



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA MULTIMODAL EN LA PREVENCIÓN DE LA
AUTOMEDICACIÓN EN HABITANTES DEL BARRIO LA ESTRELLITA,
PARROQUIA JULIO ANDRADE-2021”

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Cumbal Imbaquingo Paola Elizabeth

DIRECTOR: Dra. Adela Janet Vaca Auz

IBARRA-ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**INTERVENCIÓN EDUCATIVA MULTIMODAL EN LA PREVENCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN HABITANTES DEL BARRIO LA ESTRELLITA, PARROQUIA JULIO ANDRADE-2021**” de autoría de Cumbal Imbaquingo Paola Elizabeth, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de noviembre de 2021.

Lo certifico:

Firma.....

Dra. Adela Janet Vaca Auz

C.C: 100158284-8

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100414430-7		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cumbal Imbaquingo Paola Elizabeth		
DIRECCIÓN:	Calle Agustín Rosales y 3 de noviembre		
EMAIL:	paola.cumbal1996@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	632488	TELÉFONO MÓVIL:	0968365714
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Intervención educativa multimodal en la prevención de la automedicación en habitantes del barrio La Estrellita, parroquia Julio Andrade-2021”		
AUTOR (ES):	Cumbal Imbaquingo Paola Elizabeth		
FECHA:	2021-11-23		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dra. Adela Janet Vaca Auz		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de noviembre de 2021.

LA AUTORA

Firma.....

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Paola Cumbal", is written over a horizontal dotted line. The signature is enclosed within a hand-drawn oval.

Cumbal Imbaquingo Paola Elizabeth

C.C.: 100414430-7

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 23 de noviembre del 2021

PAOLA ELIZABETH CUMBAL IMBAQUINGO, “INTERVENCIÓN EDUCATIVA MULTIMODAL EN LA PREVENCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN HABITANTES DEL BARRIO LA ESTRELLITA, PARROQUIA JULIO ANDRADE-2021” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte - Ibarra.

DIRECTORA: Dra. Adela Janet Vaca Auz

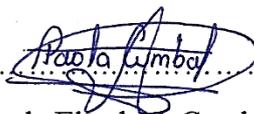
El principal objetivo de la presente investigación fue, Diseñar una intervención educativa multimodal para la prevención de la automedicación, en habitantes del Barrio La Estrellita, parroquia Julio Andrade. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar a la población de estudio según variables sociodemográficas. Diagnosticar el conocimiento y prácticas de automedicación en la población de estudio. Diseñar una intervención educativa para la prevención de la automedicación apoyada en elementos teórico metodológicos de la estrategia multimodal. Evaluar los resultados de la aplicación de la intervención educativa en la población de estudio.

Fecha: Ibarra, 23 de noviembre del 2021.



.....
Dra. Adela Janet Vaca Auz

Directora



.....
Paola Elizabeth Cumbal Imbaquingo

Autora

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a papito Dios, por brindarme sabiduría para enfrentar cada obstáculo que se presentó durante este largo camino y por permitirme avanzar con éxito hasta el final de una de las metas más importantes de mi vida profesional.

A mis padres, un inmenso Dios les pague, porque día tras día con mucho esfuerzo me han brindado su apoyo incondicional tanto emocional como económico. Gracias, por ser los maestros de mi vida, porque me han enseñado con su ejemplo los valores más importantes que hoy tengo y siempre conservaré.

A mis hermanos, gracias por acompañarme a recorrer este camino, por sus palabras de aliento, la complicidad y el cariño.

A la Universidad Técnica del Norte, por permitir formarme en sus aulas, gracias por dotar de excelentes docentes que impartieron cátedra durante mi formación académica y finalmente, pero no menos importante, a mi tutora de tesis, la Dra. Janet Vaca, por la comprensión, paciencia y sus conocimientos brindados durante la elaboración del presente trabajo de grado.

PAOLA ELIZABETH CUMBAL IMBAQUINGO

DEDICATORIA

El presente trabajo de grado es dedicado en primer lugar a Dios, quién cada día me regala el milagro de la vida para poder cumplir mis metas y sueños. A mis padres, quienes son el pilar fundamental de mi existencia y que junto con mis hermanos siempre me brindaron apoyo para poder continuar en esta travesía. A mis abuelitos, en especial a Julio Imbaquingo, quién este año partió de este mundo y desde el cielo será testigo de que su ejemplo, humildad y cariño hacia mí, fueron indispensables para culminar esta etapa. A aquella persona, a quién considero fue el motor de arranque para dar inicio a este recorrido con ánimo, entusiasmo y creyendo en mí misma. También, a tíos, tías, primos, primas, amigas y amigos que estuvieron conmigo durante todo este proceso, siempre de una u otra manera, apoyándome.

PAOLA ELIZABETH CUMBAL IMBAQUINGO

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	III
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA	VII
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	XII
ÍNDICE DE TABLAS	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
TEMA	XV
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación de problema.....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial	7
2.2. Marco Contextual	11
2.2.1. Reseña Histórica de la Parroquia Julio Andrade.....	11
2.2.2. Actualidad	11
2.2.3. Ubicación Geográfica del Barrio La Estrellita.....	12
2.2.4. Población.....	13
2.2.5. Autoridades	13
2.3. Marco Conceptual	14

2.3.1.	Automedicación	14
2.3.2.	Grupos de medicamentos más utilizados en la automedicación	15
2.3.3.	Educación para la salud.....	16
2.3.4.	Prevención - Niveles de prevención.....	17
2.3.5.	Promoción para la salud	19
2.3.6.	Intervención educativa	19
2.3.7.	Enseñanza multimodal	20
2.3.8.	Fundamentos teórico-metodológico de la intervención multimodal....	20
2.3.9.	Recursos y materiales didácticos.	21
2.3.10	El modelo de la promoción de la salud de Nola Pender	21
2.3.11	Metaparadigma de Enfermería en la Teoría de Nola Pender	22
2.4	Marco Ético y Legal	23
2.4.1	Marco Legal.....	23
2.4.2	Marco Ético.....	26
CAPÍTULO III.....		28
3.	Metodología de la Investigación.....	28
3.1	Diseño de la investigación.....	28
3.2	Tipo de la investigación.....	28
3.3	Localización y ubicación del estudio	29
3.4	Población de estudio.....	29
3.4.1	Muestra	29
3.5	Criterios de selección	29
3.5.1	Criterios de inclusión	29
3.5.2	Criterios de exclusión	29
3.5.3	Criterios de eliminación.....	30
3.6	Operacionalización de variables.....	30
3.7	Métodos de investigación.....	35
3.7.1	Métodos de investigación	35
3.8	Técnicas de recolección de datos	35
3.9	Instrumentos	36
3.9.1	Cuestionario para evaluar los conocimientos y prácticas de automedicación (Pre-test, Post-test)	36

3.9.2	Cuestionario para evaluar la percepción de los pobladores sobre la intervención educativa multimodal.....	36
3.10	Periodo de levantamiento de la información:	37
3.11	Validez y confiabilidad de Instrumentos.....	37
3.12	Análisis de datos.....	38
CAPÍTULO IV.....		40
4.	Resultados de la investigación.....	40
4.1.	Diagnóstico inicial.....	40
4.1.1.	Características Sociodemográficas.....	40
4.1.2.	Conocimientos previos.....	41
4.1.3.	Prácticas	42
4.1.4.	Valoración de atención de Centro de Salud	44
4.1.5.	Educación para la salud.....	45
4.1.6.	Participación y recursos	45
4.2.	Pre test – Post test.....	46
4.2.1.	Evaluación pre test – post test de los conocimientos	46
4.2.2.	Evaluación pre test – post test de las prácticas	47
4.3.	Percepción de la intervención multimodal	48
CAPÍTULO V		51
5.	Conclusiones y recomendaciones	51
5.1.	Conclusiones.....	51
5.2.	Recomendaciones	52
CAPÍTULO VI.....		53
6.	Intervención educativa multimodal	53
6.1.	Dimensión teórica.....	53
6.1.1.	Intervención educativa	53
6.1.2.	Aprendizaje multimodal.....	53
6.2.	Principios de la intervención educativa:.....	54
6.3.	Objetivo:.....	54
6.4.	Población objetivo.....	54
6.5.	Tiempo.....	54
6.6.	Características de la intervención educativa.....	54

6.7. Dimensión operacional.....	55
6.8. Bibliografía.....	57
BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXOS.....	67
Anexo 1. Encuesta.....	67
Anexo 2. Consentimiento informado	71
Anexo 3. Cuestionario para evaluar la percepción de los pobladores sobre la intervención educativa	72
Anexo 4. Autorización del GAD parroquial Julio Andrade para recolectar la información	74
Anexo 5. Plan de charla utilizado en la intervención educativa	75
Anexo 6. Diseño de cartel e infografía.....	80
Anexo 7. Captura del video socializado.....	81
Anexo 8. Evidencia fotográfica.....	82
Anexo 9. Certificación del Abstract.....	84
Anexo 10. Análisis del Urkund.....	85

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Ubicación del Barrio La Estrellita en la parroquia Julio Andrade.....	12
Ilustración 2. Esquema de Leavell y Clark modificado	18

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas de la población de estudio.....	40
Tabla 2. Nivel de conocimientos acerca de la automedicación.	41
Tabla 3. Valoración de preguntas de conocimientos	42
Tabla 4. Prácticas de automedicación en la población de estudio	42
Tabla 5. Atención por parte del personal del Centro de Salud.....	44
Tabla 6. Intervenciones educativas	45
Tabla 7. Participación y recursos utilizados.....	45
Tabla 8. Evaluación de los conocimientos	46
Tabla 9. Evaluación pre test – post test de las prácticas de la automedicación	47
Tabla 10. Evaluación de la percepción de los pobladores de la implementación de la intervención educativa multimodal	48

RESUMEN

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA MULTIMODAL EN LA PREVENCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN HABITANTES DEL BARRIO LA ESTRELLITA, PARROQUIA JULIO ANDRADE-2021”

Autora: Paola Elizabeth Cumbal Imbaquingo

Email: paola.cumbal1996@gmail.com

Los nuevos desafíos en la promoción en la salud exigen intervenciones educativas en el que se desarrollen un conjunto de acciones utilizando recursos multimodales para incentivar a la población a adquirir conductas responsables frente a la automedicación. **Objetivo:** Diseñar una intervención educativa multimodal para la prevención de la automedicación, en habitantes del Barrio La Estrellita, parroquia Julio Andrade. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental y de enfoque mixto, en razón de operarse con datos cuantitativos y cualitativos. **Instrumentos de recolección de datos:** se aplicó una encuesta sobre automedicación con énfasis en los conocimientos y las prácticas. **Resultados:** Se analizaron 72 encuestas en las que predominó el sexo masculino (54%). Las edades promedio de los jefes de hogar fueron entre 20-64 años (96%), con un nivel de instrucción de primaria (40%) y secundaria (42%), y de ocupación jornaleros (49%). La prevalencia de automedicación es alta (71%). Se evidenció un nivel de conocimientos bajo (57%) de manera predominante en los componentes relacionados con los efectos secundarios y riesgos de la automedicación sin prescripción médica. Las intervenciones educativas sobre este tema han sido escasamente desarrolladas (24%), se encontró que en la mayoría de recursos comunicacionales utilizados fue por medio de material impreso (65%). **Conclusión:** La intervención educativa con el uso de diferentes recursos de aprendizaje conjuntamente con la acción y participación social facilita que la población tome una mayor conciencia de las decisiones y acciones que afectan a su salud.

Palabras claves: automedicación, educación para la salud, intervención, promoción.

ABSTRACT

"MULTIMODAL EDUCATIONAL INTERVENTION IN THE PREVENTION OF SELF-MEDICATION IN INHABITANTS OF THE LA ESTRELLITA NEIGHBORHOOD, JULIO ANDRADE PARISH-2021"

Author: Paola Elizabeth Cumbal Imbaquingo

Email: paola.cumbal1996@gmail.com

New health-promotion challenges necessitate educational interventions that develop a set of actions using multimodal resources to encourage people to adopt responsible behaviors in the face of self-medication. Objective: To design a multimodal educational intervention to prevent self-medication, in inhabitants of La Estrellita neighborhood, Julio Andrade parish. Methodology: Quasi-experimental study with a mixed approach, due to operating with quantitative and qualitative data. Data collection instruments: a survey on self-medication was applied with an emphasis on knowledge and practices. Results: 72 surveys in which the male sex predominated (54%) were analyzed. The average ages of the heads of household were between 20-64 years (96%), with a level of education of primary (40%) and secondary (42%), and occupation of day laborers (49%). The prevalence of self-medication is high (71%). A low level of knowledge (57%) was evidenced predominantly in the components related to the side effects and risks of self-medication without a prescription. Educational interventions on this topic have been poorly developed (24%), it was found that in the majority of communicational resources used it was through printed material (65%). Conclusion: Using a variety of learning resources combined with social action and participation, the population can become more aware of the decisions and actions that affect their health.

Keywords: self-medication, health education, intervention, promotion.

TEMA
“INTERVENCIÓN EDUCATIVA MULTIMODAL EN LA PREVENCIÓN DE LA
AUTOMEDICACIÓN EN HABITANTES DEL BARRIO LA ESTRELLITA,
PARROQUIA JULIO ANDRADE-2021”

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La automedicación se destaca como una práctica bastante habitual en la sociedad y no está exenta de poner en riesgo la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la automedicación es parte del autocuidado, consiste en la selección y el uso de medicamentos que incluyen a productos herbarios y convencionales, por parte de las personas, cuyo objetivo principal es tratar enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos (1).

Este comportamiento está ampliamente extendido a nivel mundial, con cifras alrededor del 60% en países muy dispares económica y culturalmente (2). Al revisar estudios sobre automedicación realizados en algunos países, se encontró que, en España, el hábito de automedicación fue del 72,5% en estudiantes de la Universidad de Murcia (3), un porcentaje parecido (77,4%) arrojó una investigación realizada en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla en el mismo país (4). En otro estudio realizado recientemente indica que la tasa de automedicación fue del 80,7% en personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel en Cataluña.

En América Latina, un estudio realizado en Perú, en una muestra conformada por 433 personas se destaca que la frecuencia de automedicación fue de 87,8% y se evidencia que el 74,4% de la población en estudio fue influenciada por la televisión para automedicarse (5). En otro estudio, realizado en Paraguay, se observa que el 88% de los estudiantes de la Universidad Nacional de Asunción, tuvieron antecedentes de consumo de medicamentos sin prescripción médica, un 96% de ellos reconoce que es una práctica riesgosa, sin embargo, lo hacen (6).

Ecuador no se encuentra fuera de este problema, pues pese a que en nuestro país se ofrece la gratuidad en sistemas de salud, no siempre se tiene fácil acceso a los mismos.

Lo mencionado anteriormente, ha provocado que las personas busquen alternativas que los ayude a mejorar su estado de salud de manera rápida, optando por automedicarse, así lo destaca un estudio realizado en Manabí, en donde se evidencia que el 70% de la población en estudio acude a las farmacias y se automedica (7).

