea, generalmente las mialgias que se me han presentado en situaciones creo yo de estrés y uno se toma o se inyecta algún medicamento de acción rápida. (E4)

Yo asumo que me he automedicado es cuando he tenido un dolor de cabeza, algún dolor simple, por alguna migraña, algún cólico menstrual. (E6)

Ante un resfriado común, en situaciones de alergia o salvo que tenga un dolor de cabeza. (E12)

Sin embargo, existen enfermeros que manifestaron automedicarse ante un proceso gripal, una faringitis, una amigdalitis, problema de gastritis e infección de tracto urinario, en la que se tuvo que hacer uso de antibióticos como amoxicilina y ciprofloxacino.

Si, la verdad que a veces me automedico, por ejemplo, cuando estoy con dolor de cabeza, cuando estoy con un proceso gripal, una faringitis, una amigdalitis y cuando estoy haciendo un proceso febril, haciendo uso de analgésicos, antipiréticos, por ejemplo, el Paracetamol, antibiótico como amoxicilina eso consumo, otra cosa no (E5)

Si lo he hecho ha sido en un síntoma leve ósea una migraña o problemas de gastritis que tengo, uso lo que suelo tomar, hasta allí nada más. (E8)

Generalmente me automedico por algún problema estomacal ya que siempre sufro de problemas estomacales cuando tengo alguna infección, o por algún tipo de fiebre o malestar, cuando se me han inflamado las encías, o alguna ITU. La verdad que siempre tomo algún antibiótico o algún antihistamínico, tomo el Ciprofloxacino, el paracetamol, he tomado ibuprofeno, medicamentos de venta libre (E11)

Existe un uso continuo de medicamentos de venta libre como son los AINES: paracetamol, ibuprofeno y metamizol, también de fármacos como cetirizina, clorfenamina, antalgina, antigripal empleados de forma rutinaria para procesos gripales y alérgicos y otros fármacos como clotrimazol, omeprazol, ambroxol, y migradin.

Normalmente tomo mi Ibuprofeno, Paracetamol, uso Cetirizina, uso Clotrimazol, bueno solo esos medicamentos. (E1)

Paracetamol, ibuprofeno, quizás clorfenamina, puedo tomar una antalgina o colocar un metamizol, puedo aplicar un desinflamante, he tomado el ambroxol de allí no suelo enfermarme mucho. (E3)

Paracetamol o Migradin es el que más he tomado. (E9)

Se encontraron algunas manifestaciones e incluso refieren que algunos medicamentos deben inyectarse por vía intramuscular, como el diclofenaco, la dexametasona y la orfenadrina, que son los medicamentos más utilizados para aliviar el dolor, la inflamación y las contracciones musculares.

Suelo administrarme un diclofenaco con dexametasona. (E4)

Bueno a veces el diclofenaco con la dexametasona, relajantes musculares, la orfenadrina también el ciprofloxacino y el paracetamol. (E10)

2. INCOHERENCIA EN EL PENSAR Y EL HACER DEL PROFESIONAL ENFERMERO

Sin embargo, el profesional de enfermería se mostró conflictivo al expresar limitaciones en la automedicación por temor a problemas más graves y recomiendan acudir al personal médico para una valoración adecuada del cuadro. Por ejemplo, en el caso de una enfermedad del tracto gastrointestinal, no querrá tomar medicamentos por temor a sus consecuencias, y resaltan tanto niños como personas frágiles con comorbilidades preexistentes, no se debe automedicar.

En cosas más sofisticadas y especializadas, si por ejemplo tengo una hemorragia digestiva, yo sé que por teoría podría automedicarme poniéndome omeprazol, pero no lo debo hacer porque necesito ir donde un médico especialista a que me diga que tengo, en fin, el diagnóstico. (E3)

Yo sufro de gastritis entonces cuando tengo un dolor tengo aguantármelo, no puedo tomar cualquier pastilla, porque después estoy con el dolor de estómago. Felizmente tengo gastritis y me da miedo tomar por allí cualquier

medicamento, felizmente digo porque si no seguramente me automedicaría, lo haría con más frecuencia (E4)

No nos podemos confiar por la dosificación, el tipo de tratamiento especialmente en lo niños, no nos podemos jugar porque con ellos es mucho más susceptible y también personas vulnerables como mi mamá que es diabética, (E8)

Por su experiencia, siempre aconseja consultar con especialistas, en este caso el médico, porque en muchos casos la situación puede salir mal, más que cuando se oculta la patología. Un examen médico es fundamental para un tratamiento oportuno y adecuado porque existen contraindicaciones específicas o condiciones desconocidas para el profesional de enfermería.

No, no es correcto porque para tomar una medicación se supone que primero hay que seguir los pasos de la evaluación, de una anamnesis, de una evaluación médica, quizás análisis o lo que se requiera para que podamos llegar a un diagnóstico, y recién después de un diagnóstico tener un tratamiento adecuado y oportuno. (E4)

Definitivamente sabemos que no es lo ideal porque si bien sabemos cómo personal de salud que para llegar a un diagnóstico no solamente es la evaluación médica sino también todos los exámenes que se tienen que tomar. (E9)

Por lo tanto, los enfermeros también sugieren que tal vez usar el ambiente de trabajo para discutir sus problemas de salud con los médicos que trabajan y a menudo son amigos puede conducir a indicaciones médicas más seguras

Inculcar a todo el personal de salud que no es bueno automedicarse en realidad, y que debemos acudir a un médico, de repente algún amigo o quizás una videollamada y comunicar lo que realmente estamos sintiendo. (E1)

En cosas más sofisticadas la verdad que no suelo automedicarme prefiero consultar porque también tenemos a la mano los médicos que trabajan con nosotros y puede brindar alguna indicación y sería más seguro ciertamente. (E3)

No es correcto, pero digamos que en situaciones ya conocidas puedes acceder a tratamientos que obviamente ya sabes en que dosis y para que está sirviendo este medicamento, pero después en otra oportunidad no, prefiero sugerir o pedir el apoyo de algún personal capacitado y como está en mi entorno (E12)

II. AUTOMEDICACIÓN: AUTOCUIDADO O TRASGRESIÓN

Existe la percepción de que cuando los profesionales de enfermería se automedican es porque tienen el conocimiento suficiente para hacerlo y por su profesión saben qué usar, especialmente cuando se trata de problemas leves. De esta forma, los enfermeros confirman que la automedicación es algo que sale de ellas mismas, que es su propia decisión.

Es algo que nace de mí, quizás por un proceso gripal, por un sintomático. Bueno por mi profesión, yo sé que es un analgésico, un antipirético, entonces es por eso que uso un Paracetamol. (E2)

Son decisiones propias, y como te digo son en cosas básicas, en cuanto al conocimientos, sobre esa parte si lo tengo, eso sí podría saber que no soy alérgicos a los medicamentos, si tomo mucho podría hacer una reacción medicamentos, podría saber que el uso prolongado de estos medicamentos podría llevarme a una gastritis, o sea sí, si conozco al menos de esos medicamentos si se lo que puede pasarme por medicarme o por medicarme demasiado. (E3)

Es por iniciativa mía, porque, pensando que está bien y como que ese medicamento se maneja para esas situaciones, lo tomo. Aparte tenemos un conocimiento básico no, por los conocimientos que te han dado en la universidad, que de repente el Paracetamol es un analgésico sirve para ciertas situaciones y la amoxicilina en otras. (E5)

Cuando siento que es algo leve siento que sí, por ejemplo, de acuerdo en donde está localizado, según la anatomía, ya uno sabe, la parte de epigastrio entonces sabes que ahí no es nada delicado entonces de acuerdo a esas molestias he usado una que otra vez un fármaco. No he sido impulsado por nadie más, porque propiamente en la casa soy yo la enfermera. (E7)

Mientras que otro grupo manifestó que solo tiene un conocimiento parcial, quizás no suficiente porque la tecnología y los tiempos están cambiando constantemente y nunca será suficiente, otros dijeron que la prescripción del medicamento se conoce por casualidad y se automedican para continuar con sus actividades y pasan por alto complicaciones como la farmacorresistencia.

Si un profesional de salud se receta a sí mismo porque tiene conocimiento, podría estar bien, ya sé más o menos que tomar, Bueno, suficiente conocimiento no, pero al menos el indispensable para poder hacerlo. (E1)

Si, suficiente creo que nunca vamos a tener porque de acuerdo con la tecnología que estamos, todos va cambiando (E9)

Bueno si porque si lo tomo es porque creo que tengo la suficiente información, yo sé, por conocimiento me causa de que una va creando resistencia, pero “ah” algunas veces uno hace caso omiso. (E11)

Por otro lado, se sugiere que existen casos especiales en los que un profesional de enfermería puede proceder con la automedicación. Se sabe que el sistema de salud está sobrecargado, y no tiene sentido que una inflamación por una caída, un dolor de cabeza o cualquier otro síntoma leve sea motivo para acudir a urgencias o pedir cita con un médico con conocimientos básicos de enfermería, es preferible brindar primeros auxilios básicos o controlados, así como en condiciones crónicas, cuando se conozca la medida a emplear y por tanto no prive a las personas de toda la asistencia necesaria a un establecimiento médico con problemas más graves.

No pienso de que sea correcto pero el sistema de salud está tan saturado que por ejemplo si yo me caí haciendo deporte, yo sé cómo profesional de enfermería que es simplemente una inflamación o es un dolor por haberme caído, no necesito ir a hospital a saturar una emergencia donde hay pacientes que realmente necesitan atención para que un doctor me diga toma un paracetamol no tienes nada, lo primeros auxilios son básicos y los primeros auxilios también se los enseñan, no solo al personal médico, sino también al personal no médico. (E3)

La automedicación la dejemos a algo opcional digo yo, a algo que si es un dolor simple, si es algo controlable o si es ya una patología que tenemos de por vida y que sabemos lo que prácticamente nosotros tomamos, normal, pero si es un dolor extraño o nuevo, es mejor acudir al médico. (E6)

También se dice que son las enfermeras las que más se preocupan por todos, pero en muchos casos son las que menos se preocupan por su salud, manifiestan ser el grupo de profesionales de la salud que más se automedica. Aunque educan a la población sobre la prevención, no lo hacen y existe una gran necesidad de autocuidado entre las enfermeras.

