



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN  
ADOLESCENTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD  
EDUCATIVA “REPÚBLICA DEL ECUADOR” DEL CANTÓN OTAVALO 2016**

**AUTORA:**

Dayana Alejandra Toala Gallo

**DIRECTORA DE TESIS:**

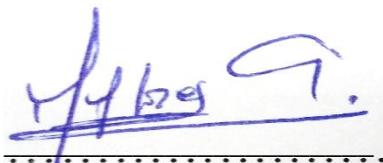
Lic. Mercedes Flores G. MPH

**Ibarra – Ecuador**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de directora de tesis titulada **FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN ADOLESCENTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “REPÚBLICA DEL ECUADOR” DEL CANTÓN OTAVALO 2016** de autoría de **TOALA GALLO DAYANA ALEJANDRA** certifico que ha sido revisada y autorizo su publicación

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de Julio del 2016



Lic. Mercedes Flores G. MPH

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN**

**A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004208375		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	TOALA GALLO DAYANA ALEJANDRA		
<b>DIRECCIÓN:</b>	OTAVALO		
<b>EMAIL:</b>	flakamalo@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062924182	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0987429163

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	<b>FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN ADOLESCENTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “REPÚBLICA DEL ECUADOR” DEL CANTÓN OTAVALO 2016</b>
<b>AUTOR (ES):</b>	TOALA GALLO DAYANA ALEJANDRA
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	2016/07/28
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	<b>LIC. MERCEDES FLORES G. MPH</b>

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, TOALA GALLO DAYANA ALEJANDRA con cédula de identidad Nro. 1004208375, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## 3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 28 días del mes de Julio de 2016

### EL AUTOR:

(Firma).....  
Nombre: Dayana Toala



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO

#### A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, TOALA GALLO DAYANA ALEJANDRA, con cédula de identidad Nro. 1004208375, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN ADOLESCENTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “REPÚBLICA DEL ECUADOR” DEL CANTÓN OTAVALO 2016**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: LICENCIADA EN ENFERMERIA en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 28 días del mes de Julio de 2016

(Firma).....

Nombre: Dayana Toala.....

Cédula: 1004208375......

## **DEDICATORIA**

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amado esposo por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mi madre y mis hermanos por ser la ayuda que necesite para salir adelante y en el trayecto de mi formación profesional otorgándome la entereza y valores como la responsabilidad, constancia, paciencia y honestidad para subir un escalón más en mi formación

A mi tutora por su tiempo y apoyo incondicional que han hecho que esta etapa de mi vida culmine con éxito.

*Dayana Alejandra Toala Gallo*

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento especial en primer lugar a la Universidad Técnica del Norte ya que me brindó la oportunidad de formarme como profesional y lograr un paso más en mi vida en segundo lugar a la Unidad Educativa República del Ecuador por abrirme sus puertas para la realización de este estudio.

A mi tutora Msc. Mercedes Flores darle las gracias por la predisposición y entrega quien ha contribuido permanentemente en este trabajo para guiarme con sus conocimientos en base a su experiencia, conocimiento e infinita paciencia.

A mi familia que con infinito amor, comprensión, paciencia y ternura me han ayudado a forjarme como una profesional.

*Dayana Alejandra Toala Gallo*

## ÍNDICE

<b>APROBACIÓN DEL TUTOR.....</b>	<b>II</b>
<b>AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN.....</b>	<b>III</b>
<b>A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....</b>	<b>III</b>
<b>CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO.....</b>	<b>V</b>
<b>A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....</b>	<b>V</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>VI</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>VII</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>XI</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>XII</b>
<b>TEMA: .....</b>	<b>XIII</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4. OBJETIVOS .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4.1. Objetivo General:.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4.2. Objetivo Específico: .....</b>	<b>5</b>
<b>1.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>7</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. MARCO CONTEXTUAL .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2.1. Reseña Histórica de la Unidad Educativa “República del Ecuador”.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2.2. Ubicación de la Unidad Educativa República del Ecuador .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.3. Visión.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2.4. Misión.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3.1. Automedicación y autocuidado.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3.2. Automedicación y adolescencia.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3.3. Consecuencias de la automedicación .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3.3.1. Entre las más primordiales consecuencias están: .....</b>	<b>16</b>
<b>2.3.4. Factores relacionados a la automedicación.....</b>	<b>17</b>
<b>2.3.4.1. Factores culturales .....</b>	<b>17</b>
<b>2.3.4.2. Factores económicos.....</b>	<b>18</b>
<b>2.3.4.3. Factores sociodemográficos.....</b>	<b>19</b>

2.3.4.4. Factores familiares .....	19
2.3.5. Medios de obtención .....	19
2.3.6. Grupos farmacológicos .....	20
2.4. MARCO LEGAL .....	22
2.5. MARCO ÉTICO .....	27
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>30</b>
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	31
3.3.1. Criterios de Inclusión.....	31
3.3.2. Criterios de Exclusión.....	31
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.5. VARIABLES.....	31
3.5.4. MATRIZ DE RELACIÓN DE VARIABLES .....	33
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>35</b>
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS .....	35
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>51</b>
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
5.1. CONCLUSIONES .....	51
5.2. RECOMENDACIONES .....	52
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>54</b>
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	54
6.1. INTRODUCCIÓN .....	54
6.2. OBJETIVOS .....	54
6.2.1. General.....	54
6.2.2. Específicos.....	54
6.3. LOGROS .....	54
6.4. JUSTIFICACIÓN.....	55
6.5. METODOLOGÍA .....	55
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>58</b>
ANEXOS .....	61
ANEXO GLOSARIO .....	61
ANEXO CONSENTIMIENTOS.....	63
ANEXO ENCUESTA .....	64
ANEXO ARCHIVO FOTOGRÁFICO .....	66
ANEXO ARCHIVO DOCUMENTAL .....	67

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1:</b> Distribución porcentual de la población por grupos de edad. ....	35
<b>Gráfico N° 2:</b> Distribución porcentual de la población por género. ....	36
<b>Gráfico N° 3:</b> Distribución porcentual de la población por residencia actual.....	37
<b>Gráfico N° 4:</b> Distribución porcentual de la población por autoidentificación étnica .....	38
<b>Gráfico N° 5:</b> Uso de fármacos y plantas medicinales sin prescripción. ....	39
<b>Gráfico N° 6:</b> Clasificación de fármacos más utilizados por la población estudiada. .....	40
<b>Gráfico N° 7:</b> Clasificación de plantas medicinales más consumidas .....	41
<b>Gráfico N° 8:</b> Distribución porcentual de fármacos y plantas medicinales más consumidos por la población.....	42
<b>Gráfico N° 9:</b> Causas para la automedicación .....	43
<b>Gráfico N° 10:</b> Automedicación e información a los padres o familiares .....	44
<b>Gráfico N° 11:</b> Personal de salud utilizado. ....	45
<b>Gráfico N° 12:</b> Principal fuente de información para la automedicación. ....	46
<b>Gráfico N° 13:</b> Lugar de adquisición de los fármacos o plantas medicinales.....	47
<b>Gráfico N° 14:</b> Conocimiento de la acción terapéutica .....	48
<b>Gráfico N° 15:</b> Conocimiento de los riesgos de los fármacos o plantas medicinales	49
<b>Gráfico N° 16:</b> Consideración del riesgo de la automedicación. ....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Fuentes de información para la automedicación.....	20
<b>Tabla 2:</b> Medicamentos más utilizados para la automedicación.....	20
<b>Tabla 3:</b> Plantas más usadas en medicina y efectos adversos .....	21