También en el Cantón Montufar, provincia del Carchi, la prevalencia fue 40,8% de pacientes que incurren a la automedicación antes de acudir al Hospital Básico San Gabriel para ser atendidos por un profesional (8) y en Tulcán, la frecuencia de automedicación en adultos mayores que acuden al centro de salud N°1 fue del 63% y el 88% manifestó acudir a las farmacias cuando presenta un malestar para medicarse, sin embargo luego de implementar la estrategia educativa se observa que un 90% de la población en estudio obtuvo conocimientos necesarios para disminuir la automedicación (9).

El desconocimiento y la práctica irresponsable de la automedicación, coincide en varios estudios, teniendo como consecuencia que los usuarios pongan en peligro su salud e incluso en muchas ocasiones puede llegar a causar la muerte debido a las diferentes interacciones y reacciones adversas de los medicamentos ingeridos (7). Es por ello que la educación para la salud es un aspecto básico de la atención sanitaria y se reconoce cada vez más como la función básica de prevención de conductas de riesgo para la salud.

Lo anterior confirma la necesidad de realizar esta investigación dirigida a atender la demanda de intervenciones de educación sanitaria multimodal, propuestas por la OMS a nivel mundial, que por sus características parecen ser más eficaces y sostenibles que las de un solo componente; aunque consumen más recursos, se ha comprobado que tienen mayor potencial (10).

1.2. Formulación de problema

¿Cómo una intervención educativa multimodal, contribuirá en la prevención de la automedicación en habitantes del Barrio la Estrellita de la Parroquia Julio Andrade, 2021?

1.3. Justificación

Actualmente, para nadie es desconocido que la automedicación es un problema de salud pública, al cual el Ecuador le ha hecho caso omiso, al no existir una estrategia nacional que trabaje en contra de esta acción perjudicial para los habitantes, quienes intentando mejorar y cuidar su estado de salud, careciendo de conocimientos y asesoría por parte de personal capacitado en este tema, deciden consumir medicamentos o hierbas medicinales sin prescripción médica para aliviar síntomas más comunes.

Los argumentos mencionados, muestran la importancia de realizar un estudio que, a partir del diagnóstico sobre el nivel de conocimiento y prácticas de la automedicación, se diseñe en forma propositiva una intervención educativa multimodal que contribuya a disminuir prácticas que pueden ser nocivas y motiven a la población a modificar su estilo de vida de manera positiva.

Por otra parte, el estudio tiene utilidad científica y práctica, ya que se profundizará en el análisis de referentes teóricos y metodológicos en el ámbito de la educación para la salud, lo que propiciará no solo la profundización de conocimiento y desarrollo de habilidades meta cognoscitivas en la autora, sino que además se contará con un diagnóstico actualizado y el diseño de una intervención educativa, atemperada a las necesidades del contexto de intervención.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los habitantes del barrio La Estrellita de la Parroquia Julio Andrade, los beneficiarios indirectos son: La Universidad Técnica del Norte como ente de referencia para futuras investigaciones y la investigadora para la obtención de su título de tercer nivel.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Diseñar una intervención educativa multimodal para la prevención de la automedicación, en habitantes del Barrio La Estrellita, parroquia Julio Andrade.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población de estudio según variables sociodemográficas.
- Diagnosticar el conocimiento y prácticas de automedicación en la población de estudio.
- Diseñar una intervención educativa para la prevención de la automedicación apoyada en elementos teórico metodológicos de la estrategia multimodal.
- Evaluar los resultados de la aplicación de la intervención educativa en la población de estudio.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Qué características socio-demográficas tiene la población de estudio?
- ¿Qué conocimientos y qué prácticas de automedicación se evidencian en la población de estudio?
- ¿Qué fundamentos teórico conceptuales y metodológicos deben tomarse en cuenta para el diseño de una intervención educativa multimodal?
- ¿Cuáles serán los resultados de la aplicación de la intervención educativa multimodal en la población de estudio?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Automedicación en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel, 2020.

El objetivo de esta investigación fue evaluar la práctica de la automedicación en enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico de Barcelona. El estudio utilizado fue descriptivo observacional, de tipo transversal y unicéntrico, realizado en un hospital de tercer nivel en marzo de 2019. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta que se realizó a partir de la bibliografía consultada. Se entregó 171 encuestas, pero al final la muestra fue de 114 enfermeras. Para adquirir los resultados se analizaron las 114 encuestas en las que el (81,6%) corresponde al sexo femenino, siendo esta la mayoría de población. Las edades varían entre 22-30 años (40,4%). Se evidenció que el 41,2% del personal consumía drogas, tales como tabaco y alcohol. El 52,6% de los encuestados era personal fijo. La tasa de automedicación fue del 80,7% equivalente a 92 profesionales de enfermería. Finalmente, luego del análisis se llega a la conclusión de que este estudio indica una alta prevalencia de automedicación en enfermeras (11).

Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia, 2017.

Esta investigación tuvo como objetivo principal, describir las creencias en torno a la práctica de la automedicación entre los habitantes con edades de 20 a 59 años de la localidad 2 de la ciudad de Cartagena, Colombia. Tuvo un estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio fue de 428 personas seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple, a quienes, utilizando previamente una prueba piloto se les aplicó un instrumento, cuya información se analizó mediante estadística descriptiva. Los resultados arrojaron que en la población de estudio predomina el sexo femenino con un (58,6%), la edad de entre 20-29 años corresponde al (35%), el (78%) es de procedencia urbana, un poco más de la mitad (50,2%) son jefes de hogar, pero viven en unión libre el (44,2%). En este estudio investigativo la prevalencia de la

automedicación fue de 89,7%. La falta de tiempo con un (28,3%) y la demora en la atención médica representada por el (22,7%) fueron consideradas las principales razones para hacerlo. También, el (49,3%) indicó que la principal influencia proviene de la familia. Los encuestados consideran que algunos medicamentos son milagrosos y de rápido efecto; es común el uso de hierbas y plantas medicinales para aliviar malestares. Los analgésicos fueron los medicamentos de mayor consumo (95,1%), junto con los antipiréticos (72,4%) y las vitaminas/minerales (53,7%). Con los resultados se concluye que la automedicación es una práctica muy usada y difundida en la población estudiada (12).

Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta, 2018.

El objetivo de este estudio fue determinar los riesgos de la automedicación en la población adulta de 30 - 45 años de edad en la Parroquia Parrayes y Gualles del Cantón Jipijapa. La investigación fue de tipo cuantitativa y cualitativa y se empleó métodos teóricos de inducción – deducción y método empírico mediante las técnicas de la encuesta y entrevista. En la investigación participaron 197 personas, siendo esta la muestra utilizada. Se obtuvo como resultado que el (56%) es de sexo femenino y queda comprobado que el (81%) de la población adulta se auto medica dado que el 70% acude a las farmacias por decisión propia para adquirir medicamentos sin prescripción médica. El (38%) indican que se automedican por decisión propia, seguido de la falta de tiempo para acudir a una cita médica (18%) y el (14%) expresa que lo hace porque es fácil la compra en las farmacias. Se destaca que el dolor (80%) es el principal síntoma por el que la población ingiere analgésicos sin ser recetados por un médico. Demostrando así que los habitantes están en riesgo de presentar problemas de salud (7).

Automedicación en estudiantes de último curso de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Córdoba, 2020

El objetivo de este trabajo fue analizar la prevalencia y factores que acompañan a la automedicación en estudiantes del último curso de los grados de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Córdoba. Tuvo un estudio descriptivo y transversal. Para obtener la información se utilizó un cuestionario, el cual fue aplicado

a los 217 estudiantes que formaron parte de esta investigación. En cuanto al análisis estadístico se utilizaron las pruebas Ji-cuadrado y Kruskal-Wallis. Los resultados finales arrojaron un alto porcentaje de automedicación en los estudiantes encuestados (90,8%). Los analgésicos (99,13%) son los medicamentos más utilizados para el tratamiento del dolor, la cual es considerada la principal causa para el autoconsumo, considerando que cerca del (50%) ingiere mayoritariamente un solo fármaco, Los conocimientos adquiridos durante el grado promueven esta práctica considerando que Enfermería y Medicina presentan porcentajes superiores al (60%) y Fisioterapia no supera el 20%. También, para Medicina y Enfermería la principal fuente de obtención de fármacos es la farmacia comunitaria (80%), mientras que Fisioterapia el (20%) suele utilizar a familiares o amigos como medio para la adquisición de medicamentos. Finalmente, se concluyó que el elevado porcentaje de autoconsumo de medicamentos en esta población de estudiantes indica que es una práctica habitual en su diario vivir y hace énfasis en que se debe reflexionar sobre la importancia de una intervención formativa eficaz que tenga el propósito de sensibilizar a los alumnos acerca de los riesgos de la automedicación (13).

Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile, 2019.

El objetivo de la investigación fue caracterizar la automedicación en estudiantes que viven en una residencia universitaria de la ciudad de Chillán. Este fue un estudio de tipo descriptivo transversal. Se utilizó una muestra no probabilística, la cual fue de 102 estudiantes. Para obtener la información se creó un instrumento basado en la literatura, el cual fue validado por juicio de expertos y también se aplicó una prueba piloto. Los resultados indicaron la existencia de automedicación en un (81,2 %), en donde las mujeres se automedican en un (85,7 %) y los hombres en un (78 %). Las principales razones del autoconsumo son, el no considerar necesario consultar al médico (46 %), seguido de no disponer de tiempo (23,8%). Si la sintomatología persiste, un poco más de la mitad de la población (56 %) concurre al médico. La adquisición de medicamentos es principalmente en farmacias (63 %) y las principales fuentes de promoción de la conducta son lideradas por familiares (51 %) y amigos (47,6 %). El 80 % considera que automedicarse es una práctica riesgosa, el 64 % ha recomendado

algún medicamento y un 46 % tienen un stock de ellos en su lugar de residencia. Finalmente concluyó que la automedicación constituye una forma de autocuidado que debe ser enfocada en forma conjunta por todos los entes participantes a fin de minimizar los potenciales riesgos asociados (14).

Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga, 2016.

Los objetivos de este estudio fueron analizar la prevalencia y perfil de automedicación de los alumnos de la Facultad de Educación de la Universidad de Málaga, además se buscó reconocer posibles factores de riesgo, evaluar el grado de conocimiento sobre automedicación y valorar el efecto de una intervención educativa. Esta investigación tuvo un estudio descriptivo y transversal de prevalencia de automedicación y factores de riesgo, para lo cual se diseñó una encuesta anónima, así como estudio analítico cuasiexperimental, del tipo antes-después, para detectar diferencias en la prevalencia y perfil de automedicación tras la realización de la intervención educativa. La información recolectada proporcionó como resultados que un 72,7% de los alumnos reconocían automedicarse, este porcentaje incluye a aquellos alumnos que aconsejaban o prestaban medicamentos a sus amigos, también a los opinaban que la automedicación es una práctica eficaz y este grupo incluía a aquellos cuyos progenitores no poseían estudios universitarios. Tras la intervención educativa no disminuyó a gran escala el porcentaje de automedicación, pero sí se notaron cambios, en el hábito de recomendar medicamentos del 72,3% disminuyó al 65,5% y en el de prestarlos del 55,4% bajó al 47%. La creencia en la eficacia de la automedicación tuvo un declive del 93,2% al 88,4% y el nivel de conocimientos denota que se obtuvieron buenos resultados pues de un 84,3% aumentó al 92%. Se observó una mejora en la clasificación correcta de los grupos farmacológicos, pasando del 45,4% al 58,2%, fundamentalmente en relación con un reconocimiento más adecuado de la antibioterapia. Se concluye que existe una alta prevalencia de automedicación en población universitaria, la cual indica la importancia de implementar intervenciones educativas específicas en salud (15).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Reseña Histórica de la Parroquia Julio Andrade

La historia relata que, en el siglo XVII a esta zona se la conoció con el nombre de Pun, lengua “muellamués” cuyo significado es zanja o lindero que separa propiedades y bienes. En aquel entonces, la parroquia de Julio Andrade era denominada “La Orejuela” en honor a José María Orejuela del predio Babilar, pero a ciencia cierta se desconoce el por qué y hasta el momento no existe base alguna que dé una explicación al respecto (16).

Para el año 1925, en este lugar ya estaba construida una pequeña plaza, que desde entonces es el centro de concentración de los moradores de esta zona para realizar sus actividades comerciales, reuniones sociales, actos cívicos y antiguamente también para jugar la Pelota Nacional, tanto de tabla como de guante. De la misma manera hacia el año 1968 mediante mingas del pueblo se termina la construcción de la iglesia Santa Teresita del Niño Jesús coordinada por la Diócesis de Tulcán (16).

El 7 de noviembre de 1949, gracias al liderazgo del profesor Luis Alfonso Calvachi, deja de llamarse la Orejuela, dado que luego de varios años se aprueba el proyecto de parroquialización y toma el nombre de Julio Andrade en homenaje al militar y político carchense quien fue asesinado apoyando la causa de la Revolución Liberal, liderada por Eloy Alfaro (17).

2.2.2. Actualidad

Actualmente la Parroquia Julio Andrade es considerada la más grande de la provincia del Carchi por su número de habitantes y por su extensión territorial, está compuesta por 23 comunidades rurales y 9 barrios urbanos (18), de estos últimos se destaca el barrio La Estrellita, luego del Barrio Central, caracterizándose como uno de los más antiguos, que en un inicio se extendía desde el estadio hasta el actual camal, sin embargo por problemas políticos y desorganización en el año 1994 se crearon nuevos

barrios y se redujo su extensión, quedando desde la conocida gruta del divino niño hasta la carretera que lleva al actual camal.

2.2.3. Ubicación Geográfica del Barrio La Estrellita

El barrio La Estrellita, está ubicado en la parroquia Julio Andrade, al noreste de la provincia del Carchi; pertenece a la ciudad de Tulcán, límite fronterizo entre Ecuador y el vecino país, Colombia. Se encuentra limitado al norte con el barrio San Juan Bosco, al Noroeste con el Barrio Bellavista, al Este limita con el caserío de Chauchín, mientras que al Suroeste con el barrio Norte (19).

