



Experiencias de la automedicación en los médicos y sus implicaciones en el ámbito laboral en unas IPS de la ciudad de Medellín, en el año 2022

Katherine Andrea Pérez Marulanda
Maria Cristina Clavijo Pamplona

Trabajo de grado presentado para optar al título de Administrador en Salud

Asesor
Fernando Giraldo Piedrahita
Doctor (PhD) en Salud Pública

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez
Administración en Salud
Medellín, Antioquia, Colombia
2023

Cita	Clavijo Pamplona y Pérez Marulanda (1)
Referencia	(1) Clavijo Pamplona MC, Pérez Marulanda KA. Experiencias de la automedicación en los médicos y sus implicaciones en el ámbito laboral en unas IPS de la ciudad de Medellín, en el año 2022 [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2023.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	



Vicerrectoría de Docencia

Biblioteca Salud Pública



Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Agradecimientos

El principal agradecimiento es a Dios quien nos ha guiado y nos han dado la fortaleza para sacar el proyecto adelante.

A nuestros padres, que han hecho lo posible para que alcancemos nuestros logros, con su comprensión y estímulo constante durante el proceso.

A nuestros docentes, que con sus enseñanzas nos ayudaron a escalar en nuestra vida académica.

A los participantes de esta investigación, que con su buena disposición ayudaron a que el proyecto se hiciera realidad.

Tabla de contenido

Lista de tablas.....	8
Lista de figuras.....	9
Siglas, acrónimos y abreviaturas.....	10
Resumen	11
Abstract.....	12
Introducción	14
1 Planteamiento del problema.....	16
2 Justificación	20
3 Objetivos	22
3.1 Objetivo general	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
4 Marcos	23
4.1. Marco teorico.....	23
4.1.1. Sobre la práctica de la automedicación.	23
4.1.2. La relación de los médicos y la enfermedad	25
4.1.3. Influencia de la automedicación en el ámbito laboral	26
4.2. Marco conceptual	27
4.2.1. Automedicación	27
4.2.2. Profesión médica	28
4.2.3. Síndrome de Burnout.....	29
4.2.4. Autocuidado.....	30
4.2.5. Ámbito laboral.....	31

4.2.6. Medicamento	31
4.2.6.1. Tipos de medicamentos	32
4.2.7. Reacción Adversa al Medicamento.....	33
4.3. Marco legal	33
4.4. Marco contextual	35
5 Metodología	37
5.1. Tipo de estudio	37
5.2. Participantes.....	40
5.3. Estrategias de selección de los participantes	40
5.4. Criterios de inclusión	40
5.5. Criterios de exclusión	40
5.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de información	41
5.7. Protocolo de entrevista	42
5.8. Categorización inicial.....	43
5.9. Técnicas y procedimientos para la sistematización y análisis de la información.....	43
5.9.1. Sistematización de la información.....	43
5.9.2. Plan de análisis.....	44
5.9.3 Análisis de la información	45
5.10. Criterios de confianza y credibilidad	47
6 Consideraciones éticas de la investigación	48
7 Resultados	50
7.1 Materializando las experiencias de la práctica de la automedicación en los médicos.....	50
7.1.1. La confianza en el colega: reconociendo la gravedad de los síntomas	50

7.1.2. Responsabilidad con su ser y su familia	52
7.1.3. Normalización a través de la experiencia y el conocimiento como herramienta	55
7.1.4. Tiempo y decisiones riesgosas	57
7.2. Implicaciones de la automedicación sobre el ámbito laboral: entorno laboral	59
7.2.1. La salud mental en el olvido	62
7.2.2. Situación laboral: “La noche es dura y el día largo”	63
7.2.3. Formas de contratación perjudiciales.....	65
7.2.4. Deshumanización de la profesión medica.....	66
7.2.5. La institución debe cuidar de ellos	68
7.3. Apreciación de los médicos frente a la automedicación: en vida cotidiana	69
7.3.1. Las consecuencias de lo cotidiano	69
7.3.2 Falta de humildad	71
7.3.3 El manejo del dolor es muy subjetivo.....	72
7.3.4. Dependencia	72
7.4. Apreciación personal	74
7.4.1 Automedicación inocente: es más segura en médicos que en pacientes	74
7.4.2 El pedir ayuda no está bien	75
7.4.4. Servicios de salud: Facilitarse la vida	76
7.4.5. La EPS es la última opción: menos congestión en el sistema.....	77
7.5 Implicaciones en el ámbito laboral	78
7.5.1 Perder auto criterio, desconcentración y malestar	78
7.5.2. Otra perspectiva	80

8	Discusión	82
8.1.	Automedicación, vida cotidiana y entorno laboral	82
8.2.	Implicaciones en el ámbito laboral	83
8.3.	Apreciación de los médicos frente a la automedicación	84
9	Conclusiones	86
	Referencias	90
	Anexos	97

Lista de tablas

Tabla 1. Categorías iniciales.....	43
Tabla 2. Categorías finales	46

Lista de figuras

Figura 1 Imagen institucional PubMed.....¡Error! Marcador no definido.

Figura 2 Logo Universidad de Antioquia.....¡Error! Marcador no definido.

Siglas, acrónimos y abreviaturas

EPS	Empresas Promotoras de Salud
IPS	Instituciones Prestadoras de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RAM	Reacción Adversa al Medicamento

Resumen

Objetivo: describir los significados de la experiencia que tienen los médicos sobre la automedicación y sus implicaciones en el ámbito laboral, en la ciudad de Medellín, año 2022. **Métodos:** con la aplicación de técnicas fenomenológicas y con la realización de 10 entrevistas semiestructuradas, esta investigación fue encaminada a indagar sobre cómo es la experiencia de la automedicación en los médicos, desde su propia mirada, además de los efectos que pudiera tener para ellos en el ámbito laboral. Aunque no se aplicó la fenomenología en su totalidad, se procuró comprender los significados desde la experiencia propia de los médicos, en la que se abordó de manera subjetiva las experiencias de cada participante a partir de lo que expresaron. Con este enfoque la lectura de las entrevistas y el análisis de la información se hizo desde lo reflexivo, entendiéndolo desde su apreciación a través de sus relatos, lo que permitió textualizar sus significados sobre la automedicación. **Resultados:** con base en los relatos de los participantes, se pudieron agrupar x títulos: 1) Realidades de la práctica de la automedicación, 2) Entorno laboral, 3) Vida cotidiana, 4) Apreciación personal, 5) Implicaciones en el ámbito laboral. **Discusión y conclusión:** Los significados que los médicos otorgan a las experiencias frente a la automedicación van adheridas al tiempo de experiencia profesional que han tenido, pues a medida que recolectan historias de sus vivencias en el tema, cambia su perspectiva frente a la misma. La automedicación en el personal médico es mucho más frecuente y peligrosa de lo que se tiene en cuenta, es ejercida indiscriminadamente por este gremio debido a múltiples factores relacionados precisamente con su labor profesional. Se hace necesario fortalecer el sistema de humanización en salud, garantizar mejores condiciones laborales y salud integral al personal médico. **Palabras clave:** Automedicación, Profesional Médico, Prácticas, Ámbito Laboral.

Abstract

Objective: to describe the meanings of the experience that physicians have about self-medication and its implications in the work environment, in the city of Medellín, year 2022.

Methods: with the application of phenomenological techniques and 10 semi-structured interviews, this research was aimed at investigating the experience of self-medication in doctors, from their own perspective, as well as the effects it could have for them in the workplace. Although phenomenology was not applied in its entirety, an attempt was made to understand the meanings from the doctor's own experience, in which the experiences of each participant were approached subjectively based on what they expressed. With this approach, the reading of the interviews and the analysis of the information was done from a reflexive point of view, understanding it from their appreciation through their stories, which allowed textualizing their meanings about self-medication.

Results: based on the stories of the participants, it was possible to group x titles: 1) Realities of the practice of self-medication, 2) Work environment, 3) Daily life, 4) Personal appreciation, 5) Implications in the work environment. **Discussion and**

conclusion: The meanings that physicians give to their experiences with self-medication are linked to the time of professional experience they have had, because as they collect stories of their experiences on the subject, their perspective on the subject changes. Self-medication among medical personnel is much more frequent and dangerous than it is considered; it is exercised indiscriminately by this group due to multiple factors related precisely to their professional work. It is necessary to strengthen the system of humanization in health, guaranteeing better working conditions and integral health for medical personnel.

Keywords: Self-medication, Medical Professional, Internships, Work Environment.

Introducción

Este documento corresponde a la materialización de las experiencias de la práctica de la automedicación en los médicos y sus implicaciones en el ámbito laboral con el fin de optar por el título de administración en servicios de salud.

Para dicho propósito se aplicaron técnicas desde una perspectiva fenomenológica y se realizaron entrevistas semiestructuradas; esto con el fin de sistematizar desde un enfoque de la experiencia el fenómeno de la automedicación en los médicos, describir el comportamiento desde su propia mirada, además de los efectos que puede tener para ellos el uso de la automedicación en el ámbito laboral.

Aunque no se aplicó la fenomenología en su totalidad, se procuró comprender los significados desde la experiencia propia de los médicos, en la que se abordó de manera subjetiva las experiencias de cada participante a partir de lo que expresaron. Con este enfoque desde la lectura de las entrevistas y el análisis de la información la cual se hizo mediante un ejercicio reflexivo, entendiéndolo desde su apreciación a través de los relatos, y permitiendo convertir en textos los significados sobre la automedicación, se logra entonces abordar este tema.

Dado lo anterior, la importancia de este tema radica en que la automedicación es una práctica muy común en el ámbito de la salud, y aunque es fundamental considerar que los medicamentos administrados adecuadamente pueden ser muy útiles y beneficiosos, también es importante el hecho que todo fármaco es potencialmente dañino si no se usa de manera responsable y segura. Ante una utilización irresponsable, la automedicación se puede convertir en un hábito riesgoso para la población que lo practica, y puede traer múltiples consecuencias serias, que repercuten en el comportamiento y en la interacción del individuo con su entorno familiar, laboral y en la sociedad.

Otro punto esencial con respecto a esta temática es que el profesional de la salud en cuanto a la automedicación es influenciado en primera instancia por el conocimiento y la relación directa que tiene con el tema, luego viene acompañada de efectos de largas jornadas laborales en las que, por falta de tiempo, cansancio, y en mejorar la dinámica oportuna en respuesta a la actividad que se está realizando, esta población recurre con mayor frecuencia a esta práctica, pero que, en el mayor de los casos se maneja a conciencia de que existen riesgos a corto y a largo plazo.

1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la automedicación como “la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar” (1); aunque la OMS habla de la posibilidad de una automedicación responsable, en ocasiones las personas no cuentan con la suficiente información para decidir de manera adecuada sobre su salud. (1)

Esto se da porque, según las experiencias personales en determinadas patologías o con personas cercanas, se adquieren ciertos esquemas de comportamiento frente a la automedicación, como de tratarse así mismo, reusarse a consultar, ingerir medicamentos que, en muchos casos resultan ser nocivos para su propio cuerpo, así que, cuando los médicos enfrentan un problema de salud, entienden a la enfermedad de una manera especial dependiendo de las diversas circunstancias que han vivido (2). Los médicos son pacientes diferentes, pero con pautas de comportamiento similares a las de la población general para encarar las problemáticas de salud que puedan llegar a padecer(2) ; El comportamiento de estos profesionales se caracteriza por una elevada autonomía, ya que no suelen pedir consejo a otros profesionales sobre su salud y son frecuentes el autodiagnóstico y el auto tratamiento, además, debido a la informalidad con relación a la ruta terapéutica que siguen, presentan dificultades para adoptar el rol de enfermo (3).

El médico desarrolla temores sobre la confidencialidad en sus tratamientos, lo que conlleva a que se diagnostique a sí mismo y se auto prescriba con poca objetividad (3). Al ser un paciente atípico; los esquemas normales de atención sanitaria no sirven, es así como, cuando se ha recuperado de su enfermedad, se vuelve más crítico consigo mismo y con sus capacidades médicas (3); Además, desean intervenir activamente en el diagnóstico y manejo de sus propios problemas de salud, pero el autocuidado es pobre y la atención como paciente sigue siendo informal. (3)

Esta situación de informalidad del médico como paciente, se da debido a que, al adquirir esta condición, entra en una situación de incongruencia interna, puesto que él mismo se ha formado para diagnosticar, pero no se le enseña cómo abordar la situación vital en su persona, pues durante su formación en la profesión no se les plantea el tema, y, por tanto, se interioriza que solo los pacientes se enferman (4). Así mismo, existen otros factores que influyen en la actitud diferencial de los médicos ante su propia salud y la de sus familiares, estos factores pueden ser: la suposición de experiencia en la enfermedad, familiaridad con los medios de diagnóstico y de tratamiento y el funcionamiento de los centros sanitarios, y en numerosos casos, la falta de apreciación de los límites de sus conocimientos. (4)

Los médicos enfermos no atendidos suponen un riesgo para su salud y la de sus pacientes, además, generan problemas en los ámbitos familiar y laboral, por ejemplo, la pérdida de competencia profesional, el impacto de esta pérdida en la calidad de la atención que otorga a los pacientes que atiende, ya que la calidad asistencial de las instituciones sanitarias y sus resultados dependen directamente de la labor de sus profesionales. Por tanto, el profesionalismo médico es clave en la calidad asistencial de nuestro sistema de salud (4). En el caso concreto de los médicos, puede tener una incidencia directa sobre la praxis, la salud de los pacientes y la calidad de los servicios asistenciales, lo cual convierte esta cuestión en un asunto de salud pública. (2)

Existen señalamientos que los profesionales médicos toman menos días de incapacidad a pesar de que se encuentren enfermos, se auto medican, y como se ha mencionado anteriormente, crean un monopolio entre sus colegas al consultar con ellos, lo que es contraproducente, debido a que tienen una prevalencia mayor al de otros grupos específicos en patologías como la ansiedad o la depresión (5).

Algunos médicos no aceptan que una dolencia interrumpa su vida profesional y reaccionan tornándose “labor adictos”, obsesivos por el trabajo, tratando de ignorar su enfermedad, especialmente si es de orden mental o adictivo (6) En casos extremos recurren a los medicamentos antidepresivos o al alcohol. Otros médicos, en cambio,

optan por medios saludables, tratando de revitalizar sus vidas, contrarrestar el estrés y aliviar el malestar psicológico, dedicando más tiempo a la familia. (3)

Según Arenas-Monreal y colaboradores aluden que los médicos tienen conocimientos acerca del fenómeno salud-enfermedad y de los riesgos y problemas que acarrea determinada forma de vivir; sin embargo, se percatan de que el contexto institucional en el que desarrollan actividades les limita de forma importante varios aspectos de su vida cotidiana tales como la alimentación, el sueño/descanso y el esparcimiento (5). En su estudio, se resalta que, los que laboran simultáneamente en diferentes instituciones, generalmente realizan jornadas prolongadas de trabajo o, peor aún, lo hacen en días que ordinariamente son de descanso (5), a esto se le suma el acceso que los profesionales tienen a muestras médicas, a laboratorios y a visitadores médicos (4), lo cual les facilita el hábito de la automedicación.

Sin embargo, existe una corresponsabilidad de parte de las instituciones, ya que la ausencia de políticas y reglamentaciones de promoción del autocuidado de la salud se evidencian en las jornadas laborales de fin de semana o en las jornadas extensas y de doble turno que realiza el personal en las diversas instituciones del sector salud, lo que inhibe al personal médico a contar con el tiempo disponible para ejercer de manera adecuada su autocuidado. (5)

En un estudio realizado entre el periodo 2010-2011 en los Hospitales Universitarios de Alicante (España) (2), se encontró que más del 50% del personal médico relaciona que su trabajo repercute en su estado físico, en aspectos como alteraciones del sueño, cansancio extremo, estrés, ansiedad, entre otros, por lo que se encuentra una relación cíclica entre la parte laboral y la automedicación (2) en este mismo estudio se encontró que para la época no existía mucha documentación sobre estudios en el personal de la salud y la automedicación (2).

En ámbito español, los estudios sobre la salud de los médicos se han centrado en el síndrome de burnout, habiendo demostrado una gran prevalencia de este problema,

con tasas significativamente altas en especialidades como urgencias y medicina interna, así como una asociación con el número de guardias realizadas (4); Sin embargo, son pocos los trabajos que han tratado la salud y el comportamiento de los médicos frente a la enfermedad (2).

Una encuesta postal, efectuada en 2001 a médicos colegiados en la provincia de Barcelona, concluyó que casi la mitad no se sometía a los exámenes de salud que ofrecía su centro de trabajo (47%), no tenía médico de familia asignado (49%), siendo frecuente la realización de consultas informales (52%) y la automedicación (82%)(2) Además, en el año 2017, en la ciudad de Quito, se realizó una investigación para conocer las actitudes y prácticas de los médicos frente a un problema de salud personal, el resultado fue que la mayoría de los médicos se auto prescriben medicamentos, son pocos los que van a controles de salud, carecen de un médico de cabecera y solamente formalizan una atención clínica en situaciones muy graves. (3)

También se realizó un estudio en los países de México, Bolivia y Ecuador, cuyo enfoque fue la automedicación y auto prescripción en el personal de salud, en el que se obtuvo como resultado que el 61.5% de los profesionales estudiados se auto medicaron y auto prescribieron. (7)

En Colombia, existe un estudio alusivo, en el que se investigó la automedicación en estudiantes de medicina en la ciudad de Bogotá, donde se encontró que existe una prevalencia en alto grado de esta práctica en los participantes, sin embargo, se resalta que es la primera investigación de esta índole que se hace en Colombia (8). Debido a esto, existe una incógnita del alcance que puede tener la automedicación constante en profesionales médicos, además de las posibles implicaciones que puede tener tanto en su vida personal y laboral, como para las instituciones.

Por lo anteriormente problematizado, este estudio desea conocer **¿Cuál es la experiencia de la automedicación en los médicos y sus implicaciones en el ámbito laboral en unas IPS de la ciudad de Medellín, en el año 2022?**

2 Justificación

Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), es fundamental garantizar a su personal de salud el acceso a un ambiente confiable donde se pueda asegurar la calidad en los servicios que ofrecen a sus pacientes. Responde a los interrogantes del por qué se desea conocer el tema y por qué se seleccionó, así como cuál es el aporte que tendrá el texto a la ciencia.