## RESUMEN

### FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN ADOLESCENTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “REPÚBLICA DEL ECUADOR” DEL CANTÓN OTAVALO

Toala Gallo Dayana Alejandra<sup>1</sup>

[flakamalo@gmail.com](mailto:flakamalo@gmail.com)

La Automedicación es una práctica cotidiana del consumo de medicamento o plantas medicinales que se la inicia desde edades tempranas, los adolescentes se ven más influenciados en la utilización de esta práctica, en algunos casos sin conocer sus riesgos. El estudio se realizó con el objetivo de analizar factores relacionados con la automedicación en estudiantes de bachillerato de una Unidad Educativa, se hizo un estudio descriptivo no experimental con enfoque cuantitativo de corte transversal. Población fue constituida por 133 estudiantes, como instrumento la encuesta de 14 ítems con preguntas abiertas y cerradas. Los principales resultados fueron: la población mayoritariamente pertenece al género femenino (62,41%) indígena (54,14%), la edad promedio de 16-17 años (59,40%), la situación económica (5,52%) no es causa para automedicarse, la información los padres o familiares (72,66%) no se ve reflejada, el personal de salud más utilizado fue el médico (86,99%), la principal fuente de información es familiar (33,05%), el lugar de adquisición la farmacia (30,18%), existe desconocimiento sobre la acción terapéutica (74,44%) y riesgos (69,92%), la frecuencia de automedicación es de 1-3 veces en el mes (36,09%). Son los medicamentos más utilizados para automedicarse (62,96%) y las plantas medicinales es un (37,40%). Entre ellos los AINES (50,26%) y la manzanilla (36,32%). Conclusión el desconocimiento de acción terapéutica inciden un alto riesgo para la salud de los estudiantes, los principales motivos para la automedicación es la poca confianza en sus padres para hablar de problemas de salud, así prefieran automedicarse en lugar de asistir a un facultativo.

**PALABRAS CLAVES:** Automedicación, adolescentes, autocuidado, acción terapéutica.

## ABSTRACT

### FACTORS RELATED TO SELF-MEDICATION IN ADOLESCENTS IN THIRDYEAR OF BACHELOR OF UNIT EDUCATIONAL “REPUBLIC OF THE EQUATOR” OF THE CITY OTAVALO

Toala Gallo Dayana Alejandra<sup>1</sup>

[flakamalo@gmail.com](mailto:flakamalo@gmail.com)

Selfmedication is a daily practice of the consumption of medication or medicinal plants that starts it from an early age, adolescents are ore influenced in the use of this practice given at his own home, in somecases without knowing its risks, the present study was carried out withthe objective of analyzing factors related to selfmedication in students of the third year of secondary education of the educational unit of the Republic of Ecuador so a non experimental descriptive study with quantiative approach of crosscutting, applied as instrument applied to asurvey of 16 items of multiple choice validated by criterion of experts. The simple was comprised of 133 students in third year of Bachelor of selected edcucational unit, the main results werw: the population studied mostly belongs to the feminine gender (62,41%) indigenous (54,14%), the average age was 16-17 years (59,40%) urban residence (59,39%). According to the resuts, it is observed that the economic situation (5,52%) is not reflected, most widely used health personnel was the doctor (86,99%), the main sourde of information is relative (33,05%), the place of acquisition (30,18%) Pharmacy and home (27,93%), lack of knowledge about the therapeutic action (74,44%) and risks (69,92%) were negative the frequency of self-medication is 1-3 times in the month (36,09%). They are medications used to self-medicate (62,96%) and medicinal plants (37,40%). In the most widely used drugs was NSAIDs (50,26%) and between plants increased use is Chomomile (36,32%). Conclusión the self-medication is a from of selfcare, lack of knowledge of therapeutic action and risks affect a high risk to the health of students, the main reason to selfmedication is the Little confidence in the irparents to discuss problems of health, income that adolescents preferto self-medicate rather tan attend an optional.

**KEY WORDS:** Self-medication, teenagers, self-care, therapeutic action.

**TEMA:**

FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN ADOLESCENTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “REPÚBLICA DEL ECUADOR” DEL CANTÓN OTAVALO 2016

## **CAPITULO I**

### **1. Planteamiento del problema**

#### **1.1.Descripción del problema**

La OMS en su estrategia de salud para todos en el año 2000 considera el autocuidado como uno de los principales ejes para la promoción de la salud. Las medidas de autocuidado más frecuentemente utilizadas son las farmacológicas, pero la que más interés ha despertado por sus consecuencias económicas y potenciales efectos perjudiciales, es la automedicación que es definida como la afirmación de utilizar medicamentos por cuenta propia o por recomendación de personas no médicas también ha promovido el estudio de plantas medicinales como fuente de medicamentos (OMS, 2009).

En este sentido el autocuidado se lo puede entender como el cuidado propio de su salud, y hoy en día es tan común esta actividad que se la practica desde edades muy tempranas ya sea desde la adolescencia hasta llegar a la edad adulta mayor, gracias a las técnicas y procedimientos utilizados desde tiempos antiguos, con el fin de mantener la salud. Estos conocimientos se transmitieron de generación en generación, dependiendo de su diario vivir implementado nuevas técnicas y usos de medicamentos y plantas medicinales.

La automedicación es una práctica común en nuestro medio ya que esta no consta solo del consumo de medicamentos sino también de plantas medicinales gracias a la cultura que existe en el cantón Otavalo, si alguien presenta una alteración en la salud, en lugar de ir al médico, lo común es automedicarse poniendo en grave riesgo su salud. El Ministerio de Salud Pública de Ecuador recomienda evitar la

automedicación, a fin de prevenir complicaciones y el riesgo de mortalidad y también buscar atención médica temprana” (Martinez, 2012)

Es evidente entonces que en la adolescencia se empieza asumir la responsabilidad de automedicarse en enfermedades menores, no está mal cuando es racional ya que existen medicamentos y plantas medicinales de acceso fácil, cuando el medicamento o planta medicinal es necesario, seguro eficaz, se lo toma por el tiempo necesario y dosis correcta, mientras que el uso irracional es lo contrario, causando irregularidades en el organismo.

Con referencia a lo anterior también se cree que una de las razones para la automedicación es la falta de tiempo para acudir al centro de salud, el pensamiento erróneo de los adolescentes de “no es nada” “me pasara” “que dirán mis padres”, medios de comunicación, publicidad, razones económicas, miedo de acudir al médico o información de amigos hasta de los propios familiares.