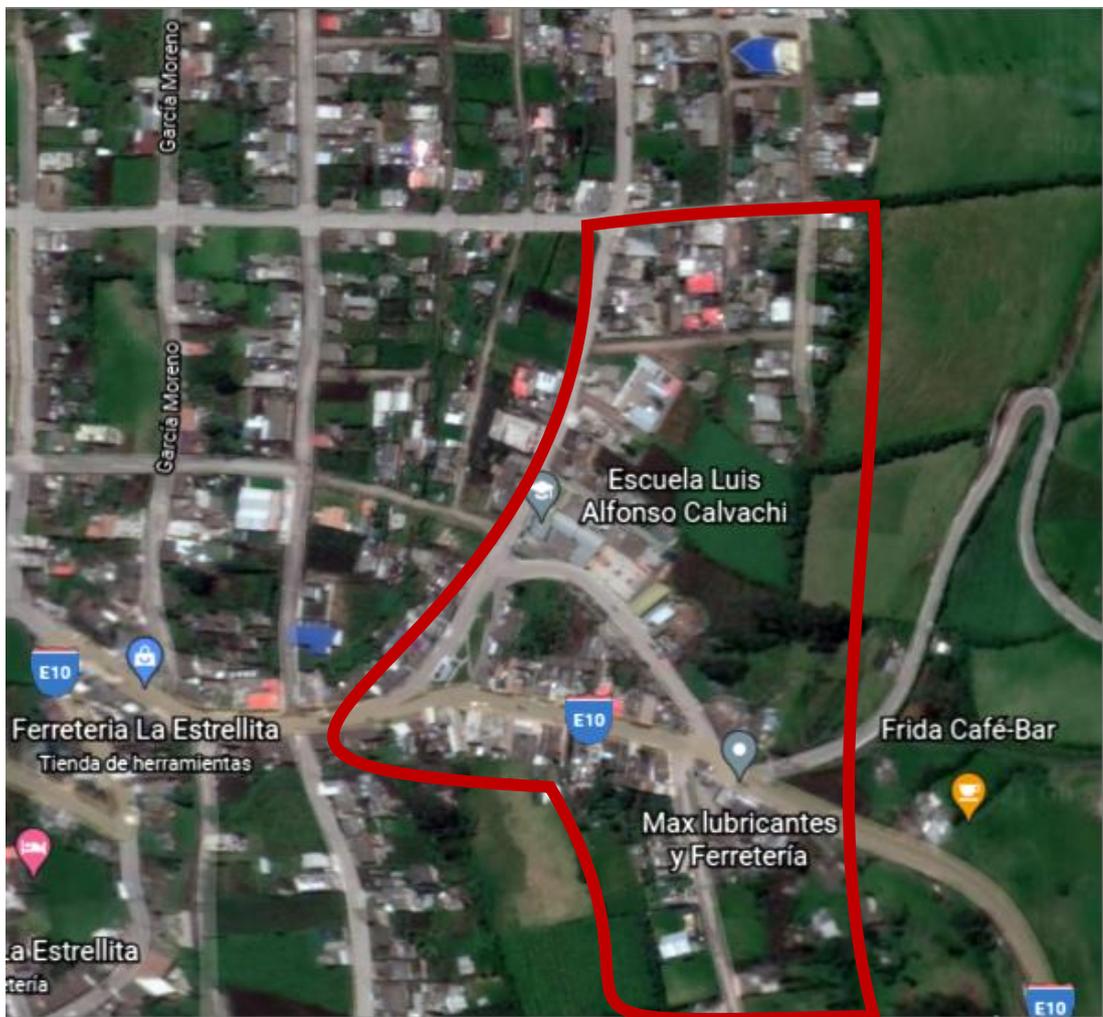


Ilustración 1. Ubicación del Barrio La Estrellita en la parroquia Julio Andrade

Fuente: Google earth. Recuperado de <https://bit.ly/39kBuEy>

2.2.4. Población

Datos expuestos por el INEC en el VII Censo de Población y VI de Vivienda en el año 2010, indican que la población de la Parroquia Julio Andrade es de 4.876 hombres y 4.758 mujeres, obteniendo un total de 9.634 (18). Sin embargo, actualmente se estima que tiene una población de alrededor de 13.000 habitantes, la cual se dedica principalmente a la agricultura, considerándose la zona más productiva de papa, también se dedican a la ganadería y producción de leche, sin dejar de lado el alto progreso en actividades comerciales (19).

También, según el profesional encargado de estadística del Centro de Salud de la parroquia se estima que en el barrio La Estrellita habitan de 350 a 400 personas y al revisar las fichas familiares que allí se encuentran, se evidencia que en lo que va del año 2021 se han identificado a 72 familias que residen en este lugar.

Al hablar de servicios básicos, la población de este barrio cuenta con agua potable las 24 horas del día, lamentablemente el alcantarillado ya se encuentra obsoleto por tantos años de vida útil y el incremento de viviendas, EMELNORTE es la empresa encargada de dotar de iluminación y energía a las calles no solo de este sector sino de toda la parroquia (19).

Es importante mencionar que en este barrio se encuentra ubicada una institución educativa, llamada Luis Alfonso Calvachi, a cuya infraestructura actualmente no se le está dando uso debido a la pandemia. Además, posee una casa comunal, la farmacia de confianza, algunos micro mercados y locales que prestan servicios varios a la población.

2.2.5. Autoridades

El señor Francisco Sarmiento, actual presidente del GAD parroquial habita en este barrio desde su infancia y destaca que actualmente existe una buena organización, que han luchado contra la delincuencia trabajando en conjunto con todos los moradores y el liderazgo del actual presidente del Barrio, el Sr. Alfredo Guamialamá.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Automedicación

El Observatorio del Comportamiento de la Automedicación (OCAM) de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario de Colombia (el único hasta ahora) define la automedicación como un comportamiento individual de consumo, que consiste en la autoadministración, o administración a otros individuos, de medicamentos (incluyendo productos naturales) por fuera de la prescripción, es decir, sin el seguimiento y acompañamiento de un profesional de la salud facultado para ello o también alterando la misma, con la interrupción o prolongación del tratamiento médico (20). Este concepto le denomina a la automedicación como un problema de salud pública practicado a diario por un alto porcentaje de población a nivel mundial.

Por otro lado, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la automedicación es un componente del autocuidado puesto en práctica por los seres humanos para tratar enfermedades y sintomatología en general con el uso de medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones (1).

Dentro de los motivos para automedicarse se encuentra principalmente el querer cuidar la propia salud, esto implica prevenir un malestar o reducirlo, también se encuentra el querer mejorar el rendimiento físico y cognitivo, en la cosmética para mejorar la imagen corporal, dar terminación a la vida como puede ser para provocar un aborto y actualmente una razón más para el autoconsumo de medicamentos es prevenir el contagio por el virus SARS-CoV-2 que causa la COVID-19 (20).

Las consecuencias de la automedicación pueden ser, el enmascaramiento de enfermedades, el riesgo de intoxicaciones en los pacientes, interacciones negativas con otros medicamentos, efectos adversos graves e, incluso, la muerte, y en el caso de los antibióticos, la generación de resistencia (20).

Algunas variables que promueven y facilitan la automedicación son: barreras de acceso a los sistemas de salud, precio de medicamentos, publicidad y mercadeo, tecnologías de información y comunicación (internet y redes sociales) que facilitan el acceso a la información en línea de forma inmediata, disposición de medicamentos sobrantes en domicilios, consejos de familiares y/o amigos, entre otras (21).

2.3.2. Grupos de medicamentos más utilizados en la automedicación

Los medicamentos son compuestos químicos, en su mayoría fabricados por el ser humano, los cuales poseen características especiales para poder calmar, disminuir, tratar y erradicar malestares o enfermedades específicas, debido a que estos tienen la capacidad de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo.

Si bien cierto, la mayoría de medicamentos que se comercializan en las farmacias no necesitan tener una prescripción médica, sin embargo, hay evidencia que indica que pese a que existen prohibiciones de venta de ciertos fármacos en estas si lo hacen, es por ello que entre los medicamentos que suelen ser más utilizados para automedicarse se encuentran: analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos, antiácidos, antibióticos, entre otros (22).

Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

Estos medicamentos ayudan a aliviar el dolor, disminuir la fiebre y las inflamaciones. En este grupo se destaca el uso del ácido acetil salicílico más conocido como aspirina y el paracetamol, seguidos del diclofenaco, ibuprofeno y naproxeno, debido a su frecuente utilización en el tratamiento del dolor de todo tipo. Es importante tener en cuenta que este tipo de fármacos no son completamente inofensivos y que pueden dar lugar a reacciones adversas muy graves: hemorragias digestivas altas, nefritis intersticial y cefaleas diarias crónicas debidas al abuso de AINES (23).

Antiácidos

Son medicamentos que tienen como función principal actuar en contra de la acidez gástrica (en muchos casos conocida como indigestión). En este grupo se destaca

principalmente el Alka-Seltzer (marca comercial), cuyo principio activo es el hidrogenocarbonato de sodio (24). El uso excesivo de estos fármacos que contienen hidróxido de aluminio solo o en combinación con hidróxido de magnesio, pueden ocasionar alteraciones y deficiencias en el sistema óseo. Los antiácidos que contienen carbonato de calcio como principal ingrediente producen daño renal que, en muchos casos suele ser irreversible. También, tienen una estrecha relación con un incremento en la probabilidad de desarrollar la enfermedad de Alzheimer (23).

Antibióticos

Son medicamentos que combaten infecciones producidas únicamente por bacterias ya sea matándolas, dificultando su crecimiento o reproducción (25). Este es uno de los grupos de fármacos más usados en la automedicación a nivel mundial. Tal es el caso que medicamentos como la amoxicilina y la ampicilina, son adquiridos sin ningún control o regulación en las diferentes farmacias. Por otro lado, existe una alta incidencia en que las personas no cumplen con las dosis ni la duración del tratamiento, ya que la mayoría de las veces se lo abandona al observar cierta mejoría, lo que conlleva a las peligrosas resistencias bacterianas provocando que los antibióticos no hagan efecto en casos que realmente ameriten su uso o a su vez pueden provocar reacciones adversas como el shock anafiláctico (23).

Otros medicamentos:

Se debe considerar que todo medicamento utilizado de manera irracional es peligroso para la salud, todo en exceso hace daño y esto hace que hasta el medicamento más inocuo a largo plazo pone en riesgo a la salud. Medicamentos como antigripales, antiparasitarios, antihipertensivos, antidepresivos, ansiolíticos e incluso los suplementos vitamínicos y los anticonceptivos orales son dañinos si no se los ingiere de manera correcta.

2.3.3. Educación para la salud

La salud entendida como una necesidad y derecho fundamental del ser humano, manifestado en la Constitución de la República para toda la población ecuatoriana,

está ligada al rendimiento escolar, a la calidad de vida y a la productividad económica. Es por ello que la salud debe ser preservada, atendida, fomentada y promocionada desde el hogar, la escuela, espacios públicos, establecimientos de salud, etc.

La OMS (Organización Mundial de la Salud), define a la educación para la salud como el proceso educativo que tiene como propósito influir positivamente en conocimientos, prácticas, actitudes, hábitos y costumbres de individuos y comunidades en defensa de su salud (26).

Los principales objetivos son:

- Brindar información acerca de la salud y la enfermedad.
- Incentivar a adquirir hábitos más saludables.
- Ayudar a conservar un estilo de vida saludable.
- Sugerir cambios en el medio ambiente que proporcionen condiciones saludables de vida.
- Promover la enseñanza comunitaria.
- Incrementar los conocimientos (27).

2.3.4. Prevención - Niveles de prevención

La prevención en salud se refiere a toda aquella acción realizada que contribuya a controlar y/o evitar diferentes problemas de salud. Existen tres niveles de prevención, según el momento de la historia natural y social de la enfermedad (ilustración 2).

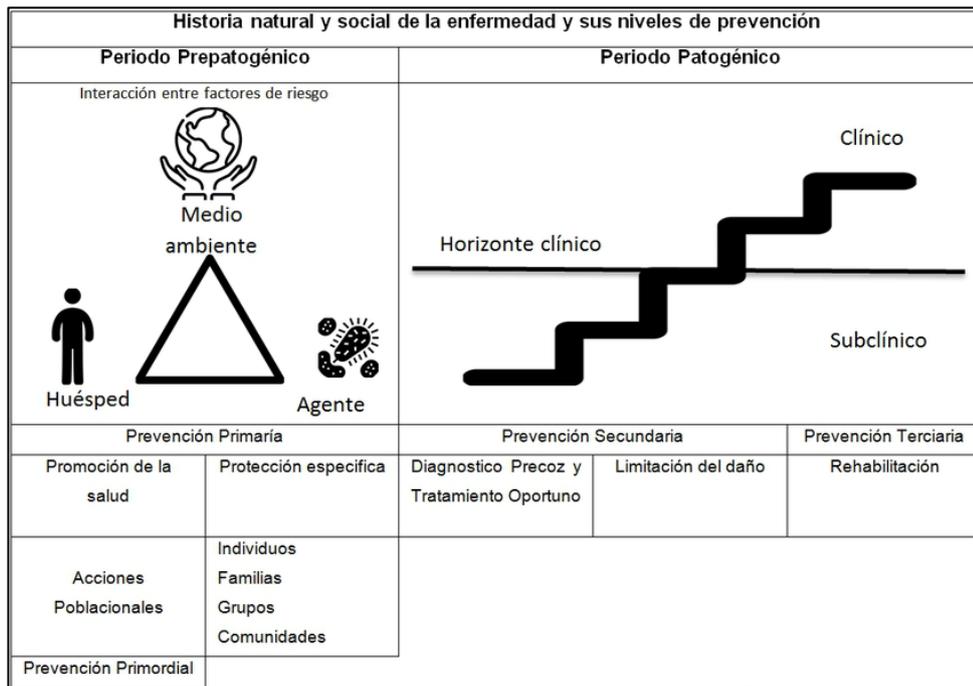


Ilustración 2. Esquema de Leavell y Clark modificado
Fuente: <https://bit.ly/3wmZVex>

Prevencción primaria

Son las acciones primordiales que ayudan a impedir la aparición de una enfermedad o problema de salud, controlando los agentes causales o los factores de riesgo. Por tanto, se realiza en el período prepatogénico. Entre estas medidas preventivas se encuentra la vacunación y las campañas que promueven hábitos de vida saludables (28).

Prevencción secundaria

Son las medidas dirigidas a detener o retrasar el avance de una patología que ya tiene una persona. Las mismas consisten en la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Un ejemplo de este nivel son las campañas para la detección precoz del cáncer de mama (28).

Prevencción terciaria

Se refiere a la rehabilitación, aquella que se lleva a cabo con el fin de prevenir, retardar o reducir las complicaciones y secuelas de una enfermedad que ya tiene la persona. El objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente. Ejemplos de ello es la rehabilitación luego de sufrir un ACV (28).

2.3.5. Promoción para la salud

La Organización Mundial de la Salud la define como el proceso que posibilita a los individuos aumentar el control sobre su salud. Utilizando palabras más sencillas, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas para no solo mejorar la salud sino también la convivencia (29).

2.3.6. Intervención educativa

Las intervenciones educativas dirigidas a incentivar hábitos de vida saludables, disminuir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, son consideradas como un pilar primordial para la atención de la salud. Esta clase de capacitación contempla varias ocupaciones que integran el autoanálisis y las tácticas comunicativas de tipo informativo con la ayuda de medios que permiten el intercambio de ideas (30).

Las intervenciones educativas pueden ser consideradas como una especie de capacitación en determinado tema y área. Tienen el objetivo de comunicar e incentivar a la población para adquirir y mantener prácticas de vida saludables, además de propiciar cambios del medio ambiente y guiar la formación de recursos humanos y la investigación (30).

La importancia de realizar una intervención educativa radica en que esta no solo atribuye muchas ventajas hacia la persona como individuo, sino que además fortalece la participación de la colectividad ya que ayuda a crear vínculos de comunicación.