En este punto, el papel del administrador en salud es fundamental, pues es necesario que en su labor, identifique y tenga en cuenta los factores que puedan afectar la salud física, mental y emocional de su personal a cargo y la manera en la que ellos afrontan el cuidado y supervisión de ésta, ya que, a diferencia de otras poblaciones, los médicos tienden a manejar la enfermedad de manera distinta debido a su alto conocimiento en el tema, lo que los lleva a elegir no consultar a otros colegas y preferir auto medicarse (3).

Existen estudios relacionados con el tema de la automedicación en profesionales de la salud, en los que se resalta la investigación realizada en México en dos instituciones de salud, la cual fue publicada en el año 2004, En ella, se analizó la influencia que la profesión y la institución laboral ejercen sobre el autocuidado de la salud de los médicos (5), y se evidenció que los médicos tienen dificultades para prodigar cuidados y que no se someten a revisiones de rutina, además que tienden a efectuar “consultas de pasillo” con sus colegas cuando tienen alguna dolencia o enfermedad. (5)

Así mismo, en el Consejo de Colegios Médicos de Cataluña se incluyen dos artículos en su código de deontología, el 101 y 102, en los que se considera la protección y promoción de la salud de los médicos y la garantía de la buena práctica, en ellos se recomienda que, al médico que sepa que está enfermo o tenga dificultades para ejercer con eficiencia, deba consultar a otro u otros colegas, para que valoren su capacidad profesional y seguir sus indicaciones. (61)

La asociación británica en 1995 elaboró guía de las responsabilidades éticas de los doctores como pacientes, entre las cuales resalta que los médicos no deben asumir la responsabilidad del diagnóstico y manejo de los problemas de su propia salud, los médicos no deben auto medicarse, estos profesionales deben aceptar la condición de paciente cuando están bajo tratamiento, que cuando un médico adolezcan de un problema de salud, tienen el deber ético, para sí y para sus pacientes, de recurrir al profesional competente para la evaluación de su capacidad de trabajar y seguir sus indicaciones.(61)

El descuido del autocuidado y la automedicación tienen un impacto directo en la vida profesional del médico, tanto desde el punto de vista de la pérdida de capacidad profesional (61), así como el efecto que ésta tiene en la calidad de la atención que brinda, puesto que pone en desventaja al médico enfermo ante sus responsabilidades dentro de las instituciones de salud, lo que conlleva a obtener resultados desfavorables, ya que las instituciones dependen directamente del trabajo de los médicos. Por lo anterior, este estudio estima comprender cuál es la experiencia que tienen los médicos, sobre la automedicación, y las implicaciones que pueda tener en el ámbito laboral, puesto que ellos son un referente de la calidad en la atención de las instituciones de salud. Son los médicos quienes están frente al paciente día a día, por lo que no debe olvidarse que también son seres humanos que requieren atención de otros profesionales.

Con esta información se pueden obtener herramientas para que, desde los ámbitos administrativos, puedan plantear estrategias de prevención y mejoramiento de la calidad en la atención de los servicios de salud; elaboración de normas de trabajo que protejan la salud física y mental del personal de salud, como los médicos, como garantía de una atención de calidad para todas las personas.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Describir la experiencia que tienen los médicos sobre la automedicación y sus implicaciones en el ámbito laboral, en la ciudad de Medellín, año 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las prácticas de automedicación que realizan los médicos en su vida cotidiana y en su entorno laboral.
- Interpretar la apreciación que tienen los médicos frente a la automedicación.
- Reconocer las implicaciones de la automedicación en los médicos dentro del ámbito laboral.

4 Marcos

4.1. Marco teórico

4.1.1. *Sobre la práctica de la automedicación.*

La automedicación hace parte del autocuidado de las personas, realizado desde el inicio del uso de medicamentos en la atención de la salud; históricamente esta acción se ha llevado a cabo a través de cuidados personales, el uso de hierbas u otro tipo de tratamientos con el fin de aliviar síntomas o de curar ciertas patologías de manera empírica, ésta práctica se ha transmitido verbalmente de una generación a otra. (9)

El concepto de automedicación ha evolucionado, y actualmente se reconocen dos grandes variables: la automedicación responsable relacionada con el autocuidado, es decir, la iniciativa de la persona de cuidar su propia salud; y la automedicación no responsable, que es una desviación de los tratamientos farmacológicos. (9)

En los países en desarrollo la automedicación es una práctica muy común, debido en gran parte al difícil acceso a los servicios de salud y a las demoras en la atención que se presentan en el sistema de salud de estos países (8). Sin embargo, Castaño Riobueno y colaboradores (10) enfatizan en el caso de Colombia, ya que además de las dificultades ya mencionadas, se le agrega la falta de tiempo de los usuarios para asistir a las consultas y controles, la falta de oportunidad en los medicamentos, lo que conlleva que los usuarios opten por automedicarse para tratar sus dolencias. (10)

Tobón Marulanda afirma que la automedicación involucra riesgos por los posibles problemas o eventos adversos que van relacionados con los medicamentos, los cuales pueden ser leves y hasta graves, según la droga y el usuario. Ella también afirma que “una automedicación incorrecta resulta, en sentido general, de las actitudes y expectativas del individuo y de sus características psicobiológicas y socioculturales que influyen en el curso del malestar y en el papel que los medicamentos puedan tener para satisfacer sus necesidades.” (11)

Una de las principales complicaciones de la automedicación es el aumento de la prevalencia de organismos resistentes a los antibióticos, lo que ha sido considerado un problema internacional. Tal problema de resistencia es una consecuencia inevitable del uso de antibióticos; No obstante, la velocidad a la que surge dicha resistencia está influenciada por las prácticas de prescripción y el uso cada vez más generalizado de antibióticos, es por esto, que la mayoría de los estudios que existen a nivel internacional reportan que los analgésicos y antibióticos son los fármacos más usados en la automedicación. (12)

La mayoría de las personas que se auto medican realizan esta práctica bien sea por su conveniencia económica y de ahorro de tiempo, influencia de amigos y familiares, por tener suficientes conocimientos sobre medicina, mayor sentimiento de autonomía personal ante decisiones sobre la propia salud, simplemente porque ya se lo habían recetado antes. (13,10)

En algunos casos el consumo de medicamentos se da por decisión propia en personas con preparación universitaria y en jóvenes estudiantes. Son personas que tienen acceso a internet y pueden consultar gran cantidad de información que no siempre es cierta, y que carece de orientación médica apropiada. Igualmente, la publicidad puede tener una gran influencia en la automedicación, los medios de comunicación como la radio y la televisión, las vallas publicitarias y los anuncios en autobuses pueden llevar a la persona a tomar la decisión de consumir medicamento, lo que provoca un aumento de las tasas de prevalencia de automedicación. (14)

Otro factor que ha influido es la pérdida de credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente, enfermera-paciente, por lo que hoy en día se confía más en los medios de comunicación que en el personal de salud. (15).

Cabe señalar que la práctica de la automedicación entre los médicos se desarrolla durante su periodo de formación, como se desprende de algunos estudios sobre la automedicación entre los estudiantes de medicina (16) y médicos jóvenes (17); estos estudios dan cuenta de una prevalencia de entre 54% (17) y 79.3% (8). El nivel de

automedicación entre los médicos jóvenes es relativamente alto y su comportamiento se forma desde etapas tempranas en su vida profesional. El estudio noruego (17), resalta que los médicos deben buscar ayuda profesional para tratar su enfermedad y refuerza la importancia de inculcar este comportamiento racional desde su formación. (17)

4.1.2. La relación de los médicos y la enfermedad

Es necesario entender el concepto de enfermedad, no solo como la ausencia de salud en la persona, sino a partir de la concepción que cada una le da a su estado de salud, en este caso el médico.

Conviene enfatizar que la enfermedad es un proceso que tiene un impacto significativo en la vida personal y profesional, asimismo, la manera cómo se enfrenta puede tener afectaciones en la salud y hace vulnerable al paciente. Cuando el paciente es un médico, el proceso se vuelve más complicado, porque el profesional médico instintivamente tratará de resolver el problema por sí mismo y aplicará los remedios rápidamente (4). Sin embargo, la automedicación puede ser un indicador de que el médico está descuidando su propia salud, pues las reglas éticas para ellos en varios países establecen explícitamente la importancia de buscar ayuda cuando se está enfermo. (17)

Cuando el médico se enferma y se ve obligado a aceptar la condición de paciente, experimenta una serie de cambios de rango personal y profesional. Ante el diagnóstico de una enfermedad, sobre todo si es grave, lo más difícil para un médico es afrontar la incertidumbre del futuro y la tarea de reorganizar su vida para el corto o largo plazo. Algunos intentan convivir con la impredecibilidad, haciéndola parte de su vida; otros, más estoicos, tratan de ignorarla. (61)

Como explica Firth-Cozens (4), los médicos enfermos que no reciben tratamiento ponen en riesgo la salud de sus pacientes, pues la experiencia decae con más errores, más

confusión, más pruebas requeridas y más dudas; esto significa que está en juego la seguridad del paciente en el sistema de salud. La dificultad de nombrar y tratar a los médicos también tiene un impacto económico, ya que se producen bajas por enfermedad, trabajo incompetente, prohibiciones laborales permanentes y evitables, más juicios por negligencia entre otras situaciones. (4)

4.1.3. Influencia de la automedicación en el ámbito laboral

En este aspecto; como lo señalan varios autores en diferentes estudios (5)(18), el ambiente laboral y las relaciones interpersonales al interior de las instituciones de salud, son factores importantes que entorpecen el autocuidado médico, además que, existe algunas instituciones de salud con pocas políticas dirigidas al cuidado de sus trabajadores como protocolos y programas para otorgarles atención de calidad (5)(18).

La medicina es una de las profesiones más afectadas por el estrés laboral, consecuencia de un ritmo de vida acelerado, presionado por la labor hospitalaria con sobrecarga de pacientes en la consulta y guardias agotadoras, a lo que se suma la competitividad académica, la práctica privada y las obligaciones docentes. La persistencia crónica de este desajuste laboral puede provocar desgaste profesional, caracterizado por agotamiento emocional, desmotivación, disminución de la competencia profesional con tendencia a cometer errores, menor capacidad de concentración, irritabilidad y, eventualmente, depresión. (61)

El estudio transversal de García Flórez R. y sus colaboradores, agrega que: “la sobrecarga laboral, la insatisfacción laboral y los problemas de salud física son predictores del agotamiento y la insatisfacción de logro en los médicos residentes” y adiciona que es de vital importancia atender estas situaciones desde que ellos inician su formación para evitar el desarrollo de complicaciones en su rendimiento académico y laboral. (42)

4.2. Marco conceptual

4.2.1. Automedicación

La OMS define a la automedicación como la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar (1)

En la Declaración conjunta por La Federación Farmacéutica Internacional y La Industria Mundial de la Automedicación Responsable, se define la automedicación como el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas. (19)

Otros autores definen la automedicación como la autoadministración de un medicamento no prescrito por un médico, o de forma que esta no es dirigida por el mismo (8).

Ahora bien, existe una diferenciación, aunque a veces omitida, entre la automedicación y la auto prescripción, ya que la automedicación se refiere a un uso responsable de medicamentos por parte de la persona, normalmente cuando conoce tanto los síntomas de su enfermedad como el medicamento para combatirla. (20)

Según la OMS la automedicación responsable es válida como fórmula de atención de salud en los países desarrollados. La auto prescripción, por el contrario, es el uso indiscriminado de fármacos sin el diagnóstico ni la receta del personal sanitario. Esta auto prescripción puede tener consecuencias negativas para la salud: reacciones adversas o efectos secundarios, aparición de gérmenes resistentes a la medicación, enmascaramiento de la verdadera causa de la enfermedad, etc. (20)

Para conocer el concepto de automedicación se debe tener en cuenta qué se entiende por autocuidado (“self-care”), el cual se define como el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. El autocuidado incluye la prevención de los problemas de salud a partir del cumplimiento de una dieta adecuada, de la realización de ejercicio físico, del consumo moderado de alcohol, de

evitar el tabaco y el abuso de drogas. Cuando estas medidas preventivas no son suficientes el paciente generalmente decide usar los medicamentos de venta libre. (23)

4.2.2. Profesión médica

De acuerdo con el Artículo 24 de la Ley 30 de 1992 relacionada con la expedición de títulos profesionales, se entiende que el médico es una persona que ha recibido un título como “reconocimiento expreso de carácter académico, otorgado a una persona natural, a la culminación de un programa, por haber adquirido un saber determinado en una Institución de Educación Superior (66)

Además, el Ministerio de Salud en Colombia argumenta con el apoyo del grupo interinstitucional de medicina que un médico debe ser:

Un profesional poseedor de una sólida formación humanística, filosófica, científica y social, fundamentada en aspectos pertinentes de ciencias básicas generales, ciencias básicas médicas, ciencias clínicas, ciencias sociales y de las áreas del conocimiento y de la práctica clínica; Apto para el reconocimiento de situaciones de salud y para actuar en función de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en sus expresiones individual y colectiva, según sean los ámbitos de su desempeño profesional, haciendo el mejor uso de los medios disponibles a su alcance; Competente para reconocer, interpretar e intervenir, de manera individual, interprofesional e interdisciplinar, los determinantes biológicos, ambientales y sociales de la salud, con sujeción a los principios fundamentales de la ética y la bioética y con visión humanística de la relación médico-paciente y su proyección a la persona, la familia y la sociedad.

De acuerdo con el contexto nacional e internacional, ha de ejercer, con entereza y sentido de justicia social, con actitud crítica y liderazgo, sus responsabilidades profesionales, así como sus derechos y prerrogativas de autonomía y auto-regulación: Consciente de su responsabilidad, de actualizar y mantener su idoneidad profesional de acuerdo con los avances del conocimiento y los progresos de la ciencia y la

tecnología, así como con los cambios ambientales, del contexto social, económico y político; Capaz de reconocer las limitaciones profesionales y la necesidad de mantener y actualizar su competencia profesional en el marco nacional e internacional. (66)

Esta es la profesión enfocada en realizar tareas de promoción y restauración de la salud, basada en la identificación, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mediante la aplicación de saberes científicos, donde prevalece el espíritu de servicio y se persigue el interés del paciente, se garantiza la mejora continua para brindar el mejor apoyo posible y la aplicación de sus conocimientos en una práctica ética, competente y profesional orientada a las necesidades de salud y bienestar de personas. (24)

4.2.3. Síndrome de *Burnout*

Se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (25). El síndrome de burnout es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral. (25)

Este fenómeno únicamente se presenta en el contexto laboral y no se aplica para describir experiencias en otras áreas de la vida. (26)

Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de agotamiento o cansancio; 2) distanciamiento mental del trabajo o sentimientos negativos o de cinismo; 3) reducción de la autoeficacia profesional. (26). La presencia de burnout en médicos residentes influye en la existencia de problemas emocionales como depresión, ansiedad e ideación suicida. Además, repercute negativamente en la calidad de la atención que se proporciona a los pacientes, ya que puede influir en la existencia de errores médicos, así como en un déficit de empatía en el trato con los pacientes. (27)

4.2.4. Autocuidado

La OMS lo define como la capacidad de las personas para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de asistencia sanitaria. (29). El alcance del autocuidado incluye la promoción de la salud; la prevención y el control de enfermedades; la automedicación; la atención a personas dependientes; la búsqueda de atención primaria de salud, especializada u hospitalaria cuando sea necesario; y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos. (63)

El autocuidado debe funcionar como una extensión del sistema de salud, de modo que las personas que utilizan métodos de autocuidado también puedan acceder al sistema de salud y al apoyo comunitario para obtener asistencia sanitaria adicional cuando sea necesario. También es importante que el autocuidado se realice en un entorno seguro y favorable, para evitar la estigmatización, la violencia y los resultados negativos para la salud que a menudo se presentan cuando las personas aisladas solicitan atención. (63)

Por su parte el ministerio de salud y protección social de Colombia expidió el decreto 3280 de 2018, en el cual se adoptan medidas de autocuidado con unos lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud además de la Ruta integral del Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. (62). Se encarga de buscar un modelo de salud que se enfoca en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, por medio de procedimientos de valoración integral, detección temprana de enfermedades, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación e incluso paliación, incluyendo la importancia de la educación para la salud. (62)

El promover el autocuidado en los trabajadores del sector salud implica construir estrategias conjuntas para garantizar su participación y empoderamiento en determinar acciones orientadas a la reducción del impacto de los peligros a los que se encuentra expuesto laboralmente, que conlleven al fomento de una cultura de cuidado soportada

en la educación y que se inicie con acciones orientadas a permitir el acceso a la información de manera ágil y práctica sobre estilos de trabajo y vida saludables, para aportar conocimiento que les posibiliten tomar decisiones en sus diferentes ámbitos de vida y hacerlos competentes dentro de su desarrollo como profesional de la salud. (64)

4.2.5. *Ámbito laboral*

La OMS define ámbito laboral como “Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo”, ésta definición la hace con base a tres indicadores: (65)

- La salud y la seguridad concernientes al espacio físico de trabajo
- La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización de este y la cultura del ambiente de trabajo.
- Los recursos de salud personales en el espacio de trabajo, y las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad. (65)

El ámbito laboral se refiere al espacio o ambiente en donde las personas realizan diferentes labores. (30). Es este aspecto, un ambiente de trabajo saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad general de la vida. (31)

4.2.6. *Medicamento*

Formulación que contiene uno o más principios activos, así como ingredientes inactivos. Los medicamentos se fabrican en diferentes presentaciones, como comprimidos, cápsulas, líquidos, cremas y parches. Se administran de diferentes maneras, entre ellas, por la boca, mediante infusión en una vena o como gotas que se aplican en los oídos o los ojos. La formulación que contiene el fármaco (principio activo) se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o afección. Un

medicamento que no contiene un principio activo y que se usa en los estudios de investigación se llama placebo. También se llama producto farmacéutico. (32)

4.2.6.1. Tipos de medicamentos

Según sus condiciones de comercialización son cuatro grupos:

- *Medicamento de venta sin prescripción facultativa o venta libre*

Son aquellos que el consumidor puede adquirir sin la mediación del prescriptor y que están destinados a la prevención, tratamiento o alivio de síntomas, signos o enfermedades leves que son reconocidas adecuadamente por los usuarios. (33)