La Unidad Educativa “República del Ecuador” del cantón de Otavalo es una entidad en la cual tiene un gran número de estudiantes en su plantel, por esta razón la pluriculturalidad es demasiado notario y sus diferentes costumbres y culturas apoyarían a la automedicación

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores relacionados con la automedicación en adolescentes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa “República del Ecuador” del cantón Otavalo 2016?

### **1.3. Justificación**

La adolescencia es un período de vida en la cual existen muchos y profundos cambios en el cuerpo, nuevas perspectivas del entorno, pero en esta etapa también existen grandes peligros, desafíos e inseguridades, por lo que depende de muchas garantías y oportunidades para tener un buen inicio en la vida adulta. Entendiendo que los adolescentes tienen sus propias características y comportamientos lo cual hace necesario una investigación sobre sus formas de autocuidarse. Se estima que la facilidad de automedicarse es más accesible cada día sin pensar en las consecuencias en su salud. Debemos señalar que la automedicación es una forma de autocuidarse, pero sin conocer por cuánto tiempo y en qué dosis se debe tomar ciertos medicamentos y/o plantas medicinales, obteniendo graves efectos que atenten contra la salud, como lo es las reacciones adversas, interacciones medicamentosas, resistencia a los antibióticos, alteraciones orgánicas.

A nivel local no se han encontrado los suficientes estudios sobre automedicación en especial en la población adolescente, es evidente la falta de acceso a la información sobre automedicación, para fomentar comportamientos preventivos, conociendo y entendiendo las conductas de riesgo en la salud e identificar las variables para realizar una intervención favorable.

Se ha considerado trascendente esta investigación que será utilizada para brindar un aporte científico a los beneficiarios directos que serán los adolescentes, la autora de la investigación ya que a través de la ejecución se cumplirá con un requisito de graduación e información sobre el tema, la Universidad Técnica Del Norte y la Unidad Educativa República del Ecuador como academia también se verá beneficiada gracias al aporte científico e investigativo que se realizará

## **1.4.Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General:**

Describir los factores relacionados con la automedicación en adolescentes, de la Unidad Educativa “República Del Ecuador” del cantón Otavalo. Periodo 2016.

### **1.4.2. Objetivo Específico:**

- I. Caracterizar a los adolescentes socios demográficamente; edad, género, etnia y lugar de residencia.
- II. Establecer factores culturales, familiares y económicos relacionados con la automedicación en adolescentes.
- III. Determinar la frecuencia de la automedicación en los adolescentes.
- IV. Determinar los principales medicamentos y plantas medicinales que utilizan los adolescentes para automedicarse.
- V. Diseñar materiales educativos como trípticos y un poster científico dirigido a adolescentes sobre la automedicación.

### **1.5.Preguntas de investigación**

¿Cuáles son las características socio demográficas de la población en estudio?

¿Cuáles son los factores culturales, familiares y económicos relacionados con la automedicación de la población en estudio?

¿Cuál es la frecuencia de la automedicación en los adolescentes?

¿Cuáles son los principales medicamentos y plantas medicinales que utilizan los adolescentes para automedicarse?

¿Cómo aportará el material educativo a los adolescentes de la Unidad Educativa República del Ecuador?

## **CAPITULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1.Marco referencial**

La automedicación es una práctica cotidiana que toda persona la realiza y esta inicia desde tempranas edades, en algunos casos se recibe la información sobre el medicamento a tomar desde el propio hogar empezando con sus padres y culminando con anuncios y consultas en el internet, teniendo en cuenta que la cultura también es un factor para predisponer a la automedicación.

En el estudio realizado por Florencia Carabias Martin titulado “Automedicacion en Universitarios de Salamanca” en el año 2011, que tuvo por objetivo estimar y conocer conductas relacionadas con el ámbito y práctica de la automedicación en los universitarios, sus factores, circunstancias e implicaciones y la percepción que se tiene de la misma, con una metodología de estudio transversal tipo muestral, obteniendo como resultado que el 90% del grupo es consciente en cuanto a la utilización de los medicamentos por cuenta propia. (Carabia Martin, 2011)

Por otra parte Shehnaz Syed I., Khan Nelofer, Sreedharan Jayadevan, Issa Khaled J., Arifulla Mohamed, en su estudio “Automedicación y problemas de salud relacionado entre estudiantes de secundaria expatriados en los Emiratos Arabes Unidos” 2013 con el objetivo principal de examinar la prevalencia de la automedicación, tanto con medicamentos de prescripción como de medicamentos de venta libre (OTC), problemas de salud, fuentes de información, recomendaciones y diferencia de género, tuvieron un resultado que entre los 16-17 años de edad el 89.2% consume medicamentos de venta libre (OTC), no existió una variación acorde

con los datos socio demográficos, su principal fuente de información fue por consejo de sus padres y de un farmacéutico. (Shehnaz, Khan, Sreedharan, Issa, & Arifulla, 2013)

Al comparar estas evidencias podemos notar que los adolescentes tienen un alto índice de consumir medicamentos por cuenta propia a diferencia de los universitarios que saben controlar conscientemente el consumo de estos. Ya sé por el mayor grado de razonamiento que presentan los universitarios a comparación de los adolescentes que talvez no creen que les va a causar un daño en su salud. Otro aspecto a destacar es el apoyo que sus propios padres otorgan para que se realice esta práctica que es la automedicación.

En todo caso los resultados anteriores con el estudio del Grupo de Investigación en Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia en Pereira- Colombia 2014 con el tema de “Factores económicos, sociales y culturales con la automedicación” teniendo como objetivo determinar la prevalencia de la automedicación y los factores relacionados con un estudio descriptivo de corte transversal y un muestreo aleatorio se obtuvo como resultado que la prevalencia de automedicarse fue del 77.5%, a diferencia del estudio anterior en este si existió una variedad socio demográfica asociada con la automedicación las cuales requieren una mejor caracterización. (Machado-Alba Jorge E., 2014)

Llama la atención el estudio de Lury Yohana Armes y Soraya Cruz, “Factores que inciden sobre la Automedicación en las personas que habitan en la Vereda de Los Llanos en Popayán” 2011 con el objetivo de determinar los factores por los cuales se automedican con un estudio descriptivo, recopilaron la información mediante una encuesta tuvieron como resultado el 27.22% se automedica desde los 18-28 años y el 89.30% conoce los riesgos y problemas que causa la automedicación pero siguen con esta práctica. (Armes & Cruz, 2011)

Sin embargo investigadoras con el tema de “Automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón, Cuenca” 2013, con el objetivo de determinar la prevalencia de Automedicación y factores asociados en la población de estudiantes, su estudio descriptivo, trasversal de prevalencia mediante una encuesta su resultado fue 43.4% desconoce los riesgos que causa automedicarse y el 51% utiliza esta alternativa para sanar sus alteraciones de salud, todo lo contrario al estudio anterior. (Castro Reyes, Cobos Guzman, & Lasso, 2013)

Mientras que Franklin Calo Guerrero y Margarita Munala Mera en su estudio con el tema de “Factores cognitivos y culturales que influyen en la automedicación en los habitantes de San Francisco, Tulcán”, con su objetivo de determinar cuáles son los factores y el resultado de que los factores culturales predisponen la automedicación, y que el 59.2% desconocen los riesgos, pero no solo el consumo de medicamentos si no también el consumo de plantas medicinales como es la manzanilla, borojo, te de tilo (Calo Guerrero & Munala Mera, 2010).