“La intervención educativa contendrá como estructura mínima: los propósitos generales, las líneas de acción, las metas, los sustentos teóricos, la metodología, las actividades y estrategias, los recursos, así como el plan de evaluación” (31).

2.3.7. Enseñanza multimodal

Para la real academia española de la lengua, la enseñanza es el sistema, método y acción de instruir en algo. Y al hablar de enseñanza multimodal hace referencia al hecho de proporcionar conocimientos utilizando diferentes modalidades para transmitir la información que se desea dar a conocer (32).

La aplicación de la multimodalidad durante el proceso de la enseñanza es totalmente novedosa ya que genera grandes beneficios al momento de valorar los resultados de aprendizaje, pues está diseñada para captar la atención de la audiencia y además de dar a conocer información, tiene como propósito llegar a persuadir o convencer. Emplear distintos modos de instrucción conlleva a que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea mucho más dinámico, creativo y facilitador del aprendizaje (33)

La sociedad de la cual formamos parte es cada vez más tecnológica y multimodal por lo cual se necesita que la educación se adapte a los nuevos tiempos. La enseñanza tradicional se está convirtiendo en una herramienta obsoleta ya que se ha centrado en el texto o la lengua escrita y el resto de los modos de comunicación (imagen, música, etc.) han ocupado un papel secundario en el proceso de enseñanza-aprendizaje (34).

2.3.8. Fundamentos teórico-metodológico de la intervención multimodal

La intervención educativa es un término que se ha usado mucho en el ámbito de la salud y hace referencia principalmente al uso de la enseñanza multimodal. Según la Academy of Mine, la intervención multimodal es una estrategia de enseñanza que se basa en el uso de diferentes tipos de medios y herramientas para instruir y educar, generalmente mediante el uso de un sistema de gestión del aprendizaje.

El aprendizaje mediante una intervención multimodal, se basa en la recolección de las interacciones que tiene el estudiante, recurriendo a un gran número de estrategias de aprendizaje. Para Mayer (2001) aborda los multimedios desde tres perspectivas, como

“a) medios de entrega o transmisión de la información (los cuales combinan dos o más medios (artefactos) de transmisión, como el proyector de transparencias y la voz del presentador; b) modalidades de presentación (representaciones que incluyen palabras y dibujos, como texto en pantalla y animación); y c) modalidades sensoriales (los sentidos visual y auditivo, como, por ejemplo, al ser usados para procesar” (35).

2.3.9. Recursos y materiales didácticos.

Un recurso didáctico es cualquier material de apoyo que permite o ayuda a cumplir la función del educador: específicamente le ayuda a explicarse mejor para que los conocimientos lleguen de una manera más clara a la población, como por ejemplo los recursos informáticos ya que estos permiten compartir información

Por otro lado, los materiales didácticos son los productos diseñados que se utilizan para facilitar los procesos de enseñanza. Su finalidad es contribuir a edificar el razonamiento y razonamiento de los individuos implicados (36).

Los materiales educativos tienen la posibilidad de utilizarse con distintas funcionalidades: sensibilización, motivación, refuerzo, clarificación de valores, análisis de la experiencia, seguimiento, comunicación, difusión. Los tipos de materiales dependen de su objetivo fundamental, pueden ser muy variados: carteles, folletos, cuentos, fichas didácticas, materiales audiovisuales, historias y casos, rejillas de análisis, encuestas, recortes de prensa, imágenes y fotografías, etc. (36).

Un recurso y un material didáctico siempre debe conformar parte del entorno de una intervención en enseñanza para la salud ya que si se complementan de la manera adecuada clarificar y ampliar los contenidos y las ideas relevantes durante el proceso de aprendizaje. Tiene que adaptarse a las metas educativas de esa intervención, y su funcionalidad es la de apoyo en este entorno (36).

2.3.10 El modelo de la promoción de la salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud postulado por Nola Pender, es extensamente usado por los expertos de enfermería, debido a que posibilita entender comportamientos humanos involucrados con la salud, y paralelamente, orienta hacia la generación de conductas saludables (37) .

Este modelo integra enfoques de la enfermería y las ciencias del comportamiento, y tiene como fin contribuir a los individuos a conseguir niveles más elevados de salud y confort y detectar esos componentes que influyen en los comportamientos que promueven la salud (37) .

El modelo de promoción de la salud de Pender se fundamenta en 3 teorías de cambio del comportamiento, influenciadas por la cultura, de esta forma:

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el más grande determinante del comportamiento, es el fin o el objetivo que tiene el comportamiento de un sujeto. Se dice que es más factible que la persona ejecute un comportamiento si quiere tener un resultado. La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, el comportamiento de una persona se realizará con más posibilidad, si ella tiene estabilidad y control sobre sus propias conductas. La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se dice que la autoeficacia pertenece a los componentes más influyentes en el manejo humano, determinada como “los juicios de los individuos sobre sus habilidades para conseguir niveles determinados de rendimiento” (38).

2.3.11 Metaparadigma de Enfermería en la Teoría de Nola Pender

Salud: De acuerdo con Pender la salud es un “estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general” (38).

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Pende considera que “cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables” (38).

Entorno: “Pender no lo describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud” (38).

Enfermería: Para Pender “el bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal” (38).

2.4 Marco Ético y Legal

2.4.1 Marco Legal

2.4.1.1 Constitución de la República del Ecuador

En el título II: Derechos

Capítulo segundo: Derechos del buen vivir, en su sección séptima sobre Salud en el artículo 32, dispone:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (39).

En el título VII: Régimen del Buen Vivir

Capítulo primero: Inclusión y equidad, en su sección segunda sobre Salud en el artículo 358, dispone:

“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional” (39).

Capítulo primero: Inclusión y equidad, en su sección segunda sobre Salud en el artículo 363 en su punto número 3, menciona:

“El Estado será responsable de fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud” (39).

2.4.1.2 Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida

En el eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida, en el objetivo 1 se menciona:

“Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. De igual manera, dentro de sus políticas, se destaca la necesidad de: fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural” (40).

2.4.1.3 Ley Orgánica de Salud

En el capítulo I: Del derecho a la salud y su protección, en el art. 3 se establece que:

“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (41).

En el capítulo III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, el art. 7 señala que:

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- *Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.*
- *Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.*
- *Recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.*
- *Ser atendido/a inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado (41).*

2.4.1.4 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAISFCI) incluye el componente de Gestión del Sistema Nacional de Salud, el cual comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y

organización de los servicios de salud, para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral.

El apartado Sistema de Control de Garantía de la Calidad, menciona que *“tanto la Red Pública e Integral de Salud, como la Complementaria deberán garantizar las normas y procedimientos de atención y gestión definidos por el Ministerio de Salud Pública. Por ende, el sistema de control de garantía de la calidad se encarga del proceso y la calidad de los establecimientos de salud, que comprende la organización efectiva y eficiente para mejorar la calidad y eficiencia de las prestaciones integrales de salud con criterios de calidez y costo-efectividad”* (42).

2.4.2 Marco Ético

2.4.2.1 Código de ética del CIE para las enfermeras - 2021

Dentro del Código de ética del CIE (Código Internacional de Enfermería) para La Profesión De Enfermería, se menciona la importancia de:

- **Las enfermeras y los pacientes u otras personas que requieren cuidados o servicios.**

“La responsabilidad profesional primordial de las enfermeras es para con las personas que necesitan cuidados y servicios profesionales de enfermería tanto en la actualidad como en el futuro, ya sean personas, familias, comunidades o poblaciones (de aquí en adelante ‘pacientes’ o ‘personas que requieren cuidados’).” (43).

- **Las enfermeras y la práctica**

“Las enfermeras tienen responsabilidad personal y rinden cuentas de la práctica ética de la enfermería y del mantenimiento de su competencia participando en el desarrollo profesional continuo y aprendizaje a lo largo de la vida.” (43).

- **Las enfermeras y la profesión**

“Las enfermeras asumen el liderazgo principal en la determinación e implementación de estándares informados por la evidencia aceptables en materia de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.” (43).

- **Las enfermeras y la salud global**

“Las enfermeras valoran la atención de salud como un derecho humano y reafirman el derecho de acceso universal a atención de salud para todos.” (43).

2.4.2.2 Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos

Pauta 7: Involucramiento de la comunidad

“Los investigadores, patrocinadores, autoridades de salud e instituciones pertinentes deberían trabajar conjuntamente con los posibles participantes y comunidades en un proceso participativo significativo que los incluya de una manera temprana y sostenida en el diseño, desarrollo, ejecución, diseño del proceso de consentimiento informado y monitoreo de la investigación, así como en la diseminación de sus resultados” (44).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de la investigación

Para realizar este estudio se utilizó un enfoque cuantitativo, cuasi experimental (pre test – post test).

- **Cuantitativo:** La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que se procedió a la recolección de datos utilizando una encuesta y posteriormente se realizó un análisis estadístico de los resultados obtenidos a cerca de las variables propuestas en el estudio, y finalmente se estableció de manera cuantitativa la información recolectada (45).
- **Cuasi experimental:** Este diseño aplica al proyecto porque se utilizó un solo grupo de habitantes de determinada zona geográfica y se manipuló intencionalmente las variables de conocimiento y práctica, se observó el efecto que esta intervención causó y se verificó su eficacia (45).
- **Diseño de un grupo con pretest-post test:** se utiliza un solo grupo al cual se le aplica un pretest, luego se procede a la intervención y finalmente se analizan los resultados de la aplicación a través de un post test. Ambos instrumentos tanto el pretest como el post test son los mismos, pero aplicados en momentos diferentes. Permite al investigador obtener una medida de cambio; sin embargo, su diseño permite que se presenten hipótesis alternativas muy verosímiles (46).

3.2 Tipo de la investigación

La investigación es de carácter longitudinal.

- **Longitudinal:** porque permitió analizar el proceso de cambio. Se caracterizó el cambio de la variable de respuesta en función del tiempo y se usó como estrategia de recolección de datos la técnica de medidas repetidas.

3.3 Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en el barrio La Estrellita, perteneciente a la parroquia rural Julio Andrade de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi.

3.4 Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por (N=72) jefes de hogar reportados por las fichas familiares de los pobladores del barrio La Estrellita existentes en el Centro de salud Julio Andrade.

3.4.1 Muestra

El diseño muestral estadístico fue no probabilístico, por conveniencia, diseñado para trabajar con los jefes de familia del Barrio La Estrellita, siendo un total de 72 participantes para realizar la intervención y obtener los resultados de representatividad de la muestra.

3.5 Criterios de selección

3.5.1 Criterios de inclusión

Se incluyeron los:

- Jefes de hogar, que de las familias cuya vivienda habitual es en el barrio “La Estrellita” de la Parroquia de Julio Andrade.
- Que contaran con el consentimiento informado para participar en el estudio.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Jefes de hogar que no dieron su consentimiento para participar voluntariamente en la investigación.

3.5.3 Criterios de eliminación

- Jefes de hogar que, durante el proceso de investigación, cambien su dirección domiciliaria.
- Jefes de hogar que revocaron el consentimiento informado para participar en el proyecto.

3.6 Operacionalización de variables

- **Objetivo 1.** Caracterizar a la población de estudio según variables sociodemográficas.

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (47).	Edad del jefe de hogar al momento de realizar la recolección de datos.	Edad cronológica	Cuantitativa Continua	Años cumplidos	¿Cuál es la edad en la que se encuentran?	Encuesta (cuestionario)
Estado civil	Es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación (48).	Se refiere a la relación de vínculo del jefe de hogar con la contrayente	Vínculo matrimonial o de hecho	Cuantitativa discreta y numérica	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero/a • Casado/a • Unión libre • Divorciado/a • Viudo/a 	¿Cuál es el estado civil?	Encuesta (cuestionario)
Instrucción	Es el caudal de conocimientos adquiridos y el curso que sigue un proceso que se está instruyendo (49).	Corresponde al nivel formativo que alcanzaron las personas dentro del régimen de educación anterior y actual.	Nivel educativo	Cuantitativa discreta y numérica	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Superior 	¿Cuál es el nivel de instrucción?	Encuesta (cuestionario)

Actividad económica	Procesos que tienen lugar para la obtención de productos, bienes y/o servicios destinados a cubrir necesidades y deseos de un consumidor (50).	Actividad que se realiza con el fin de obtener ingresos económicos.	Ocupación	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Jornalero • Agricultor • Comerciante • Albañil • Otro 	¿Cuál es la actividad económica?	Encuesta (cuestionario)
---------------------	--	---	-----------	---------------------	---	----------------------------------	-------------------------

- **Objetivo 2:** Diagnosticar el conocimiento y prácticas de automedicación en la población de estudio.

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Conocimiento	Proceso de adquisición de conocimiento (cognición) mediante la información recibida por el ambiente, el aprendizaje (51)	Corresponde al nivel de adquisición de saberes.	Cognitiva	Cualitativa nominal	Escala Likert (1-3) Puntaje: 1. Alto (6 y 7 aciertos) 2. Medio (4 y 5 aciertos) 3. Bajo (<=3)	¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de automedicación en la población de estudio?	Encuesta (cuestionario)
Práctica	Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización	Se refiere a la realización frecuente de ciertas actividades.	Grado de práctica	Cualitativa nominal	Escala de Likert Puntaje: Siempre Ocasionalmente Nunca	¿Cuál es el grado de práctica en automedicación que tiene la	Encuesta (cuestionario)

	continuada de una actividad (52)					población de estudio?	
--	----------------------------------	--	--	--	--	-----------------------	--

- **Objetivo 3:** Diseñar una intervención educativa para la prevención de la automedicación apoyada en elementos teórico metodológicos de la estrategia multimodal.

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Tipo de variable	Pregunta	Instrumento
Intervención educativa	Es una especie de capacitación en determinado tema y área que ayuda que tiene el objetivo de incentivar o comunicar (30).	Acción que busca un cambio	Cognoscitiva	Cualitativa	¿Cuáles son los fundamentos teórico conceptuales para el diseño de una intervención educativa multimodal?	Revisión bibliográfica y documental
			Operacional	Cualitativa	¿Cuáles son los fundamentos metodológicos, recursos y materiales educativos requeridos para la intervención educativa?	Revisión bibliográfica y documental

- **Objetivo 4.** Evaluar los resultados de la aplicación de la intervención educativa en la población de estudio.

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Resultados de la aplicación de la intervención educativa multimodal	Efecto que resulta de una acción o un proceso de enseñanza.	Consecuencias de acciones	Evaluación pre test y post test	Cualitativa	Para conocimientos Escala Likert (1-3) Puntaje: 1. Alto (6 y 7 aciertos)	¿Cuál es la eficacia que tuvo la intervención educativa en	Cuestionarios

					<p>2. Medio (4 y 5 aciertos) 3. Bajo (<=3)</p> <p>Para prácticas Escala de Likert Puntaje: Siempre Ocasionalmente Nunca</p>	la población en estudio?	
			Percepción de los pobladores sobre la intervención educativa multimodal	Cualitativa	<p>Escala Likert (1-3) Puntaje Buena Regular Mala</p>	¿Cuál es la percepción de la población sobre la implementación de la intervención?	Cuestionario

3.7 Métodos de investigación

3.7.1 Métodos de investigación

Como métodos de investigación se utilizó el método analítico-sintético, inducción-deducción, el método estadístico y el enfoque sistémico.