Bueno creo que en la mayoría de los casos las enfermeras somos, quienes cuidamos mucho a los demás, pero cuando se trata de nosotras, quizás no nos damos el tiempo necesario para acudir a una consulta, para hacer un tema preventivo y simplemente nosotros nos indicamos algún medicamento o calmante y así pasamos, es lo que veo que se hace o lo que la mayoría hacemos. El solo hecho, de haber aceptado la

entrevista y conforme iba contestando me ha hecho reflexionar bastante en que nos falta mucho, bueno a mí personalmente no, me falta mucho el autocuidado, (E4)

Bien, en cuanto al tema, bueno lo que pasa es que nosotros los profesionales de salud tenemos un aura que decimos, yo sé esto nos va a hacer bien, pero en realidad cada profesional ha estudiado su especialidad, su formación, por otro lado falta que nos inculquen que podemos correr riesgos, creo que eso es algo personal pero a la vez va desde la formación, y cuando ya trabaja también entre profesionales no nos cuidamos, te dicen ya tómate esto y hacemos caso y así entre nosotros mismos nos indicamos.(E7)

Es un tema muy importante, en esta pandemia nos hemos dado cuenta de que más colas había en las farmacias que en los hospitales y los farmacéuticos han sido las personas a quien más acudido la población, quizás por allí se pudo evitar que la personas se mueran en ese momento porque no fueron al hospital, hay esa contradicción. Creo que el personal de salud somos el que menos nos cuidamos. (E8)

Bueno, siempre nos hemos criticado porque no debemos automedicarnos porque crea algún tipo de resistencia, sin embargo, sabiendo todo eso y lo que aconsejamos a los pacientes, nosotros como profesionales somos los primeros en hacerlo, aunque del grupo de profesionales que realizan la automedicación es el de enfermería quien más lo hace, eso sí lo había escuchado también antes. Mientras uno esté joven se va a seguir automedicando, hasta que después te pasé factura. (E11)

III. AUTOMEDICACIÓN: CONSECUENCIAS O NEGLIGENCIA

Hay consecuencias de la automedicación y notamos enfermeras que reportan complicaciones como gastritis por tomar demasiados antibióticos u otros medicamentos sin el consejo de un médico, por lo que tienen que ir a un centro médico y obtener ayuda del médico para tratar su problema.

La verdad que sí, con la Ciprofloxacino. Estuve yo mal, con un cuadro de Amigdalitis, por recomendación de una amiga, que toma Ciprofloxacino, me recomendó y tomé, me intoxicué, hice una reacción alérgica; en otra ocasión me hospitalizaron por una cesárea y yo no dije que era alérgica al Ciprofloxacino y también hice un cuadro alérgico. (E5)

Complicaciones cuando fui una estudiante de enfermería como tú, sí, me tomé una Naproxeno y me causó una gastritis tan fuerte que me llevó a la misma clínica de la

USAT, entonces si me causó daño desde allí tengo muy presente que la Naproxeno no la uso porque si me ha llevado al hospital. (E7)

Hice una gastritis por tomar Clindamicina un poco más de la dosis recomendada, me pasó que estuve mal de un diente y escuché por ahí, como trabajo en un hospital, que la Clindamicina es para las bacterias que se encuentran en la vía oral y empecé a tomar indiscriminadamente este medicamento y me termina en una gastritis medicamentosa, desde ahí me dio miedo. (E11)

Además, se han reportado casos en los que la complicación fue somnolencia excesiva por uso inadecuado de analgésicos y antihistamínicos, lo que finalmente repercutió en sus horas de trabajo. Del mismo modo, encontramos complicaciones tras el uso de antibióticos sin indicación médica, que ocasionó una intoxicación medicamentosa.

Creo que sí, una vez tomé como dos Paracetamol y no hay efecto me tomé Migradin, y entonces me quedé dormida como más de medio día, es la única complicación que he tenido. (E9)

En una oportunidad si, tuve una complicación porque estaba de turno y tomé una clorfenamina porque me sentía muy mal y no podía realizar bien mis labores porque estaba muy cansada, me causó bastante sueño. (E12)

Por otro lado, se puede mostrar cómo la pandemia jugó en contra de los enfermeros, esto sugiere que tuvieron que optar por la automedicación para aliviar algunos de los signos y síntomas que experimentaban para no tener que acudir a un centro médico por temor a contraer el Covid-19, o simplemente porque ignoran los derechos necesarios y ser examinados por un médico, es así como no tuvieron más reparación que automedicarse para aliviar los síntomas y seguir desempeñando sus funciones.

En tiempos críticos de la pandemia, yo me sentía mal y en las pruebas rápidas me salía negativo es por ello me hicieron un hisopado pero demoraba en ese tiempo que llegara el resultado y yo me sentía mal, claro cómo era responsable llegaba a trabajar con las mialgias, allí fue donde me puse diclofenaco con dexametasona recuerdo para cubrir la guardia y le dije pues a mi jefa, me siento mal, estoy mal y te miraban como si quizás no quería trabajar o no querías estar en tu turno y no era así, era que uno verdaderamente se sentía mal, si no que ellos no querían aceptar que estas delicado porque obviamente no tenían con quien cubrir el servicio, entonces luego cuando después de uno días llega el resultado del hisopado, positivo, todos decían huy en verdad si estabas mal. (E4)

Por este tema de la pandemia del COVID 19, creo que, por el temor de ir al hospital, por ejemplo, a mis hijos, por el temor de traerlos o a mi mamá que es diabética, por temor de traerla, creo allí no más por conocimiento los he automedicado. (E8)

En la primera categoría los profesionales de enfermería conceptualizaron la automedicación y reflejaron similitudes en sus respuestas, lo que sugiere que todas conocían los conceptos básicos de la automedicación y eran conscientes de su impacto, además agregan tener factores o motivos frecuentes que influyen en su automedicación, siendo los más resaltantes la falta de tiempo para acudir al médico, hecho que en ocasiones puede atribuirse a trabajo excesivo por parte de los enfermeros, como también los suficientes conocimientos proporcionados por la formación académica y las funciones desempeñadas en el trabajo, que en cierta manera proporciona conocer de los medicamentos, la dosis y en que situaciones el médico lo utiliza.

Resultados similares se muestra en el estudio de Tobin, et al³⁸, realizado en el sur de Nigeria en donde se evidencia que más de la mitad de los encuestados fueron capaces de definir de manera correcta la automedicación. Sin embargo, el factor más resaltante para la automedicación fue el ahorro de costos, entre otros como el alivio rápido de la sintomatología, el ahorro de tiempo, alivio temprano/ e inicial de los síntomas y eliminar la necesidad de una visita al hospital.

Por su parte Sado, et al³⁹, hallaron en su estudio las razones más mencionadas para automedicarse y estas fueron las limitaciones financieras, la familiaridad con los medicamentos y la levedad de la enfermedad.

En este sentido, se puede suponer que la automedicación de los enfermeros se inicia por la falta de tiempo para buscar un médico, además se puede suponer que, por el mismo trabajo, existe un conocimiento previo de farmacología y los síntomas de las enfermedades. Es la rutina en el trabajo asistencial la que da paso a un exceso de confianza, incluso llegan a tratar los síntomas considerables para ayuda médica como problemas leves. Hecho similar al estudio de Tobin et. All³⁸ en donde la mayoría de los encuestados no se sentían obligados a ver a un médico cuando estaban enfermos, confiaban en sus conocimientos para tratar la enfermedad.

Asimismo, sugieren que existen síntomas leves que requieren automedicación, siendo el dolor de cabeza la principal causa, seguido de los dolores o molestias musculares, y la fiebre, que son características comunes del proceso gripal, síntomas como dolor abdominal, cólicos menstruales, cólicos estomacales o cualquier proceso alérgico. Los profesionales suelen

utilizar medicamentos de venta libre como paracetamol, ibuprofeno, clorfenamina y ceterizina o antibióticos como amoxicilina o ciprofloxacina para aliviar los síntomas que reconocen por sí solos. como diclofenaco, dexametasona u orfenadrina.

En este sentido, Babiarczyk y Sterna⁴⁰ en su investigación encuentran entre las afecciones más comunes tratadas con medicamentos de venta libre, los dolores de cabeza, resfriados y afecciones relacionadas con la menstruación. Similar al hallazgo de Fekadu et al⁴¹, donde las dolencias más habituales reportadas fueron cefalea seguido del dolor gástrico, tos y resfriado común; y las categorías de fármacos más utilizados fueron los analgésicos y antibióticos.

Los profesionales hacen uso de la automedicación en casos de dolores de cabeza, procesos alérgicos, dolores propios del ciclo menstrual o resfriados comunes, que según los profesionales son manifestaciones menores, pero utilizan antibióticos y estos se utilizan principalmente para tratar enfermedades infecciosas la cual requiere prescripción médica.

Sin embargo, los enfermeros expresan de manera controvertida las limitaciones en la automedicación, sobre todo por el temor a generar problemas más graves en donde se debe acudir al médico, por ejemplo, enfermedades actuales que pongan en peligro la vida o síntomas preocupantes, como fiebre persistente, así como enfermedades del aparato digestivo que imposibiliten la toma de algún medicamento, cuando se trate de personas vulnerables con presencia de comorbilidad y menores de edad. Para ello recomiendan la mayoría de los enfermeros acudir siempre con el personal médico para una revisión y si fuera el caso la toma de exámenes auxiliares con la finalidad de llegar a un diagnóstico y tratamiento seguro ya que muchas veces se pueden agravar o enmascarar patologías si se automedican.

Un estudio realizado por Codas, et al⁴², en un hospital para los profesionales de salud en donde más de la mitad son profesionales de enfermería, en el estudio se encontró que la mayoría de los encuestados está de acuerdo en que la automedicación es perjudicial para el sistema sanitario, pero lo siguen haciendo, es así como prácticamente la totalidad de la población estudiada no recomendaría la automedicación.