El uso de este tipo de productos requiere la responsabilidad del paciente (o su cuidador), quien debe conocer y entender las indicaciones, contraindicaciones, precauciones y advertencias del mismo, debe emplearlo dentro de las dosis sugeridas, administrarlo y de ser necesario conservarlo como se indique en la etiqueta. Así mismo deben observarse todas las recomendaciones como consultar al médico en caso de persistir los síntomas, y no ingerir en exceso, a esta práctica se le denomina automedicación responsable. (33)

- *Productos de Venta bajo fórmula médica*

Como su nombre lo indica este tipo de medicamentos requiere la prescripción del profesional de la salud, y por lo tanto no debe ser administrado a un paciente sin haberse realizado una valoración médica preliminar, pues sus usos son muy específicos e implica que se valoren las condiciones individuales del paciente para determinar si el beneficio recibido es superior al riesgo de su consumo. Este tipo de productos solo pueden ser comercializados al detal en Farmacias y Droguerías. (33)

- *Medicamentos de control especial*

Son sustancias farmacológicamente activas que pueden ocasionar dependencia física o síquica, o ser objeto de abuso o conllevar peligro en su uso. Su comercialización se realiza únicamente en establecimientos farmacéuticos autorizados por el fondo nacional de estupefacientes en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud. (33)

- *Medicamentos de uso exclusivo intrahospitalario*

Este tipo de medicamentos por sus características de indicaciones, riesgos y supervisión en el uso son autorizadas únicamente para la comercialización con instituciones prestadoras de servicios de salud (33)

4.2.7. Reacción Adversa al Medicamento

Una Reacción Adversa al Medicamento (RAM) es cualquier respuesta nociva y no intencionada a un medicamento. No solo incluye efectos nocivos e involuntarios derivados del uso autorizado de un medicamento en dosis normales, sino también relacionados con de errores de medicación y usos al margen de los términos de la autorización de comercialización, incluidos el uso equivocado, la sobredosis y el abuso del medicamento. Términos como efecto secundario, efecto adverso, efecto indeseable, efecto colateral, etc., son sinónimos de RAM.(34)

4.3. Marco legal

La normativa que existe dentro de la regulación de los medicamentos, son Decretos y normas que se expidieron en el marco de la Política Farmacéutica Nacional en el año 2002, cuyo propósito es optimizar la utilización de los medicamentos, reducir las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de los mismos en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud (19), y posterior a ella se expidió el Decreto 2200 de 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico, formas de prestación, objetivos, funciones, requisitos, infraestructura, dotación, Recurso Humano, establecimientos farmacéuticos, clasificación, procesos generales y especiales,

características y contenido de la prescripción, obligaciones y prohibiciones del dispensador, Creación del Comité de Farmacia y Terapéutica, inspección, Vigilancia y Control, y en el que se resalta en el capítulo II la definición de uso adecuado de medicamentos.

También se encuentra, el Decreto 3050 de 2005, en el que se reglamenta el expendio de medicamentos, y la Resolución 2955 de 2007, en la que se modifican algunos numerales del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico, en relación con la venta de medicamentos sin prescripción médica.

En materia laboral se encuentra la Ley 100 de 1993 en la que se dispone “Incentivos a los trabajadores y profesionales de la salud”, en el artículo 193 parágrafo 3° “El Instituto de Seguros Sociales, podrá establecer un sistema de prima de productividad para los trabajadores, médicos y demás profesionales asalariados, de acuerdo con el rendimiento de los individuos o de la institución como un todo, la cual en ningún caso constituirá salario. El Consejo Directivo del Instituto reglamentará su aplicación” y el parágrafo 4° en el que “Las instituciones prestadoras de salud privada podrán implementar programas de incentivos a la eficiencia laboral para los médicos, demás profesionales trabajadores asalariados de la salud que tengan en cuenta el rendimiento de los individuos, de los grupos de trabajo o de las instituciones como un todo. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá la modalidad de los estímulos a que se refiere este parágrafo” (19) (21)

También se tiene en cuenta las leyes y normas encargadas de regular la prestación de los servicios de salud, así como la calidad de estos, entre ellas se encuentra la Ley 1122 de 2007 “La cual tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control

y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud” (22). En su artículo 7 menciona de manera explícita que una de las funciones de La Comisión de Regulación en Salud es “Definir y revisar, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios” (22). Por lo que se hace conveniente tener en cuenta esta Ley dentro de la normatividad relacionada con el control de medicamentos en Colombia.

La Ley 1122 de 2007 menciona en su artículo 23 que: “Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios de este. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente” (22).

Para la investigación se citan las normas que se encargan de regular y controlar la venta de medicamentos y la venta sin prescripción médica, sin embargo, solo se cuenta con esta normativa dirigida a la regulación general de medicamentos, se cita también la norma que rige y define la situación laboral de los funcionarios de prestación de servicios de salud, así como las que regulan la prestación de los servicios de salud.

4.4. Marco contextual

De acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) de Colombia, existen cuatro categorías de clasificación para los prestadores: profesionales independientes, entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y transporte especial de pacientes (27). Las IPS tienen como objeto social la prestación de servicios de salud y además se encuentran habilitadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC)(35) . En Colombia, las IPS se han clasificado, de acuerdo con su naturaleza jurídica, en públicas, privadas y mixtas. (27)

Sin embargo, debido a la susceptibilidad que genera el tema para el personal, y como garantía de los derechos de los participantes, no se menciona el nombre de las instituciones en las que cada uno labora, por petición propia de los participantes se guarda confidencialidad en la información, ya que no es relevante para el tipo de investigación que se está manejando.

5 Metodología

5.1. Tipo de estudio

La investigación cualitativa hace un énfasis en la distinción en los significados impuestos por el investigador y los que se generan por los investigados en el que se tiene especial importancia las motivaciones de los propios sujetos de análisis que se convierten en la base para dar conclusiones analíticas. (36)

De acuerdo con lo anterior, la presente investigación, procura comprender cuál es la experiencia de la automedicación en los médicos y sus implicaciones en el ámbito laboral, en la que se abordará de manera subjetiva las experiencias de cada participante a partir de lo que dicen. Es así como se pretende entender a través de su mirada y en su propio contexto el punto de vista sobre la práctica de la automedicación, además, las posibles implicaciones en el ámbito laboral. De acuerdo con Guerrero, “Con este enfoque se busca comprender la perspectiva de individuos o grupos de personas a los que se investigará, acerca de los sucesos que los rodean, ahondar en sus experiencias, opiniones, conociendo de esta forma cómo subjetivamente perciben su realidad” (37)

Desde una manera comprensiva, se busca una verdad, a partir de las perspectivas que tienen los participantes frente a este fenómeno, no de manera ajena y objetiva, sino de manera profunda en sus experiencias, vivencias y sucesos que puedan evidenciar su verdad. (37)

A través de esta investigación se busca obtener una comprensión reflexiva de las experiencias del personal médico con la automedicación, desde su propio punto de vista, y poder relacionar las implicaciones que pueda tener esta práctica en ellos, frente al ámbito laboral e indagar en la importancia que le puedan dar a estas situaciones.

La experiencia se entiende como el procesamiento consciente que se obtiene del resultado de la atención selectiva sobre el conjunto de interacciones que se producen con el medio de manera consciente. Su importancia se da en la forma como el sujeto se relaciona con el entorno, según se desarrolla la experiencia, así también se configura el sujeto (38). Son sus experiencias y relatos los que construirán el concepto de la experiencia que tienen sobre el tema de la automedicación, ya que son ellos quienes han vivenciado el fenómeno sea de manera personal o impersonal.

De acuerdo con Ramos, la experiencia no sólo se reduce al resultado de la interacción inmediata con lo que nos rodea, sino que modula el proceso de interacción biofísica con el entorno y su comprensión bajo la acción selectiva de la atención. El médico se construye en el acto mismo de comprensión como sujetos y así se muestran a su consciencia. La propia experiencia los cambia, de manera que este cambio influye en la construcción de la siguiente experiencia, y en último término también en su ser. (38)

Puesto que la fenomenología conduce a encontrar la relación entre lo objetivo y lo subjetivo (39) y según sus cuatro variables (temporalidad, espacialidad, corporalidad y racionalidad), tiene en cuenta que todas las personas están vinculadas con su entorno y pone el énfasis en su experiencia vivida, la cual se manifiesta a través de las relaciones con objetos, personas, sucesos y situaciones. (40)

El autor Schütz A. afirma que: “Las acciones realizadas por el sujeto llevan un significado subjetivo que consiste en una auto interpretación de la vivencia, teniendo en cuenta que la experiencia inmediata es inaccesible al sujeto. Por ser de carácter subjetivo, el significado al que el actor apunta con su acción es distinto al significado que otros le dan a su acción” (44) Según lo anterior, el médico es quien realiza las acciones que están cargadas de significados, todas éstas tienen un sentido particular; aunque no haya tenido intención de significar algo, su acción puede ser interpretada por otro. Estas vivencias se interpretan de manera subjetiva, ya que el médico recurre a su memoria episódica para asociar aquello que se conoce a lo que desconoce. (44)

Cabe señalar que no se utilizó el método fenomenológico en profundidad, dada la complejidad de la investigación. Sin embargo, si se tomaron algunas técnicas de ese método para poder desarrollarla, entre la cuales; la fenomenología que admite explorar en la percepción de la persona, es decir, entender la esencia misma, el modo de apreciar la vida a través de sus propias experiencias y los significados que las rodean. (41)

Con respecto a la importancia de la experiencia percibida por el sujeto, Dilthey enfatiza en que el núcleo de la fenomenología es la experiencia vivida, que conduce al pensamiento sobre el comportamiento, y que el significado debe crearse a través de los discursos y revelarse sin alterar su estructura. (41)

Para esta investigación lo primordial es comprender la automedicación en el personal médico como un comportamiento que trasciende a través del tiempo, que se ha hecho inherente a su profesión, como un fenómeno que es parte de un todo significativo, por esto se toma en cuenta técnicas fenomenológicas con el fin de dar cercanía a un abordaje holístico en relación con la experiencia de los profesionales de la salud sin este, no sería posible el análisis y la comprensión, ya que a la fenomenología se le da sentido a través de la vida cotidiana, al considerar que los acontecimientos se hacen comprensibles en la medida que son iluminados por los puntos de vista de la población en estudio.(42)

También Cardoso Gómez afirma que, “La fenomenología ofrece un punto de vista alternativo y diferente del positivista acerca de la objetividad y los métodos apropiados para el estudio de la conducta humana, básicamente sostiene que los científicos sociales no pueden comprender esta conducta sin entender el marco interno de referencia desde el cual los sujetos interpretan sus pensamientos, sentimientos y acciones” (43). Es por esto, que desde el acercamiento fenomenológico de este estudio no se interviene en los puntos de vista de cada participante, sino por el contrario, se tiene en cuenta todas las opiniones que se presenten, pues es a partir de sus experiencias personales, que se puede construir la interpretación del objeto de estudio.

En la cotidianidad de los médicos, se respeta su naturalidad, para que ellos puedan expresar de forma espontánea sus apreciaciones frente a la automedicación y las implicaciones que ésta pueda tener en el ámbito laboral.

5.2. Participantes

Los participantes fueron los profesionales médicos que se encontraban en la ciudad de Medellín, se tuvo en cuenta los profesionales de diferentes especialidades, ya que lo que se buscaba era captar la experiencia de la automedicación en los médicos y sus implicaciones en el ámbito laboral. Su participación en el estudio fue voluntaria.

5.3. Estrategias de selección de los participantes

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta una selección inicial de 10 personas, una de ellas para la encuesta preliminar. Esto se hizo a través de un muestreo por conveniencia, en la que primó la voluntad de los profesionales que participaron, así como su disponibilidad, debido a que es una población con altas cargas laborales.

Para la consecución de los participantes se utilizó la técnica de bola de nieve, que consiste en conocer algunos informantes y lograr a través de ellos llegar a otros.

5.4. Criterios de inclusión

- Que el personal médico tenga título profesional en medicina.
- Que labore en una institución pública o privada, de cualquier nivel de complejidad, de la ciudad de Medellín.
- Que ejerza su profesión en la parte asistencial.
- Profesionales médicos que deseen participar en la investigación.

5.5. Criterios de exclusión

- Estudiantes de pregrado en medicina.
- Profesional médico que no esté en la facultad de tomar decisiones por su voluntad.
- Profesionales médicos que no tienen interés de participar en la investigación.

5.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de información

La recolección de la información para esta investigación se implementó a través de la entrevista, la cual se entiende como un diálogo dado entre el entrevistado y el entrevistador, con el objetivo de obtener información imprescindible para dar respuestas a las preguntas en torno al tema de estudio, esta técnica permitió la obtención de la información de forma más completa (42) sobre la experiencia que tiene el personal médico sobre la automedicación.

Dado lo anterior, se utilizó la entrevista en profundidad, ya que esta se caracteriza por una conversación personal, no estructurada, en la que se persigue que el entrevistado exprese de forma libre sus opiniones, actitudes, o preferencias sobre el tema objeto estudio. (45)

El investigador puede ofrecer a la persona entrevistada plena libertad de expresión, así se posibilita resaltar su punto de vista desde su propia realidad (42) (46). De esta manera se concibe como una interacción social entre dos personas en la que se va a generar una comunicación; en ésta, el médico explicó su visión del tema y el investigador trató de comprender o interpretar esa explicación. (45)

Como medio para hacer el registro de la información se utilizaron grabaciones, con el consentimiento previo de los participantes, esto permitió tener en cuenta detalles necesarios para el análisis de la información, ya que lo ideal es recopilar de manera fiel lo que expresa el entrevistado. (46)

Además, se utilizó el diario de campo, este fue necesario para tomar nota de aspectos que no se logran captar a través de la grabación, pero sí de la observación que se realiza al participante mientras se hace la entrevista. (46) Posteriormente se transcribió al procesador de texto Word para la seguridad y custodia.

5.7. Protocolo de entrevista

Después de contactar de manera individual a cada participante, se buscó un lugar que tuviera un ambiente tranquilo y que permitiera comodidad al entrevistado, para esto, se acordó con el participante el lugar y el momento según su disponibilidad para realizar la entrevista.

Se hizo la presentación del investigador y el objetivo del estudio, con el fin de dar a conocer de forma clara el tipo de investigación en la que participó. Para lo anterior fue necesario dar a conocer el consentimiento informado al profesional a entrevistar, posteriormente se le preguntó sobre su voluntad de participar en la investigación, si es así, se procedió a entregar dos copias para la firma del consentimiento informado, una para el investigador y la otra para el participante.

Se procedió a iniciar la entrevista, se le recordó al participante que la entrevista fue grabada y que la información se utilizó únicamente para fines académicos. Se buscó que la entrevista fuera tranquila, en la que se utilizó tono de conversación cotidiana, de manera que brindara al participante una situación donde se sintiera cómodo.

Al final de la entrevista, se brindó los agradecimientos al participante por su disposición a participar en la investigación, y se dejó opción de un nuevo encuentro según el avance que haya tomado la entrevista. (47)

Para garantizar la protección de identidad de los participantes, se utilizó cómo codificación el número de entrevista, en reemplazo de su identidad.

5.8. Categorización inicial

Las categorías se entienden como campos de agrupación temática que funcionan como recursos analíticos, ya que, al formar grupos significativos de conceptos o temas, dan sentido a la información, permite reducirlos, compararlos y relacionarlos (48). En consecuencia, se realizan la categorización inicial para la investigación como se muestra en la **Tabla 1**, en la que se toma como base los objetivos específicos.

Tabla 1. *Categorías iniciales*

Objetivos	Categorías
Identificar las prácticas de automedicación en los médicos en su vida cotidiana y en su entorno laboral.	Prácticas de automedicación en los médicos.
	Vida cotidiana
	Entorno laboral
Interpretar la apreciación que tienen los médicos frente a la automedicación	Apreciación frente a la automedicación.
Reconocer las implicaciones de la automedicación en los médicos en el ámbito laboral	Implicación de la automedicación en el ámbito laboral.
	Instituciones

5.9. Técnicas y procedimientos para la sistematización y análisis de la información

5.9.1. Sistematización de la información

El objetivo del análisis de información es obtener ideas relevantes, de las distintas fuentes de información, lo cual permite expresar el contenido sin ambigüedades, con el propósito de almacenar y recuperar la información contenida. (49)

Antes de iniciar cada entrevista, se les manifestó el objetivo de la investigación y el tema a tratar, se les dio a conocer el consentimiento informado en el que se les explicó que su participación sería voluntaria, posteriormente firmaban, se ratificaba la grabación de la sesión y se iniciaba la entrevista.

Se realizó una descripción detallada de los hechos relatados por los participantes, según las vivencias con relación a los soportes teóricos planteados en la investigación, lo que permitió construir una interpretación idónea de la información. El análisis de la información se transmitió con un lenguaje sencillo y directo, de manera que no generara confusión, con un orden lógico para que fuera captado de la forma más clara posible, pero de una forma respetuosa a la realidad que transmita el participante a través de sus respuestas.

Para lograr la transcripción de las entrevistas se guardaron los archivos grabados en formato Mp3, con los que se consolidó la información recolectada. Seguido de esto, se hizo la transcripción de la información a formato de texto Word, en la que se conservará la fidelidad de la información.

Una vez transcritas las grabaciones de las entrevistas, se trasladó la información de texto al Software Atlas Ti. El programa Atlas Ti, solo permitió los archivos de las transcripciones en formato de PDF, este Software fue adecuado para esta investigación, ya que apoyó la construcción de redes conceptuales y la construcción de teoría con base en la codificación. (48)

El programa Atlas Ti funcionó como apoyo para la agrupación de la información a través de la alimentación de categorización dada por el investigador basado en la información obtenida en las entrevistas. Las categorías se basaron en los hallazgos que se hicieron dentro del análisis cualitativo de la investigación.

Este programa permitió organizar las entrevistas y establecer una guía para las categorías, sin embargo, se optó por continuar el proceso de categorización manual en archivos de Excel y Word, ya que el programa que se tenía presentó algunas limitaciones, por tanto, el proceso fue más lento, pero igualmente productivo.