Analítico-sintético: contribuyo a la argumentación teórica y referencial del objeto de estudio; el análisis de las partes y las relaciones existentes.

Método Inductivo-deductivo: Se aplicó para identificar las particularidades de la intervención educativa en base de las indagaciones teóricas y establecer niveles de generalización del proceso para elaborarla.

Método Estadístico: Método que permite recoger, analizar y sintetizar los datos para tener una información que se va a cuantificar y finalmente a demostrar.

Enfoque sistémico con el fin de analizar el objeto de estudio como un todo, de tal forma que los componentes de su estructura se articulan de forma lógica y racional.

3.8 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas para la recolección de datos en esta investigación son:

Revisión Bibliográfica

Se considera un paso previo que se da antes de comenzar a realizar una investigación. Con la revisión bibliográfica nos aproximamos al conocimiento de un tema y es en sí la primera etapa del proceso de investigación porque nos ayuda a identificar qué se sabe y qué se desconoce de un tema de nuestro interés (53). El propósito fundamental de la revisión de la literatura es hacer uso de la crítica y los estudios anteriores de una manera ordenada, precisa y analítica (53).

Encuesta

La encuesta por muestreo es la técnica más empleada en las investigaciones, se utiliza para recolectar información de personas respecto a características (estado civil, edad), opiniones, creencias, expectativas, conocimiento, conducta actual o conducta pasada (54).

3.9 Instrumentos

Para la recolección de los datos sociodemográficos se utilizó el cuestionario, en el que se hizo constar las variables de: edad, sexo, estado civil, instrucción y ocupación.

Para valorar los conocimientos y las prácticas de la automedicación se elaboró un cuestionario adaptado al instrumento de la tesis doctoral realizada por Marwan Muhana Al nono en el año 2016, en el cual valor alfa de Crombach global fue excelente (0.9032) (55). Para recolectar la información se utilizó medios digitales, en este caso se hizo uso de Google Forms.

3.9.1 Cuestionario para evaluar los conocimientos y prácticas de automedicación (Pre-test, Post-test)

El instrumento constaba de 23 preguntas relacionadas con conocimientos y prácticas de la automedicación. Las preguntas 1,2,3,4 y 5 pretenden evaluar los conocimientos, según el número de aciertos se dispone a determinar el nivel de conocimiento: Alto (5 aciertos), Medio (4 y 3 aciertos) y Bajo (≤ 2 aciertos). Las preguntas comprendidas entre 6 a 23 con una escala de respuesta tipo Likert de frecuencia (1-3): Siempre (3), Ocasionalmente (2) y Nunca (1) corresponden a prácticas de la automedicación. Además, en el cuestionario Pre-test se adicionan, la pregunta 24 para valorar la atención del centro de salud de la parroquia y la 25 relacionada con la educación para la salud sobre la automedicación.

3.9.2 Cuestionario para evaluar la percepción de los pobladores sobre la intervención educativa multimodal

Para evaluar la percepción de los pobladores sobre la intervención educativa multimodal se elaboró un cuestionario que constó de 10 preguntas con una escala de respuesta tipo Likert (1-3): Buena (3), regular (2) y mala (1)

3.10 Periodo de levantamiento de la información:

- Aplicación de evaluación basal (pre test) sobre conocimientos y prácticas de automedicación (meses antes de la intervención): 5, 6 y 12 de junio de 2021
- Aplicación de intervención educativa multimodal: 14 y 15 de agosto de 2021
- Aplicación de evaluación post test: 18 y 19 de septiembre de 2021
- Aplicación de la evaluación de la percepción: 18 y 19 de septiembre de 2021

3.11 Validez y confiabilidad de Instrumentos

Confiabilidad de un instrumento de medición: se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales, consistentes y coherentes (45).

Prueba Piloto. - Con el fin de garantizar la confiabilidad del instrumento (se aplicó una prueba piloto, con el objetivo de identificar dificultades en la comprensión de las preguntas, ya que a partir de este instrumento se obtuvo información confiable para producir resultados consistentes y coherentes; este procedimiento permitió la reducción del número de preguntas iniciales de 30 a 25 ítems de respuesta de los participantes.

Validación: Para validar el instrumento final se procedió a consultar a expertos.

Validación por juicio de especialistas. Se refiere al grado en que aparentemente un instrumento mide la variable en cuestión, de acuerdo con “voces calificadas” en el tema (45).

3.12 Análisis de datos

El tratamiento de la información, comprendió los procesos de:

- Recepción y almacenamiento: Instrumentos de recolección de información.
- Captura: se transcribieron los datos de los instrumentos de captación y se integró en una base de datos (en EXCEL y se exportó a SPSS-versión 23).
- Validación: La información fue validada y depurada la base de datos (control de registro)
- Codificación de preguntas abiertas: Consistió en asignar claves numéricas a las descripciones registradas en las preguntas abiertas.
- Procesamiento: El procesamiento de datos se realizó con el apoyo del programa SPSS-versión 23
- Generación de resultados: Se calcularon medidas de frecuencias absolutas y relativas, así como diferencias de proporciones.

En primer lugar, considerando que la muestra es >50 y que, además, se realizó una intervención se consideró importante aplicar la prueba de Kalmogoroy – Smirno en la cual se obtuvo un nivel de significación que se ajusta a ley normal, lo cual también lleva a considerar el uso de pruebas no paramétricas para el análisis siguiente ya que las variables de estudio son cualitativas ordinales.

Para el análisis de datos pre test y post test se realizó una comparación de proporciones mediante la prueba T de Wilcoxon, el cálculo de la media de las dos variables, en este caso antes del evento de interés y después del evento de interés ayudan a verificar si la intervención tuvo o no resultados positivos. En este caso se comparó el mismo grupo de sujetos, en dos ocasiones distintas, con respecto a las variables categóricas (conocimientos y prácticas).

Las hipótesis a contrastar en esta prueba son:

Hipótesis nula: No existe diferencias estadísticamente significativas entre el pre test y post test de determinada variable.

Hipótesis alternativa: Si existe diferencias estadísticamente significativas entre el pre test y post test de determinada variable.

Finalmente se toma en cuenta el valor de probabilidad asociada al estadístico para determinar la hipótesis adecuada: un valor que se encuentra por encima de 0,05 acepta la hipótesis nula por lo tanto se afirma que no hay diferencias entre el pre test y el post test, por lo contrario, si el valor es menor que 0,05 se anula la hipótesis nula y se acepta la alternativa, afirmando que si hay diferencias.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Diagnóstico inicial

4.1.1. Características Sociodemográficas

Tabla 1. Características Sociodemográficas de la población de estudio

Variable	Escala	No.	%
Edad	Adolescentes 15 - 19 años	1	1%
	Adulto (20 - 64 años)	69	96%
	Adulto Mayor (>65 años)	2	3%
Sexo	Mujer	33	46%
	Hombre	39	54%
Estado civil	Soltero	21	29%
	Casado	29	40%
	Unión Libre	19	26%
	Viudo	3	4%
Instrucción	Ninguno	3	4%
	Primaria	29	40%
	Secundaria	30	42%
	Superior	10	14%
Ocupación	Jornalero/a	25	35%
	Agricultor	8	11%
	Comerciante	14	19%
	Albañil	5	7%
	Otras	20	28%

De esta tabla se desprende que la mayor parte de la población de la muestra son adultos (96%), poco más del 50% pertenecen al género masculino, de estado civil casado. En cuanto al nivel de instrucción, se observa que el mayor porcentaje tienen secundaria

completa, seguida por la primaria con una mínima diferencia, y con respecto a la ocupación, la mayor parte de los participantes son jornaleros.

En comparación a los datos encontrados en el estudio realizado para determinar la frecuencia de la automedicación en once ciudades de Latinoamérica en el año 2017, se encontraron diferencias en cuanto al género, la edad y la instrucción académica, debido a que la edad mínima fue de 18 años y la máxima 90, la mayoría de los participantes 62,11% fueron mujeres, con formación universitaria un 50,25% y primaria el 16,11% (56); con respecto al estudio para evaluar la práctica de automedicación en enfermeras de un hospital de tercer nivel en el año 2020 se pudo apreciar que el sexo femenino predomina con el 81,6%, el 70% son solteros y la totalidad de participantes tienen estudios superiores (11). Mostrando que independientemente de la edad, el género y el nivel de instrucción se automedican.

4.1.2. Conocimientos previos

Tabla 2. Nivel de conocimientos acerca de la automedicación.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	No.	%
Alto	8	11%
Medio	23	32%
Bajo	41	57%

Al analizar el nivel de conocimiento sobre la automedicación, se evidencia que más de la mitad de los participantes presentan un bajo nivel de conocimiento (57%), es decir que desconocen aspectos importantes que se deben considerar frente a la automedicación.

En comparación con el estudio realizado en Lambayeque-Perú en el año 2017, en donde fueron encuestadas 2093 personas y en relación a la valoración del nivel de conocimientos se obtuvo que; el 54,5 % tienen un nivel bueno, el 41,4% es regular y solo el 4,1% poseen poco o nada de conocimientos (57).

Tabla 3. Valoración de preguntas de conocimientos

PREGUNTAS	ACIERTOS		DESACIERTOS	
	No.	%	No.	%
Definición de automedicación desde el autocuidado	23	32%	49	68%
Definición de automedicación	64	89%	8	11%
Conocimiento de riesgos	11	15%	61	85%
Conocimiento de efectos secundarios	21	29%	51	71%
Conocimiento de tipos de medicamentos	51	71%	21	29%

En lo que respecta a la valoración de preguntas de conocimiento, se refleja que el mayor porcentaje de aciertos (89%) se presenta en relación a la definición de automedicación, manifestando que los sujetos de estudio conocen de que se trata. Mientras que en las preguntas que más desaciertos tuvieron (85%) fueron con respecto al conocimiento de riesgos, haciendo notar que se consumen medicamentos de manera imprudente.

En comparación con el estudio realizado en consumidores del mercado “Sagrado Corazón de Jesús” San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2020, en cual se observó que el 81,51% tienen un bajo nivel de conocimientos en relación a los medicamentos que consumen (58).

4.1.3. Prácticas

Tabla 4. Prácticas de automedicación en la población de estudio

PRÁCTICAS	Siempre		Ocasionalmente		Nunca	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ha tomado medicamentos sin receta médica en las últimas semanas	51	71%	1	1%	20	28%
Se automedica porque no tiene tiempo para ir al médico	32	44%	27	38%	13	18%

Se automedica porque existe un difícil acceso a los servicios sanitarios	19	26%	38	53%	15	21%
Se automedica porque tiene un conocimiento previo de los fármacos	10	14%	7	10%	55	76%
Se automedica cuando siente dolor	43	60%	17	12%	12	17%
Se automedica cuando está con gripe	23	32%	28	39%	21	29%
Se automedica cuando presenta infecciones y alergias	7	10%	28	39%	37	51%
Se automedica con analgésicos (AINES)	43	60%	17	24%	12	17%
Se automedica con antigripales	23	32%	28	39%	21	29%
Se automedica con antibióticos	7	10%	28	39%	37	51%
Utiliza plantas medicinales	42	58%	20	28%	10	14%
Se automedica por influencia de familiares y/o amigos	21	29%	34	47%	17	24%
Se automedica por influencia de publicidad (internet, radio, Tv, vendedores ambulantes)	6	8%	10	14%	56	78%
Acude al personal de farmacia para automedicarse	13	18%	53	74%	6	8%
Notifica efectos adversos al médico o personal de farmacia	8	11%	25	35%	39	54%
Luego de automedicarse, si los síntomas persisten concurre al médico	19	26%	24	33%	29	40%
Luego de automedicarse, si los síntomas persisten toma otra medicación.	13	18%	46	64%	13	18%
Cumple con la dosis, frecuencia y duración de los medicamentos prescritos	13	18%	34	47%	25	35%

Al analizar las prácticas de automedicación en la población de estudio, se obtuvo que el 71% de ellos se automedicó en las últimas semanas, la falta de tiempo para ir al médico es el motivo principal (44%), y el dolor la causa predominante (60%), razón por la cual los analgésicos (AINES) son los medicamentos de mayor consumo. También, más de la mitad de los participantes refieren usar plantas medicinales (58%), que familiares y amigos ocasionalmente (47%) recomiendan automedicarse y el 8% lo hace por influencia de publicidad. El 92% afirma acudir al personal de farmacia a la hora de automedicarse y el 46% notifica los efectos adversos. El 35% de los participantes señaló que no suelen cumplir con la dosis, frecuencia y duración de los medicamentos que consumen.

En comparación con el estudio realizado por Alba Adela y colaboradores en el año 2020, donde se observó que la prevalencia de la automedicación fue del 88%, la falta de tiempo la principal razón 42,1% y las algias 71,8% el motivo principal, seguido de las gripes 49.7% (59). Con respecto al estudio de Escobar Jorge en el año 2017, en un 56,15% fue indicada la medicación por un familiar y el 26,87% por un farmacéutico, el 20,80% corresponde al grupo de los antigripales, siendo los más consumidos. El 42% elige usar medicamentos por influencia de los medios de comunicación (56).

4.1.4. Valoración de atención de Centro de Salud

Tabla 5. Atención por parte del personal del Centro de Salud

ATENCIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD	No.	%
Buena	27	38%
Regular	30	42%
Mala	15	21%

Se consideró un aspecto importante realizar una valoración de la atención recibida en el centro de salud Julio Andrade y se obtuvo que el 63% la califica como una mala y regular 63% y el 38% indica que la atención es buena. Es decir que esta institución de salud no satisface a gran medida las necesidades y las expectativas de los pobladores.

En comparación con el estudio realizado por Sevilla Juan en una institución de salud rural de Venezuela en el año 2018, se observó que el 42% y 55% de la población en estudio se encuentra satisfecha y muy satisfecha con la atención brindada por el personal de enfermería, por el contrario, el 62% indica estar insatisfecho con la atención médica (60).

4.1.5. Educación para la salud

Tabla 6. Intervenciones educativas

INTERVENCIONES EDUCATIVAS ANTERIORES	SI		NO	
	No.	%	No.	%
Alguna vez ha recibido información acerca de la automedicación	17	24%	55	76%

Con respecto a las intervenciones educativas, se manifestó que el 76% de la población de estudio previamente no ha recibido información acerca de la automedicación, mientras que solo el 24%, si ha tenido acceso a esta. Es decir que no se pone en práctica la enseñanza como parte importante de la educación para la salud.

En comparación con el estudio realizado en Barcelona por Zambrano Noe en el año 2018, se observó que el 18% de la población en estudio recibió información en un hospital, el 22,6% fue en el tercer nivel y el 73,6% nunca recibió información del tema tratado en la estrategia educativa (61).