En este sentido Mejía, Gurrero y Chero⁴³, manifiestan que la automedicación es un problema para los sistemas de salud y recomiendan fortalecer las acciones para el cumplimiento de la Ley General de Salud N° 26842, se hace urgente un control más estricto de los aspectos vinculados con el expendio de medicamentos.

Los enfermeros en su mayoría creen tener el conocimiento necesario para automedicarse algún medicamento; se apoyan en la formación académica, el desempeño laboral y la rutina diaria, como motivos suficientes para confiar en sus conocimientos y experiencias, sobre todo si son cuestiones básicas o situaciones consideraras leves, para automedicarse. Por otro lado,

también hay enfermeros que manifiesta tener parte del conocimiento, lo básico, quizás no el suficiente, por el mismo motivo que hay que seguir actualizándose ya que la ciencia va avanzando constantemente, además también reconocen los riesgos que se pueden generar por automedicarse sin embargo hay ocasiones en donde saben que tomar y proceden a automedicarse con tal de continuar con las actividades en el trabajo o el hogar.

Similares respuestas se encontraron el estudio realizado al personal de salud de un hospital de tercer nivel en el sur de Nigeria, donde los enfermeros fueron casi la mitad de la población estudiada, la mayoría de los encuestados respondieron que no se sentía obligado a ver a un médico cuando estaban enfermos, confiaban en su capacidad para reconocer los síntomas y enfermedades, tratarlos, además de ello, no se percibían en riesgo por automedicarse, sin embargo, caso contrario pero en menor porcentaje opinaron que la automedicación no debería ser ventaja del profesional de salud. En general la mayoría de los encuestados tenían disposición positiva hacia la automedicación³⁸.

Por otro lado, un estudio encuentra una asociación muy significativa entre la práctica de automedicación y las variables sexo, edad y experiencia; con relación a la experiencia laboral, esta se asocia en sentido que aquellos con experiencia menor de 5 años tenían más probabilidad de practicar la automedicación, a comparación de los que tenían experiencia laboral mayor a 10 años⁴¹. En este sentido similares hallazgos encontraron Simegn, Dagne, y Dagne⁴⁴ en su estudio a los profesionales de la salud, en el cual los profesionales de enfermería fueron gran parte de la población; la asociación de las variables: trabajar más horas de lo normal a la semana, los pocos años de experiencia y el conocimiento de la clasificación de los medicamentos de venta libre se asocian significativamente con la práctica de automedicación.

Ante lo presentado se puede notar que la experiencia laboral, los conocimientos previos en el profesional enfermero son un motivo principal para la automedicación, es probable que la formación de la carrera de salud ofrezca cierta ventaja al profesional, sin embargo, el profesional debe asumir su rol de paciente realizando un control médico antes de ingerir cualquier medicamento. Aunque se sabe que el autocuidado es la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud y hacer frente a enfermedades con o sin la ayuda de profesionales de la salud y dentro del el autocuidado se incluye la automedicación⁴⁵, se recomienda fiscalizar los límites que conceptualiza la automedicación, y así esclarecer si es que la automedicación está ayudando en el autocuidado o está estableciendo, por parte de los profesionales enfermeros y la población en general , conductas que vulneran la salud.

Además, se menciona que existen situaciones especiales en las que una enfermera profesional puede cuidarse sola. Se sabe que el servicio médico está sobrecargado, por lo que no es razonable que una minucia como una inflamación provocada por una caída o un dolor de cabeza acuda a urgencias o pida cita con este problema, al contrario, el hospital necesita fluidez y esto se puede lograr con los primeros auxilios en casa, sobre todo en aspectos clave o controlados cuando se conoce el tratamiento.

Similar respuesta se encontró en el estudio de Soroush, et al⁴⁶, donde afirman los participantes que se automedican cuando la enfermedad es leve o poco compleja y no amerita consultar con el médico, por ejemplo, un resfriado común, dolores de cabeza o un proceso de estreñimiento. En este sentido un estudio realizado a dos grupos, uno de enfermeros licenciados y el otro de enfermeros técnicos, encontró que el primer grupo prefiere la automedicación porque tienen la ventaja de conocer en el tratamiento de enfermedades cuando la consulta no está disponible y la situación es una emergencia, es así como concluye que los profesionales de la salud al conocer de medicamentos recetados por experiencia laboral están más dispuestos a automedicarse e influir en otras poblaciones no médicas para que practiquen la automedicación⁴⁷.

La propia experiencia del enfermero determina que hay situaciones en las que sí puede proceder a la automedicación, se avala de sus conocimientos sobre las enfermedades y los medicamentos recetados por los médicos como motivos suficientes, pero que garantiza que realiza lo correcto, por el contrario, así demuestra comportamientos incoherentes con su función profesional, la cual es promover la salud y prevenir la enfermedad. Esto influye en el resto de la población a practicar la automedicación.

Se pudo hallar distintos testimonios del enfermero en donde se manifestó complicaciones en su salud como gastritis y reacciones alérgicas o intoxicaciones que se generaron por el consumo indiscriminado de fármacos y tuvieron que ser tratados en el establecimiento de salud, también se manifestó complicaciones en el trabajo por sentir demasiado sueño y cansancio en su turno ya que se hizo uso de medicamentos para calmar algún síntoma presente. Por otro lado, podemos ver cómo la pandemia ha concurrido en contra de las enfermeras, demostrando que han tenido que optar por automedicarse para aliviar algunos de los signos y síntomas que están experimentando, simplemente porque ignoran los derechos necesarios de ser asistido por un médico.

Resultados parecidos se pudieron encontrar en un estudio realizado al personal de salud donde los enfermeros fueron casi la mitad de la población, en donde los efectos secundarios fueron náuseas y vómitos a causa de la automedicación³⁸. Cousin et al⁴⁸, descubrieron como

la automedicación también se usa en respuesta clave al estrés o al sueño por parte del profesional de salud ya que tiene alteración de sus ritmos circadianos debido al trabajo nocturno y están propensos al insomnio por lo que hacen uso de varios tipos de pastillas para dormir o ayudarlos a reajustarse después de su jornada laboral como también a los ritmos diurnos en sus días libres. Sin embargo, un estudio observó que el consumo de medicamentos provocados o agravados por el trabajo aumentan la probabilidad de que los enfermeros tengan una baja calidad de vida en el trabajo⁴⁹.

Por otro lado, se sabe que la pandemia del COVID-19 ha dado nuevos impulsos a la práctica de la automedicación, ahora se cuenta con el apoyo de las redes sociales y el internet que en realidad obstaculizan la información efectiva y concisa sobre la prevención y tratamiento⁵⁰. En este sentido, Okoye, et al⁵¹, hallaron en su estudio realizado a profesionales de la salud, manifestaciones informando consumir medicamentos para la prevención y tratamiento de COVID 19, los médicos y los enfermeros eran mayoría, los principales motivos fueron profilaxis, personal de primera línea, sintomatología y exposición probable, haciendo uso de fármacos como, ivermectina, azitromicina, vitamina C, cloroquina y zinc.

En la actualidad los factores para la automedicación se agravaron a consecuencia de la pandemia del COVID 19 por lo que profesionales de enfermería pueden estar automedicándose por presencia de sintomatología, incluso experimentado malestar en el ambiente de trabajo pese a las condiciones que se presentan en centro de labores. En este sentido Foscablo⁵², enfermero filipino, manifiesta lo siguiente, se sabe que la pandemia ha causado muchos problemas en el sector salud, y las condiciones laborales de los profesionales médicos es uno de ellos; las enfermeras han recibido muchos elogios y aplausos, pero lo cierto es que en la mayoría de los países trabajan en pésimas condiciones y por poco dinero. Lo cual podría agudizar el consumo de fármacos de manera irresponsable y sin la debida revisión y prescripción médica.

Conclusiones

Los enfermeros son conscientes de la automedicación, las implicancias y sus consecuencias, sin embargo manifiestan que hay motivos que impulsa constantemente la práctica de automedicación, pero el más relevante es que muchos confían en el conocimiento que adquieren cuando son estudiantes universitarios, la misma actuación profesional de cierta manera brinda un grado superior de entendimiento sobre el medicamento, el conocimiento de la dosificación y en que situaciones los doctores lo utilizan, todo en conjunto brinda una

mayor confianza para automedicarse especialmente cuando se trata de aspectos básicos o problemas leves frecuentes.

Además, afirman que existen casos específicos en los que los profesionales de enfermería pueden cuidar de sí mismos, resultando útil uso de primeros auxilios, especialmente en los aspectos básicos o controlables, cuyo tratamiento se conoce de antemano.

Se declaran complicaciones en la salud por automedicación por parte de los enfermeros, tales como gastritis y reacciones alérgicas e intoxicaciones que se generan por el consumo indiscriminado medicamentos, además se encuentran lamentaciones con relación a la falta de autorización o disponibilidad para los permisos, siendo uno de los motivos que impulsa a la automedicación.

Recomendaciones

Se recomienda desarrollar programas de capacitación para cambiar las actitudes de los profesionales de enfermería hacia la automedicación, y así poder aminorar la confianza excesiva por parte del enfermero.

Los comportamientos del profesional enfermero juegan un papel importante en la promoción de la salud pública es por ello que se debe institucionalizar la cultura de visitar a un médico en lugar de realizar la automedicación.

Dados los peligros de la automedicación, los formuladores de políticas de salud deben adoptar políticas estrictas para las farmacias que venden medicamentos de venta libre, de igual manera las instituciones de salud deben velar por la salud de su personal de manera íntegra y eficiente.

Referencias

1. The World Health Organization. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. The Hague, the Netherlands: Department of Essential Drugs and Other Medicines World Health Organization 26-28 agt 1998 [citado 21 oct 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3DLIIGO>
2. Lifshitz A, Arrieta O, Burgos R, Campillo C, Celis M, Llata M. Automedicación y autoprescripción. Gaceta Médica de México [Internet]. 2020 jun [citado 21 oct 2022]; 156: 612-614. Disponible en: <https://bit.ly/3Fd3ydn>
3. Vera OE, Urcia JM, Ayala E, Falla BS, Diaz C. Nivel de conocimientos, actitudes y resultados negativos de la automedicación en estudios de la universidad pública.