## **2.2.Marco contextual**

### **2.2.1. Reseña Histórica de la Unidad Educativa “República del Ecuador”.**

La Unidad Educativa República del Ecuador, ha ofrecido su apoyo en el ámbito educativo durante sesenta y cuatro años de cultivo constante de la juventud femenina de Otavalo e Imbabura. El Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador se fundó un primero de octubre de 1950, mediante resolución Ministerial Nro. 44, cuando ejercía las funciones de Ministro el Lic. Gustavo Darquea Terán. Se inició como Colegio Profesional con Talleres de Corte y Confección, Bordado a Máquina, Labores y Tejidos con cincuenta alumnas egresadas de las Escuelas “Gabriela Mistral” y “La Inmaculada”. El Personal Docente, regentado por la feliz gestora de la

naciente entidad Doña Carmen Carrillo de Ubidia, estuvo conformado por las profesoras: Mercedes Proaño de Morán, Germania Miranda Ormaza, Elvira Moreano Parra, Concepción Guerra de Guerra, Genoveva Morán Mena. (Teran, 2015)

El 15 de julio de 1955. Mediante resolución Nro.437 se crea la sección de Comercio en Administración y el 31 de octubre de 1965, mediante Resolución Nro. 3000 se crea la sección de Bachillerato en Humanidades Modernas. El 21 de mayo de 1993, mediante acuerdo Nro. 961, se autoriza el funcionamiento del Bachillerato en Ciencias Especialidad Informática y a fines de 1993, se crea el bachillerato técnico en secretariado en español. (Teran, 2015)

Un 18 de octubre de 1993, mediante acuerdo Nro. 5019, expedido por el Dr. Eduardo Peña Triviño, Ministro de Educación, se crea el Instituto Técnico Superior “República Del Ecuador” con las especializaciones de Mercadotecnia, Contabilidad de Costos, Mecánica Dental y Diseño Industrial. (Teran, 2015)

A partir de octubre de 1995, con el auspicio del Ministerio de Educación y Cultura y la Universidad Andina “Simón Bolívar” se inicia el bachillerato en ciencias, proyecto tendiente a elevar la calidad de la educación incorporando innovaciones curriculares en las Instituciones de la Red, proporcionando las bases operativas que permitan un nuevo enfoque para el mejoramiento de aspectos administrativos, pedagógicos y curriculares. Esta modalidad de bachillerato se legalizó posteriormente el 16 de marzo de 1998, mediante Acuerdo Ministerial Nro.1381. El Acuerdo Ministerial Nro. 1382 del 16 de marzo de 1998 crea el bachillerato técnico en administración con enfoque polivalente, que se inició en el periodo 1999 – 2000. (Teran, 2015)

Las sucesiones de Acuerdos Ministeriales evidencian el desempeño de las autoridades por revitalizar la genética de una institución, que cuenta con espacios funcionales envidiables que nos han permitido marchar a la vanguardia de la

educación laica. El Colegio República del Ecuador hoy en día por mandato ministerial llamado Unidad Educativa República Del Ecuador, ha transitado por surcos de constante progreso, labrados por autoridades de eficiencia reconocida. En 1950 se designó como Rectora Fundadora a Doña Carmen Carillo Ubidia, flor de la prosapia del Magisterio de Otavalo, hasta cuando en 1970 se acogió a los beneficiarios de jubilación. Le sucedió en similares funciones el destacado maestro, Lic. Zarzosa Haro hasta 1971, desde cuando asume el Lic. Jorge Raura Jiménez, quien administro el plantel, con gran entrega hasta 1986 y construyó la mayor parte del moderno edificio, donde hoy laboramos. (Teran, 2015)

Desde 1987 hasta inicio de 1989 ejerció la primera función el Sr. Marcelo Jaramillo Cisneros. Desde marzo de 1989 hasta inicios del 2000 ejerció esta importante dignidad el Lic. Edwin Narváez Rivadeneira, dinámico gestor de la creación de nuevos bachilleratos en informática, secretariado en español, bachillerato en ciencias, administración y la transformación del plantel a Instituto Superior. Le sucedió como rector encargado hasta el 2000 a Lic. Luis Albuja Muñoz siguiendo la Lic. María Luisa Hidrobo y actualmente ejerce dicha función la Magister Katherine Armas. (Teran, 2015)

### **2.2.2. Ubicación de la Unidad Educativa República del Ecuador**

San Luis de Otavalo, o simplemente Otavalo, es una ciudad de la provincia de Imbabura, en Ecuador; situada a 110 kilómetros al norte de la ciudad de Quito. Otavalo ha sido declarada como “Capital intercultural de Ecuador” por ser una ciudad con enorme potencial en varios aspectos, poseedor de un encanto paisajístico, riqueza cultural, historia y desarrollo comercial

La organización social que presenta Otavalo es la unión de dos razas la mestiza y la indígena, gracias a esta interculturalidad que presenta el cantón permite que la

educación bilingüe sea muy importante, logrando que el poder hablar dos idiomas les permita entenderse entre culturas y su identidad se pueda fortalecer.

La Unidad Educativa “República del Ecuador” se encuentra ubicada en la calle Sucre y Neptalí Ordoñez en la ciudad de Otavalo, tiene 64 años de vida institucional al servicio de la ciudad de Otavalo. El colegio "República del Ecuador (RDE)", pasó a ser una Unidad educativa al absorber a la escuela "Sarance". Cuenta con las aulas respectivas para la formación de los estudiantes, laboratorios para las prácticas de física, química, ciencias sociales e informática. La Unidad Educativa “República del Ecuador” cuenta con más de 3600 estudiantes tanto como es en el básico como es en el bachillerato tras haberse fusionado la escuela con el colegio. (Ayala, 2014)

### **2.2.3. Visión**

*El nuevo enfoque de bachilleres de la Unidad Educativa “República del Ecuador” de la provincia de Imbabura, al formar jóvenes de bien, humanistas, apegadas a los avances científicos y tecnológico, consiente de su autoestima, libres para tomar decisiones asertivas, enmarcadas en el referente ético comprometidas con el cambio para mejorar su calidad de vida a través de procesos curriculares pertinentes y coherentes con las necesidades y problemas sociales locales y nacionales. Que tengan éxito en los centros de educación superior, en el mundo laboral y configuren sus proyectos de vida en los planos individual, familiar, profesional y social. (Teran, 2015)*

### **2.2.4. Misión**

*Liderar la educación fiscal y laica, de ser modelo de educación a nivel medio, posicionados en el cantón Otavalo, la provincia de Imbabura y de la sociedad*

*ecuatoriana, que brinde una educación para formar bachilleres en ciencias con especializaciones con estándares de calidad, autentico/as, critico/as, creativo/as, productivo/as. Comprometidos que potencien sus valores, actitudes. Habilidades y capacidades que les ayuden a ser competentes para enfrentarse con eficiencia, efectividad y eficacia en el quehacer diario. Apegado/as al conocimiento en el campo laboral, universidad y empresa. (Teran, 2015)*

## **2.3.Marco conceptual**

### **2.3.1. Automedicación y autocuidado**

El autocuidado es todo aquello que las personas lo realizan con el fin de restablecer y prevenir los malestares en su salud. La automedicación consiste en el uso de fármacos o plantas medicinales con el fin de tratar las enfermedades o los síntomas que ellos mismo pueden identificar sin la necesidad de una prescripción de un facultativo.