4.1.6. Participación y recursos

Tabla 7. Participación y recursos utilizados

	Si		No	
	No.	%	No.	%
Utilizaron Material impreso: folletos – trípticos	12	71%	5	29%
Utilizaron Material audiovisual: videos	3	18%	14	82%

Utilizaron Material didáctico: Papelógrafos - carteles	12	71%	5	29%
Fue recibida en el Centro de salud	12	71%	5	29%
Fue recibida en la Comunidad	5	29%	12	71%

Considerando el 24% de la población que recibió previamente información, se analiza que los recursos empleados para hacer llegar la información son el 71% carteles o papelógrafos y material impreso como folletos y trípticos y solo en el 18% se hizo uso de material audiovisual como videos. Estas actividades educativas fueron recibidas en el Centro de Salud 71% y el 35% en la comunidad.

No se encuentran muchos estudios en los que se indique cuales son los materiales más usados durante una intervención educativa, pero Curtín Rob menciona en su estudio denominado La educación 2.0 en el año 2021, que hasta hace unos años la enseñanza tradicional basada en texto dejó de ser útil por ello actualmente a nivel mundial un 85% de la población hace uso de la tecnología para crear y difundir material educativo (62).

4.2. Pre test – Post test

4.2.1. Evaluación pre test – post test de los conocimientos

Tabla 8. Evaluación de los conocimientos

	Media	Significancia	Nivel de conocimientos					
			Alto		Medio		Bajo	
Pre test	1,54	0,000	8	11%	23	32%	41	57%
Post test	2,15		22	31%	39	54%	11	15%

En esta tabla se observa que luego de haber aplicado la intervención educativa el nivel de conocimientos tuvo un avance muy notable, pues el aumento de la media en el post test es muy notable, logrando así que en conjunto el nivel de conocimientos alto y medio ascienda a un 80%.

Similares datos se encontraron en el estudio realizado por Fernández Elizabeth y colaboradores en el año 2019, en donde se observó una mejora estadísticamente significativa (88%) luego de la intervención aplicada (63).

4.2.2. Evaluación pre test – post test de las prácticas

Tabla 9. Evaluación pre test – post test de las prácticas de la automedicación

PRÁCTICAS	Media	Media	Significancia
	Pre test	Post test	
Ha tomado medicamentos sin receta médica en las últimas semanas	2,43	1,82	0
Se automedica porque no tiene tiempo para ir al médico	2,26	2,06	0
Se automedica porque existe un difícil acceso a los servicios sanitarios	2,06	2,05	0,045
Se automedica porque tiene un conocimiento previo de los fármacos	1,38	1,32	0
Se automedica cuando siente dolor	2,43	1,9	0
Se automedica cuando está con gripe	2,03	1,57	0
Se automedica cuando presenta infecciones y alergias	1,58	1,47	0
Se automedica con analgésicos (AINES)	2,43	2,25	0
Se automedica con antigripales	2,03	1,74	0
Se automedica con antibióticos	1,58	1,14	0,02
Utiliza plantas medicinales	2,44	2,36	0,133
Se automedica por influencia de familiares y/o amigos	2,06	1,95	0,001
Se automedica por influencia de publicidad (internet, radio, Tv, vendedores ambulantes)	1,31	0,89	0

Acude al personal de farmacia para automedicarse	2,1	1,63	0,01
Notifica efectos adversos al médico o personal de farmacia	1,57	1,71	0
Luego de automedicarse, si los síntomas persisten concurre al médico	1,86	1,93	0,001
Luego de automedicarse, si los síntomas persisten toma otra medicación.	2	1,83	0,02
Cumple con la dosis, frecuencia y duración de los medicamentos prescritos	1,83	2,14	0
TOTAL	2,03	1,85	0,002

En esta tabla se observa las medias obtenidas en el pre test y post test luego de haber intervenido, se obtiene como resultado que la mayoría de ellas poseen un valor de significancia $<0,05$ esto confirma la hipótesis alterna, la cual indica que, si hay diferencia luego de la intervención, en este caso se logró disminuir considerablemente las prácticas nocivas de la automedicación y en especial la prevalencia de automedicación de un 71% bajo al 53%.

En comparación con el estudio de revisión realizado por Amador Bárbara en el año 2017, se observó que las intervenciones no farmacológicas son eficaces, pero no a gran escala, indicó que de los trece estudios analizados previamente cinco obtuvieron resultados favorables en la calidad de vida luego de haber recibido intervenciones de tipo psicoterapéutica, multimodal, formación y comunitaria (64).

4.3. Percepción de la intervención multimodal

Tabla 10. Evaluación de la percepción de los pobladores de la implementación de la intervención educativa multimodal

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Mucho		Poco		Nada	
	No.	%	No.	%	No.	%

La intervención educativa:							
Permitió mejorar su conocimiento sobre la automedicación.	54	75%	18	25%	0	0%	
Favoreció en la concienciación y reflexión sobre las prácticas seguras de la medicación.	56	78%	12	17%	4	6%	
Facilitó la expresión de opiniones y dudas en un ambiente de mayor confianza, motivando la participación activa.	69	96%	3	4%	0	0%	
Propició un mayor acercamiento de los participantes con el facilitador.	63	88%	6	8%	3	4%	
Ayudó a despejar dudas e inquietudes.	65	90%	7	10%	0	0%	
Difundió contenidos utilizando medios motivadores e innovadores	63	88%	4	6%	5	7%	
Permitió un alto grado de participación de otros miembros de la familia y la sociedad porque se difundió la información a través de dispositivos móviles.	66	92%	0	0%	6	8%	
Permitió actualizar sus conocimientos porque se utilizaron el número de actividades suficientes.	61	85%	8	11%	3	4%	
El video que se utilizó fue claro, y aportó significativamente en el tema.	68	94%	4	6%	0	0%	
La infografía utilizada en la intervención cautivó su atención, y aportó significativamente en el tema.	63	88%	9	13%	0	0%	

Al analizar las respuestas de la población en relación a la implementación de la intervención educativa se obtuvo que la percepción de esta es bastante alta pues los porcentajes más altos que se observan (90% - 96%) indican que ayudó a expresar opiniones y despejar dudas, además que la implementación de recursos innovadores fue buena para mejorar los conocimientos y favorecer en la concienciación y reflexión sobre las prácticas seguras de la automedicación. Además, los puntajes menores se dan porque la población pide mayor involucramiento de la familia, que no solo los jefes de

hogar sean beneficiarios, también hay que considerar que el video no pudo ser observado por todos los habitantes ya que tenían problemas con el dispositivo móvil o a su vez, no tenían internet a disposición. Si bien es cierto la tabla indica la percepción de los pobladores, pero el análisis pre test – post test confirma dicha información.

En comparación con el estudio realizado por Vera Angélica en el año 2018, se observó que los estudiantes universitarios de primer año no estaban satisfechos con las estrategias y estilos de aprendizaje utilizados por sus docentes debido a que el 96% indican no comprender el tema de clases porque se usa la enseñanza tradicional, texto e imágenes no muy comprensibles (65).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

La automedicación sigue siendo un problema persistente en el comportamiento de la población, lo cual se manifiesta en la alta prevalencia.

Los jefes de familia tienen una edad promedio entre 20-64 años de edad, de instrucción primaria y secundaria y con ocupación predominante de jornaleros.

El nivel de conocimiento sobre la automedicación es bajo, el motivo más frecuente asociado a la automedicación es la falta de tiempo para ir al médico y el dolor es la causa predominante del consumo de analgésicos (AINES). Se encuentra muy común que familiares y amigos ocasionalmente recomiendan automedicarse y que la población prefiere consultar al personal de farmacia antes que concurrir al médico. De la población que se automedica un porcentaje bajo utiliza los fármacos en la frecuencia y duración indicada. Además, se evidencia la falta de confianza en la calidad de atención brindada por el centro de salud.

La intervención educativa multimodal implementada en este estudio surgió como una alternativa a los problemas encontrados en el comportamiento, el nivel de conocimientos y las prácticas existentes en la población.

Los resultados demostraron que las acciones implementadas en la intervención educativa multimodal fueron percibidas de forma satisfactoria por la población, observándose como principales logros; mejor nivel de conocimientos y disminución de la prevalencia de automedicación en la población. Además, se consiguió, la organización comunitaria previa, el acercamiento directo con la población estableciendo un ambiente de confianza, el uso eficaz del dispositivo móvil (Tics-redes

sociales) y materiales didácticos que ayudaron a cautivar la atención de los sujetos de estudio.

5.2. Recomendaciones

A los habitantes del barrio La Estrellita, parroquia Julio Andrade, se les recomienda tomar decisiones responsables cuando de cuidar su salud se trate, deben hacer conciencia de los riesgos a los que se exponen cuando optan por ingerir medicamentos sin prescripción médica; también, se sugiere mantener la predisposición para conocer más acerca del tema.

El centro de salud Julio Andrade, debería considerar implementar un plan de mejora para la atención de los usuarios, considerando las necesidades y demandas de los pobladores en temas de promoción de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y específicamente en el tema de la automedicación.

A las autoridades del GAD Parroquial de Julio Andrade y directivos del barrio La Estrellita, se les sugiere respaldar las estrategias de salud que promuevan en los pobladores una actitud de cambio en su manera de ser, pensar y actuar, priorizando la educación como una medida importante para el cuidado y/o mejoramiento de la salud.

A la universidad que se realicen acciones de promoción y educación para la salud considerando las necesidades y expectativas de la población e integrando intervenciones innovadoras basadas en el aprendizaje multimodal.

CAPÍTULO VI

6. Intervención educativa multimodal

En el presente capítulo se presenta a continuación la fundamentación teórica metodológica de la intervención educativa multimodal y los componentes que la integra.

6.1. Dimensión teórica

6.1.1. Intervención educativa

Las intervenciones educativas pueden ser consideradas como una especie de capacitación en determinado tema y área. Tienen el objetivo de comunicar e incentivar a la población para adquirir y mantener prácticas de vida saludables, además de propiciar cambios del medio ambiente y guiar la formación de recursos humanos y la investigación (30).

6.1.2. Enseñanza multimodal

Para la real academia española de la lengua, la enseñanza es el sistema, método y acción de instruir en algo. Y al hablar de enseñanza multimodal hace referencia al hecho de proporcionar conocimientos utilizando diferentes modalidades para transmitir la información que se desea dar a conocer (32).

Se basa en la recolección de las interacciones de los alumnos desde cualquier punto de vista, recurriendo a un gran número de modalidades (modos) que incluyen audio, videos hechos, aprendiendo o estudiando, gestos, activación electro-dérmica, emociones, carga cognitiva, bio-fisiología, seguimiento ocular e interacciones digitales entre otras (32).

6.2. Principios de la intervención educativa:

- **El entorno como punto de partida:** permite analizar la pertinencia de la intervención educativa dinamizada por las demandas y necesidades de la población sujeta de intervención (diagnóstico).
- **El factor humano como eje del proceso:** la intervención educativa será producto de un ejercicio reflexivo y concertado con los sujetos que intervienen en el proceso.
- **La intervención educativa considerando su carácter multimodal:** se articula con el análisis de las características que tiene el aprendizaje multimodal para lograr los objetivos de prevención de la automedicación sin prescripción médica.

6.3. Objetivo:

Desarrollar una intervención educativa para la prevención de la automedicación

6.4. Población objetivo

Habitantes del Barrio La Estrellita-Julio Andrade

6.5. Tiempo

Período junio-noviembre 2021

6.6. Características de la intervención educativa

Las principales características de la intervención educativa propuesta son las siguientes:

- **flexible y participativa:** lo cual implica la capacidad de realizar ajustes y correcciones para modificar los cursos de acción contenidos en cada una de las fases de la intervención educativa en función de atender las necesidades intereses y expectativas de la población.

- **desarrolladora:** por su capacidad de transformar los comportamientos de los actores implicados y contribuir al fomento de hábitos saludables, a generar una cultura responsable ante la automedicación.
- **creativa e innovadora:** posibilita la introducción de varios recursos de enseñanza-aprendizaje multimodal, incluyendo el uso de las TICS para favorecer la interacción de los sujetos participante con la participación en los procesos de educación para la salud.
- **dinámica:** permite cambios constantes de actividad y mayor aprehensión de la información de los temas tratados.

Para la viabilidad de la aplicación de la intervención educativa se requirió el cumplimiento de ciertas premisas:

- la necesidad de que los directivos del GAD parroquial de Julio Andrade se involucren en el proceso de aplicación de la intervención educativa.
- la preparación de los recursos didácticos multimodales de acuerdo a las necesidades de capacitación de la población.
- la necesidad de abrir espacios de participación de los sujetos participantes en la intervención educativa.

6.7. Dimensión operacional

El eje operacional está determinado por el contenido básico, las acciones y los resultados esperados en cada una de las fases de la intervención educativa. Se distingue cuatro fases:

- A. Planificación de la intervención educativa
- B. Desarrollo de la intervención
- C. Evaluación de la intervención

A. Planificación de la intervención educativa

La fase comprende la planificación y organización de la intervención educativa. Su objetivo es determinar las acciones para la planificación previa de este proceso.

Acciones:

- **La contextualización de la intervención educativa:** análisis del diagnóstico inicial.
- **La direccionalidad y temporalidad de la intervención educativa:** los propósitos y objetivos y el tiempo planificado para a la intervención.
- **Insumos requeridos para el proceso:** definición de los participantes, diseño de técnicas e instrumentos, determinación de los métodos y recursos didácticos, otros.
- **Aseguramiento del proceso:** aplicación de estrategias de motivación y sensibilización, recursos materiales y soportes técnicos.
- **Organización del proceso:** definición de los responsables de la organización de la intervención educativa.

B. Desarrollo de la intervención

En esta fase se ejecuta las acciones relacionadas con el desarrollo de la intervención educativa y se define el plan.

Recursos didácticos multimodales: charla educativa, papelógrafo, infografía, video.

- **Charla educativa:**
Acto educativo sobre los conocimientos de un tema o situación específica, interpretados en forma sencilla por una persona para un grupo de individuos en donde la audiencia tiene la oportunidad de participar (preguntando, comentando, etc.), y se debe impartir en un tiempo de 10 a 20 minutos (66).

- **Cartel:**

Es un material gráfico que transmite un mensaje, está integrado en una unidad estética formada por imágenes que causan impacto y textos breves (67).

- **Infografía:** Recurso didáctico que mezcla imágenes y texto para presentar información de manera lógica, gráfica y sintética, con el fin de que el lector entienda con mayor facilidad estructuras, procesos, relaciones y acontecimientos. Esta técnica permite mejorar y agilizar los procesos de comprensión, debido a que logra captar la atención con una mayor precisión que un texto extenso (68).

- **Video educativo:** es un recurso digital audiovisual que cumple un objetivo didáctico y tiene una finalidad propagativa. Sirve como medio de expresión, observación, autoaprendizaje y ayuda a transmitir información para proveer de conocimientos y habilidades a los espectadores de una manera llamativa (69).

C. Evaluación

El objetivo en esta fase es desarrollar acciones orientadas a la evaluación de la intervención educativa y asegurar su cumplimiento.

- Aplicación de estrategias de evaluación y formulación de acciones de mejora.
- Evaluación de la satisfacción de la intervención educativa multimodal.