- Lambayeque 2010-2012. Cuerpo méd. HNAAA [Internet]. 2017 [citado 21 oct 2022]; 10(1): 20-30. Disponible en: <https://bit.ly/3Bz8zK7>
4. Rivas E, Rivas A, Bustos L. Consumo de medicamentos en profesionales y técnicos/administrativos de la salud: situación de prescripción. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2018 dic [citado 21 oct 2022]; 7(2): 63-72. Disponible en: <https://bit.ly/3drfKfr>
 5. Gala KS, Sinha SR, Mankeshwar R, Desai VK, Gala RS. Evaluación del patrón de automedicación entre el personal de apoyo paramédico de un hospital de tercer nivel. J Young Pharm [Internet]. 2016 mar [citado 21 oct 2022]; 8(1): 23-28. Disponible en: <https://bit.ly/3MMmemd>
 6. Garriga D, Canela RM. Automedicación en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel. Nure Inv [Internet]. 2020 abr [citado 21 oct 2022]; 17(106): 1-17. Disponible en: <https://bit.ly/3MPgIEI>
 7. Babatunde O, Fadare J, Ojo O, Durowade K, Atoyebi O, Ajayi P, et all. Automedicación entre trabajadores de la salud en una institución terciaria en el suroeste de Nigeria. Pan Afr Med J. [Internet]. 2016 [citado 21 oct 2022]; 24: 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28154667/>
 8. Higa SS. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería en los servicios de medicina [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 21 oct 2022]. 80 p. Disponible en: <https://bit.ly/3VLYk2R>
 9. Rocha AR, Harter R, Rotenberg. Automedicación entre trabajadores de enfermería de hospitales públicos. Latino-am [Internet]. 2009 [citado 21 oct 2022]; 17(6):1-5. Disponible en: <https://bit.ly/3sbNrW3>
 10. Machado J, Silva CM, Perder LD. Concepciones sobre la automedicación entre los profesionales de enfermería. RPBeCS [Internet]. 2020 may [citado 21 oct 2022]; 7(13): 10-15. Disponible en: <https://bit.ly/3zbbUi7>
 11. Davarani R, Mahmoudvand H, Jamshidi E, Jahani Y, Amirheidari B, Borhaninejad V, et all. Automedicación entre el personal de salud: un estudio transversal de la provincia de Kerman, Irán. Der Pharm Lett [Internet]. 2016 [citado 21 oct 2022]; 8(12): 221-8. Disponible en: <https://bit.ly/3FcvEWd>
 12. Balbás VM, Hotelano E, Gómez AF. Equipos de enfermería hospitalaria y automedicación con Benzodicepinas. Nuber Cientif [Internet]. 2016 may [citado 21 oct 2022]; 3(18):6-12. Disponible en: <https://bit.ly/3SyGqcy>

13. García DF. “Factores que influyen en la automedicación en el personal de enfermería del hospital san luis de otavalo 2021” [tesis de licenciatura en internet]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2021 [citado 21 oct 2022]. 102 p. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11254>
14. Quijandría MS, Rivera CM. Características de la automedicación en enfermeros y tecnico de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado De Arequipa.2014 [tesis de licenciatura en internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014 [citado 21 oct 2022]. 72 p. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3119>
15. Medina PA, Trujillo MS. Factor social relacionado con la automedicación de la enfermera en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2016 [tesis de licenciatura en internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016 [citado 21 oct 2022]. 86 p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1802>
16. Meneses M, Baldárrago J, Velasquez S. Behavior patterns in the automation of the nursing professional against the absence of sanitary prevention policies in a national hospital, 2017. GHMJ [Internet]. 2017 [citado 21 oct 2022]; 1(1): 30-39. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39845>
17. Abad MY. “Determinantes asociados a la automedicación en profesionales de enfermería del Hospital de Tingo Maria 2019” [tesis de licenciatura en internet]. Huanuco: Universidad de Huanuco; 2019 [citado 21 oct 2022]. 88 p. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2895>
18. Fainzang S. The Other Side of Medicalization: Self-Medicalization and Self-Medication. Cult Med Psychiatry [Internet]. 2013 sep [citado 21 oct 2022]; 37(3): 488–504. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11013-013-9330-2>
19. Caamaño F, Figueiras A, Lado Lema E, Gestal-Otero J. La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios. Gac Sanit [Internet]. 2000 abr [citado 21 oct 2022]; 14(4): 294-299. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911100714804>
20. Orueta R, Gómez R, Sanchez A. Automedicación. SEMERGEN [Internet]. 2008 [citado 21 oct 2022]; 34(3): 133-137. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359308718653>
21. Fournier J, Brutus L. Automediación [Internet]. 2018 [citado 21 oct 2022]; 22(3): 1-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541018914121>

22. Lo Presti AC. Automedicación: Una visión desde la experiencia humana en el contexto comunitario. Representaciones sociales [Tesis doctoral en internet]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2018 [citado 21 oct 2022]. 190 p. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/5904>
23. Boluarte A. La persona huaman en la visión antropológica de Karol Wojtyla. Unife [Internet]. 2018 may [citado 21 oct 2022]; 17(1): 97-104. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/phainomenon/article/view/1281/1227>
24. Duerden M, Ward P, Freeman, P. Conceptualizing structured experiences: Seeking interdisciplinary integration. Journal of Leisure Research [Internet]. 2018 abr [citado 21 oct 2022]; 47(5): 601-620. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00222216.2018.1528779>
25. Reyes E. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. Mexico: El Manual Moderno; 2009. 623p.
26. International Council of Nurses: ICN definition of nursing, 2010, disponible en: <http://icn.ch/definition.htm>
27. American Nurses Association: Nursing: scope and standards of practice, ed 2, Silver Spring, Md, 2010b, The Association.
28. Luengo C, Paravic T, Burgos M. Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. Enfermería universitaria [Internet]. 2017 [citado 21 oct 2022]; 14(2): 131-42. Disponible en: <https://bit.ly/3f0h2yu>
29. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669 [LTE]. Art. 2. febrero 15 de 2002 (Perú).
30. Dikmen Y, Karatas, H, Arslan GG. The level of professio-nalism of nurses working in a hospital in Turkey. J Caring Sci [Internet]. 2016 [citado 21 oct 2022]; 5:95-102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15171/jcs.2016.010>
31. Hernández R, Hernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 6a ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014. 600p.
32. Berenguera A, Fernández de S, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa [Internet]. Barcelona: Institut universitari d' investigació en atenció primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014 [citado 21 oct 2022]. 224p. Disponible en: <https://bit.ly/3j0NK0g>
33. Parra L, Vázquez M. Muestreo probabilístico y no probabilístico. Univ. Istmo. [Internet]. 2017. [citado 21 oct 2022]; 1 - 14. Disponible en: <https://bit.ly/3DsIv5j>

34. Norka V. Estrategias de reforzamiento de escepticismo profesional para los contadores públicos en actividad de auditoría. REDALYC. [Internet]. 2016[citado 21 oct 2022]; 19 (33): 112 – 34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/257/25746579007.pdf>
35. Arias M, Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa. Rev. Investigación y Educación en Enfermería. [Internet]. 2011. [citado 21 oct 2022]; 29(3): 500-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222406020.pdf>
36. Fernández L. ¿Cómo analizar datos cualitativos? Butlletí La Recerca [Internet]. 2006 [citado 21 oct 2022]:1-13. Disponible en: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/analisis-datos-cualitativos.pdf>
37. Sgreccia E. Manual de bioética. I: Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos: Madrid –España; 2009. 972. Disponible en: <https://bit.ly/3eZkFF5>
38. Tobin E, Erhazele J, Okonofua M, Nnadi C, Nmema E, Odigie G. Automedicación entre trabajadores de la salud en un hospital de tercer nivel en el sur Nigeria: conocimientos, actitudes y prácticas. Medj indones [Internet]. 2020 [citado 21 oct 2022]; 29(4): 403-409. Disponible en: <https://bit.ly/3F7tWFI>
39. Sado E, Kassahun E, Bayisa G, Gebre M, Tadesse A, Mosisa B. Epidemiología de la automedicación con medicamentos modernos entre profesionales de la salud en la ciudad de Nekemte, en el oeste de Etiopía. BMC Res Notes [Internet]. 2017 oct [citado 21 oct 2022]; 10(533): 1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29084581/>
40. Babiarczyk B, Sternal D. Análisis de las estrategias de autocuidado entre las enfermeras del sur de Polonia: una encuesta transversal. Nurses' Self-care Strategies [Internet]. 2021 abr [citado 21 oct 2022]; 35(1): 13 – 25. Disponible en: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01802>
41. Fekadu G, Dugassa D, Negera GZ, Woyessa TB, Turi E, Tolossa T, et al. Prácticas de automedicación y factores asociados entre profesionales de la salud en hospitales seleccionados del oeste de Etiopía. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2020 [citado 21 oct 2022]; 14: 353–61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7040189/>
42. Cudas M, Haurón G, Chamorro L, Achucarro D, Figueredo M, Martínez V. Automedicación en Personal de Salud del Hospital Regional de Encarnación. Revista virtual de posgrado [Internet]. 2017 dic [citado 21 oct 2022]; 1-10. Disponible en: <https://bit.ly/3zb4oDP>