5.9.2. Plan de análisis

Para dar cumplimiento a las características de este trabajo cualitativo que trató de captar las distintas realidades y perspectivas del investigado (49), se grabaron las entrevistas hechas a los médicos participantes, para obtener cada dato brindado por ellos, así se obtuvo la información para la transcripción de una manera más fiel a sus respuestas.

A partir de las transcripciones de la información en un documento Word, se hicieron varias lecturas detalladas de la información que contenía cada entrevista, con el fin de identificar de manera preliminar los significados. Se realizó el mismo proceso con todas las entrevistas para obtener la información necesaria para agrupar las categorías planteadas. (40)

El proceso de categorización jugó un papel fundamental en la investigación, puesto que permitió visualizar significados, patrones y casos implícitos en el material recopilado como las entrevistas y las notas de campo (40); aunque se tenía una categorización inicial en la investigación, fue importante reconocer nuevas categorías que surgieron según los relatos de los participantes. Éstas se identificaron en el momento de la lectura detallada.

De este proceso surgieron las unidades temáticas, luego las categorías y las subcategorías para dar cumplimiento a los objetivos específicos planteados.

5.9.3 Análisis de la información

Para esta investigación se realizaron diez (10) entrevistas a médicos que laboran en la ciudad de Medellín. Este proceso se desarrolló en un lapso de 2 meses, en los que se programaban las entrevistas de acuerdo con la disponibilidad de las personas que iban a ser entrevistadas. Cinco de ellas se realizaron en sus lugares de trabajo; una se realizó en su residencia; las otras cuatro en lugares acordados por los entrevistados.

Se agruparon las unidades de acuerdo con lo que decía cada una con relación a la otra, y así se obtuvieron las categorías iniciales, posteriormente cada categoría fue dividida

en subcategorías de acuerdo con lo que se encontraba en la lectura de las entrevistas transcritas. Las subcategorías dieron lugar a los resultados de la investigación.

Para este proceso también se dio análisis a las anotaciones del diario de campo, ya que en él se tomó en cuenta significados implícitos que se encontraron en las respuestas de cada participante y que no quedan registrados en las grabaciones, como expresiones faciales, énfasis de voz y expresión corporal en las respuestas, además, palabras claves que posteriormente se asociaron a otras respuestas similares.

Poco a poco se le dio coherencia a cada respuesta de acuerdo a las categorizaciones iniciales o preliminares con las que se buscaba dar respuesta a los objetivos de la investigación.

Tabla 2. Categorías finales

Objetivos	Categorías	Subcategorías
Identificar las prácticas de automedicación en los médicos en su vida cotidiana y en su entorno laboral	Materializando las experiencias de la práctica de la automedicación en los médicos	La confianza en el colega: reconociendo la gravedad de los síntomas Responsabilidad con su ser y su familia Normalización a través de la experiencia y el conocimiento como herramientas Tiempo y decisiones riesgosas
	Implicaciones de la automedicación sobre el ámbito laboral: entorno laboral	La salud mental en el olvido Situación laboral Formas de contratación perjudiciales Deshumanización de la profesión médica La institución debe cuidar de ellos
Interpretar la apreciación que tienen los médicos frente a la automedicación	Apreciación de los médicos frente a la automedicación: en vida cotidiana	Las consecuencias de lo cotidiano Falta de humildad El manejo del dolor es muy subjetivo Dependencia
	Apreciación personal	Automedicación inocente: es más segura en médicos que en pacientes El pedir ayuda no está bien Servicios de salud: Facilitarse la vida La EPS es la última opción: menos congestión en el sistema
Reconocer las implicaciones de la automedicación en los médicos	Implicaciones en el ámbito laboral	Perder auto criterio, desconcentración y malestar Otra perspectiva

en el ámbito
laboral

5.10. Criterios de confianza y credibilidad

Desde el enfoque cualitativo la legitimación del conocimiento se construye a través de consensos fundamentados en el dialogo y la intersubjetividad, mediante estrategias que parten del reconocimiento de que la realidad humana es diversa, ya que los participantes diariamente la construyen, generan múltiples lógicas que son necesarias estudiar para comprender la complejidad social. Su conocimiento es posible gracias a la colaboración entre el investigador y los participantes que, mediante la interacción comunicativa, construyen perspectivas de comprensión más completas (48)

Se tuvo en cuenta que el rigor es un asunto que se construye durante el estudio y le compete al investigador lograrlo (40). Para esto, se enfatiza en tres principios que son claves para valorar la calidad del estudio.1) es la contribución que hace el estudio de investigación, esta contribución se refiere al valor y la relevancia de la evidencia que presenta el estudio;2) es la credibilidad de los hallazgos del estudio, este principio se relaciona con la solidez de lo argumentado;3) es el rigor del estudio, que se refiere a la validez metodológica. Estos principios son equilibrados y responden a la guía de la investigación cualitativa. (50)

6 Consideraciones éticas de la investigación

Según la Resolución 8430 de 1993 (51) establecida por el Ministerio de Salud de Colombia, donde se disponen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y la cual clasifica las investigaciones según su nivel de riesgo, éste estudio se encuentra clasificado en la categoría de riesgo mínimo, ya que se estudiaron los sujetos sin manipular su conducta, dados los principios éticos de la mencionada Resolución.

La investigación fue de carácter prospectivo, y debido a que la recolección de información se da directamente con los participantes, puede generar alguna afectación de tipo emocional a los individuos. Se estimó el estándar de confidencialidad de acuerdo con lo que establece el artículo 8 de dicha resolución, protegiendo la privacidad de los participantes, en el que se mantuvo el derecho a no publicar sus identidades según su voluntad. (51)

Se consideran los principios éticos del reporte de Helsinki (52) el respeto por el individuo, el bienestar del participante y la justicia. Para dar cumplimiento al principio de respeto por el individuo, y su derecho a la autodeterminación se realizó un consentimiento informado, el cual se dio a conocer a cada participante (médico) antes de realizar el estudio. El principio de justicia (52) se cumple con el tipo de muestreo, ya que en este no se excluye a ninguna persona que cumple con los criterios de inclusión. La investigación pone como prioridad el bienestar del participante, es por esto, que el estudio busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida frente al aspecto laboral, dando comprensión a sus percepciones de autocuidado.

De acuerdo al principio de la no maleficencia (52), considerando que durante las entrevistas, se podía presentar una afectación emocional, o sentimiento de incomodidad debido a las preguntas que se abordaron en las entrevistas, por tanto, si hay algún impacto como resultado de la participación en la investigación, los investigadores procederían a buscar soluciones, dentro de las que se considera, establecer las entrevistas en un espacio agradable y cómodo para los participantes, que

sea ajeno al ambiente laboral, esto con el fin de garantizar espacios seguros y proteger la confidencialidad de los participantes.

Para garantizar la protección de datos personales como derecho fundamental, se tomó en cuenta la Ley 1581 de 2012 (53) del Habeas Data, por la cual se determina que se debe dar a conocer al participante, la manera en que se usa la información que brinda.

7 Resultados

7.1 Materializando las experiencias de la práctica de la automedicación en los médicos

Cuando se inician las entrevistas con los participantes se indaga con ellos de cuáles son las acciones que toman en el momento en que se presenta un síntoma, una dolencia, cómo reaccionan ante estas situaciones, y qué decisiones toman para poder resolver las dificultades con su salud, pues a diferencia de la población en general, se reconoce en los médicos el especial conocimiento que tienen frente al tema de la medicación, o incluso de la misma enfermedad, pues durante su ejercicio como profesionales, son quienes atienden, diagnostican y prescriben según los hallazgos y las necesidades de cada paciente.

Pero esta vez se ahonda en el rol del médico cuando se convierte en el paciente, en la persona que requiere del diagnóstico, pues ellos son seres humanos que presentan situaciones de presión y estrés que hacen que la manera en que perciben y actúan frente a los síntomas sea diferente a la de la población en general.

7.1.1. La confianza en el colega: reconociendo la gravedad de los síntomas

Se ha señalado que el gremio médico reprime el hecho de que los médicos deben hacer un reconocimiento de sus problemas o fallas de salud, y que por ende deben delegar el diagnóstico a una persona diferente que permita ver más allá de la simple enfermedad, es decir, hacer una revisión integral del estado de su salud.

Hay momentos en los que es necesario delegar la opinión a alguien más, buscar varias opciones y alternativas para encontrar la raíz de la enfermedad o dolencia, que en muchas ocasiones los síntomas se ven de la manera más fácil, que se soluciona con tomarse algo para tratarse, pero que entre todos los sujetos no se corre con la misma suerte, se puede poseer una enfermedad que va más allá de ese simple síntoma, y que

con esos medicamentos con los que se decide tratar, puede ocultar el principal síntoma de esa enfermedad.

“Pero eso no pasa de un día, por qué debo mejorar, si no mejoro regularmente consulto. A pesar de que soy médico, siempre busco el medio de que me vean por donde me está molestando. Ya sea algo doloroso o algún otro síntoma que esté presentando diferente”.

El médico reconoce la automedicación como primer paso, sin embargo, resalta que, aunque tiene conocimiento de los síntomas prefiere consultar con otro profesional para que le den un mejor diagnóstico. Juega un papel fundamental, la imparcialidad que debe poseer el médico para estos casos, donde se es capaz de reconocer que necesita ayuda en el diagnóstico, la ayuda de un profesional diferente a él, que le puede brindar soluciones más eficientes.

“tomé tramadol entonces llegó el punto en el que yo ya no tenía dolor, pero seguía pues tomando el tramadol por los efectos pues digamos que tienen los opioides entonces digamos que si ese proceso no lo hubiera llevado yo sino una persona que no hubiera perdido la objetividad”ⁱ

Los médicos reconocen que hay un punto en la ingesta de medicamentos y tratamientos que requieren de la opinión de una persona ajena, otro profesional que le permite mantener la objetividad en el tratamiento, y que posiblemente maneje más información que él mismo, y evitar los efectos de un medicamento como el tramadol.

La automedicación con medicamentos que por ley deben ser dispensados con una receta médica, como el caso de las benzodiazepinas y el tramadol, pueden generar problemas mayores para la salud de las personas, en especial en grupos de riesgo, como enfermos crónicos, adultos mayores, niños, embarazadas, por mencionar algunos.

ⁱ Médico entrevistado #3

Aunque los médicos tienen el conocimiento para tratarse, reconocen que en ocasiones algunos síntomas no se tratan con pastillas, sino que requiere un diagnóstico más riguroso, manejado con cierto grado de profesionalismo, como exámenes y la opinión de sus colegas especialistas, refiriendo los síntomas que presentaba, como el participante que manifiesta:ⁱⁱ

“[...]pero también sé qué debo buscar otro médico, siempre, pero otro, cuando uno no siente como una mejoría inmediata”ⁱⁱⁱ

Así mismo, aún con el conocimiento para tratar enfermedades y diferentes síntomas, ven necesario que en algunas situaciones deben acudir a otros profesionales, pues toman en cuenta que otro punto de vista, es requerido para dar un buen diagnóstico, confiar en sus colegas para tratarse de manera adecuada.

Es de resaltar que existe una objetividad implícita en el reconocimiento de la opinión de otros colegas y que es de profesionales tener en cuenta los límites del autodiagnóstico, pues como han manifestado otros participantes, hay situaciones en las que no es posible tratarse ellos mismos, y teniendo la idea que para los profesionales médicos es complejo que aun con el conocimiento profesional y la experiencia que han adquirido a lo largo de los años, deban ceder la decisión de diagnosticar a otro colega, pues algunos incluso han manifestado que pueden sentir “pena” y sentirse juzgados por el hecho de acudir a alguien más para atender su estado de salud.

7.1.2. Responsabilidad con su ser y su familia

Es interesante que, en las entrevistas realizadas a todos los participantes, este médico en particular reconoce la importancia de la responsabilidad que tiene al tratarse a sí mismo y a su familia, pues como diferencia a los demás, al preguntarle sobre ¿qué

ⁱⁱⁱ Médico entrevistado #3

hace en el caso de tener alguna afectación o síntoma?, en su respuesta resalta con total énfasis:

“Consultar siempre, porque digamos que la opinión de un colega o de un profesional es más objetiva de lo que uno piense, entonces he procurado que mi familia y yo, pues no, mi familia no la vea yo, y cuando yo tenga alguna afectación lo haga otro profesional de la salud”^{iv}

Algunos médicos demuestran neutralidad a la hora de requerir tratamiento para ellos, puesto que es mejor tener la opinión ajena a sus emociones o sentimientos, con el fin de ser más asertivos en el diagnóstico, y reconoce la labor de sus colegas, pues a pesar de contar con el conocimiento para diagnosticar, le parece más razonable tener en cuenta la opinión de alguno de ellos. Debido a su experiencia de 30 años en su labor de médico se evidencia un total respeto por su profesión y el ejercicio de sus colegas y lo hace desde una manera reflexiva pero también académica, pues dice:

[...]Considero que hay situaciones en las que se pueda dar que el médico en el momento, pues como desde su conocimiento o desde su experiencia tenga la posibilidad de auto prescribirse; o digamos que yo recuerdo en la Universidad en la Universidad, en la facultad, cuando teníamos una materia y revisamos un tema, se decía ¿que es mejor un médico que le haya dado una enfermedad para tratarla, o un médico que no le haya dado esa enfermedad? Entonces digamos que no hubo ninguna conclusión, pero eh digamos que uno al experimentar los síntomas y los signos y todo esto, de pronto adquiere mayor compromiso con el paciente, pero desde el punto de vista objetivo, hay enfermedades en las cuales no le darán nunca uno, y uno observa los pacientes y lo puede tratar sí, porque no se trata de sentir uno de los síntomas sino de saber detectarlo en el paciente.^v

Las prácticas que se toman frente a la automedicación, más que tomar en cuenta el conocimiento adquirido, es tomar decisiones sobre sus acciones y de lo que resulta beneficioso para ese sujeto en particular, puesto que cada diagnóstico difiere según la

^{iv} Médico entrevistado #5

^vMédico entrevistado #5

persona. Se toma a carta abierta, porque, cuando cita la pregunta: “¿qué es mejor un médico que le haya dado una enfermedad para tratarla, o un médico que no le haya dado esa enfermedad?”, él manifiesta que no hubo ninguna conclusión, hace alusión a las acciones que toma cada médico lo hace de acuerdo con las experiencias que tenga durante su ejercicio profesional.

El profesional médico con los años adquiere experiencia y objetividad en sus acciones, reconoce los riesgos que puede acarrear cada acción si no se toma de la manera adecuada. En la charla, con el participante surge la pregunta, de cómo los médicos siguen alguna ruta de acuerdo con los síntomas que pueda presentar; a lo que indica que como médicos saben qué tomar, para qué sirve cada medicamento, sin embargo, él en particular antes de todo, se hace revisión y busca la causa de su dolor, si es normal por alguna actividad, como por ejemplo, si hizo dos horas de ejercicio y le duele la rodilla probablemente sea de eso, toma dos acetaminofén, que es un analgésico para dolores suaves y espera que le haga efecto, pero si el dolor le dura más de tres días, entonces empieza a indagar de dónde surgió, y es donde toma la decisión de pedir una cita con otro médico, porque no sabe de dónde proviene el dolor y conoce el riesgo de que pueda ser grave. Este médico hace mucho énfasis en mantener esta ruta segura para él y las personas de su entorno familiar, puesto que así se obtiene mejor resultado en el diagnóstico.

En algunos casos los médicos toman consciencia en la práctica de la automedicación y evitan al máximo automedicarse, porque conocen los riesgos a mediano y largo plazo que esto genera^{vi}. En ciertas situaciones dan uso a analgésicos con el acetaminofén, porque es un medicamento menos fuerte e invasivo, pues los medicamentos más fuertes por lo general son prescritos.

La práctica es una decisión que cada profesional hace de acuerdo a sus creencias y principios. Para ciertas situaciones como los síntomas que no logran identificar, optan

^{vi} Médico entrevistado #1

por la ruta más segura, que es la de consultar a otro médico, de manera que se pueda llegar al origen de la enfermedad y a mantener un tratamiento seguro dentro de las precauciones. Aunque se ve frecuentemente la práctica de la automedicación en profesionales médicos, reconocen el riesgo que existe dentro de esta práctica y manifiestan que ésta, no debería ser tan frecuente^{vii}.

7.1.3. Normalización a través de la experiencia y el conocimiento como herramienta

En algunas ocasiones la automedicación se toma como algo muy normal y que incluso se ha vuelto algo cotidiano, pues para el personal médico evita el costo en tiempo de ir a consultar, o de espera una cita médica por la EPS que resultan ser muy demoradas, por lo que prefieren usar ese conocimiento para medio tratar los síntomas que tienen, aunque algunos afirman que sí buscan la causa de la enfermedad.

“[...]sí veo muy frecuente que suele automedicarse, pero normalmente la mayoría que conozco son, algo que toma algo para el dolor”^{viii}

Es frecuente que el médico se automedique, en su ejercicio es normal y por lo general lo hacen para calmar dolores leves, incluso, en gran parte cuando se hace la mención de la normalización a través de la experiencia, utilizan la frase: “yo generalmente si creo que la principal razón es que hay conocimiento y se puede hacer”, esto refiere a la potestad que se dan al momento de la automedicación a través de lo que saben por su carrera profesional. Sin embargo, esto implica que puedan minimizar los riesgos que acarrea la automedicación y puedan exponerse a ellos de manera consciente o inconsciente [...]uno mismo inconsciente o conscientemente minimiza sus riesgos y se expone a ellos”^{ix}. Se normaliza tanto la practica a tal punto de llegar a extremos

^{vii} Médico entrevistado #5

^{viii} Médico entrevistado #8

^{ix} Médico entrevistado #8

inesperados, jugando un papel fundamental la objetividad del tratamiento que se está aplicando a sí mismo.

“[...]entonces yo misma dije a ver, si yo fuera una paciente yo qué me enviaría, entonces me tomé un antihipertensivo y tuve efecto rebote y se me bajó mucho la presión y me desmayé”^x

Esta afirmación de una de las participantes ilustra lo que pasa cuando de una manera normalizada, se minimiza dichos riesgos, pues, aunque tiene su conocimiento para tratarse, la subjetividad de los síntomas no le permitió llegar a un diagnóstico asertivo, algo que le implicó un riesgo inmediato en su salud.