6.8. Bibliografía

Vaca, J. Metodología para elaborar el plan de mejora. 2019.

Menor M, Aguilar M, Villar N, et al. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur. 2017; 15(1).

Rodríguez J. Analítica de Aprendizaje Multimodal. Revista de ingeniería informática de la UDE. 2021.

Docencia en Enfermería. Modelo Charla Educativa. [Online].; 2017. Available from: http://enfermeriadocencia1.blogspot.com/p/blog-page_72.html.

Vargas S, Greiff B, Rojas O. ¿Infografía... visualización... diseño de información? En busca de los indicios de su configuración y delimitación como campo disciplinar. Revista KEPES. 2014; 11(10).

Bravo G, Pin L, Solís S, Barcia A. El video educativo como recursos didáctico inclusivo en la práctica pedagógica actual. Polo del Conocimiento. 2021; 6(1).

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. El papel del Farmacéutico en el cuidado y la automedicación. Reporte de la 4º Reunión del Grupo Consultivo de la OMS sobre el papel del farmacéutico. 1998 Agosto; p. 26-28.
2. Cueva, Raquel , Samaniego L, Acosta P, et al.. Perfil de automedicación en funcionarios de una industria farmacéutica. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2019; 17(1): p. 99-102.
3. Cecilia M, García J, Atucha N. La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia. Educación Médica. 2017; 19(5): p. 277-282.
4. González J, Rodríguez M, Lomas M. Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla. Acta Paul Enferm. 2012; 25(2): p. 75-81.
5. Pillaca M, Carrión K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. An Fac med. 2016; 77(4): p. 387-92.
6. Ayala N, Urizar C, Duré M, et al.. Patrones de automedicación y factores influyentes en estudiantes de Medicina. Discover Medicine. 2020; 4(1): p. 21-30.
7. Alcázar M, Zambrano R, Pincay V. Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. Polo del Conocimiento. 2018 Agosto; 3(8): p. 434-448.
8. Noguera A, Chapi M. Prevalencia de la automedicación como un problema de salud. Horizontes de Enfermería-Latindex. 2017; 1(7).
9. Morillo A. Estrategias para disminuir la automedicación en adultos mayores del Centro de Salud N°1, Tulcán-2016 Tulcán-Ecuador: UNIANDES; 2016.
10. López E. “Programa de intervención educativa para los estudiantes de pregrado y posgrado de enfermería para la prevención de infecciones nosocomiales en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, “Salvador Zubirán” México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2011.

11. Garriga M, Canela R. Automedicación en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital. NURE Inv. 2020; 17(106).
12. Del Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo I. Automediación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Revista Cuidarte. 2017; 8(1): p. 1509-1518.
13. Jiménez L, González F, Cantarero I. Automedicación en estudiantes de último curso de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Córdoba. Educación Médica. 2020; 22(3): p. 124-129.
14. Altamirano V, Hauyón K, Mansilla E, et al.. Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile. Revista Cubana de Salud Pública. 2019 enero-marzo; 45(1): p. 1.
15. Jiménez G, Ruiz J, Cózar L, Gómez M. Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga. Educación médica. 2016; 17(4): p. 186-192.
16. Tapia A. Reseña Histórica de Julio Andrade Julio Andrade; 2005.
17. Fuertes A. Julio Andrade, la parroquia más movida del Carchi. La Hora. 2008 Noviembre: p. 8.
18. Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Julio Andrade. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de GAD Parroquial Julio Andrade 2015-2031. [Online].; 2015. Available from: <https://bit.ly/3mMmZQQ>.
19. GAD Parroquial Rural de Julio Andrade. Julio Andrade: Datos generales - Breve descripción de la parroquia. [Online].; 2019. Available from: <https://bit.ly/3o1JIYD>.
20. OPS. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. [Online].; 2021. Available from: <https://bit.ly/3q7UVcJ>.

21. Calderón C, Soler F, Pérez A. El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de COVID-19. *Revista Ciencia y Salud*. 2020; 18(2): p. 1-8.
22. Baisilla M, Macías J. Factores que inciden en la automedicación en los estudiantes del primer semestre vespertino año lectivo 2016 - 2017. [Online].; 2017. Available from: <https://bit.ly/31Cwiuz>.
23. Jimenez E. Factores determinantes para la automedicación en los habitantes de 15 - 65 años de la parroquia Jimbura cantón Espíndola, Período Febrero- Agosto 2016. [Online].; 2017. Available from: <https://bit.ly/3qcVXV0>.
24. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Prospecto Alka-Seltzer. [Online].; 2019. Available from: <https://bit.ly/3GOPZ2e>.
25. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. Preguntas y respuestas sobre el uso de antibióticos. [Online].; 2021. Available from: <https://bit.ly/3CQvf7P>.
26. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, et al.. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina*. 2020; 20(2): p. 490-504.
27. Tizón E. Evidenciaria: Educación para la Salud. [Online].; 2018. Available from: <https://bit.ly/3GYEu8m>.
28. MSDsalud. Tipos de prevención y sus objetivos. [Online].; 2019. Available from: <https://bit.ly/3CS48te>.
29. OPS. Promoción de la Salud. [Online].; 2020. Available from: <https://bit.ly/3wlMEmm>.
30. Menor M, Aguilar M, Villar N, et al. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *Medisur*. 2017; 15(1).

31. Bautista J. El diseño de la estrategia de intervención educativa. [Online].; 2015. Available from: <https://bit.ly/3ESf9vc>.
32. Rodríguez J. Analítica de Aprendizaje Multimodal. Revista de ingeniería informática de la UDE. 2021.
33. Martínez M. Propuesta de Enseñanza multimodal en una asignatura de lengua inglesa. Revista de investigación e innovación en la clase de idiomas. 2014; 23(2): p. 89-101.
34. Euroinnova. Blog de que es una estrategia educativa. [Online].; 2019. Available from: <https://bit.ly/3bXaifW>.
35. Nonato E, Peña H. Recursos multimodales: una estrategia didáctica de enseñanza en el aula Bogotá: Ciencia Unisalle; 2017.
36. Gallegos J. Materiales educativos en educación para la salud-Criterios de análisis y elaboración. Salud Pública. 2016.
37. Aristazábal G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. 2011; 8(4): p. 16-23.
38. Meiriño J. Nola Pender-Blog. [Online].; 2012. Available from: <https://bit.ly/3oqtBEa>.
39. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador; 2008.
40. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 - Toda una Vida; 2017.
41. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2015. Available from: <https://bit.ly/3Fe2Aud>.
42. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural

- (MAIS-FCI) Quito: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública; 2012.
43. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras - Revisión 2021 Ginebra-Suiza; 2021.
 44. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Cuarta ed. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2017.
 45. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. 6th ed. México, D.F.: McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
 46. Navarro L. Diseño Cuasi-experimental (pre test/post test) Aplicado a la Implementación de Tics en el Grado de Inglés Elemental República Dominicana: UASD; 2015.
 47. Oxford. Lexico.com. [Online].; 2021. Available from: <https://bit.ly/309b9rA>.
 48. Conceptos Jurídicos - Diccionario Legal. [Online].; 2021. Available from: <https://bit.ly/3D2sWPk>.
 49. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2011. Available from: <https://bit.ly/3kkT4xo>.
 50. Economipedia. Diccionario de economía - Actividad económica. [Online].; 2021. Available from: <https://bit.ly/3bXq5es>.
 51. Significados.com. [Online].; 2017. Available from: <https://bit.ly/30n0hGI>.
 52. Bio Dic. [Online].; 2019. Available from: <https://bit.ly/3CheIJh>.
 53. Guirao A. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene. 2015; 9(2).

54. Hernández O. Estadística Elemental para Ciencias Sociales. Tercera ed. San José: Editorial Universidad de Costa Rica; 2012.
55. Muhana. Automedicación en pacientes de urgencias de un centro de atención primaria Valencia: UNIVERSITAT de Valencia; 2016.
56. Escobar J, Ríos C. Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica. CIMEL. 2017; 22(2): p. 19-23.
57. Vera Ó, Urcia M, Ayala E, et al. Nivel de conocimiento, actitudes y resultados negativos de la automedicación. Revista cuerpo médico. 2017; 10(1).
58. Flores G, Tito C. Nivel de conocimiento y automedicación por Covid-19 en consumidores del mercado “Sagrado Corazón de Jesús” San Juan de Lurigancho. UNID. 2020; 1(3).
59. Alba A, Papaqui S, Castillo F, et al. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. Revista CONAMED. 2020; 25(1): p. 3-9.
60. Sevilla J. Nivel de satisfacción de la atención en una institución de salud rural en Venezuela. PublicM. Venezuela. 2018; 1(3): p. 3-10.
61. Zambrano N. Estrategia de cambio de actitud ante los embarazos no deseados. Rev. Med. Barcelona. 2018; 5(8): p. 24-30.
62. Curtín R. La educación 2.0. 2021.
63. Fernández E. Evaluación pre-post de una actividad formativa sobre alimentación y actividad física dirigida a estudiantes universitarios del campus de Melilla. SPORT TK: Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte. 2019; 8(2): p. 73-80.
64. Amador B, Guerra M. Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la calidad de vida de las personas cuidadoras de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Gaceta Sanitaria. 2017; 31(2): p. 154-160.

65. Vera A, Poblete S, Días C. Percepción de estrategias y estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios de primer año. UDEC.L. 2018; 3(6).
66. Docencia en Enfermería. Modelo Charla Educativa. [Online].; 2017. Available from: http://enfermeriadocencia1.blogspot.com/p/blog-page_72.html.
67. Sánchez E. Scribd. Definición de Cartel. [Online].; 2020. Available from: <https://bit.ly/3FcknC4>.
68. Vargas S, Greiff B, Rojas O. ¿Infografía... visualización... diseño de información? En busca de los indicios de su configuración y delimitación como campo disciplinar. Revista KEPES. 2014; 11(10).
69. Bravo G, Pin L, Solís S, Barcia A. El video educativo como recursos didáctico inclusivo en la práctica pedagógica actual. Polo del Conocimiento. 2021; 6(1).
70. Casas J. La encuesta como técnica de investigación. Aten Primaria. 2003; 31(8): p. 528.
71. Yirda A. Alfa de Cronbach. [Online].; 2020. Available from: <https://bit.ly/2M8j3dA>.
72. VALIM MDea. Eficacia de la estrategia multimodal en la adhesión a la Higiene de las Manos: revisión integradora. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019 abril; 72(2): p. 552-565.
73. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2006. Available from: <https://bit.ly/3dNZWAS>.
74. CNDH. Derechos humanos. [Online].; 2018. Available from: <https://bit.ly/3aWQQ3d>.
75. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. [Online].; 2017. Available from: <https://bit.ly/37Lwzvp>.

76. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017; 25(2): p. 83-84.
77. MSP. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas. [Online]. Available from: <https://bit.ly/3aWOy3V>.
78. Tobón F, Montoya S, Orrego M. Automedicación familiar, un problema de salud pública. Educación Médica. 2018; 19(2): p. 122-127.
79. Terán K. Actualización del plan estratégico para incrementar la colocación de créditos de la caja Maynas en la ciudad de Cajamarca, 2016 Cajamarca, Perú; 2016.
80. Franco Y. Tesis de Investigación. Población y Muestra. Tamayo y Tamayo. [Blog Internet] Venezuela. [Online].; 2014. Available from: <https://bit.ly/3klmc7P>.
81. Barbero M. Psicometría (teoría, formulario y problemas resueltos) Madrid: Sanz y Torres; 2010.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA

Título del estudio: “INTERVENCIÓN EDUCATIVA MULTIMODAL EN LA PREVENCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN HABITANTES DEL BARRIO LA ESTRELLITA, PARROQUIA JULIO ANDRADE-2021”

Objetivo: Diseñar una intervención educativa multimodal para la prevención de la automedicación en habitantes del Barrio La Estrellita, parroquia Julio Andrade.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

Instrucción: Seleccione una respuesta.

1. Su edad es:

- 1. Adolescentes 15 - 19 años
- 2. Adulto (20 - 64 años)
- 3. Adulto Mayor (>65 años)

2. ¿Cuál es su sexo?

- 1. Hombre
- 2. Mujer

3. Estado civil

- 1. Soltero
- 2. Casado
- 3. Unión libre
- 4. Viudo

4. Nivel educativo

- 1. Ninguno
- 3. Secundaria

() 2. Primaria

() 4. Superior

5. Ocupación

() 1. Que hacer doméstico

() 4. Agricultor

() 2. Albañil

() 5. Jornalero/a

() 3. Comerciante

() 6. Otro

II. CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN (PRE-TEST, POS-TEST)

CONOCIMIENTOS		Conoce	Desconoce	
1	Según la OMS la automedicación es considerada como un componente del autocuidado.			
2	La automedicación es el consumo de cualquier tipo de medicamento sin prescripción médica y también implica el consumo de plantas medicinales y productos naturales.			
3	La automedicación provoca alergias y/o intoxicaciones.			
4	La automedicación a largo plazo reduce el efecto de los medicamentos.			
5	El consumo inadecuado de antibióticos es la principal causa de la resistencia bacteriana.			
Puntaje de aciertos				
PRÁCTICAS		Siempre	Ocasionalmente	Nunca
6	Ha tomado medicamentos sin receta médica en las últimas semanas			

7	Se automedica porque no tiene tiempo para ir al médico			
8	Se automedica porque existe un difícil acceso a los servicios sanitarios			
9	Se automedica porque tiene un conocimiento previo de los fármacos			
10	Se automedica cuando siente dolor			
11	Se automedica cuando está con gripe			
12	Se automedica cuando presenta infecciones y alergias			
13	Se automedica con analgésicos (AINES)			
14	Se automedica con antigripales			
15	Se automedica con antibióticos			
16	Utiliza plantas medicinales			
17	Se automedica por influencia de familiares y/o amigos			
18	Se automedica por influencia de publicidad (internet, radio, Tv, vendedores ambulantes)			
19	Acude al personal de farmacia para automedicarse			
20	Notifica efectos adversos al médico o personal de farmacia			
21	Luego de automedicarse, si los síntomas persisten concurre al médico			
22	Luego de automedicarse, si los síntomas persisten toma otra medicación.			

23	Cumple con la dosis, frecuencia y duración de los medicamentos prescritos			
Valoración		Buena	Regular	Mala
24	La atención por parte del personal del Centro de Salud es:			
Educación para la salud		Si	No	
25	Ha recibido información acerca de la automedicación			
25.1	Utilizaron Material impreso: folletos – trípticos			
25.2	Utilizaron Material audiovisual: videos			
25.3	Utilizaron Material didáctico: Papelógrafos - carteles			
25.4	La información la recibió en el Centro de Salud			
25.5	La información la recibió en la Comunidad – su casa			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Título de la investigación: Intervención educativa multimodal para prevención de la automedicación en habitantes del barrio La Estrellita, parroquia Julio Andrade, 2021

Nombre del Investigador: Paola Elizabeth Cumbal Imbaquingo

Yo, _____, con número de Cédula _____ ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Firma _____

Fecha _____

Paola Elizabeth Cumbal Imbaquingo

Nombres y apellidos del investigador.