43. Navarrete P, Velasco J, Loro L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* [Internet]. 2020 dic [citado 21 oct 2022]; 13(4): 350-55. Disponible en: <https://bit.ly/3zb7yHQ>
44. Simegn W, Dagne B, Dagne H. Práctica de automedicación y factores asociados entre profesionales de la salud en el Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar: un estudio transversal. *Infect Drug Resist* [Internet]. 2020 [citado 21 oct 2022]; 13: 2539-2546. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IDR.S257667>
45. World Health Organization. Classification of self-care interventions for health: a shared language to describe the uses of self-care interventions. World Health Organization [Internet]. 2021 [citado 21 oct 2022]: 1-12. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350480>.
46. Soroush A, Abdi A, Andayeshgar B, Vahdat A, Khaatony A. Explorando los factores percibidos que afectan la automedicación entre estudiantes de enfermería: un estudio cualitativo. *BCM Nursing* [Internet]. 2018 [citado 21 oct 2022]; 17(35): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0302-2>.
47. Hanumaiah V, Manjunath H. Estudio del conocimiento, la actitud y la práctica de la automedicación entre los trabajadores de la salud en el hospital del Distrito de Enseñanza MC Gann de Shivamogga, India. *Int J Basic Clin Pharmacol*. [Internet]. 2018 jun [citado 21 oct 2022]; 7(6): 1174-1181. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20182102>
48. Cousin L, Roucoux G, Petit A, Baumann-Coblentz L, Torrente O, Cannafarina A, et al. Estigma percibido, consumo de sustancias y automedicación en trabajadores sanitarios del turno de noche: un estudio cualitativo. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2022 [citado 21 oct 2022]; 22: 2-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08018-x>
49. Ribeiro A, Siquiera J, Silva M, Silva P, Antonian G, Farias S. Daños a la salud y calidad de vida en el trabajo de las enfermeras hospitalarias: un estudio transversal. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2020 ago [citado 21 oct 2022]; 28: 1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.46505>
50. Ahmad S, Babar M, Essar M, Sinha M, Nadkar A. Infodemia, automedicación y acopio: una combinación preocupante. *EMHJ* [Internet]. 2021 [citado 21 oct 2022]; 27(5): 438-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34080670/>
51. Okoye O, Adejumo O, Opadeyi A, Madubuko C, Ntaji M, Okonkwo K, et al. Prácticas de automedicación y sus determinantes en profesionales de la salud durante la pandemia

- de la enfermedad por coronavirus-2019: estudio transversal. *International Journal of Clinical Pharmacy* [Internet]. 2022 ene [citado 21 oct 2022]; 44: 507-516. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35022953/>
52. Foscablo B. Benjie Foscablo: Enfermería en pandemia. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2022 [citado 21 oct 2022]; 100: 245-246. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.22.030422>

Anexos

Anexo 1



FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN:

Soy Alex Martín Chero Ñiquen identificado con DNI 73235677, estudiante del VIII ciclo de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, estoy realizando un estudio titulado “Las experiencias de automedicación del profesional enfermero en un hospital público de Chiclayo, 2022”, por lo que se le pide su participación con la finalidad de contribuir al estudio de este fenómeno, como es la automedicación, se pide total sinceridad en las respuestas ya que la participación es de manera voluntaria. Así mismo se garantiza que toda información que brinde será de carácter reservado y se mantendrá en todo momento la privacidad de sus datos.

DATOS GENERALES:

Seudónimo:

Edad:

Sexo:

Especialidad:

Tiempo de servicio:

Estudio de postgrado:

PREGUNTAS:

- 1.- ¿Podría usted definir que es la automedicación?
- 2.- ¿Qué piensa usted sobre la automedicación?
- 3.- ¿En qué circunstancias suele usted automedicarse, fue impulsado por alguien más?
- 4.- ¿Qué fármacos suele utilizar al automedicarse?
- 5.- ¿Cree tener suficiente conocimiento sobre estos fármacos para automedicarse sin ayuda del médico?
- 6.- ¿Ha experimentado alguna vez complicaciones por automedicarse?
- 7.- ¿Cómo profesional de enfermería considera que es correcto automedicarse? ¿Por qué?
- 8.- ¿Desea agregar algo más en torno al tema?

Anexo 2



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 057-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 10 de mayo de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-242 en virtud de la aprobación con fecha 04 de mayo de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante CHERO NIQUEN ALEX MARTIN, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Rosío del Pilar Mesta Delgado.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de investigación denominado: **LAS EXPERIENCIAS DE AUTOMEDICACIÓN DEL PROFESIONAL ENFERMERO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo:

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA



Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Av. San Josémaría Escuti N°855, Chiclayo-Perú | (074) 606200 - 606217 | www.usat.edu.pe

Anexo 3



Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"



N° 023/ 22

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

CHERO ÑIQUEN
ALEX MARTIN

Estudiantes de la Facultad Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; Para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: *"Las Experiencias de Automedicación del Profesional Enfermero de un Hospital Público Chiclayo 2022, 2021"* en los Servicios del Departamento de Emergencia de este nosocomio, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Abril 2022

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

.....
Dr. Javier Antonio Serrano Hernández
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 16333 - RNE. AMD

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. RES. DOC. "LAS MERCEDES" CH.

.....
Lic. Magaly M. Medina Rojas
E.P. 34515
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Anexo 4**Consentimiento para participar en un estudio de investigación
-Profesional Enfermero-**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador : Alex Martín Chero Ñiquen

Título: Las experiencias de automedicación del profesional enfermero en un hospital público de Chiclayo, 2022

Propósito del Estudio:

Invito a participar de este estudio de forma voluntaria con la finalidad de poder describir y analizar como son las experiencias en torno a la automedicación por parte del profesional enfermero en un hospital público.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, tendrá que responder a las preguntas que se le realice en relación con el tema de investigación, la cual quedará grabado en la sesión Zoom; se le asignará un pseudónimo o código (E1,E2,...En) para proteger su identidad, la entrevista tendrá un tiempo estimado de 15 a 20 minutos.
2. La entrevista deberá realizarse en un área privada, tranquila, fuera de ruidos y distractores, con condiciones adecuadas para evitar interrupciones en el transcurso de la entrevista, ya que esta será grabada mediante el aplicativo Zoom o por un grabador de voz
3. Se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No se prevén beneficios por participar en este estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Se conservará la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI

NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor llamar a Alex Martín Chero Ñiquen al tel. con número 990803103, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Firma

Anexo 5

Título de la tesis: Las experiencias de automedicación del profesional enfermero de un hospital público Chilayo, 2022			
Objetivos: Describir y analizar las experiencias de automedicación del profesional enfermero en un hospital público de Chiclayo, 2022			
Sujetos de estudio: Licenciados de enfermería			
Escenario: Hospital Regional Docente Las Mercedes			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/ subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).
CONTEXTUALIZANDO LA AUTOMEDICACIÓN: UNA VISIÓN DESDE LA EXPERIENCIA:	Definición y Factores influyentes	<ul style="list-style-type: none"> ● La automedicación es el medio por el cual uno se receta los medicamentos a sí mismo (E1, E7) ● La automedicación es un proceso por el cual las personas se medican sin ninguna prescripción médica (E2, E3, E6, E8, E10, E11, E12) ● Automedicación es recetarse a uno mismo una medicina para una dolencia o malestar que tenga sin consulta médica (E4, E5, E9) 	Los profesionales de enfermería que laboran en el hospital definen la automedicación como el proceso por el cual las personas se medican sin prescripción médica, debido a una dolencia o malestar que se pueda sentir. Es importante destacar que el profesional enfermero tiene muy claro la definición de la automedicación.
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Pueden interactuar varios factores, el factor emocional, dejándose llevar por lo que sentimos y tomamos una pastilla cuando de repente no es lo correcto porque nos evaluamos en base lo que nosotros creemos que estamos sintiendo. (E1) ○ A veces uno no puede por falta de tiempo o por falta de disponibilidad y por vergüenza, nos creemos todopoderosas y nos automedicamos. (E1) ○ Por varias condicionantes la persona se automedica, quizás por factores de tiempo o por trabajo no puede asistir a obtener la prescripción médica, la evaluación del profesional entonces procede a automedicarse. También quizás tenga que ver la idiosincrasia de la población (E2) ○ Bueno lo que pasa es que el personal de la salud tiene cierto grado de 	En la automedicación pueden interactuar múltiples factores manifiestan los enfermeros, entre ellos tenemos, problemas familiares, factores emocionales, la falta de tiempo y disponibilidad por el trabajo, tema que se torna difícil al buscar remplazo para cubrir un área, así también se menciona la idiosincrasia de la población, la vergüenza al consultar con el especialista y, el recibir consejos de otros como personas cercanas, familiares y personal que atiende en boticas y farmacias. Sin embargo, el profesional enfermero reconoce tener un factor aún más importante que impulsa a la automedicación,

		<p>conocimiento de lo que son los medicamentos, entonces hay medicamentos que son básicos, que nosotros con nuestra misma práctica, bueno en el caso de la emergencia, por nuestra misma práctica ciertamente podemos saber que son, o que van a calmar una dolencia (E3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Como profesionales de la salud y que manejamos quizá dentro de nuestra profesión, dentro de la currícula, y que como enfermera conocemos; somos las que administramos el medicamento y conocemos la gran amplitud de cada de ellos y muchas veces incurrimos con esa justificación pues a recetarnos nosotras mismas. (E4) ● Uno cumplir con el trabajo con la responsabilidad de las labores que tiene, quizá por allí estamos expuestas a la multifuncionalidad, a un trabajo excesivo y sobre todo creo que se da en las personas que a pesar de todo quieren cumplir con su responsabilidad en el trabajo y no nos damos cuenta del daño que nos hacemos personalmente, incluso nos han suspendido las vacaciones y a veces un tema de licencia es algo difícil para que el personal reemplace y uno pues entre comillas tiene que estar bien (E4) ● Muchas veces nuestros jefes quizás por el hecho de que no ven al ser humano como tal, sino ven solo el rendimiento, el cubrir un área o un servicio hacen caso omiso a las señales que uno pueda estar dando o decir “me siento mal” porque lo toman como que “aish” un queja o que uno está incomodando y no el hecho de averiguar y ver si es verdad pues que el personal está delicado de salud, en realidad no dan las facilidades. (E4) ● Falta criterio de la jefatura, hay gente que quizás si está acostumbrada a valerse de un descanso o de ponerse supuestamente mal para no trabajar pero hay personas que quizás siempre son responsables pero que también somos seres humanos que se enferman en algún momento y es ese mismo hecho de que te juzguen de esa manera hace en uno para evitarse problemas, para evitar estar haciendo papeleos, para evitar ocasionar problemas en los roles, uno se automedica, para estar bien para el turno y de allí ya vemos que pasa, entonces también es algo que no es adecuado en uno mismo ni en el entorno donde uno labora o se desempeña, eso es todo gracias. (E4) ● A veces por el apuro o por calmar un dolor optamos por automedicarnos. Dentro de la carrera nos enseñan el tema de farmacología, claro que tenemos noción de ciertos medicamentos (E6) ● Como profesionales que somos en <u>la praxis</u> nos lleva a <u>ser rutinarios</u> y <u>vemos que medicamento es para tal patología</u> por la misma <u>ciencia</u> y por los mismos fármacos <u>que uno ha estudiado</u> y observa, entonces cuando uno lo 	<p>es el conocimiento obtenido desde las clases en la universidad y el mismo desempeño de la profesión, esto proporciona cierto grado de conocimientos sobre los medicamentos, puesto que son ellos los que administran estos fármacos en la praxis y en muchas ocasiones el ser rutinarios por el hecho de estar en diferentes áreas atendiendo a pacientes enfermos, son motivos por el cual ellos mismos suelen indicarse y aplicarse los fármacos, además reconocen saber la dosis, las ocasiones donde lo utiliza el médico, es por ello que lo hacen.</p> <p>Por otra parte, el profesional enfermero manifiesta que existe por parte de jefatura, falta de supervisión y un trato inhumano para con el profesional, ya que solo ven el rendimiento laboral haciendo caso omiso a los signos y síntomas que puedan estar presentando, por el contrario, lo toman como una queja o incomodidad, ya que existe personal que si toma como excusa la enfermedad para pedir permiso y muchas veces no se cuenta con personal para cubrir el área o turno.</p>
--	--	---	--