En forma clásica la automedicación es definida como el consumo de fármacos sin indicación médica, pudiendo incluirse fármacos, hierbas y remedios caseros. Asimismo, el concepto abarca dos fenómenos distintos, aunque relacionados: el uso de medicamentos de venta libre (MVL) y el uso de fármacos de venta bajo receta (MVBR) sin indicación médica o que en algún momento le fueron indicados. (De Pablo, 2011)

En este sentido se comprende que los fármacos y las plantas medicinales consumidas ya sea por la información de un anuncio publicitario, amigos, familiares, etc., es una forma de autocuidado que optan las personas para sanar o curar sus dolencias.

Siempre y cuando entiendan o conozcan sus acciones terapéuticas, complicaciones y contraindicaciones.

Acotando con lo anterior en el lugar donde se encuentra la Unidad Educativa “República del Ecuador” es en la ciudad de Otavalo en donde la cultura indígena influye mucho en la medicina ancestral y en algunos casos cuando presenta una alteración en la salud lo primero a lo que se recurrirá es al uso de plantas medicinales sin saber que estas a pesar de ser naturales tienen sus efectos adversos ante el sistema del ser humano, utilizar esta otra alternativa sin un consejo o guía especializada también sería otra forma de automedicarse.

### **2.3.2. Automedicación y adolescencia**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. (OMS, 2015)

La adolescencia es una etapa en la cual existen variados cambios biológicos, psicológicos y sociales que cada individuo lo experimenta de forma variable, en esta etapa están más propensos a tomar diferentes cambios, dependiendo de la cultura que los rodea. En este ciclo es capaz de usar el razonamiento de manera hipotética sobre ellos, están llenos de idealismos y empiezan a especular características y estándares de ideas sobre estilos de vida, sin un control pueden llegar a causarse daño.

En este propósito la adolescencia es un período clave en el que un individuo toma primeros pasos hacia el autocuidado. Los hábitos de cuidado de la salud adoptada durante la adolescencia pueden ser prorrogados hasta la edad adulta. Por otra parte, los adolescentes pueden disfrutar de las conductas de salud autónomas, uso de la medicina irracionalmente y sin guía de un adulto. (Shehnaz, Khan, Sreedharan, Issa, & Arifulla, 2013)

Por otro lado, las transformaciones radicales como la angustia, inseguridad, temor, depresión, hábitos, costumbres con llevas al adolescente a pensar que el mundo está en contra de ellos, ayudan a volverse auto independiente con llevando a la toma de decisiones inadecuadas por cuenta propia sobre su salud como lo puede ser la automedicación.

Sin duda por el constante contacto con fármacos o plantas medicinales y al fácil acceso ya sea dentro del entorno familiar, social y cultural se ve obligado a automedicarse por sí mismo, sin tomar precauciones del daño que puede causar en su salud

### **2.3.3. Consecuencias de la automedicación**

Es cierto que la automedicación tiene dos aspectos la forma de consumo racional y la irracional, la automedicación racional o responsable es siempre y cuando la persona al consumir los fármacos o plantas medicinales sea por el tiempo y dosis necesaria es decir adherirse al tratamiento, mientras que el irracional es todo lo contrario, al suceder esto comienzan aparecer las consecuencias de la automedicación

La práctica inadecuada de la utilización de fármacos o plantas medicinales autorizados para su utilización previa prescripción de un profesional médico, conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a:

1. El uso de fármacos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades.
2. Cuando la adquisición de fármacos se realiza en establecimientos no registrados, no existe garantía en la calidad de los mismos, ni en su procedencia, pudiendo adquirirse productos falsificados, adulterados, vencidos o mal conservados. (Alvarado & Valladolid, 2013)

Ya sea por la falta de tiempo para acudir un facultativo, el miedo del que dirán mis padres, por consejo de una persona no profesional de salud, creer que sus alteraciones de la salud solo son pasajeras y por el simple hecho de ser adolescente se cree que todo es normal y la práctica de autocuidado se la realiza si ningún cuidado.

#### **2.3.3.1. Entre las más primordiales consecuencias están:**

Reacciones adversas. - Es el uso irracional o inadecuado del fármacos o el uso causando una reacción no deseada diferente al efecto normal del medicamento o planta medicinal perdiendo la credibilidad del mismo.

Las plantas medicinales contienen principios activos, que si bien son los responsables de las propiedades terapéuticas que se les atribuyen, también lo son de las intoxicaciones y reacciones adversas que pueden aparecer si se emplean en dosis inadecuadas o por períodos prolongados. (Pacheco, Barrios, & Gurovich, 2006)

Interacciones medicamentosas. - Por lo general en el internet se encuentra millones de fármacos o plantas que dicen curar las dolencias de diferentes etiologías hasta podrían ser milagrosas, tomando en cuenta esto los adolescentes no toman en cuenta las modificaciones del efecto por la acción de otro cuando se administran conjuntamente, y solo lo consumen sin medir el daño que les puede causar.

Resistencia a los antimicrobianos. - En cuanto más tiempo se usa los antimicrobianos en una forma incorrecta, las bacterias se volverán más potentes convirtiéndose en resistentes a cualquier antibiótico que se consuma.

Daños gastrointestinales. - Al consumir los AINES de forma indiscriminada o solo por ocasiones y sin saber que el estómago debe estar lleno pueden causar daños gastrointestinales (ulceras gástricas), otro daño que causan los AINES es un daño hepático y renal.

#### **2.3.4. Factores relacionados a la automedicación**

##### **2.3.4.1. Factores culturales**

Si bien se conoce que la ciudad de Otavalo es un sitio pluricultural en donde todavía se conservan las costumbres ancestrales como el ir a un curandero antes que un médico, consumir plantas medicinales antes que un medicamento, este factor influirá mucho en el aspecto de la automedicación. En este caso si bien los usos de las plantas medicinales se utilizan para tratar enfermedades, actualmente esta práctica se ve relacionada con la industria farmacéutica ya que algunos y casi la mayoría de medicamentos bien de plantas medicinales utilizadas para el tratamiento de enfermedades.

El aspecto cultural influye en la disponibilidad acerca del acceso a la información, que hoy en día quien posea una computadora consulta sobre diferentes formas medicamentosas para el alivio de sus malestares en especial el internet, incitando a los estudiantes al consumo de medicamentos o plantas medicinales.