Con la experiencia de la participante anterior^{xi}, se evidencia que todas las acciones pueden implicar un riesgo a corto o largo plazo, y que es necesario tomar en cuenta todas las situaciones posibles que pudieran surgir de la automedicación.

De la misma manera, otro médico entrevistado normaliza la práctica justificándose en que, por ser joven, y que las dolencias no son tan graves, de alguna manera se puede seguir tratando así con cualquier medicamento que se considere bueno para ese dolor.^{xii}

Para la percepción médica, en su entorno constante con diagnósticos y tratamientos, ellos conciben su conocimiento como suficiente para tomar decisiones en un diagnóstico propio, pues para ellos no es nada raro tomar en práctica lo que saben para tratar sus propias dolencias, incluso cuando se les realizaba la entrevista se notó una expresión de sorpresa el utilizar la palabra automedicación para ellos como profesionales de la salud.

^x Médico entrevistado #9

^{xi} Médico entrevistado #9

^{xii} Médico entrevistado #10

A partir del conocimiento que poseen para tratar las enfermedades de otras personas, es reiterativa la práctica de la automedicación como algo común, debido a este mismo conocimiento que se maneja en el gremio, así como lo expresa este médico:

“yo tomo pues la decisión basados en mi conocimiento terapéutico y tomo los medicamentos prescritos, pues yo mismo me prescribo los medicamentos, es decir, me automedico”^{xiii}

Acepta la automedicación como parte de su práctica, usando el conocimiento como herramienta. Esta práctica para él es fruto de aprovechar el conocimiento, pues si ya sabe cuál es el manejo que le puede dar a un síntoma, él mismo lo aplica y se indica. Si tiene algún dolor o síntomas generales, posee el conocimiento de qué medicamentos se puede manejar o cómo controla esos síntomas, por ende, él mismo se realiza el tratamiento.

“creemos que con lo que uno conoce, puede dar pues como que algo que le pueda controlar esos síntomas, o que le ayude a algún grado de malestar, así sea que a veces puede ser algo erróneo”^{xiv}

Con la expresión anterior, como profesionales son conscientes de su conocimiento y en ocasiones de sus límites, sin embargo, la confianza en sí mismos los puede llevar a tomar decisiones que posteriormente pueden reconocer como erróneas.

7.1.4. Tiempo y decisiones riesgosas

La justificación más usada por los médicos dentro de las entrevistas para hacer ver la automedicación menos riesgosa es el tiempo, y no como un problema que le atañe al médico como tal, puesto que muchas veces la falta de tiempo que manejan, debido a las jornadas laborales le hacen recurrir frecuentemente a la práctica.

^{xiii} Médico entrevistado # 6

^{xiv} Médico entrevistado #8

El poco tiempo que los médicos disponen, los lleva a considerar qué acción sería más benéfica para ellos. Este profesional dice: *“si el copago me vale tanto si la cuota moderadora me vale tanto y si necesito gastar 3 horas de una jornada para algo que yo puedo conseguir en 10 minutos yendo y volviendo la tienda”*^{xv} y al final, manifiesta que así la automedicación se vuelve una opción muy atractiva, considerando el beneficio que conlleva en tiempo y dinero.

Existen consecuencias a largo plazo, que en muchas ocasiones no se dimensiona, y que, por la decisión de solucionar de la manera más sencilla y rápida para poder seguir cumpliendo obligaciones laborales y personales, se recae en amenazas más fuertes para su bienestar. Los médicos hacen énfasis en que inicialmente ingiere algún medicamento para sentirse mejor, pero luego de alguna manera aparece de nuevo el síntoma, y recurre al mismo procedimiento, lo que finalmente se vuelve un ciclo para sentirse mejor. También expresa la conciencia de riesgo de las consecuencias fuertes que le puede producir la práctica, pero que de alguna manera en todos los casos puede que no la experimente, y es ahí donde no se llega a dimensionar la problemática.

Uno de los factores determinantes de la automedicación en el personal médico es la carga laboral, y los diferentes horarios que se maneja en ese gremio; *“[...]digamos de lo que es el insomnio o en ocasiones el estrés”*^{xvi}

Los médicos entrevistados hacen alusión a que deberían existir más estudios en ellos, como, por ejemplo, los que van enfocados al estrés y sus consecuencias que, dentro de su profesión, que son los que se presentan de manera constante.

“también es un producto de las jornadas laborales por ejemplo el uso de estimulantes para las largas jornadas de urgencias o para los turnos dobles entonces es bien sabido

^{xv} Médico entrevistado #3

^{xvi} Médico entrevistado #2

que el medicamento que se llama vigía cierto que es una a las anfetaminas se usan bastante para poder estar concentrados y despiertos muchas horas”^{xvii}

El profesional médico afirma que la automedicación es producto de las jornadas laborales que tienen los médicos, ya que utilizan, por ejemplo, estimulantes para rendir en las jornadas extensas, medicamentos como el vigía (anfetaminas) que usan para poder estar concentrados y despiertos, y así poder atender a las necesidades de su puesto de trabajo.

Expresiones como: *“por lo general me lo aguanto, si no es muy grave, y si no, tomo pues algún tratamiento que me auto recete”*^{xviii} dan cuenta que por lo general algunos profesionales médicos no consultan cuando tiene algún síntoma, pues para ellos tiene más relevancia otros aspectos en su vida que los síntomas leves que puedan tener. Estas situaciones de hecho llegan a ser prolongadas en el tiempo y cambian el estilo de vida por completo.

7.2. Implicaciones de la automedicación sobre el ámbito laboral: entorno laboral

El entorno laboral tiene mucha influencia en que se llegue a tal punto de la práctica, tanto desde el momento que se tiene relación directa con el diagnóstico y acceso a los medicamentos.

Los medicamentos son insumos necesarios para la atención en salud, pero también son productos constituidos por uno o más principios activos y otras sustancias químicas, que los convierten en sustancias potencialmente tóxicas y que ligan a su utilización, la posible aparición de reacciones adversas, probabilidad que aumenta cuando se utilizan sin la evaluación de las condiciones de la persona y la reacción del medicamento, características que generalmente acompañan la auto prescripción.

^{xvii} Médico entrevistado #3

^{xviii} Médico entrevistado #10

“[...]lo que nosotros como médicos lo que realmente más consumimos, o sea en lo habitual es analgésicos y antibióticos; analgésicos por algún dolor y antibióticos por algún tipo de infección”^{xix}

Los médicos refieren a que hay medicamentos que ellos siempre consumen que son los de fácil acceso, de venta libre, habitualmente los analgésicos y los antibióticos para tratar síntomas leves. A eso se suma la cantidad de medicamentos de venta libre que existen en Colombia y que se administran en cualquier farmacia.

La facilidad en el acceso de los medicamentos en el país hace que la práctica de la automedicación también sea normalizada, puesto que no solo el entorno laboral de los médicos disminuye la complejidad de adquirir un medicamento, sino que la normatividad colombiana es permisiva en los tipos de medicamentos que se pueden adquirir por venta libre. Pero detrás de toda esta facilidad en la adquisición de medicamentos se suma el punto de adicción que puede lograr el individuo con ese medicamento, adicciones que hoy por hoy es muy frecuente notar en el personal médico.

“[...]Ahora, que tengo compañeros, que conozco un poco de médicos que utilizan medicamentos crónicamente y se vuelven adictos. Por ejemplo, tramal, morfina, meperidina. Medicamentos que muchas veces llegan a ser adictivos y que la gran mayoría son para el dolor y que terminan siendo adictivos”^{xx}

Se conecta la expresión anterior, con la afirmación de otro médico en la que manifiesta que tiene evidencia que el grupo de los médicos suele haber más abuso es cierto grupo medicamentos y dice: *“porque no medimos el grado de su uso, como a veces, como los medicamentos fuertes, los tranquilizantes, sobre todo...”*^{xxi}

Son afirmaciones que dan a entender el grado de abuso que puede tener algunas personas en el gremio médico debido a la complejidad del límite del medicamento, pues

^{xix} Médico entrevistado #1

^{xx} Médico entrevistado #1

^{xxi} Médico entrevistado #8

existen algunos medicamentos “sin techo” en los que es difícil determinar el límite de riesgo al que se puede llegar con su consumo crónico.

Pues ambos participantes refieren que existen medicamentos que, aunque no son perjudiciales en principio, van generando efectos secundarios como la adicción, ya que no hacen el efecto buscado y se va necesitando cada vez más dosis. Los medicamentos si pueden generar un tipo de consecuencias dentro de la automedicación frecuente, pues, aunque como médicos saben muy bien qué puede ocasionar los medicamentos cuando lo toman, no alcanzan a percibir lo que ocasiona cierto grupo de medicamentos.

Los médicos manifiestan que también que existen medicamentos con efectos secundarios que conocen muy bien, como los medicamentos de control especial, que a nivel nacional se encuentran en el grupo de los opioides, los analgésicos de alta potencia y los anestésicos, como lo son la morfina, hidromorfona, ketamina, fentamil, propuronio, vecuronio, aludiendo que el problema con estos medicamentos es que cada vez se necesita más y más pues el cuerpo se acostumbra y requiere la dosis.

La manera en que se tiene facilidad para acceder a la práctica, pone sobre la mesa las herramientas como la potestad para adquirir los medicamentos sin fórmula médica, puesto que manejan recetario propio; “[..]Mas difícil, en los médicos en más difícil porque nosotros tenemos más fácil acceso a medicamentos de control, nosotros manejamos nuestro propio recetario, utilizamos casi todos esos medicamentos de control, casi todos los que generan dependencia, y que la gran mayoría requieren de un recetario especial que sin eso no lo consigue fácil”^{xxii}

La mayoría de los médicos aprovechan la tenencia del recetario propio para adquirir medicamentos de control, y la mayoría de estos medicamentos generan dependencia, pero para ellos es más fácil conseguirlo. Además, manifiesta que no tiene ningún tipo

^{xxii} Médico entrevistado #1

de restricción pedir algún medicamento a la farmacia nuevamente hace alusión a la facilidad de adquisición en puntos de venta de medicamentos.

7.2.1. La salud mental en el olvido

Los médicos mencionaron que la salud mental no es algo relevante o alarmante para el gremio del personal de la salud, puesto que pasa a segundo plano, después que se rinda con eficiencia en su labor profesional. Expresan a manera de reproche la poca preocupación que tienen las organizaciones por la salud mental, pues aparentemente lo hacen, pero realmente no se preocupan. Se tiene en cuenta a la hora de construir una política, pero realmente en la ejecución no se le da la importancia necesaria.

Dentro de este ítem se denota la presión profesional que tienen sobre sus hombros, con lo que cargan día a día, paciente a paciente.

“[...]tengo tantos pacientes no puedo faltar, entonces uno muchas veces llega y se automedica, y dice yo no, yo tengo que sentirme bien para ir trabajar”^{xxiii}

Este participante revela un pensamiento que al parecer tienen muchos médicos, y es que sienten la obligación de asistir a su trabajo, no pueden faltar, y optan por automedicarse, como si el ser médicos les quitara el ser humanos y el derecho de no sentirse bien, de enfermar. Y algo interesante y que poco se describe en los diferentes estudios, es que un profesional de su nivel es que poco pueden presentar dificultades para asistir a su lugar de trabajo, que sean relacionadas con temas de bienestar y salud en general.

En algunas instituciones la presión laboral es tan fuerte que ejerce un impacto determinante en la salud mental de cada profesional. El síndrome de Burnout aparece, pues su situación se convierte en un acumulativo de síntomas y sentimientos que cada vez van deteriorando la salud mental; el hecho que en una institución no acepten que el personal como los médicos se incapaciten, debido a las responsabilidades y

^{xxiii} Médico entrevistado #4

compromisos, denota que la empatía y el cuidado del personal de la salud está lejos de la realidad en algunos casos.

7.2.2. Situación laboral: “La noche es dura y el día largo”

Es conocido que una de las profesiones que demanda más tiempo es la medicina, y esto mismo, desencadena una serie de riesgos sobre la persona que la ejerce, debido a las situaciones de estrés a las que están expuestos, además de las presiones constantes y las extensas horas laborales, situaciones que manifiesta que este participante a continuación:

“Siempre se ha trabajado en varias partes, pero trabajaban una o dos horas aquí, dos o tres horas allá, lo que ahora es más difícil, porque hay más responsabilidades, en el sentido en que tenés que ver más pacientes en menos tiempo. Primero se tenía media hora para ver un paciente, por norma deben ser 20, y ahora tranquilamente te los ponen cada die o quince minutos y si te falta un paciente en la consulta, te meten otro” ... y luego te están llamando porque te estas demorando. ¿Eso que genera?, ansiedad, estados de estrés”^{xxiv}

Cuando inician su vida laboral tienen mayor carga laboral debido a que necesitan recuperar todo el tiempo y el dinero invertido durante la carrera, se sienten en la necesidad de hacerlo, sin importar lo mucho que les pueda desgastar.

En su afirmación de que los médicos ahora tienen más responsabilidades lo hace con voz de juicio, ya que ya no tienen tiempo libre, y los tiempos que tienen los aprovecha el empleador para que atiendan más pacientes, asegura que eso es lo que genera los estados de estrés y ansiedad.

También manifiestan los médicos que la presión de la institución respecto a la cantidad de pacientes que debe asistir resalta que es una clave de mucho peso, en sus palabras

^{xxiv} Médico entrevistado #1

textuales, agregando que el hecho de la carga laboral que tienen normalmente los puede estar “*gastando*” refiriéndose a su estado mental y físico.

“[...] digamos de lo que es el insomnio o en ocasiones el estrés, porque tú sabes que los turnos de noche le descuadran el periodo de sueño y vigilia, entonces de pronto ahí es donde lo recordaría, más cómo es que me duele la cabeza porque no pude descansar lo suficiente, muchas veces incluirlo porque no puedo comer”^{xxv}

La situación de su entorno laboral da pie a adquirir síntomas leves que pueden y requieren de atenderse inmediatamente, pues es causa de su propia actividad profesional y acuden a la automedicación para mejorar. Un médico que tiene horarios laborales extremos y acude a su conocimiento para tratarse y darse un diagnóstico, prácticamente anula la posibilidad de acudir a un servicio de salud porque ya sabe qué es lo que debe hacer.

Evidencia la influencia de los horarios laborales con la automedicación:

“[...]influye mucho, si influye mucho porque la disponibilidad de tiempo es muy poquita, nosotros al menos acá, y en la mayoría de los lugares y de servicios se hacen turnos de doce horas, entonces a veces no hay como esa disponibilidad de tiempo para hacer cosas que normalmente se requieren tiempo”^{xxvi}

El entorno laboral y los horarios extensos influyen en la práctica de la automedicación, debido a que la disponibilidad de su tiempo es poca, pues hacen turnos de hasta 12 horas y no tienen el tiempo para hacer cosas que normalmente requieren de tiempo, calman los dolores leves con medicamentos auto recetados y poco a poco se convierte en una práctica adherida a su entorno.

“Los más jóvenes, entre comillas, que son los que tienen 50 o 51 años, son los que aún tienen dos trabajos, pero cuando empezaron como especialistas, 3 o 4 trabajos, como loco, porque es que hay que recuperar los 3, 4 o 5 años de especialidad, que no se trabaja, sí, vos sos médico, salís haces tú rural, y empiezas a aplicar para hacer tu

^{xxv} Médico entrevistado #1

^{xxvi} Médico entrevistado #7

especialización, son 3 o 4 años que no puedes trabajar, o que trabajas a escondidas, haciendo turnos de urgencias en algún municipio en alguna institución para ayudarte un poquito, después salís loco, y si ya tenés tienes familia, peor, pues sostuvieron tantos años, a red eso, y uno se acostumbra a trabajar como una bestia, trabaja mucho”^{xxvii}

La normalización del entorno laboral del médico puede tardar años en darse, y esto depende de las oportunidades que tengan en su situación laboral, económica y familiar, si se adquieren obligaciones para salir adelante, posterior a su educación universitaria, deben responsabilizarse desde su ejercicio.

La gran mayoría de los profesionales de la salud no tienen mucho tiempo, y esto se debe a que hacen turno en varias partes, y consultar a otro genera una serie de inversión de tiempo.

7.2.3. Formas de contratación perjudiciales

El médico resalta que hace aproximadamente 30 años la profesión médica ha trabajado mucho y se ha degradado mucho, pues las formas de contratación para los profesionales médicos son perjudiciales, expresa lo siguiente:

“son las formas de contratación, la gran mayoría no están vinculados con todas las prestaciones de servicios, que eso degrada más todavía, porque vos no tenés derecho a nada” ^{xxviii}

El tipo de contratación, que por lo general y en gran parte de las instituciones de salud se hace por prestación de servicios es un perjuicio para el médico, pues es el trabajador quien debe asumir los gastos de seguridad social y pensión, esto hace que deban acudir a otras fuentes de ingreso para garantizar una buena calidad de vida a su entorno familiar. Además, el participante agrega:

^{xxvii} Médico entrevistado #1

^{xxviii} Médico entrevistado #1

[...] porque no tenés ni jefe, pero tenés gente montada encima exigiéndote y cumpliendo horario, pero supuestamente no tenés porque cumplirlo, vos te acomodaría a tu tiempo y allá te exigen. Por eso es que todas esas demandas se pierden, o pues la pierden los empleadores y las ganan los trabajadores, porque demuestra que cumple horarios, que trabajaba de lunes a lunes, y aparte de eso tiene que trabajar en 2 o 3 parte ... la mayoría en Colombia, digamos que, en la retribución de los médicos, todavía se ve el contrato por prestación de servicios, y el contrato de prestación de servicios, digamos que no se pagan, la ni las vacaciones, ni se paga tampoco la parte de una liquidación”^{xxix}

Cuando el médico habla sobre el tema, lo hace en un tono de indignación pues, a través de los años ha desmejorado la manera en que se les contrata, lo que da como resultado menos tiempo para sus cosas personales, y, aun así, cuando trabajan más horas, en el pago para algunos de sus colegas e incluso él, no es suficiente o el adecuado, es un desgaste en ocasiones injustificado.

“[...]por esto entonces muchas veces, nos vemos abocados a trabajar en diferentes partes, para poder crear un salario justo, un salario digno”^{xxx}

Se ven entonces, en la obligación de adquirir varios trabajos a la vez, con el fin de lograr un salario que ellos consideran adecuado para su profesión, y que con un solo puesto de trabajo no se lograría en las circunstancias laborales actuales.