		<p>pone en práctica y lo pone en una persona, le hace bien, a otra persona y le hace bien, entonces cuando uno mismo a veces está en apuros a veces lo hace, yo a veces lo he hecho. (E7)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Falta más supervisión, tanto en la parte académica como son ustedes y en la parte hospitalaria porque debemos de pasar por un médico de salud ocupacional para saber que molestias tenemos al menos dos veces al año, sin embargo, depende de la entidad donde uno trabaje, no lo tenemos, si preveríamos eso y evitaríamos una automedicación. (E7) ● Dependiendo de sus conocimientos de ellos o que reciban de otros consejos de farmacias, compran y toman sin ninguna prescripción médica. Por el tema del tiempo, también la parte del trabajo creo que yo me ha hecho actuar, prácticamente vulnerando mi salud, porque sí, en algún momento me automedicado(E8) ● Simplemente creo que el mismo estar en la continuidad de la carrera y del estar en diferentes áreas como enfermera atender a pacientes enfermos, solemos indicarnos a nosotros mismos quizás por el conocimiento o por la rutina que una lleva con los pacientes entorno a las enfermedades que uno ha visto. (E9) ● Como personal de salud a veces descuidamos nuestra salud, dedicamos el tiempo a la familia al trabajo y como tenemos conocimiento de cuál es la función del medicamento, no pedimos una consulta médica, por el contrario, decimos “ese medicamento ya lo he tomado me hace bien”, entonces lo ingerimos el medicamento, en esa oportunidad. Tenemos conocimiento de para que se administra el medicamento o la dosis, como estamos en el ámbito hospitalario y vemos que el médico lo indica, entonces lo ingerimos el medicamento; estamos sometido por el trajinar del día a día no y a veces no hay tiempo en verdad (E10) ● Muchas veces se consume el medicamento por lo que te dicen, bueno me hizo bien ese medicamento y bueno se consume. En mi persona, tengo a mi esposo delicado más paro en un hospital de trabajo y la carga laboral también entonces no hay tiempo para mi persona ir a un médico, entonces me automedico con esos medicamentos. (E10) ● Bueno en mi familia si hay situaciones de automedicación, pero personalmente evito tomar medicamentos (E12) 	
--	--	--	--

	<p>Signos, síntomas y Fármacos más utilizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Yo tomo pastillas por ejemplo cuando me viene mi ciclo menstrual, que tengo los dolores o cuando me duele mucho la cabeza y cuando hay alguna herida o alguna laceración. (E1) ● Yo me suelo automedicar, por decir, una gripe que uno por la sintomatología y por el malestar general toma medicamentos. (E2) ● Por ejemplo, si me duele la cabeza, sí sé que tengo fiebre o si me caí y me golpeé la pierna, para una alergia, quizás también para la toz. (E3) ● Quizá por allí hay un dolor muscular una cefalea, generalmente las mialgias que se me han presentado en situaciones creo yo de estrés y uno se toma o se inyecta algún medicamento de acción rápida. (E4) ● Si, yo sí, la verdad que a veces me automedico, por ejemplo, cuando estoy con dolor de cabeza, cuando estoy con un proceso gripal, una faringitis, una amigdalitis y cuando necesito porque estoy haciendo un proceso febril (E5) ● Yo asumo que me he automedicado es cuando he tenido un dolor de cabeza, algún dolor simple, por alguna migraña, algún dolor de cabeza, algún cólico menstrual. (E6) ● Automedicarme en una cefalea, en un dolor abdominal, para una acidez. (E7) ● Si lo he hecho ha sido en un síntoma leve ósea una migraña o problemas de gastritis que tengo, uso lo que suelo tomar, hasta allí nada más. (E8) ● Mi máxima circunstancia ha sido por un exceso de dolor de la cabeza, ese ha sido mi prescripción automedicada. (E9) ● A veces tenemos una dolencia, por los dolores lumbares, por las contracturas musculares, para las vías urinarias, si tienes una cefalea. (E10) ● Generalmente me automedico por algún problema estomacal ya que siempre sufro de problemas estomacales cuando tengo alguna infección, o por algún tipo de fiebre o malestar, cuando se me han inflamado las encías, o alguna ITU. (E11) ● Ante un resfriado común, en situaciones de alergia o salvo que tenga un dolor de cabeza. (E12) 	<p>Se evidencia en el profesional enfermero el uso de medicamentos en base a signo y síntomas como, procesos alérgicos, toz, dolores de cabeza, dolores en zona lumbar, malestar general, presencia de heridas o laceraciones, inflamación, mialgias, migraña, dolor abdominal y cólicos menstruales.</p> <p>Además, encontramos diagnósticos médicos reconocidos por el profesional de enfermería, como un proceso gripal, una faringitis, una amigdalitis, un problema de gastritis y una ITU, que fueron los principales motivos para automedicación.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ● Normalmente tomo mi Ibuprofeno, Paracetamol, uso Cetirizina, uso Clotrimazol, bueno solo esos medicamentos. (E1) ● Uno se toma un antigripal o el fármaco que más utilizo es el Paracetamol. (E2) ● Paracetamol, ibuprofeno, quizás clorfenamina, puedo tomar una antalgina o 	<p>Podemos decir que normalmente el profesional de salud hace uso de medicamentos de venta libre como son los AINES: paracetamol, ibuprofeno y metamizol, también fármacos como cetirizina, clorfenamina, empleados normalmente para un proceso alérgico, y clotrimazol, omeprazol, ambroxol, antalgina, antigripal y migradin.</p>

		<p>colocar un metamizol, puedo aplicar un desinflamante, he tomado el ambroxol de allí no suelo enfermarme mucho. (E3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Administrarme un diclofenaco con dexametasona. (E4) ● Analgésicos, antipiréticos, por ejemplo, el Paracetamol, antibiótico como amoxicilina eso consumo, otra cosa no. (E5) ● Mayormente los analgésicos, pero algo ya más fuerte, no, ahí ya voy al médico. (E6) ● Aines, Ibuprofeno, Paracetamol, después un Omeprazol, un Bicarbonato de sobre. (E7) ● El paracetamol y la ranitidina u omeprazol, esos dos nada más, de allí otros medicamentos no. (E8) ● Paracetamol o Migradin que es el que mas he tomado. (E9) ● Bueno a veces el diclofenaco con la dexametasona, relajantes musculares, la orfenadrina también el ciprofloxacino y el paracetamol. (E10) ● Siempre tomo algún antibiótico o algún antihistamínico, tomo el Ciprofloxacino, el paracetamol, he tomado ibuprofeno, medicamentos de venta libre. (E11) ● Tomo mi paracetamol, Clorfenamina, Cetirizina, esos fármacos solamente. (E12) 	<p>De igual manera, existen un grupo de profesionales de enfermería que no solo se automedicarse con AINES ya que también manifiestan usar antibióticos como: Amoxicilina y ciprofloxacino.</p> <p>Por otro lado, existen profesionales que no solo emplean la via oral para la automedicación por el contrario se administran ampollas por via intramuscular, haciendo uso de medicamentos como diclofenaco, dexametasona y orfenadrina, los cuales son fármacos que se usan para apañar el dolor, la inflamación y la contracción muscular.</p>
	<p>Limitaciones y</p> <p>Recomendaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En cosas más sofisticadas y especializadas, si por ejemplo tengo una hemorragia digestiva pues yo sé que por teoría podría automedicarme poniéndome omeprazol, pero no lo debo hacer poque necesito ir donde un médico especialista a que me diga que tengo, en fin, el diagnóstico. (E3) ● Yo sufro de gastritis entonces cuando tengo un dolor tengo que más bien aguantármelo, no puedo tomar cualquier pastilla, porque después estoy con el dolor de estómago, felizmente tengo gastritis y me da miedo tomar por allí cualquier medicamento, felizmente digo porque si no seguramente si lo haría, lo haría con más frecuencia (E4) ● Cuando yo veo que es una fiebre y no cesa, o es para menores, por ejemplo, en este caso yo soy madre de familia y si fuera para mis hijos no automedico, lo tengo muy presente que adultos son adultos y niños son niños (E7) ● No lo hago constantemente porque igual tengo el temor; por conocimiento sé que es dañino, trato de no hacerlo, si el dolor es muy frecuente dependiendo del grado de intensidad, allí si no, por el contrario, tengo que ir con el médico, especialmente si son mis niños. No nos podemos confiar por la 	<p>El profesional de enfermería reconoce que existen límites dentro de la automedicación como el tener problemas más graves para no automedicar y por el contrario recomiendan ir al médico especialista para una evaluación correspondiente al caso. De igual manera poseer alguna enfermedad digestiva que impida consumir medicamentos por temor a sus consecuencias y, por último, cuando se trata de niños o personas vulnerables con comorbilidades existente, no se debe automedicar.</p>