En Ecuador es muy usual que para cualquier mal se auto receten alguna infusión o té de una planta como la manzanilla, la valeriana, ginseng, jengibre, entre cientos de especies que existen en el país. Y no es de extrañarse, se calcula que un tercio de la población estadounidense recurre a la fitoterapia y el 70% de la población europea utiliza alguna vez este tipo de tratamiento. (Diario El Universo, 2002)

#### **2.3.4.2. Factores económicos**

Si bien se conoce hoy en día la economía es el principal medio para poder obtener la salud que se desea, los ingresos económicos en un ambiente familiar siempre van hacer el que encamine si se aplica el autocuidado o acudir al médico para prevenir y tratar enfermedades. En el caso de los adolescentes están todavía inmersos a sus tutorías por sus padres o representantes legales los cuales velarán o elegirán como y cuando acudir al médico.

Los anuncios publicitarios, las promociones, el internet entre otras cosas incrementan el consumo de fármacos o plantas medicinales, pero sin conocer en el fondo el daño que pueden causar si no se administra de la forma correcta por el tiempo correcto y dosis correcta, cabe acotar que no solo los fármacos influyen estas reglas sino también en las plantas medicinales que como se conoce que no todo lo natural por serlo, es bueno.

#### **2.3.4.3. Factores sociodemográficos**

Es posible agregar que el 87% de los estudiantes expresan que se automedican tanto con medicamentos de venta libre como con los de venta con recetas; de ellos el 97% son mujeres. (De Pablo, 2011) Existe mayor automedicación en las mujeres que en los hombres porque con mayor frecuencia presentan más vulnerabilidad ante la sociedad e intentan controlar mejor su salud.

Se observó que tanto hombres como mujeres habían consumido analgésicos, antipiréticos y fármacos destinados a aliviar el resfriado común o el dolor de garganta. En total, el 73,78% de las mujeres y el 57,69% de los hombres afirmaron haber tomado alguna medicación en las dos semanas anteriores y, de ellos, el 20,17% había adquirido el fármaco sin receta. (Universidad Rey Juan Carlos de Madrid , 2011)

#### **2.3.4.4. Factores familiares**

Ser adolescente por una parte no es fácil ya que hay un choque de ideas, pensamientos, actitudes miedo de contar a los padres o representantes lo que les pasa y la presión que ejerce los familiares al ofrecer una alternativa para la solución de los problemas de salud-enfermedad, las malas condiciones de vida y, sobre todo, el bajo ingreso económico familiar que impide acceder a los servicios de salud. Lo cual generalmente se traduce en tomar decisiones con la ausencia de una prescripción profesional. (De Pablo, 2011)

#### **2.3.5. Medios de obtención**

Los medios de obtención casi la mayoría empiezan desde el mismo hogar ya sea por consejo de los padres, familiares, aviso publicitario, internet, farmacéutico entre otros

**Tabla 1:** Fuentes de información para la automedicación

<b>Fuentes de información</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Consejo o recomendación de amigo/familiar	76	47,8
Recomendación de farmacéutico	27	17,0
Aviso publicitario	22	13,8
Por receta médica anterior	11	6,9
Recomendación de un médico amigo	8	5,0
Prospecto del medicamento	7	4,4
Personal	5	3,1
Otra fuente	3	1,9
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Automedicación Y Factores Asociados En Estudiantes Del Colegio Manuela Garaicoa De Calderón; Cuenca 2012; Castro Reyes María, Cobos Guzmán Lucia, Lasso Rodríguez Diana (Castro Reyes, Cobos Guzman, & Lasso, 2013)*

### **2.3.6. Grupos farmacológicos**

Por lo general la comunidad está inmersa a consumir medicamentos de venta libre o sin receta médica destacados están los AINES y antimicrobianos en otros casos las vitaminas y tranquilizantes, pero también plantas medicinales que se las encuentra en los centros naturistas, mercado o mismos hogares plantados en los patios

Detallados:

**Tabla 2:** Medicamentos más utilizados para la automedicación

Medicamentos utilizados		
Medicamento	Nº	%
Aspirina	219	59.8
Paracetamol	151	41.3
Ibuprofeno	269	73.5
Ergotamina	90	24.9
Sertal	145	39.6
Buscapina	106	29
Otros antiinflamatorios	76	20.8
Anticonceptivos	15	4.1
Ansiolíticos-sedantes	19	5.2
Antidepresivos	15	4.1
Polivitamínicos	11	3
Estimulantes psicofísicos	11	3
Estimulantes de la memoria	188	51.4
Antigripales	66	16.4
Antialérgicos	154	42.1
Anabólicos	13	3.6
Broncodilatadores	40	10.9
Antidiarreicos	2	5.5
Antiácidos	54	14.8
Anoréxicos	9	2.5
Ovulos	12	3.3
Corticoides	25	6.8
Total	366	100%

Fuente: investigación del impacto de automedicación en adolescentes; Di`Staso; Universidad Abierta Interamericana; Diciembre 2009 (Di`Staso , 2009)

**Tabla 3:** Plantas más usadas en medicina y efectos adversos

Plantas medicinales	Planta medicinal (nombre científico)	Reacciones adversas
Ajo	Allium satiyum L.	Hipotiroidismo, irritación de esófago, estómago, náuseas, vomito, baja producción hemoglobina, rinitis asma, dermatitis
Eucalipto	Eucaliptus globulusLaHill	Náuseas, vómitos diarreas, gastroenteritis, convulsiones en niños, broncoespasmo(asma)
Manzanilla	Matricaria chamomilla	Irritación de la piel y mucosas, intestino irritable, hepatopatías, náuseas y vómitos

Sábila	Aloe vera	Acumulación de sangre en la pelvis, estimulación mucosa uterina, diarrea, pasa la leche materna causando daños estomacales, cólicos gastrointestinales
Valeriana	Valeriana officinalis	Dolores de cabeza, insomnio y taquicardia, no a embarazadas
Menta	Mentha piperita	Reflujo gástrico, hipotensión, dermatitis, aborto prematuro
Ruda	Ruda graveolens	Manchas, picor, fiebre, aborto
Jengibre	Zingiber	Abortos, incremento secreción biliar, ardor estomacal
Ortiga	Urtica dioica	Dermatitis, dolores estomacales, sudoración, diarrea, nauseas
Ajenjo	Artemisia absinthium	Trastornos digestivos y nerviosos
Cedron o hierva luisa	Aloysia triphylla	Hipersensibilidad de la piel
Oregano	Origanum vulgare	Agitación, hiperestesia, depresión, somnolencia, entorpecimiento
Llantén	Plantago mayor	Estreñimiento
Paico	Epazote	Dermatitis, dolor abdominal, vómitos, náuseas, mareos

Fuentes: *Diario español El Mundo basado en los artículos publicados por la Sociedad Médica Americana (AMA)*. (Diario El Universo, 2002), *Ochoa Pacheco a, Rossana González Barrios y, Viso Gurovich F. "Las reacciones adversas de las plantas medicinales y sus interacciones con medicamentos"*. (Pacheco, Barrios, & Gurovich, 2006), (botanica-online).