7.2.4. Deshumanización de la profesión medica

Es importante para cada lugar de trabajo, garantizar las jornadas de pausas activas, puesto que es base fundamental para continuar con la productividad de lo que laboral, evitar consecuencias a futuro, y posibles prácticas riesgosas para el personal. El médico afirma con voz de juicio: “[...]Mira, eso es muy bonito, en toda parte lo hablan eso de que hagamos una pausa, lo hablan, sí o sea si a usted le hacen una charla al

^{xxix} Médico entrevistado #1

^{xxx} Médico entrevistado #5

mes de una hora eso es mucho, sí, es mucho, y es un problema porque en este ambiente^{xxxix}

A pesar de que hay muchos esfuerzos porque a los profesionales médicos se les brinde un espacio de bienestar y pausa, es muy difícil lograrlo, pues la disponibilidad en el recurso no permite que se realice con la frecuencia requerida, sin tener en cuenta lo anteriormente mencionado respecto a los tiempos de disponibilidad de descanso de los médicos.

“si uno tiene algún percance, o se siente mal, alguno lo puede poner en conocimiento con su jefe inmediato, y ya ellos toman la conducta de ausentes o la que aplique la consulta”^{xxxix}

En algunas instituciones desde hace poco, crean espacios de esparcimiento que durante mucho tiempo no tenían disponibles, es una situación que apenas está entrando en marcha.

“yo cómo le va a cancelar a mis pacientes, hay pacientes que vienen desde lejos; yo tengo pacientes vienen de Urabá, de Estados Unidos, de todas partes del mundo. Y si yo amanezco enfermo, entonces como le voy a cancelar a un paciente de esos, entonces la carga laboral tiene que ver muchas veces, o el compromiso laboral que uno tiene, tiene que ver en que uno también se auto medique...”^{xxxix}

Este médico enfatiza mucho la carga laboral que tienen muchos en su profesión, y es que hace notar la responsabilidad que siente hacia sus pacientes, sin importar la condición física que pueda tener en el momento, y es por esto que acude a la automedicación, porque prioriza su responsabilidad cómo médico, incluso si su salud no está del todo bien.

^{xxxix} Médico entrevistado #1

^{xxxix} Médico entrevistado #2

^{xxxix} Médico entrevistado #4

“[...]realmente el tiempo, el tiempo me parece que es un factor fundamental, porque si uno sabe hacer la actividad, ir a una EPS, apartar una cita, y todo eso es como retrasar”^{xxxiv}

Para los médicos el tiempo es particularmente valioso, debido a que éste es esencial para sus actividades, si ya tiene el conocimiento, ir a la EPS es retrasar todo lo que puede realizar con normalidad.

En la expresión: “[...]pues a nadie le importa porque es que a mí me contrataron para trabajar tantas horas al día” resalta la deshumanización que percibe por parte de las instituciones empleadoras, pues se siente en su expresión el hecho de que el trabajo es importante, no la situación de salud que pueda tener el médico.

7.2.5. La institución debe cuidar de ellos

Se inicia este título con la siguiente expresión:

“[...]generó unas alertas tempranas entonces que nos da como chisme de pasillo ah es que el ah tiene los ojos raros o tiene un comportamiento errático, sino que en verdad hay como que medicina laboral o salud ocupacional pueda generar esos sistemas de alertas tempranas que no se tratan tampoco de juzgar ni de ir a decir cómo como usted que se está tomando o si está yendo a las consultas no sino que es como detectar cuándo es las consultas se vuelven problemáticas y empiezan a generar como un abuso”^{xxxv}

El médico resalta la importancia de tener un sistema de alertas tempranas por parte de medicina laboral, que no haya juicios por la situación del médico paciente, y recalca que:

^{xxxiv} Médico entrevistado #7

^{xxxv} Médico entrevistado #4

“no se tratan tampoco de juzgar ni de ir a decir cómo como usted que se está tomando o si está yendo a las consultas no, sino que es como detectar cuándo es las consultas se vuelven problemáticas y empiezan a generar como un abuso”^{xxxvi}

Ha encontrado barreras administrativas, pues los permisos para los médicos no son fáciles de conseguir, debe ser con una licencia no remunerada para poder ir a una cita médica y de nuevo afirma la dificultad de conseguir un permiso.

“[...]por la situación laboral, que es muy difícil como médico estarse ausentando frecuentemente de un servicio por el lugar del trabajo, porque implicaría muchas cosas, como que tiene que buscar a alguien que lo reemplace, a veces los turnos no son fáciles para que la persona venga a trabajar”^{xxxvii}

Debido a la situación laboral, al médico le queda difícil ausentarse de su trabajo, pues existe unas implicaciones al respecto, la disponibilidad de personal médico es reducida, es difícil conseguir reemplazo mientras se ausenta, además, las citas en el sistema de salud son demoradas, esto ocasiona que decidan auto tratarse para evitar el ausentismo en su institución, evitan al máximo consultar por fuera, pues sabes que eso repercute en su labor.

7.3. Apreciación de los médicos frente a la automedicación: en vida cotidiana

En este agrupado, se aborda cómo manejan los médicos la automedicación desde su cotidianidad, qué tan normal y frecuente se puede volver el tratarse ellos mismos.

7.3.1. Las consecuencias de lo cotidiano

^{xxxvi} Médico entrevistado #4

^{xxxvii} Médico entrevistado #8

“[...]no es lo más correcto pienso yo porque uno ve las cosas de un de una óptica diferente a la que la ve la otra, inclusive ha pasado cosas en médicos porque se automedican y no recurren a un colega para que le hable desde otra óptica”^{xxxviii}

Habla desde la experiencia ajena refiriéndose a la práctica de la automedicación, reconoce que no es la práctica más adecuada pues es importante como referían en otro apartado, tener la mirada desde otro punto de vista, y se puede tener más objetividad en su ejercicio.

La atención en salud para esta población también se ve afectada, la congestión de los servicios de salud, un factor preponderante en la automedicación en el personal médico;

“[...]De todas maneras, el servicio de salud en estos momentos es un servicio congestionado, en el caso de las urgencias, a veces la oportunidad no esta tan cercana, y si uno mismo tiene la forma de hacerlo yo creo que puede hacer”

Este profesional reafirma el hecho de que tiene más posibilidad de mejora tratándose a sí mismo que acudir a un servicio que se encuentra totalmente congestionado y probablemente la oportunidad de atención no sea tan rápida como su diagnóstico, además porque tiene el conocimiento para hacerlo. Aunque reconoce que la automedicación no es la mejor “salida” para tratarse, piensa que es una salida rápida, debido a que a veces no es posible conseguir citas, y refiere a que es una práctica normal que casi todo el mundo usa, en general en el gremio, lo que la hace una práctica frecuente.

Relata:

“yo me automediqué, cuando me diagnosticaron que soy hipertensa, ehh, no me daban la cita y no me daban la cita y se me vino la sangre por la nariz, porque la presión estaba por el techo, entonces yo misma dije a ver, si yo fuera una paciente yo qué me enviaría,

^{xxxviii} Médico entrevistado #8

entonces me tomé un antihipertensivo y tuve efecto rebote y se me bajó mucho la presión y me desmayé”^{xxxix}.

Este es uno de los tantos casos que suceden a menudo en el personal de la salud, pero en gran parte no se reportan o no se tienen en cuenta para evitar consecuencias mucho más graves.

El dolor se hace tan frecuente, que termina casi que haciendo parte del día a día, como se mencionaba en lo anterior, se normaliza a tal punto de no darle la suficiente importancia, si no tratar de calmarlo. Se toman salidas rápidas a estas dolencias para poder seguir funcionando con las obligaciones, que hasta un dolor de cabeza que puede estar relacionado con alguna enfermedad complicada, se normaliza y finalmente puede empeorar la salud integral de la persona.

7.3.2 Falta de humildad

Es una realidad que para cada persona existen situaciones donde no se logra llegar a la aceptación de algún error o de que se necesita ayuda, a este punto se llega donde el médico afirma:

“[...]en general, sí como decíamos, se da por el mismo conocimiento que uno tiene, la falta como digo yo de humildad, de ir donde otro colega, o de aceptar que uno es el paciente en ese momento, no de médico, la falta de humildad de aceptar que estoy como paciente y que no me voy a automedicar, si no que voy a ir donde un colega que me medique”^{xl}

El médico reconoce que el conocimiento hace que se dé la automedicación, la falta de humildad para aceptar que en ese momento él es el paciente y no el médico, de no automedicarse sino ir donde un colega y que sea él quien le medique, que se le un diagnóstico diferente o que complemente el que se viene aplicando a sí mismo.

^{xxxix} Médico entrevistado #9

^{xl} Médico entrevistado #4

7.3.3 El manejo del dolor es muy subjetivo

La percepción de las cosas difiere de acuerdo con la persona y los conocimientos que tenga de estas, por ende, cuando se trata del personal médico, su percepción frente al dolor es diferente al de la población general, pues ellos pueden llegar a identificar a qué corresponde, sin embargo, éste sigue siendo muy subjetivo, y su interpretación no deja de cambiar de acuerdo con la persona.

“[...]Entonces yo trato de evitar la automedicación al máximo, no significa que no la haga, porque hay unos síntomas que uno pudiera tratar, si son síntomas gripales, o síntomas generales, como cefalea, fiebre o algo no lo pudieron tratar inicialmente”^{xli}.

Este participante en la expresión anterior aclara que su práctica en la automedicación no es constante, sin embargo, la hace con síntomas que él considera que se puede tratar, como las gripas o dolores leves. Sin embargo, otro participante señala que: “[...]y el manejo del dolor es muy subjetivo y llega el momento en el que alguien debe llegar y decirte como “hay que des escalar el opioide o hay que rotarlo” o si me hago entender”

Los médicos resaltan la subjetividad que puede tener un síntoma, y la importancia de tener una opinión ajena a la propia, pues las percepciones cambian, y es importante obtener una objetividad en la situación.

Se refiere al dolor como subjetivo, al igual que la automedicación, si el médico se automedica y tiene signos claros sus indicios, resulta para él como ganancia y contundente con su diagnóstico, sin embargo, no resalta que pueda haber seguridad con ello.

7.3.4. Dependencia

^{xli} Médico entrevistado #5

Desde el momento en que se considera el manejo del dolor de manera subjetiva existe el mayor riesgo de generar dependencia de medicamentos para poder seguir la vida normal.

El médico entrevistado relata: *“tenían algún dolor, alguna molestia, y eso los calmaba, nunca se cuidaron por la molestia que tenían, sino que antes aumentaban dosis, lo que generaba dependencia y nunca consultaron, nunca le pararon bolas al tema”*^{xlii}

Cuenta la experiencia de compañeros que comenzaron a presentar dependencia a los medicamentos, algunos sin darse cuenta, por el hecho de no tener en cuenta otra opinión, continuaron tratándose ellos mismos sin prestar atención a la molestia que tenían.

Como consecuencia de lo anterior, se llega al punto de que, si se tiene alguna enfermedad, al emplear medicamentos sin saber realmente lo que se tiene, sin haber investigado de manera detallada y teniendo en cuenta la subjetividad de la situación, se llega a empeorar el diagnóstico y finalmente a alterarlo.

“[...]hay que tener cuidado, porque si una enfermedad, sucesivamente la va tratando uno mismo puede empeorar, y ahí sí, generar una enfermedad grave, y dar una incapacidad mayor, entonces ya, ahí sí se afectaría, por la parte de la incapacidad”^{xliii}

Resalta el cuidado que deben tener los médicos cuando se tratan sucesivamente ellos mismo la enfermedad, puede conllevar a una situación más grave, a complicarse el diagnóstico y posteriormente puede llevar una afectación en su salud y ámbito laboral y profesional.

^{xlii} Médico entrevistado #1

^{xliii} Médico entrevistado #5

7.4. Apreciación personal

Se manifiesta la apreciación personal, a manera más individual sobre lo que se percibe sobre la automedicación en el personal médico.

7.4.1 Automedicación inocente: es más segura en médicos que en pacientes

Dentro de las expresiones usadas en los participantes, se mencionaba que la automedicación en ellos resultaba ser mucho más inocente, pues en su gremio no se denota la automedicación como tal, como un riesgo, si no como una solución a problemas que ellos mismo pudiesen controlar.

Debido precisamente a la relación con el medio y el conocimiento que maneja el personal médico, se atreven a indicar que la automedicación en ellos es más segura que en la demás población. *“[...]Digamos que si bien es un poco más segura que la automedicación por parte de los pacientes”^{xliv}*

Hace referencia al concepto de automedicación, como una definición que no es muy usada para su gremio, debido a sus conocimientos. *“[...]Es un concepto un poquito charro, porque igual uno tiene el mismo conocimiento, de lo que puede estar sucediendo de la misma patología y de mismo tr^{xlv}atamiento”^{xlvi}*

Para él es válido tomar medicamentos a criterio propio pues su soporte es el conocimiento, por tanto, se le hace extraño que se use la palabra en su propia profesión.

En una expresión *“pues no me parece que sea un problema, realmente, porque eh pues uno tiene el criterio para recetar”* hace evidencia su apreciación frente al tema de la automedicación, pues lo ve como algo normal resaltando su conocimiento y criterio para

^{xliv} Médico entrevistado #6

^{xlv} Médico entrevistado #2

^{xlvixlvi} Médico entrevistado #2

recetar. Cada participante ha manifestado lo que para ellos es la práctica de la automedicación, sin embargo, en la mayoría se evidenció que el concepto automedicación no era aplicado para su gremio, pues ésta se da cuando la persona no tiene conocimiento de los medicamentos que está tomando o lo hace de manera irresponsable. Posteriormente, todos admitieron en algún momento haber tomado la decisión de tomar medicamentos sin prescripción, pues ya cuentan con el conocimiento suficiente para hacerlo, aunque algunos difieren en que, aun así, puede ser riesgoso hacerlo sin un criterio médico ajeno a ellos, nuevamente se trae a colación la percepción desde la subjetividad de la práctica, el que algunos normalicen estas acciones y otros no la acepten totalmente, muestra que el significado depende de su propia vivencia.

7.4.2 El pedir ayuda no está bien

“[...]en la medicina hay esa idea eh de que si pido ayuda es porque el otro sabe más que yo, entonces, digamos, que un médico general no acepta con mucha facilidad que otro médico general pueda ayudar”^{xlvi}

Cada grupo poblacional en la medida de su desarrollo va adoptando acciones y expresiones de acuerdo a lo que su entorno le brinda, en este caso, en los médicos, entre ellos existen términos, donde se les limita de que ellos son personas que tienen mucho conocimiento a su favor, y en el caso de estar padeciendo alguna patología, son capaces de enfrentarla sin pedir ayuda a otro profesional; Dentro de su gremio, el médico que consulte a otro es porque no tiene claridad de su profesión, o simplemente que sabe menos que el otro compañero, todos estos juicios de valor que llevan a tomar las decisiones equivocadas en muchos casos.

“[...]los profesionales de la salud de que primero a pedir ayuda no está bien o es vergonzoso” Menciona que para los profesionales de la salud es difícil pedir ayuda primero, pues su concepción es que no está bien, y es vergonzoso hacerlo y optan por

^{xlvi} Médico entrevistado #3

tratarse ellos mismos. El médico, en general según su percepción, es que en el gremio creen que saben las respuestas a todas las afecciones, entonces dicen para qué van a consultar por algo, pues se sienten juzgados, como si le dijeran porqué consulta si usted sabe qué se debe mandar porqué consulta, y afirma que es la principal causa de la automedicación.

7.4.4. Servicios de salud: Facilitarse la vida

El sistema de salud en Colombia se mantiene tan congestionado, y como el médico tiene relación directa con esta situación, la conoce de primera mano, como se maneja, como se prioriza, y los tiempos de espera que hace que sea en algunas ocasiones pérdidas de tiempo en su jornada laboral.

Con un lenguaje sencillo y tranquilo, acepta la automedicación como una manera que se tiene para salir rápido de esa situación, o mejorar alguna condición de salud, conociendo todas las trabas que se maneja en el servicio de salud, a lo que alude como facilitarse la vida.

“[...]Yo pensaría que al principio es como una forma de uno facilitarse la vida sabiendo que uno tiene forma de hacerse un diagnóstico y de hacerse un tratamiento, siempre y cuando no se algo de gravedad, que requiera una hospitalización, una cirugía”^{xlvi}

Manifiesta que para él es más fácil hacer el proceso de un auto diagnóstico aprovechando su conocimiento, además porque es con síntomas leves, que acudir a otras entidades o profesionales, ve la posibilidad de resolverlo de una manera más fácil él mismo.

Muchas veces por cuidar las finanzas, se recurre a la consulta con otro colega cuando son tratamientos muchos más rigurosos y costosos; “[...]tratamientos de alto costo, es fundamental, porque hay que hacerlo a través de la EPS”^{xlvi}

^{xlvi} Médico entrevistado #2

^{xlvi} Médico entrevistado #7

Indica que cuando se trata de tratamientos de alto costo, es el momento en el que consultan, le parece fundamental hacerlo a través de la EPS, debido al valor del tratamiento. Argumenta según lo anterior que en caso de que su sintomatología tenga que ver con un tratamiento más costoso, recurre a la EPS.

7.4.5. La EPS es la última opción: menos congestión en el sistema

“[...]la automedicación, digamos que es una tentación, digamos que es una, eh, sí uno se ve tentado a auto formularse para evitar las largas filas en las EPS”¹

Su apreciación respecto a los servicios de salud es tomar esta opción como la última, pues manifiesta que debe esperar varios días para que le atiendan en EPS, además comprar los medicamentos le sale más barato que el copago que debe pagar y adicionalmente debe hacer fila para reclamar.

Desde su experiencia y relación con el sistema de salud, piensan que dejando de consultar van a dejar el espacio para que otra persona pueda obtener su atención. Es por esto que afirma: *“[...]yo creería pues que, en síntomas leves, en síntomas leves, algo pues que incluso pues ayuda porque muchas veces el sistema de salud puede estar Colapsado”*

Su apreciación frente al tema sobre la automedicación es que, si no lo hacen, retrasan el tratamiento, y no solo eso, sino que también refiere que es quitarle la oportunidad de atención a otra persona en los servicios de salud.