		<p>dosificación, el tipo de tratamiento especialmente en lo niños, no nos podemos jugar porque con ellos es mucho más susceptible y también personas vulnerables como mi mamá que es diabética, (E8)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colegas llegan incluso a colocarse ampollas sin un tipo de prescripción médica, bueno a ese grado no he llegado. (E11) • Tengo Rinitis alérgica y personalmente evito tomar medicamentos. (E12) 	
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Inculcar a todo el personal de salud que no es bueno automedicarse en realidad, y que debemos acudir a un médico, de repente algún amigo o quizás una videollamada y comunicar lo que realmente estamos sintiendo. (E1) ○ La automedicación no está bien porque conllevamos a si un medicamento o un antibiótico que está mal utilizado, no nos haga efecto cuando lo necesitamos, por el contrario, baja tu inmunidad y crea resistencia. Con respecto al personal de Enfermería, no debe uno mismo automedicar no está bien; tiene que ser por evaluación y prescripción del profesional médico, hay que buscar ayuda y recurrir a la ayuda de un profesional. (E2) ○ En cosas más sofisticadas la verdad que no suelo automedicarme prefiero consultar porque también tenemos a la mano los médicos que trabajan con nosotros y puede brindar alguna indicación y sería más seguro ciertamente, pero el flujo normal es que un médico te revise quien sepa que por colocarte algo que parece sencillo o básico termines con una reacción adversa, todos los medicamentos no son iguales. La automedicación en personal de salud debe ser regulada, uno tiene que saber hasta dónde puede automedicarse porque hay medicamentos que si un no debe por más de que sepa no debe tocarlos no debe intentar hacerlo sino debe buscar la indicación médica. (E3) ○ No, no es correcto porque para tomar una medicación se supone que primero hay que seguir los pasos de la evaluación, de una anamnesis, de una evaluación médica, quizás análisis o lo que se requiera para que podamos llegar a un diagnóstico, y recién después de un diagnóstico tener un tratamiento adecuado y oportuno. Si uno está mal pues tiene que tomarse su tiempo para evaluarse para chequearse y el tema preventivo que tanto pregonamos como profesionales enfermeros debe empezar por uno mismo, en el autocuidado. (E4) ○ Bueno que está mal pues no, porque en algún momento vamos a lograr la resistencia a los medicamentos, lo ideal es ir a un profesional de la salud, que es el médico, que es más idóneo no, para poder seguir una indicación, 	<p>Se recomienda siempre consultar con el personal capacitado, en este caso el médico, porque en muchas ocasiones se pueden agravar las cosas enmascarando patologías o retardando problemas considerables para una revisión médica y exámenes auxiliares con el fin de llegar a un diagnóstico médico, es así como se debe obtener un tratamiento oportuno y adecuado puesto que existen contraindicaciones que como profesionales de enfermería no conocen.</p> <p>Por otro lado, existe la resistencia a ciertos fármacos como consecuencia de la automedicación es por ello por lo que se recomienda acudir al establecimiento de salud para una evaluación médica y posteriormente una prescripción médica, ya que en muchas ocasiones cuando se requiera utilizar el medicamento no hará efecto alguno, y se tendrá que consumir un medicamento más fuerte.</p> <p>Es por ello que el profesional enfermero también recomienda quizás aprovechar el entorno de trabajo para consultar el problema con los médicos, con quienes trabajan y muchas veces existe una amistad de por medio, y de esta manera se pueda tener una indicación médica de más segura.</p>

no nos debemos automedicar (E5)

- No es la manera correcta de estar automediándose, porque muchas veces podemos prácticamente agravar si es que tenemos alguna patología. La carrera nos enseñan el tema de farmacología, claro que tenemos noción de ciertos medicamentos pero mayormente yo opto por ir al médico a que el me prescriba algún medicamento, siempre vamos a necesitar la opinión del médico para saber prácticamente el tema, más que de la dosis, es por el tema de la patología, si es que el tratamiento que estamos utilizando está bien o no, porque hay muchas veces que por automedicarse siempre se ha agravado la persona, entonces para evitar una serie de complicaciones es mejor a tiempo consultarle al médico. (E6)
- Que hacemos un mal uso a veces nosotros a través de la automedicación, lógico que no es correcto, porque te haces un daño ya que tu cuerpo cuando ya realmente lo necesite, como te explico, no te va a hacer efecto, no es correcto. (E7)
- Que, a nivel de la salud, no se debería hacer, porque trae consecuencias, por eso es que hay nivel de profesionales, en la cual se toman el tiempo para estudiar, para poder recetar en algún momento, en este caso los médicos estudian, hacen sus investigaciones, y son los únicos que pueden dar los diagnósticos y dar tratamiento, es más ni médico generales cuando no lo necesitamos, tenemos que ir a un médico especialista a lo que nos está afectando. En la actualidad las teleconsultas nos ayudado en el tema de la pandemia a no llevar a los hospitales personas vulnerables. (E8)
- Definitivamente sabemos que no es lo ideal porque si bien sabemos como personal de salud que para llegar a un diagnóstico no solamente es la evaluación médica sino también todos los exámenes que se tienen que tomar. El conocimiento si lo tenemos, pero mucha de las veces las indicaciones o con los medicamentos que tomamos a veces suelen tener contraindicaciones que no siempre las sabemos. (E9)
- Bueno, no está bien no porque lo ideal es que se administre el medicamento, pero con indicación médica, porque si no de lo contrario estaría retardando que se pueda diagnosticar una patología, porque de repente ese dolorcito puede ser inicio de otra patología grave, por ejemplo, se puede tener un dolor abdominal y te automedicas con un analgésico, quiere decir con un paracetamol o un metamizol, pero de repente se está enmascarando digámosle por decir otra enfermedad como una apendicitis. Entonces está retrasando de que se llegue a diagnosticar la patología verdadera. (E10)