## 2.4. Marco legal

El Estado Ecuatoriano busca fomentar e incluir a la población en al ámbito de la salud a base de reglamentos y derechos promocionando la equidad social. La constitución Nacional dice lo siguiente:

*“Art. 32.- 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.” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)*

El Plan del Buen Vivir busca garantizar y promocionar la salud mediante la prevención de enfermedades incluyendo la universalidad de los servicios sanitarios y complementando con las demás necesidades que la sociedad requiera y necesite. El cual indica en su objetivo que:

*Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población menciona que la salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013)*

*Incentivar la implementación de procesos de desarrollo profesional, formación continua, evaluación, certificación y re categorización laboral para los profesionales de la educación y la salud y para los profesionales o técnicos de servicios de atención y cuidado diario (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013)*

*Políticas y Lineamiento estratégicos*

3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

- *Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.*
- *Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013)*

La Ley Orgánica de Salud cita lo siguiente:

*Art 3: 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 intransigiere, 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. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)*

Se ha notado notablemente que cada día existen más y más formas farmacéuticas de medicamentos, así cambiando la forma de tratar las enfermedades o diferentes alteraciones de salud. Por otra parte, las reacciones adversas que presentan algunos medicamentos que la población consume sin saber sus efectos colaterales has sido muy frecuente y por esta razón la ley de vigilancia farmacológica se pone en marcha para controlar la calidad y efectividad de dichos medicamentos. A continuación, la ley cita que:

*Nuestro país como primer paso, con la finalidad de ajustarse a normativas internacionales y dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 157 de la Ley Orgánica de Salud vigente publicado en el Suplemento del Registro Oficial N° 423 del 22 de diciembre del 2006 y en el Art. 1 del Sistema Nacional de Atención Farmacoterapéutica, expedido mediante Decreto Ejecutivo 2007 publicado en el Registro Oficial N° 570 del 26 de noviembre de 1990, los cuales mencionan la importancia y necesidad de implementar la Farmacovigilancia a nivel país, el equipo de Vigilancia y Control Sanitario de este Portafolio luego de transcurrir aproximadamente 20 años elabora el Reglamento para el Funcionamiento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFV) mismo que fue expedido mediante Acuerdo Ministerial N° 705 del 16 de agosto del 2011 y publicado en el Registro Oficial N° 540 del 22 de septiembre del 2011, que dispone entre otros puntos la creación del Centro Nacional de Farmacovigilancia que actuará como núcleo del Sistema Nacional de Farmacovigilancia y referencia a nivel local e internacional.*

#### Misión

*Vigilar la seguridad y eficacia de los medicamentos de uso humano que se comercializan en el mercado nacional, con la finalidad principal de proteger al público del posible riesgo del uso de los mismos. (Sistema Nacional de Farmacovigilancia, 2012)*

#### Visión

*Ser un sistema de referencia a nivel local, regional y mundial, en lo relacionado con el monitoreo de reacciones adversas y generación de información de seguridad de medicamentos. (Sistema Nacional de Farmacovigilancia, 2012)*

Los adolescentes son el futuro para el desarrollo del país por esta razón el gobierno promueve derechos que mantengan su participación e inclusión, garantizándoles la salud, educación entre otras cosas. En la constitución nacional del Ecuador cita los siguientes artículos:

*Sección segunda Jóvenes Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)*

*Sección quinta Niñas, niños y adolescentes Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)*

*Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)*

## **2.5.Marco ético**

Declaración de Helsinki de la AMM principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000 Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002 Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. (Mundial, s.f.) Menciona:

*Introducción*

*La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.*

5. *El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.*

6. *El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.*

7. *La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales*

#### *Privacidad y confidencialidad*

24. *Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal*

#### *Consentimiento informado*

25. *La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.*

## CAPITULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo descriptiva ya que se deseó describir las variables como son factores familiares, culturales y económicos de acuerdo como se encontraron, no experimental porque no se manipulo los resultados que se obtuvo y transversal porque se realizó en un tiempo corto con enfoque cuantitativo ya que permitió evaluar los datos de forma numérica.

#### 3.2.Población y muestra

La población estuvo conformada por 416 estudiantes de la Unidad Educativa “República del Ecuador” que asisten al tercer año de bachillerato divididos en 11 paralelos.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente formula

<b>N</b>	416 estudiantes población
<b>n</b>	Tamaño de la muestra
<b>E</b>	0.01 Límite aceptable de error muestral
<b>O</b>	0.5 Desviación estándar de la población
<b>Z</b>	1.96 valor 95% de confianza

$$n = \frac{N \cdot o^2 \cdot Z^2}{E^2 \cdot (N - 1) \cdot o^2 \cdot Z^2}$$

$$n = \frac{416 \cdot 0.5^2 \cdot 1.96^2}{0.01^2 \cdot (416 - 1) \cdot 0.5^2 \cdot 1.96^2}$$

n= 133 tamaño de la muestra

### **3.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.3.1. Criterios de Inclusión**

- Estudiantes legalmente matriculados en el período a estudiar en el tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa “República del Ecuador”
- Estudiantes con capacidad de decisión autónoma

#### **3.3.2. Criterios de Exclusión**

- Estudiantes con decisión autónoma que no permiten o no desean ofrecer información

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Métodos empíricos.** – Encuesta con preguntas abiertas y cerradas

**Instrumento.** – Se aplicó el instrumento utilizado por un estudio similar en la ciudad de Cuenca, se realizó ajustes acordes a las características de la población, consta de 14 ítems con respuestas abiertas y fue validado por criterio de expertos.

### **3.5. Variables**

#### **3.5.1. Variables independientes**

**Factores:**

- Culturales
- Económicos
- Familiares
- Frecuencia de consumo de medicamentos o plantas medicinales
- Principales medicamentos o plantas medicinales

**3.5.2. Variables dependientes**

- Automedicación

**3.5.3. Variables interviniente**

- **Características socio demográficas:**
  - Edad
  - Sexo
  - Residencia actual
  - Etnia