Refiere a que utiliza los servicios de salud dependiendo de la gravedad de los síntomas, pues asegura que consultar por una diarrea que no es grave, colapsa más el sistema de salud, y que de una u otra manera le sale más barato en tiempo, ir a la farmacia y comprar lo que cree conveniente y así poder alivianar o quitar el padecimiento.

¹ Médico entrevistado #5

7.5 Implicaciones en el ámbito laboral

Cada una de las acciones que tomamos en el día a día influye ya sea de manera negativa o positiva en el ámbito donde se desempeña el individuo. El médico debe tomar acciones diariamente para mantener su bienestar y el de su trabajo.

7.5.1 *Perder auto criterio, desconcentración y malestar*

“tratarse sobre todo de enfermedades infecciosas pues me parece que no tienen como mucho impacto como en la profesión o en el mismo individuo, pero ya después hay ciertos padecimientos en los que se empieza como a difuminar esa línea porque se puede empezar a perder la autocrítica”ⁱⁱ

Hay padecimientos que con el paso del tiempo y el tratamiento frecuente hacen perder la línea de la objetividad y la auto crítica, y es en ese momento que la automedicación puede tener impacto en la profesión en el individuo y en el ámbito laboral.

Afirma que, muchas veces por salir rápido de esa situación, como lo es algún síntoma leve, algún dolor, optan por medicamentos que no favorecen el pleno desarrollo de sus habilidades profesionales dentro de su entorno laboral, lo que finalmente entorpece el tratamiento que se le está dando, o no permite reconocer que no se está haciendo buen manejo de la enfermedad, por lo que la atención que brinda a los pacientes no va a ser el 100% efectiva.

“[...]es una falta de responsabilidad, que tu enfermo hagas tu trabajo, que no lo vas a hacer tan bien como cuando estas aliviado, entonces esa conciencia la deben tomar tanto los administradores como los profesionales”ⁱⁱⁱ

La afirmación revalida el hecho de que el paciente puede no recibir una atención plena por parte del médico, pues al no tener toda la capacidad física para atender puede no hacerlo bien, este participante recalca la falta de responsabilidad que puede conllevar el

ⁱⁱ Médico entrevistado #3

ⁱⁱⁱ Médico entrevistado #4

que aun sintiéndose mal, el profesional trabaje, pues esta situación no solo afecta al paciente, sino al médico en sí, además, revela la conciencia que debe tener también desde la parte administrativa, pues el ejercicio de un buen profesional depende también de su estado físico y mental.

Uno de los participantes manifestaba que al tomar constantemente el medicamento para el dolor ya tenía efectos secundarios que le hacían perder la concentración, incluso otro síntoma físico como dificultad para las deposiciones. Estos síntomas son los más frecuentes cuando no se tiene un control medido en el consumo de medicamentos, que a medida que pasa el tiempo, si no mejora, se vuelve huésped del cuerpo, y termina influyendo en su rendimiento laboral.

“[...]si efecto, sí porque muchas veces, si la automedicación no sirvió, el colega está ahí trabajando aún indispuerto, pero uno los ve trabajando, y le dice uno, pero si estas mal ándate para la casa, qué hacer, cierto, se está automedicando, pero está afectando su desempeño laboral, ya, qué porque se siente con la responsabilidad de estar ahí, y él dice está pastillita va a mejorar, va a mejorar y ahí resiste, resiste, entonces parte la mente, parte la pastilla”^{liiii}

Este médico, ha sido testigo de lo que puede causar el hecho de que sus colegas continúen su labor aun con malestar, y hace evidente que esto afecta el desempeño laboral, no es lo mismo estar en plenitud de salud que trabajar con malestar, sin embargo, las presiones laborales hacen que sientan una responsabilidad inherente de cumplir con sus compromisos, aun cuando esto puede afectar más su salud ya no solo la salud física, sino también la mental, lo que posteriormente puede desencadenar otras situaciones.

Cuenta que en alguna ocasión tuvo que automedicarse debido al dolor tan fuerte que sentía, sin embargo, reconoce que tomó un analgésico que le controlara el dolor mas no se lo quitó, para poder cumplir con el turno que tenía. Según lo que manifiesta dio

^{liiii} Médico entrevistado #4

prioridad a su jornada laboral que al síntoma que tenía, y prefirió la automedicación como primera opción.

Otros médicos han sido testigos también de lo que causa el no tener control de un medicamento, en su participación, uno de los profesionales contaba que uno de los medicamentos en lo más se recurre es el tramadol. Cuenta de un caso que conoció de una persona que tomó tramadol, y que llegó el punto de no tener el control de la situación, ni de las dosis, se vio inmerso en dosis tan altas que le causaron mareo extremo y desmayo, la gravedad de la situación, es que esto se dio durante el turno laboral, es decir, que hay situaciones que pueden llegar a tal punto de gravedad, que es notable el cruce de la línea que demarca la objetividad de automedicarse, y puede tener repercusiones en su salud en su trabajo, y en general en el ámbito que le rodea.

7.5.2. Otra perspectiva

En dos entrevistas se logró captar y se afirmó que la automedicación en ciertos casos no se debe satanizar puesto que considerándose desde otro punto de vista puede apoyar y evitar el ausentismo laboral.

“[...]tiene una parte que pudiera ser positiva, y es que puede evitar el ausentismo, es decir, si un médico se automedica, y va a trabajar es diferente a un médico que no se automedica y que vaya a consultar, pero en Colombia, como le digo y en las mejores EPS, el hecho de consultar tienes que destinar todo el día, entonces pues, por ese lado sería beneficioso el hecho de automedicarse porque le ahorraría tiempo al sistema, tiempo en la parte laboral”^{liv}

Asegura, según su perspectiva, que la automedicación puede ser positiva, debido a que, en Colombia, aun en las mejores EPS, el hecho de consultar debe destinar todo el día, mientras si un médico se automedica puede ir a trabajar, ahorra tiempo también al sistema desde la parte laboral.

^{liv} Médico entrevistado #5

Recalcan que la situación laboral mejora, pues al ser médico se puede transcribir y por ende aliviarse más rápido, por lo que puede trabajar y evitar ausentismo en el trabajo, pudiéndose cumplir con normalidad y de manera efectiva sus obligaciones laborales.

Su perspectiva frente a la automedicación es que para síntomas leves que saben que mejorarán con un medicamento, tiene una ventaja, pues mejoran sus síntomas, evitan ausentarse en el trabajo, y lo toma como una estrategia para evitar dichas situaciones.

Aludían también el hecho de no perder tiempo, pero el tiempo remunerado, puesto que, si se ausentan un día entero para poder consultar o buscar ayuda por otras partes, el tiempo que tenían de ausencia se descuenta de su pago, que, en muchos de los casos, ningún trabajador tuviese que pasar por esta dificultad.

8 Discusión

8.1. Automedicación, vida cotidiana y entorno laboral

Las experiencias que tienen los médicos frente a la automedicación van adheridas al tiempo de experiencia profesional que han tenido, pues a medida que recolectan historias de sus vivencias en el tema, cambia su perspectiva frente a la misma.

La diferencia de edades entre los entrevistados dio como resultado que entre más jóvenes eran los participantes, menos riesgos le encontraban a la práctica y la ven con más normalidad, pues mencionaban que, al no presentar síntomas de alto riesgo, la automedicación tampoco resultaba riesgosa, incluso si persistía la molestia.

Algunos médicos relacionan la automedicación como parte de su profesión, denota un implícito significado de potestad frente al tema, lo responde de manera fresca y natural lo que indica que, para él, que esto hace parte de su ejercicio, y es normal que los médicos con su conocimiento puedan auto tratarse sin tener que consultar inicialmente con otros colegas (4); la OMS define esto como automedicación responsable, pues se hace desde el conocimiento que se tenga del tema. (1)

La automedicación es definida como el consumo de medicamentos de venta libre o por decisión propia (54). Actualmente es considerado un problema que se vive en los países en vías de desarrollo. Quienes la llevan a la práctica con más frecuencia es el personal de salud ya que al conocer la patología y estar relacionados con la farmacología tienden a realizar esta práctica por iniciativa propia o por sugerencia de amigos (4).

Por esto, se consideró relevante esta investigación, pues da a conocer la parte reflexiva y cualitativa de un tema que es considerado de manera general como un problema de salud pública (15), pero que a la vez es reconocido, si se hace de manera responsable, como parte del autocuidado de la población, y un impacto positivo en la reducción del gasto y de tiempos dentro de los sistemas de salud.

Los profesionales de la salud tienen la conciencia de que un medicamento causa beneficios y deterioro de la salud al mismo tiempo, y que antes de consumirlo o administrarlo hay que tener en cuenta diferentes factores, como los antecedentes médicos, tratamientos anteriores y de acuerdo con la situación particular de cada persona, se determina la utilidad de uno u otro fármaco. (55)

Sin embargo, un medicamento utilizado por una persona que no lo requiere, puede causar diversas sintomatologías, que conllevan a estados peores que los iniciales, causándole principalmente enfermedades en otros sistemas, en el que desarrolla resistencia a algunos medicamentos, estudios como los realizados en Zaragoza España confirman esta afirmación (4).

En particular, esta situación merece gran atención por sus alcances en la salud pública y en la prestación en los servicios de salud(4); La Federación Médica Colombiana realizó una publicación de Sorel Bolívar en el que se resalta la amenaza que la práctica de la automedicación tiene en la salud pública, este artículo publicado también en el periódico El Heraldo, tiene una recopilación de datos que resaltan la resistencia antimicrobiana que se presenta con los antibióticos y el gasto que puede generar para el sistema de salud en Colombia. (56)

8.2. Implicaciones en el ámbito laboral

La automedicación también se puede considerar como el principal factor que enmascara enfermedades, ya que los medicamentos pueden, incluso, eliminar algunos síntomas que alteran el diagnóstico (4). La práctica de la automedicación en los profesionales de la salud se relaciona con aparición de síntomas, la influencia de la publicidad (57), la levedad de los síntomas y la falta de tiempo para visitar al médico.

Los encuestados reportaron que la principal causa de la automedicación es el estrés y la falta de tiempo que tienen para consultar o dedicarse más tiempo para ir detrás del origen de ese dolor o molestia generada.

Entre los riesgos de esta práctica, se encuentra la dependencia, las intoxicaciones, las RAM, el agravamiento de una enfermedad al enmascarar síntomas, interacciones con otros medicamentos y alimentos que aumentan o disminuyen el efecto, la resistencia a los antibióticos, y finalmente un aumento del gasto de bolsillo. (55)

La automedicación se ha convertido en una práctica creciente en la población. Esta práctica se ha promovido como una forma de autocuidado (54). Esto se hace, según lo manifestaron varios participantes en la investigación, con el fin de evitar congestiones en el sistema de salud, posibles colapsos en la atención. Pues 9 de los 10 participantes relacionaron la práctica como alivio a la falta de oportunidad en la prestación de servicios por parte de las EPS, lo que abre un camino de discusión al tema de la atención, al personal que debe considerarse de manera prioritaria, pues son quienes dan frente al manejo de la salud de la población.

Esto se refuerza con el artículo redactado por Jaume Puig-Junoy Elisabeth, Jané Xavier Castells e Isabel de la Mata, en el que señalan que una gran parte de los médicos en el país, se oponen a la reforma de 1992 en la que se ha disminuido sus ingresos y ha incrementado los costes de transaccional introducir agentes intermediarios como son las Entidades Promotoras de Salud (EPS)(58), ya que no solo lo hacen por la inoportunidad en la atención sino también, por las necesidades de aprovechar sus tiempos laborales, pues una ausencia es equivalente a pérdida de ingresos.

8.3. Apreciación de los médicos frente a la automedicación

Por otro lado, hubo varios participantes, entre ellos los que tienen más experiencia en su profesión, que resaltan las afectaciones que puede generar la práctica de la automedicación, y que en la parte personal no lo hacen y procuran atender la opinión de sus colegas. Atribuyen los efectos negativos al mal uso del producto, que puede ocasionar adicción, efectos adversos significativos, ya sea la resistencia a los antibióticos o el fracaso del tratamiento, y la toxicidad del medicamento por interacciones adversas y/o consumo irresponsable.

De acuerdo con algunos médicos el consumo por costumbre de medicamentos por automedicación y de manera prolongada puede presentar en el mayor de los casos a sobredosis o inmunidad a sus principios activos, en el que se presenta en ocasiones complicaciones para el alivio del dolor y surge síntomas nuevos como producto de mala ingesta del fármaco. (56)

También se encontró, que puede suceder situaciones en las que se da una desvalorización del diagnóstico, esto ocurre cuando tratan un síntoma en lugar de la causa, tratan por muchos días con el mismo medicamento o quizá uno más fuerte (59) y no acudir a un colega para tener un mejor diagnóstico y otro punto de vista de la enfermedad, lo que finalmente termina por agravar la dolencia o enfermedad.

Algunos participantes manifiestan de manera implícita y explícita que la automedicación es un problema que invade a la sociedad todo gracias a la publicidad en los medios de comunicación, en las que se infunde mensajes acerca de la efectividad y los buenos precios de estos, también se debe a que en muchos sectores de escasos recursos es más fácil acudir a una farmacia que al médico y otra gran causa es la poca preocupación de la gente por su salud.

9 Conclusiones

Se concluye de esta investigación que la automedicación en el personal médico es mucho más frecuente y peligrosa de lo que se tiene en cuenta, es ejercida indiscriminadamente por este gremio debido a múltiples factores relacionados precisamente con su labor profesional. Los medicamentos más utilizados fueron las benzodiacepinas, analgésicos, los antibióticos.

El principal peligro es que los fármacos siempre tienen sus riesgos. Como se mencionaba, los efectos adversos por ejemplo del tramadol, es que altera la respiración, hasta el punto de causar desmayos, otros factores en general correspondieron a que hay otros fármacos que alteran el seguimiento del tratamiento.

Los médicos aprovechan sus conocimientos para utilizar los medicamentos que a su percepción son los adecuados para tratar sus síntomas, y aprovechan que la adquisición es de venta libre y por lo mismo incita a hacerlo sin mostrar alguna diferencia con la auto prescripción, y de alguna forma cada profesional tiene fácil acceso a casi que todos los medicamentos debido al recetario propio. Sin embargo, esto no es en vano, entienden que puede existir cierta subjetividad en los síntomas y la ruta para la mayoría es que en los casos en que los síntomas persisten, acuden a su médico de confianza, o a su EPS, aunque para algunos, se reitera, esta opción no sería la primera en su lista.

La automedicación es una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser, enmascaramiento de una enfermedad y retraso en la atención médica en casos en los que es realmente necesaria, también se revela la aparición de reacciones adversas y alteraciones en el comportamiento, elección incorrecta de medicamentos y el riesgo de abuso o farmacodependencia, ya que un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en las personas ,y que si no se lleva un control adecuado y responsable puede llevar a una dependencia

sin darse cuenta, que en el mayor de los casos es el riesgo más frecuente en el personal médico.

Sin embargo, y como se mencionaba en una afirmación anterior, los médicos sienten que la automedicación hace parte de su solución al posible abandono administrativo que presentan en algunas instituciones, en las que la prioridad es la producción, y por lo que resaltan en unanimidad que no cuentan con el tiempo suficiente para hacer sus diligencias personales, familiares, chequeos de salud, y que deben acudir a lo que ya saben para manejar ciertas situaciones; en situaciones particulares, prefieren trabajar enfermos antes que perder parte de su ingreso laboral, debido a la combinación de factores como la falta de tiempo y la inoportunidad en consecución de citas.

En particular, los médicos afirmaron que las instituciones no dan importancia al tema de salud mental y bienestar del personal médico, pues, aunque si han hecho programas una o dos veces al mes, no tienen en cuenta la disponibilidad de los médicos, y así lograr que todo este personal participe y tenga las herramientas necesarias para mantener en óptimas condiciones su salud integral. Algo a lo que aluden también, es que los programas para garantizar el buen estado de la salud mental y salud integral existen de alguna manera, pero que no se les hace la correcta divulgación, ni se cumple en su totalidad con el programa.

Adicionalmente, alguno de los médicos que se entrevistó refirió que otra de las causas por la que no consultan a otro médico es porque se van a sentir juzgados, debido al conocimiento adquirido en su profesión, se limitan el derecho a convertirse en pacientes y tener una opinión y visión diferente de su enfermedad, síntomas o dolencias.

Es preocupante que la apreciación de los médicos frente a un tratamiento y medicación de otro profesional es que sienten la cohesión de recibir una buena atención por parte de sus colegas por causa de los juicios que se pudieran presentar, ya que, son juicios que ellos mismos suponen respecto al tema, pues quienes afirmaron sí consultar en

caso de alguna dolencia, no manifestaron este sentimiento, al contrario, se sienten respaldados porque otra persona es quien está velando por su bienestar.

Para finalizar, aunque éste es un estudio cualitativo con el cual se conoce las experiencias de manera singular para cada participante, se logra obtener información pertinente e imperativa que permite a los profesionales de la administración en salud, conocer las apreciaciones que tienen los médicos no solo de la práctica de la automedicación, sino de los factores que llevan a tomarla como parte de su vida cotidiana, para evaluar las posibilidades de mejora en sus condiciones laborales, y poder hacer seguimiento a su salud con acciones perceptibles en el entorno laboral de acuerdo a las mismas sugerencias implícitas que hacen los participantes médicos, principalmente a la parte administrativa de las entidades de salud y en las que deben hacer parte como elemento esencial del mejoramiento para la prestación de los servicios de salud.

El administrador en salud tiene la potestad desde distintos ámbitos de llevar cierto control de estas situaciones, esta investigación enriquece información valiosa para el profesional administrativo, pues conecta con la parte asistencial y las realidades que los profesionales médicos viven día a día, pues gran parte de la responsabilidad se encuentra en la parte institucional, y cada área debe aprender a identificar situaciones en las que se pueda estar generando una alerta, como medicamentos sin prescripción no contabilizada, ausentismos laborales prolongados, sintomatologías no conocidas, que puedan dar pie a que se pueda estar presentando una situación ajena a solo una enfermedad temporal.