Firma _____

Fecha _____

Anexo 3. Cuestionario para evaluar la percepción de los pobladores sobre la intervención educativa



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Título del estudio: “INTERVENCIÓN EDUCATIVA MULTIMODAL EN LA PREVENCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN HABITANTES DEL BARRIO LA ESTRELLITA, PARROQUIA JULIO ANDRADE-2021”

Objetivo: Diseñar una intervención educativa multimodal para la prevención de la automedicación en habitantes del Barrio La Estrellita, parroquia Julio Andrade.

Instrucciones: Marque con una (X), según su criterio. Valoración: 1 Totalmente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 Indeciso, 4 De acuerdo, 5 Totalmente de acuerdo.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LOS POBLADORES SOBRE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

PERCEPCIÓN		Mucho	Poco	Nada
1	La intervención educativa: Permitió mejorar su conocimiento sobre la automedicación.			
2	Favoreció en la concienciación y reflexión sobre las prácticas seguras de la medicación.			
3	Facilitó la expresión de opiniones y dudas en un ambiente de mayor confianza, motivando la participación activa.			
4	Propició un mayor acercamiento de los participantes con el facilitador.			
5	Ayudó a despejar dudas e inquietudes.			
6	Difundió contenidos utilizando medios motivadores e innovadores			

7	Permitió un alto grado de participación de otros miembros de la familia y la sociedad porque se difundió la información a través de dispositivos móviles.			
8	Permitió actualizar sus conocimientos porque se utilizaron el número de actividades suficientes.			
9	El video que se utilizó fue claro, y aportó significativamente en el tema.			
10	La infografía utilizada en la intervención cautivó su atención, y aportó significativamente en el tema.			

Anexo 4. Autorización del GAD parroquial Julio Andrade para recolectar la información



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 06 de agosto de 2021
Oficio 913-D-FCS-UTN

Señor
Francisco Sarmiento
PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL DE JULIO ANDRADE

De mí consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente la autorización para que la señorita **PAOLA ELIZABETH CUMBAL IMBAQUINGO**, con C.I. 100414430-7, de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica del Norte; pueda realizar la recolección de datos e información de los habitantes del Barrio La Estrellita, para la tesis de trabajo de grado con el tema: **"Intervención educativa multimodal en la prevención de la automedicación en habitantes del barrio La Estrellita, parroquia Julio Andrade - 2021"** como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Me permito indicar que esta investigación es de carácter estrictamente académico y confidencial; una vez concluida la investigación, los resultados serán socializados.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocio Castillo
DECANA - FCSS-UTN

Cecilia Ch.

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
PARROQUIA RURAL DE JULIO ANDRADE
B I D O
Fecha: 31/08/2021
Hora: 10:15
Dpto. N°
PRIMA

Anexo 5. Plan de charla utilizado en la intervención educativa

FORMATO DEL PLAN DE CHARLAS

TEMA	AUTOMEDICACIÓN
OBJETIVO GENERAL	Informar a habitantes del barrio La Estrellita, Julio Andrade acerca de la automedicación, mediante una charla educativa realizada con la finalidad de educar sobre dicho tema, prevenirla e incentivar a cuidar la salud.
GRUPO BENEFICIARIO	Habitantes del barrio La Estrellita, Julio Andrade
FECHA y HORA	28 y 29 de agosto de 2021
LUGAR	Barrio La Estrellita, Julio Andrade
DURACIÓN DE LA CHARLA	5-10 minutos
RESPONSABLE	Cumbal Paola

CONTENIDOS		TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1.- Presentación del Tema	Buenas día, mi nombre es Paola Cumbal soy estudiante de Enfermería de la UTN, en este día vamos a hablar acerca de la Automedicación	30 segundos	Técnica Expositiva	
2.- Objetivos de quien va a dar la charla	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difundir información importante a los habitantes del barrio La Estrellita, Julio Andrade acerca de la Automedicación. ▪ Detallar los riegos de la Automedicación de manera clara y precisa, utilizando vocabulario comprensible para los jefes de hogar y sus familiares. ▪ Evaluar a los habitantes del barrio La Estrellita, Julio Andrade luego de la charla educativa y aclarar dudas e inquietudes extras que posea acerca del tema tratado. 	0 min	Técnica Expositiva	

3.- Introducción	<p>La automedicación es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento).</p> <p>La automedicación en un hábito común en nuestra sociedad y no está exento de riesgos: utilizamos medicamentos para el dolor de cabeza, para problemas gástricos, para relajarnos, para la tos, para la alergia, etc.</p>	1 min	Técnica Expositiva	Afiches demostrativos
4.- Motivación	<p>“No te automediques, los medicamentos no son caramelos, úsalos con responsabilidad” Arthur Schopenhauer.</p>	30 segundos	Técnica Expositiva	
5.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Alguna vez ha escuchado hablar sobre la automedicación? ▪ ¿Podría usted nombrarme un riesgo de la automedicación? ▪ ¿Cree usted que es importante conocer acerca de este tema? 	2 min	Técnica Interactiva	Cuestionario
6.- Marco Teórico:	<p>La automedicación es la administración, sin prescripción médica, por iniciativa y a riesgo de cada persona, de cualquier tipo de medicamento como analgésicos, antipiréticos, antibióticos, antiinflamatorios, entre otros (1).</p> <p>Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. Es también “el cuidado que los individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito”. Se considera la primera etapa o nivel de la atención en salud y se estima que resuelve cerca de 80-90% de los problemas de salud (2).</p> <p>En el pasado dicha acción se llevaba a cabo a través de cuidados personales, uso de hierbas u otro tipo de terapéuticas con el fin de aliviar síntomas o de curar</p>	4 min	Técnica Expositiva	Tríptico

	<p>ciertas patologías. Tal conocimiento empírico se transmitía verbalmente de una generación a otra (2).</p> <p>Riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toxicidad: efectos secundarios, reacciones adversas y en algún caso intoxicación. • Falta de efectividad, porque se utilizan en situaciones no indicadas. Por ejemplo, la toma de antibióticos para tratar procesos víricos contra los cuales estos medicamentos no son efectivos. • Dependencia o adicción. • Enmascaramiento de procesos clínicos graves y consecuentemente retraso en el diagnóstico y tratamiento. • Interacciones con otros medicamentos o alimentos que la persona esté tomando. Puede haber una potenciación o una disminución del efecto del medicamento. • Resistencias a los antibióticos. El uso excesivo de antibióticos puede hacer que los microorganismos desarrollen mecanismos de defensa delante de estos medicamentos de manera que dejan de ser eficaces (3). <p>Causas o motivos</p> <p>Los motivos de la automedicación según síntomas principales son síndromes dolorosos, síntomas relacionados a procesos infecciosos de vías respiratorias altas,</p>			
--	--	--	--	--

	síntomas gastrointestinales, síntomas de enfermedades alérgicas y otros síntomas (4).			
7.- Enumerar temas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definición de Automedicación 2. Importancia 3. Riesgos 4. Causas 5. Prevención 	0 min	Técnica Expositiva	Tríptico
8.- Diagnóstico final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Con sus palabras, ¿Qué entendió por Automedicación? • Por favor, repita los riesgos que se mencionaron en la charla, los que usted recuerde. • ¿Para usted cuál de los riesgos mencionados es el más importante? 	1 min	Técnica Interactiva	Cuestionario
9.- Agradecimiento	<p>Agradezco haber tenido la oportunidad de compartir con ustedes esta información de un alto grado de importancia para ustedes y sus familiares, y de igual manera le agradezco mucho por la atención prestada y por su participación, esperamos que el mensaje haya sido claro y que recuerden que la automedicación no es buena.</p> <p>¡Muchas gracias!</p>	30 segundos	Técnica interactiva	
10.- Conclusiones y recomendaciones	<p>CONCLUSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La automedicación es la administración, sin prescripción médica, por iniciativa y a riesgo de cada persona, de cualquier tipo de medicamento como analgésicos, antipiréticos, antibióticos, antiinflamatorios, entre otros ▪ El personal de una institución de salud es el responsable de cuidar y promover conocimientos a los pacientes y a sus familiares acerca de los derechos que poseen, con el propósito de que ellos puedan exigir el cumplimiento de los 	0 min	Técnica Explicativa	

	<p>mismos, sin dejar de lado el hecho de que deben cumplir con sus deberes también.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Finalmente, los familiares que recibieron la charla supieron prestar atención y de manera muy amable interactuaron con nosotras durante la charla educativa. Este tema resulta de gran interés para los usuarios porque mucho de ellos lo desconocían o tenían información incompleta y errónea. <p>RECOMENDACIONES</p> <p>Para usuarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compartir la información adquirida con la familia. ▪ Evitar la automedicación por los riesgos que se puso a manifiesto durante la charla. ▪ Cuidar su salud no solo físicamente, sino también emocional y psíquicamente. <p>Para expositora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un lenguaje o vocabulario adecuado para que los familiares puedan recibir la información de manera clara y precisa y que el objetivo de la charla sea conseguido. • Brindar la información adecuada en un tiempo prudente, previamente establecido con la finalidad de que los familiares no se distraigan. 			
<p>11.- Evaluación</p>	<p>Comprobar que la información impartida haya sido clara para todos los usuarios.</p> <p>Evaluar el aprendizaje mediante preguntas.</p>			

Anexo 6. Diseño de cartel e infografía

AUTOMEDICACIÓN

Me siento mal... ¿Qué puedo tomar?

Me duele la cabeza
¡Achís!
¡Achís!

Tengo fiebre
y también la garganta.

"Toma esa medicina, a tu amigo le hizo bien"

Tomaré "Anti".

¡A consulta médica al cara

Miren, yo tengo otra pastilla
"Yo tomo" Anticovid"

Me siento peor y ahora con náuseas.

No hace efecto

Intoxica

Genera náuseas y vómitos.

¿QUÉ ES la automedicación?

Es una práctica inadecuada de consumo de medicamentos sin ser recetados por un profesional de la salud.

La automedicación PUEDE PRODUCIR



Fomento de la farmacodependencia



Reacciones adversas e intoxicación en el organismo



Resistencia bacteriana a los antibióticos



Reducción de eficacia de los fármacos



Retraso del diagnóstico de una enfermedad grave

PREVENCIÓN

- No tomes ningún medicamento CON RECETA, si no ha sido prescrito por un profesional sanitario**
- No aceptes medicamentos aconsejados por familiares o amigos (el efecto depende de muchos factores)**
- La duración de la automedicación debe ser lo más corta posible (si los síntomas continúan o tu estado empeora, consulta a tu profesional de la salud)**
- Si sufres síntomas de enfermedades ya diagnosticadas, infórmate sobre la posibilidad de automedicarte de forma responsable y cuándo consultar de nuevo**
- Conserva los medicamentos en su embalaje original (contiene información importante: caducidad, lote... Protege el medicamento y garantiza su conservación)**

- En los medicamentos SIN RECETA, consulta y pide consejo sanitario (si estás tomando otros medicamentos o si tienes otras enfermedades asociadas, díselo)**
- En caso de embarazo, lactancia materna, enfermedades crónicas o niños, consulta SIEMPRE antes de tomar medicamentos (incluso sin receta)**
- Informa siempre a tu profesional sanitario de todos los medicamentos que tomas o has tomado (vitaminas, analgésicos...)**
- Es importante saber qué tomas, para qué lo tomas, cómo y cuándo lo tomas (lee y conserva el prospecto de todos los medicamentos, durante el tiempo que los estés utilizando)**
- Evita el consumo de alcohol cuando estés tomando medicamentos (puede afectar a tu capacidad de reacción y en algunas cosas son incompatibles)**

La salud pública es de todos

¡NO te automediques!

Los medicamentos no son caramelos, úsalos con responsabilidad.



Anexo 7. Captura del video socializado



Anexo 8. Evidencia fotográfica





Anexo 9. Certificación del Abstract



ABSTRACT

"MULTIMODAL EDUCATIONAL INTERVENTION IN THE PREVENTION OF SELF-MEDICATION IN INHABITANTS OF THE LA ESTRELLITA NEIGHBORHOOD, IN JULIO ANDRADE PARISH, 2021"

Author: Paola Elizabeth Cumbal Imbaquingo

Email: paola.cumbal1996@gmail.com

New health-promotion challenges necessitate educational interventions that develop a set of actions using multimodal resources to encourage people to adopt responsible behaviors in the face of self-medication. Objective: To design a multimodal educational intervention to prevent self-medication, in inhabitants of La Estrellita neighborhood, Julio Andrade parish. Methodology: Descriptive-observational study with a mixed approach, due to operating with quantitative and qualitative data. Data collection instruments: a survey on self-medication was applied with an emphasis on knowledge and practices. Results: 72 surveys in which the male sex predominated (54%) were analyzed. The average ages of the heads of household were between 20-64 years (96%), with a level of education of primary (40%) and secondary (42%), and occupation of day laborers (49%). The prevalence of self-medication is high (71%). A low level of knowledge (57%) was evidenced predominantly in the components related to the side effects and risks of self-medication without a prescription. Educational interventions on this topic have been poorly developed (24%), it was found that in the majority of communicational resources used it was through printed material (65%). Conclusion: Using a variety of learning resources combined with social action and participation, the population can become more aware of the decisions and actions that affect their health.

Keywords: self-medication, health education, intervention, promotion.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150

Anexo 10. Análisis del Urkund

Curiginal

Document Information

Analyzed document	CUMBAL IMBAQUINGO PAOLA ELIZABETH - TESIS FINAL - 2021 - PARA URKUN.docx (D118572343)
Submitted	2021-11-15 01:51:00
Submitted by	
Submitter email	pecumbal@utn.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	ajvaca.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n1/1812-9528-iics-17-01-99.pdf Fetched: 2021-11-15 02:03:00	 1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Atomedicación en Enfermeras_García Farid.docx Document Atomedicación en Enfermeras_García Farid.docx (D109468347) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com	 4
SA	1A_QUISPE_MOLINA_JOSELIN_ESTEFANI_TITULO_PROFESIONAL.docx Document 1A_QUISPE_MOLINA_JOSELIN_ESTEFANI_TITULO_PROFESIONAL.docx (D90433354)	 2
W	URL: https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/download/1551/1382/5725 Fetched: 2021-11-15 02:03:00	 1
SA	Tesis Morocho-Molina Automedicación PRESENTAR ABRIL (1).docx Document Tesis Morocho-Molina Automedicación PRESENTAR ABRIL (1).docx (D50481474)	 1
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/323346806.pdf Fetched: 2021-11-15 02:03:00	 1
SA	1A AYALA LLAMOCCA CLELIA-CONTROL ANTIPLAGIO.docx Document 1A AYALA LLAMOCCA CLELIA-CONTROL ANTIPLAGIO.docx (D115875763)	 2
W	URL: https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/download/706/414/ Fetched: 2021-11-15 02:03:00	 1

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de noviembre del 2021

LO CERTIFICO:

Firma: 

Dra. C. Janet Vaca A.
CI. 1001582848
DOCENTE/TUTORA DE TESIS