		<ul style="list-style-type: none"> ● No debemos automedicar, menos una enfermera porque no está calificada indicar algún tipo de fármaco tal vez tenemos el conocimiento básico que nos han enseñado o que leemos, pero no somos las personas idóneas para ningún tipo de tratamiento, el único que está calificado para la medicación es el médico, además creamos resistencia a cualquier tipo de bacterias y cada vez vamos a utilizar medicamentos más fuertes, más complejos y también podemos producir daño a ciertos órganos del cuerpo. (E11) ● No es correcto, pero digamos que en situaciones ya conocidas puedes acceder a tratamientos que obviamente ya sabes en que dosis y para que está sirviendo este medicamento, pero después en otra oportunidad no, prefiero sugerir o pedir el apoyo de algún personal capacitado y como está en mi entorno (E12) 	
CUIDADO - AUTOCUIDADO O AUTODESTRUCCIÓN EN AUTOMEDICACIÓN	Conocimiento suficiente	<ul style="list-style-type: none"> ● Si un profesional de salud se receta a sí mismo es porque tiene conocimiento y está bien, ya sé más o menos que tomar, Bueno, suficiente conocimiento no, pero al menos el indispensable para poder hacerlo. (E1) ● Es algo que nace de mí, quizás por un proceso gripal, por un sintomático. Bueno por mi profesión, yo sé que es un analgésico, un antipirético, entonces es por eso que uso un Paracetamol. (E2) ● Son decisiones propias, y como te digo son en cosas básicas, en cuanto al conocimientos, sobre esa parte si lo tengo, eso sí podría saber que no soy alérgicos a los medicamentos, si tomo mucho podría hacer una reacción medicamentos, podría saber que el uso prolongado de estos medicamentos podría llevarme a una gastritis, o sea sí, si conozco al menos de esos medicamentos si se lo que puede pasarme por medicarme o por medicarme demasiado. (E3) ● Lógicamente que como profesionales de la salud conocemos y sabemos la composición, la farmacodinamia la farmacocinética, las reacciones adversas que puede tener sí. Bueno en realidad como le digo, en temas ya extremos sí, ya que uno tenía que continuar en la actividad. Si tengo conocimiento y la verdad no son bueno ni para mi gastritis ni el exceder por ejemplo con corticoides porque a la larga nos trae daños, ósea si soy bien consciente de ello. (E4) ● Es por iniciativa mía, porque, pensando que está bien y como que ese medicamento se maneja para esas situaciones, lo tomo. Aparte tenemos un conocimiento básico no, por los conocimientos que te han dado en la universidad, que de repente el Paracetamol es un analgésico sirve para ciertas situaciones y la amoxicilina en otras. (E5) 	<p>Los enfermeros en su mayoría creen tener el suficiente conocimiento para automedicarse algún medicamento, es la misma formación académica, seguido del desempeño laboral lo que permite confiar en sus conocimientos, sobre todo si son cuestiones básicas. Es así como afirman los enfermeros que la automedicación es algo que nace de ellos mismo, son decisiones propias.</p> <p>Mientras que otro grupo manifiesta tener parte del conocimiento, quizás no el suficiente, ya que este nunca va a ser suficiente porque la tecnología y los tiempos van cambiando constantemente. Pero existen casos extremos donde se sabe que tomar y proceden a automedicarse con tal de continuar con las actividades, haciendo caso omiso a complicaciones como la resistencia a fármacos.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ● Lo único que hago es con los analgésicos. (E6) ● Cuando siento que es algo leve siento que sí, por ejemplo, de acuerdo en donde está localizado, según la anatomía, ya uno sabe, la parte de epigastrio entonces sabes que ahí no es nada delicado entonces de acuerdo a esas molestias he usado una que otra vez un fármaco. No he sido impulsado por nadie más, porque propiamente en la casa soy yo la enfermera. (E7) ● Lo básico lo sé, lo básico del paracetamol lo sé. El paracetamol más bien inhibe o mata en este caso los glóbulos blancos y mata al sistema inmunológico que tenemos, nuestras defensas y no lo dejamos que se desarrolle en su totalidad. Por eso si sé que es dañino, por más, el medicamento que sea frágil es dañino si lo sé por eso trato de no hacerlo frecuente (E8) ● Si, suficiente creo que nunca vamos a tener porque de acuerdo con la tecnología que estamos, todos va cambiando (E9) ● Bueno si porque si lo tomo es porque creo que tengo la suficiente información, yo sé, por conocimiento me causa de que una va creando resistencia, pero algunas veces uno hace caso omiso. (E11) ● Si, si tengo el conocimiento suficiente. (E12) 	
	Reflexiones	<ul style="list-style-type: none"> ● La automedicación, pienso que es un arma de doble filo porque la persona que está quebrantada su salud pensando en recuperarse, bueno a veces entre comillas dicen, como le hizo bien a tal persona y yo estoy así de repente eso también me hace bien, pero no todos los organismos son iguales, aunque la enfermedad es la misma, pero los organismos no son iguales. (E2) ● No pienso de que sea correcto pero el sistema de salud está tan saturado que por ejemplo si yo me caí haciendo deporte, yo sé cómo profesional de enfermería que es simplemente una inflamación o es un dolor por haberme caído, no necesito ir a hospital a saturar una emergencia donde hay pacientes que realmente necesitan atención para que un doctor me diga toma un paracetamol no tienes nada, lo primeros auxilios son básicos y los primeros auxilios también se los enseñan, no solo al personal médico, sino también al personal no médico. Por ejemplo, un bombero conoce que un paracetamol es para la fiebre, que un ibuprofeno es para una cefalea, o sea eso sin son conocimientos básicos. La regla es obsoleta de decir que toda automedicación es mala, no, porque para eso existes los primeros auxilios y existen los botiquines de emergencia en casa y son por lo general diseñados para persona que no salen y más si hay una persona que conoce algo de lo básico puede aplicárselo. (E3) 	<p>El profesional de enfermería reflexiona y da sus puntos críticos sobre la automedicación y menciona que la automedicación en ocasiones puede traer consecuencias, porque si bien es cierto en el momento se alivian los signos y síntomas, pero, aunque la enfermedad en muchas ocasiones es la misma, los organismos son muy diferentes.</p> <p>Por otro lado, se manifiesta que existen ocasiones especiales para que un profesional enfermero proceda a la automedicación. Se sabe que el sistema de salud está tan saturado lo cual resulta absurdo que, por algo leve, como una inflamación por una caída, un dolor de cabeza, sea motivo para acudir a la emergencia o a sacar una cita siendo profesional enfermero, por el contrario es así como se interrumpe o se priva de alguna atención necesaria a personas que acuden al establecimiento de salud por un problema más serio. Es así como recomiendan hacer uso de los primeros auxilios en aspectos básicos o controlables,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● Bueno creo que en la mayoría de los casos las enfermeras somos, quienes cuidamos mucho a los demás, pero cuando se trata de nosotras, quizás no nos damos el tiempo necesario para acudir a una consulta, para hacer un tema preventivo y simplemente nosotros nos indicamos algún medicamento o calmante y así pasamos, es lo que veo que se hace o lo que la mayoría hacemos. El solo hecho, de haber aceptado la entrevista y conforme iba contestando me ha hecho reflexionar bastante en que nos falta mucho, bueno a mí personalmente no, me falta mucho el autocuidado, (E4) ● La automedicación la dejemos a algo opcional digo yo, a algo que si es un dolor simple, si es algo controlable o si es una patología que tenemos de por vida y que sabemos lo que prácticamente nosotros tomamos, normal, pero si es un dolor extraño o nuevo, es mejor acudir al médico, nosotros podemos decir puedo tomar esto o puedo tomar lo otro, pero tal vez no sea el tratamiento indicado o la dosis indicada, entonces de que tenemos conocimiento, tenemos noción de que medicamento pero no me arriesgo. (E6) ● Bien, en cuanto al tema, bueno lo que pasa es que nosotros los profesionales de salud tenemos un aura que decimos, yo sé esto nos va a hacer bien, pero en realidad cada profesional ha estudiado su especialidad, su formación, por otro lado falta que nos inculquen que podemos correr riesgos, creo que eso es algo personal pero a la vez va desde la formación, y cuando ya trabaja también entre profesionales no nos cuidamos, te dicen ya tómate esto y hacemos caso y así entre nosotros mismos nos indicamos. (E7) ● Es un tema muy importante, en esta pandemia nos hemos dado cuenta que más colas habían en las farmacias que en los hospitales y los farmacéuticos, las personas que venden allí en las farmacias, han sido las personas a quien más acudido la población que de repente, quizás por allí se pudo evitar que la personas se mueran en ese momento porque no fueron al hospital, hay esa contradicción. Creo que el personal de salud somos el que menos nos cuidamos. (E8) ● Bueno, siempre nos hemos criticado porque no debemos automedicarnos porque crea algún tipo de resistencia, sin embargo, sabiendo todo eso y lo que aconsejamos a los pacientes, nosotros como profesionales somos los primeros en hacerlo, aunque del grupo de profesionales que realizan la automedicación es el de enfermería quien más lo hace, eso sí lo había escuchado también antes. Mientras uno esté joven se va a seguir automedicando, hasta que después te pasé factura. (E11) 	<p>también en patologías crónicas donde se conoce el medicamento usado.</p> <p>También se dice que el profesional de enfermería es quien mas cuida a la población y a las personas, pero en muchas ocasiones son ellos las personas que menos cuidan su salud, siendo el grupo de profesionales de salud que mas se automedica. Si bien es cierto educan a la población en el tema preventivo, pero simplemente ellos no lo hacen, hace falta mucho el autocuidado en el profesional enfermero, es lo que se dice.</p>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ● La automedicación no es correcta y menos si es que vas a ir a la farmacia o tomar un medicamento porque te dijo otra persona, porque a otra persona le funcionó y a ti no, pues no todos los organismos son iguales, ir a una farmacia y preguntarle a un farmacéutico que puedes tomar, no es correcto porque puede traer muchas consecuencias y muchos problemas de salud aparte del que ya está presentando. (E12) 	
<p>TRASGRESIÓN Y CONSECUENCIAS FRENTE A LA AUTOMEDICACIÓN</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● En tiempos críticos de la pandemia, yo me sentía mal y en las pruebas rápidas me salía negativo es por ello me hicieron un hisopado pero demoraba en ese tiempo que llegara el resultado y yo me sentía mal, claro cómo era responsable llegaba a trabajar con las mialgias, allí fue donde me puse diclofenaco con dexametasona recuerdo para cubrir la guardia y le dije pues a mi jefa, me siento mal, estoy mal y te miraban como si quizás no quería trabajar o no querías estar en tu turno y no era así, era que uno verdaderamente se sentía mal, si no que ellos no querían aceptar que estas delicado porque obviamente no tenían con quien cubrir el servicio, entonces luego cuando después de uno días llega el resultado del hisopado, positivo, todos decían huy en verdad si estabas mal. (E4) ● La verdad que sí, con la Ciprofloxacino. Estuve yo mal, con un cuadro de Amigdalitis, por recomendación de una amiga, que toma Ciprofloxacino, me recomendó y tomé, me intoxicqué, hice una reacción alérgica; en otra ocasión me hospitalizaron por una cesárea y yo no dije que era alérgica al Ciprofloxacino y también hice un cuadro alérgico. (E5) ● Complicaciones cuando fui una estudiante de enfermería como tú, sí, me tomé una Naproxeno y me causó una gastritis tan fuerte que me llevó a la misma clínica de la USAT, entonces si me causó daño desde allí tengo muy presente que la Naproxeno no la uso porque si me ha llevado al hospital. (E7) ● Por este tema de la pandemia del COVID 19, creo que, por el temor de ir al hospital, por ejemplo, a mis hijos, por el temor de traerlos o a mi mamá que es diabética, por temor de traerla, creo allí no más por conocimiento los he automedicado. (E8) ● Creo que sí, una vez tomé como dos Paracetamol y no hay efecto me tomé Migradin, y entonces me quedé dormida como más de medio día, es la única complicación que he tenido. (E9) ● Hice una gastritis por tomar Clindamicina un poco más de la dosis recomendada, me pasó que estuve mal de un diente y escuché por ahí, como 	<p>Existen complicaciones a causa de la automedicación y encontramos testimonios del profesional enfermero, complicaciones como, gastritis a causa de tomar antibióticos indiscriminadamente o medicamentos sin recomendación médica, motivo por el cual tuvieron que acudir a un establecimiento de salud y recibir atención médica en base a su problema.</p> <p>Además, se reportaron dos casos en donde la complicación fue el exceso de sueño, por ingerir analgésicos en dosis no adecuadas y también por ingerir antihistamínicos para combatir un proceso alérgico, motivo que termino afectando su turno. De igual manera encontramos un caso de complicación por hacer uso de un antibiótico sin recomendación médica en donde la reacción fue una intoxicación medicamentosa.</p> <p>Así también, se evidencia dos casos, en donde la pandemia ha proporcionado eventos fortuitos para el profesional enfermero. Es manifestado como se ha tenido que optar por la automedicación para calmar algunos signos y síntomas detectados por ellos mismos y así no tener que acudir al establecimiento de salud por miedo al contagio de COVID 19. Otro motivo es no ser visto como una persona digna de respeto hacia su vida, haciendo caso omiso a los permisos solicitados por el profesional para ser examinados por un médico, en donde no queda mas opción que automedicarse para apañar síntomas y enmascarar la enfermedad.</p>

		<p>trabajo en un hospital, que la Clindamicina es para las bacterias que se encuentran en la vía oral y empecé a tomar indiscriminadamente este medicamento y me termina en una gastritis medicamentosa, desde ahí me dio miedo. (E11)</p> <ul style="list-style-type: none">● En una oportunidad si, tuve una complicación porque estaba de turno y tomé una clorfenamina porque me sentía muy mal y no podía realizar bien mis labores porque estaba muy cansada, me causó bastante sueño. (E12)	
--	--	--	--