Referencias

1. Argentina.Ministerio de Salud. Uso responsable de medicamentos. 2018;1–2. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/comunidad/uso-responsable-medicamentos>.
2. Ramírez-Gil J, Toledo-Alfocea D, Tosal-Herrero B. Cuando el médico se convierte en paciente: la salud de los médicos de los Hospitales Universitarios de Alicante. Arch Prev Riesgos Labor. 2013;16(4):171–81.
3. Rodas MI, Vargas CS, Sola JH. Actitudes de los médicos ante un problema personal de salud: estudio cualitativo en profesionales de la ciudad de Quito. [Internet] 2018;29(1):7–11. [Cited 2022 Junio 15] Disponible en: <http://www.hospitalvozandes.com/es/revista-medica>
4. Marco-Gómez B, Pérez-Alvárez C, Gallego-Royo A, Martínez-Boyero T, Altisent R, Delgado-Marroquín T, et al. El proceso de enfermar de los médicos y sus consecuencias en el profesionalismo. Acta Bioeth. 2018;24(2):199–210.
5. Arenas-Monreal L, Hernández-Tezoquipa I, Valdez-Santiago R, Bonilla-Fernández P. Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. Salud Publica Mex. 2004;46(4):326–32.
6. Médico C, Perú D, Albújar-Baca P, Félix P. Cuando el médico es el paciente Acta Médica Peruana. 2015; 32:164–8. [cited 2022 Nov 23] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96643852006>
7. Termini E, Description FP, Street D, Id BS, Schedule E, Code FF, et al. automedicación y autoprescripción en el personal de salud del primer nivel de atención en México, Bolivia y Ecuador. 2020;21(1):1–9.
8. López-Cabra CA, Gálvez-Bermúdez JM, Domínguez- Domínguez C, Urbina-Bonilla ADP, Calderón-Ospina CA, Vallejos-Narváez Á. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas. 2016 Sep 1;45(3):374–84.
9. Hernández Chávez Abel; Mercado Sesma Arieh Roldán. Automedicación. In: Hernández Chavez A, McGraw-Hill, editors. Farmacología general Una guía de estudio. 1st ed. Álvaro Obregón; 2014.
10. Castaño Riobueno GA, García Baquero MR, Aranda Moreno Y. Factors that predispose self-medication in university students, a colombian case. Vitae [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 23];27(3):1–5. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/vitae/article/view/344207>

11. Tobón Marulanda FÁ. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia. Iatreia [Internet]. 2002 Dec;15(4). [cited 2023 Enero 23] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932002000400003&lng=en
12. Loria Castellanos J, Ramírez Salazar N, Márquez Ávila Guadalupe. Características de la automedicación en pacientes ingresados en un servicio de urgencias. Researchgate. 2014 Mar 25;
13. Quiros Enríquez M, Fernández Ruiz DR, Cueva Pérez OL, Milian Vásquez PM, Barrios Romero B, Martínez Barroso T. Automedicación en trabajadores de la facultad de ciencias médicas de cienfuegos. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. 2012;10(6):495–500.
14. Alfaro-Mora R, Monge-Guerrero A, Jerez-Zamora MF, Campos-Campos P, Pérez-Mora F. Characteristics of the university population who resorts self-medication in Costa Rica. Vitae. 2020;27(3):1–11.
15. Alba Leonel A, Papaqui Alba S, Castillo Nájera F, Medina Torres JR, Papaqui Hernández J, Sánchez Ahedo R. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. Revista CONAMED. 2020;25(1):3–9.
16. Pandya RN, Jhaveri KS, Vyas FI, Patel VJ. Prevalence, pattern and perceptions of self-medication in medical students. Article in Prenatal and Neonatal Medicine: the International Journal of Basic and Clinical Research and Practice [Internet]. 2013;3. [cited 2022 Nov 23] Disponible en: www.ijbcp.com
17. Hem E, Stokke G, Tyssen R, Grønvold NT, Vaglum P, Ekeberg Ø. Self-prescribing among young Norwegian doctors: A nine-year follow-up study of a nationwide sample. BMC Med. 2005 Oct 21;3.
18. Guerrero Lara G, Aguilar Lopez FJ, Escartín Chavez M, Luengas Muñoz J, Vega Malagón G, Guerrero Lara P. Autocuidado de la salud en personal médico de un servicio hospitalario. Rev Paraninfo digital. 2007;1:107.
19. Federation international pharmaceutical. Declaración conjunta por La Federación Farmacéutica Internacional y La Industria Mundial de la Automedicación Responsable [Internet]. [cited 2022 Marzo 13] Disponible en: <https://www.fip.org/file/1487>
20. Departamento de Educación U e I del GV. De la automedicación a la autoprescripción. hiru.eus.[Internet] [cited 2022 Marzo 13] Disponible en: <https://www.hiru.eus/es/habitos-saludables/de-la-automedicacion-a-la-autoprescripcion>
21. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Función Pública. Ley 100 de 1993. El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de

vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. [Internet]. Bogotá; 2007 Jan [cited 2023 Jan 28]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Prestacion-servicios-home.aspx>

22. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio. [Internet]. Bogotá; 2007 Jan [cited 2023 Jan 28]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Prestacion-servicios-home.aspx>
23. Kregar G, Filinger E. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? Acta Farm Bonaerense. 2005;24(1):130–3.
24. Rodríguez Sendín JJ. Definición de Profesión médica, Profesional médico y Profesionalismo médico. Educación Médica [Internet]. 2010 [cited 2022 Aug 22];13(2):63–6. [cited 2023 Feb 16] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000200001&lng=es.
25. Morales L S, Hidalgo Murillo L F. Revisión bibliográfica síndrome de burnout. 2015;32(1).
26. García Flores R, Zarate Gamargo N, Castillo Cruz J, Acosta Quiroz CO, Landa Ramírez E. Estresores percibidos asociados a la presencia de burnout en médicos residentes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 1];60(1):12–28. [cited 2022 Nov 02] Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4175/4322
27. Prada-Ríos SI, Pérez-Castaño AM, Rivera-Triviño AF. Clasificación de instituciones prestadores de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: El caso de Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2017 Jan 1;16(32):51–65.
28. Fundación Clínica Shaio. El autocuidado es una responsabilidad con nuestra salud. Shaio.org. [internet]. 2020. [cited 2022 Nov 20] Disponible en: <https://www.shaio.org/autocuidado-salud>
29. Organización Mundial de Salud. El autocuidado es un nuevo abordaje de la atención primaria de la salud [Internet]. who.int. [cited 2022 Nov 27] Disponible en: <https://www.who.int/es/multi-media/details/self-care-is-a-new-approach-to-primary-healthcare>

30. Gobernación del Casanare. Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. Dimensión Salud y Ámbito Laboral. 2020 [cited 2022 Oct 29]. Disponible en: <https://www.casanare.gov.co/Dependencias/Salud/Paginas/Dimension-Salud-y-Ambito-Lab.aspx#:~:text=Definici%C3%B3n%20%C3%81mbito%20Laboral%3A,%C3%A1mbito%20laboral%20o%20ambiente%20laboral.>
31. Rocío Hernández M. Self-care and health promotion in the workplace. *Revista Salud Bosque*. 2015;5(2):79–88.
32. National Cancer Institute. Medicamento [Internet]. Diccionario de términos de Cáncer. [internet] [cited 2023 Jan 28]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medicamento>
33. saludcapital.gov. Vigilancia en Salud Pública [Internet]. Medicamentos. [cited 2023 Jan 30]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/Medicamentos.aspx>
34. Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios. Información para las notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos por parte de profesionales sanitarios [Internet]. Reacciones adversas a medicamentos. 2015 [cited 2023 Jan 29]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/farmacovigilancia-de-medicamentos-de-uso-humano/notificacion-de-sospechas-de-reacciones-adversas-a-medicamentos-ram-de-uso-humano/notificasospechas-ram-profsanitarios/#:~:text=Mientras%20que%20una%20reacci%C3%B3n%20adversa,despu%C3%A9s%20de%20tomar%20el%20medicamento.>
35. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución número 1441 de 2013 (6 de Mayo) Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones [Internet]. Bogotá; 2013 May [cited 2023 Apr 1]. Disponible en: www.minsalud.gov.co
36. Bautista Cárdenas NP. NPB Proceso de la investigación cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones. 2nd ed. Editorial El Manual Moderno; 2022.
37. Auxiliadora IM, Bejarano G. La Investigación Cualitativa. *INNOVA Research Journal* [Internet]. 2016;1(2):1–9. Disponible en: <http://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/index>
38. Ramos MI. Aspectos transformadores de la experiencia humana a la luz de la práctica de la meditación de atención plena. *Éndoxa*. 2018;285–308.

39. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones [Internet]. 2019 Jan 1;7(1):201. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>.
40. Giraldo Piedrahíta F, Andrés Arias Valencia S. La experiencia del sujeto con cáncer colorrectal como requisito esencial para la atención integral en los servicios de salud. [Medellín]: Universidad de Antioquia; 2019.
41. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones. 2019 Jan 1;7(1):201.
42. Amaya L, Lara J, Jara H, Murcia L. Método fenomenológico hermenéutico [Internet]. [cited 2022 Nov 23] Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/30228>
43. Cardoso M, Pascual R, Moreno G, Figueroa M, serrano C. Investigación cualitativa y fenomenología en salud. Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud [Internet]. 2007;10(1-2):25-32. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/32887/30149>
44. Schütz A. Introducción a la sociología comprensiva. In: La construcción significativa del mundo social. 1993. p. 75-166.
45. Siavil C, Carmona V, Ribot De Flores S. Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad [Internet]. Vol. 13, Año. 2007. [cited 2022 Nov 23] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76102313>
46. Tonon G. Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa. Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv [Internet]. 2012 [cited 2022 Junio 30];8(1). Disponible en: <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rlicsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/606>
47. Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Interview: A practical guide for qualitative data collection in health research. Revista Facultad de Medicina. 2017;65(2):329-32.
48. Galeano ME. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. 1st ed. Bernal L, editor. Medellín: Universidad EAFIT; 2004.
49. Domínguez Y. El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007;33(2). [cited 2022 Jul 23] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020&lng=es
50. Benjumea C de la C. The quality of qualitative research: From evaluation to attainment. Texto e Contexto Enfermagem [Internet]. 2015 Jul 1 [cited 2022 Dec

- 12];24(3):883–90. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6c6shK6DtBsSg4ZWzzFssCM/?format=pdf&lang=es#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa%20es%20sobre,se%20seleccio nan%20para%20el%20estudio>
51. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. 1993 [cited 2022 Dec 12]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 52. de Abajo FJ. La Declaración de Helsinki VI. Una revisión necesaria ¿pero suficiente? *Rev Esp Salud Pública*. 2001;75(5):407–20.
 53. Colombia. Departamento Administrativo de la Función Pública. Ley 1581 de 2012 Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. [Internet]. Función Pública. 2012 [cited 2022 Dec 12]. p. 1–8. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=49981
 54. Ruiz-Sternberg Á M, M.D AMPA. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Revista Ciencias de La Salud* [Internet]. 2011;89–93. [cited 2022 Dic 01] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v9n1/v9n1a07.pdf>
 55. Calderón Murillo AA, Castaño Mejía LM, Gómez Samper MM, Rojas Ortiz DN, Rendón Restrepo GE. La automedicación una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos [Internet]. Ibagué; 2009 Dec [cited 2023 May 2]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/1701/2009-09T-05.pdf;jsessionid=9998A176E8434722EF745928E3A72251.jvm1?sequence=1>
 56. Bolívar S. Automedicación, una práctica que amenaza la salud pública [Internet]. Federación Médica Colombiana. 2021 [cited 2023 May 9]. Disponible en: <https://www.federacionmedicacolombiana.com/2021/07/21/automedicacion-una-practica-que-amenaza-la-salud-publica/>
 57. Aguzzi A, Virga C. Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2009 [cited 2023 May 9];28(1):28–30. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642009000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 58. Puig-Junoy J, Jané E, Castells X, de la Mata I. Cambios recientes en los sistemas de salud en América Latina y perspectivas de futuro. *Gac Sanit*. 2002;16(1):2–4.
 59. Guzmán Aguilar F. La automedicación puede enmascarar y agravar enfermedades [Internet]. *Gaceta UNAM*. 2021 [cited 2023 May 9]. Disponible en:

<https://www.gaceta.unam.mx/la-automedicacion-puede-enmascarar-y-agravar-enfermedades/>

60. Comité ético Científico Universidad de la Frontera. Procedimiento para la elaboración de un Consentimiento Informado [Internet]. [Cited 2022 Sept 05] Disponible en: <https://cec.ufro.cl/index.php/modelos-tipo>.
61. Albújar Baca Pedro Félix. Cuando el médico es el paciente. Acta méd. peruana [Internet]. 2015 Jul; 32(3): 164-168. [cited 2023 May 9]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172015000300006&lng=es.
62. Colombia. Ministerio de Salud y protección social. Resolución 3280 de 2018. por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. [Internet]. Agosto 02. 2018. [cited 2023 Jun 16]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
63. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Pan American Health Organization; 2022. [cited 2023 May 9]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Hernández MR. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. Rev. salud. bosque. [Internet]. 2 de marzo de 2016 ;5(2):79-88. [cited 2023 Marzo 07]. Disponible en: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/1468>
65. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte [Internet]. Appwho. [cited 2023 Enero 19]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf
66. Colombia. Ministerio de Salud y protección social. Perfiles y competencias profesionales en salud: Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades.2016: p127. Minsalud.gov. [Internet]. [cited 2023 Jun 24]. Disponible en: www.minsalud.gov.co

Anexos

Anexo 1. Entrevista dirigida a médicos de algunas IPS de la ciudad de Medellín

Nombre del proyecto: Los significados de la experiencia que tienen los médicos sobre la automedicación y sus efectos en el ámbito laboral, en la ciudad de Medellín, año 2022.

Objetivo: Comprender los significados de la experiencia que tienen los médicos sobre la automedicación y sus efectos en el ámbito laboral, en la ciudad de Medellín, año 2022.

Respetado Doctor (a), este es un proyecto que tiene como finalidad hacer una aproximación a la comprensión reflexiva de los significados de la experiencia que tienen los médicos sobre la automedicación y sus efectos en el ámbito laboral. Es por lo que, cómo médico, su participación es importante para esta investigación, pues desde su punto de vista, se construirá una experiencia valiosa para este estudio.

Es por esto que se le ha hecho la invitación para que participe en esta investigación.

N°entrevista		
Entrevistó:		

Se tiene en cuenta que pueden surgir nuevas preguntas a medida que avance la entrevista.

Edad

Sexo

Tiempo experiencia

Especialidad

- **Prácticas de automedicación en los médicos:**

¿En caso de padecer una afectación en su salud, Usted que hace?

- **Apreciación frente a la automedicación.**

¿Qué piensa de la práctica de la automedicación en los médicos?

¿Porque cree que se automedican los médicos?

- **Implicación de la automedicación en el ámbito laboral.**

¿Las condiciones laborales de los médicos pueden influir en la práctica de la automedicación? ¿Explique la respuesta?

¿Debido a la automedicación ha experimentado efectos en su entorno laboral?

Anexo 2. Consentimiento informado

Fecha	
--------------	--

Los significados de la experiencia que tienen los médicos sobre la automedicación y sus efectos en el ámbito laboral, en la ciudad de Medellín, año 2022

Respetado Doctor (a), este es un proyecto que tiene como finalidad hacer una aproximación a la comprensión reflexiva de los significados de la experiencia que tienen los médicos sobre la automedicación y sus efectos en el ámbito laboral. Es por lo que, cómo médico, su participación es importante para esta investigación, pues desde su punto de vista, se construirá una experiencia valiosa para este estudio.

Es por esto que se le ha hecho la invitación para que participe en esta investigación.

Aclaraciones

- La participación en este estudio es voluntaria.
- Aunque haya decidido participar en el estudio, en cualquier momento puede desistir si así lo desea, ya que en esta investigación no existe ningún tipo de cohesión
- Por favor tome todo el tiempo que necesita para decidir.
- Este estudio no tendrá incidencia personal en su práctica profesional.

Procedimiento del estudio

- Se procederá a iniciar con la lectura del consentimiento informado.
- Solo el grupo de investigación se encargará del manejo de los datos recolectados. Esta información será manejada en confidencialidad, siempre se respetará su identidad e información personal, es por esto por lo que se utilizarán códigos en las entrevistas.
- Antes de iniciar la entrevista y dado que la información que usted nos puede brindar es de gran importancia para el estudio, quisiera solicitarle de manera respetuosa que permita grabar el audio de dicha entrevista.

¿Autoriza usted dicha grabación? Si ___ NO ___

Compromisos dentro de la investigación

- Se tomará el tiempo dispuesto para realizar la entrevista, en el caso de requerir más tiempo, se acordará con el participante un nuevo encuentro.

- La investigación se planeó de manera que el participante no tenga que incurrir en gastos adicionales para participar en la investigación, de igual se hace la aclaración de que la participación no tiene remuneración económica.
- El grupo de investigación se compromete que al momento de la culminación del estudio se dará a conocer el resultado de la investigación a quienes participaron en ella.

Yo _____, he leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.(60) Además, se me advirtió sobre los posibles riesgos que se puedan generar de ella y la forma de actuación en caso de presentarse alguna dificultad.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento. (60)
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.(60) Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan contribuir al mejoramiento de la calidad de la salud integral de los médicos y la prestación de sus servicios, dando más comprensión a sus percepciones de autocuidado.
- Se me ha proporcionado el nombre de los investigadores que pueden fácilmente ser contactados, usando el número telefónico y la dirección electrónica que se me ha dado de esas personas. Declaro que he sido informado de los objetivos del estudio y que se me ha explicado todo el proceso de forma detallada y la forma como se maneja la confidencialidad de la información y la presentación de los resultados.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. (60)

Por lo anterior consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento, sin que me afecte en manera alguna.(60)

Firma del participante: _____

Nombre:

Cédula:

Usted se puede contactar con las siguientes personas en caso de tener dudas o requerir aclaraciones sobre la investigación:

Maria Cristina Clavijo Pamplona

C.C. 1017205611

Celular: 3006983538 - correo: cristina.clavijo@udea.edu.co

Katherine Andrea Pérez Marulanda

C.C. 1032261829

Celular: 3013197096 – correo: kandrea.perez@udea.edu.co

Mónica Soto

Coordinadora Comité central de ética FNSP:

Correo: eticasaludpublica@udea.edu.co