### 3.5.4. Matriz de relación de variables

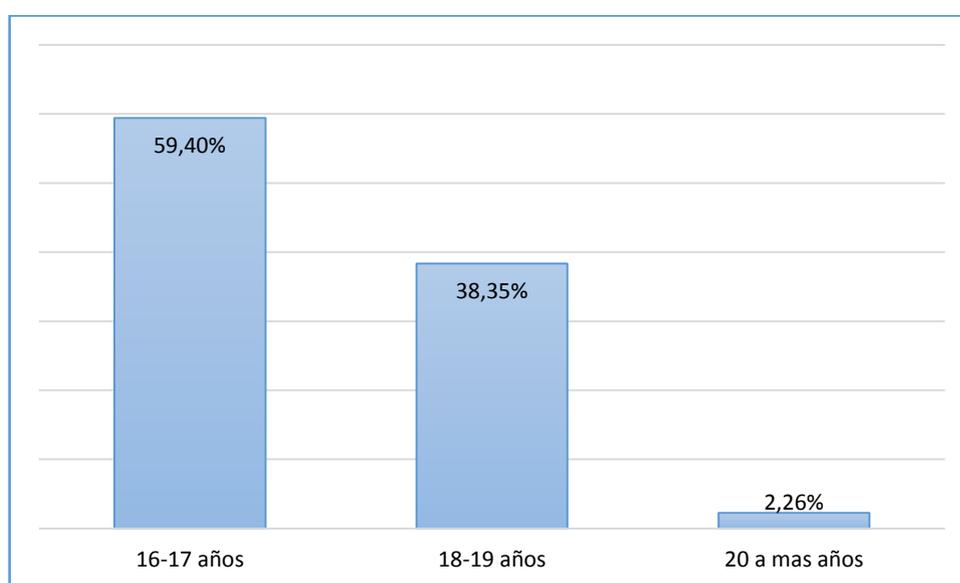
<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Frecuencia con la que se Automédica</b>	Tiempo en el que se práctica la automedicación	Frecuencia	Frecuencia de usos de fármacos o plantas medicinales en el mes	1 o 3 veces por mes 1 o 3 veces por semana 1 vez por día Mas
<b>Principales fármacos o plantas medicinales que utiliza por cuenta propia</b>	Tipo de sustancia con la que se automédica	Principales fármacos o plantas medicinales	Principales fármacos o plantas medicinales	Detalle dos o tres ejemplos
<b>Factores culturales</b>	Es el conjunto de conocimientos y costumbres que presenta cierta población	Creencias	Uso de Plantas medicinales o fármacos por cuenta propia	1 nunca, 2 rara vez, 3 algunas veces, 4 frecuentemente 5 siempre
		Información	Principal fuente de Información para el uso del medicamento o planta medicinal  Adquisición del medicamento o planta medicinal	Amigos Internet Familiar Farmacia Aviso publicitario Casa Centro naturista
		Conocimiento	Conoce la acción terapéutica y riesgos del medicamento o planta medicinal	Si No Ejemplos

<b>Factores familiares</b>	Organización de personas que conviven bajo el mismo techo, que presentan hábito adoptados durante su formación y relaciones afectivas que los unen	Hábitos familiares	Motivo por lo que se medica sin acudir al médico	-Por el tiempo de espera -Confianza en lo que tomo -Porque no es tan serio los síntomas -Insuficiente dinero -Recibí recomendaciones
			Mayor número de visitas	-Médico -Curandero -Otro
		Relación familiar	Confianza en los padres sobre sus enfermedades	-Si -No Porque
<b>Factores económicos</b>	Actividades que presenta una población que se destaca por el ingreso y consumo para satisfacer ciertas necesidades	Ingreso	Economía causa para la automedicación	Causas para automedicarse -insuficiente dinero
<b>Características socio demográficas</b>	Condición de la población por género, etnia que se considera, años de vida, educación y procedencia	Género	Características de género	-Femenino -Masculino
		Edad	Años cumplidos	16-17 años 18-19 años 20 y más años
		Residencia actual	Residencia	-Rural -Urbana
		Etnia	Identificación étnica	-Mestiza -Indígena -Blanca -Afroecuatoriana

## CAPITULO IV

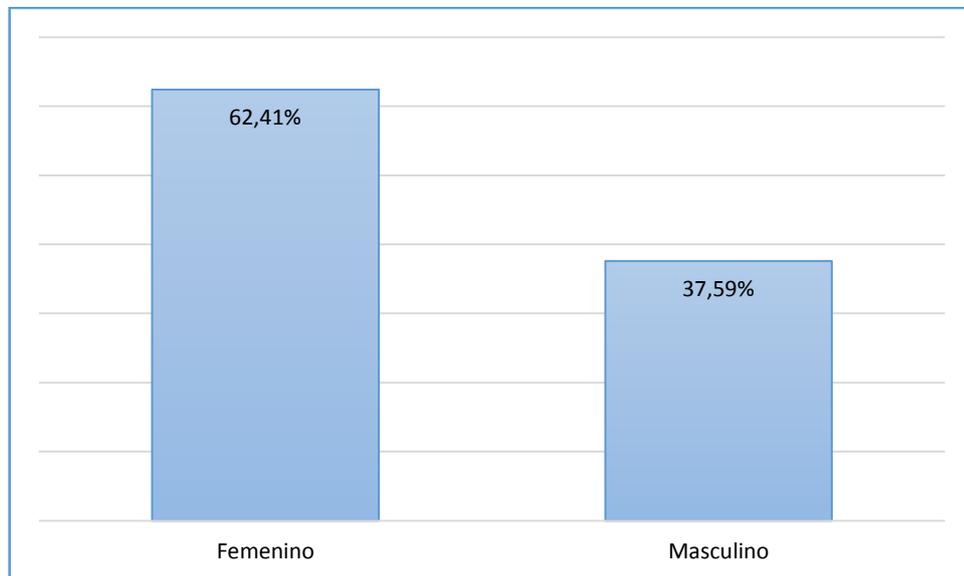
### 4. Análisis y discusión de datos

**Gráfico N° 1:** Distribución porcentual de la población por grupos de edad.



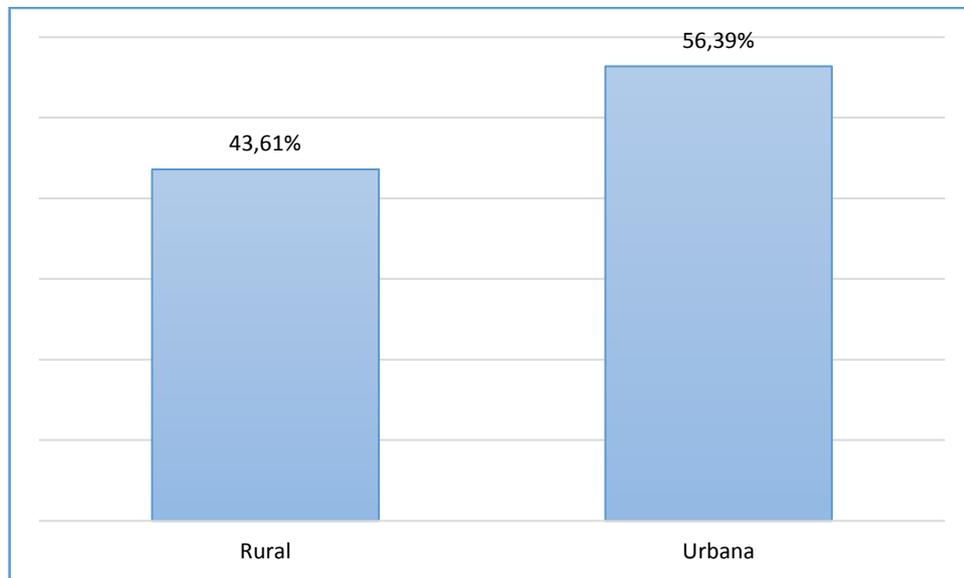
Se puede identificar que la mayoría (59,4%) de adolescentes que cursan el tercer año de bachillerato se encuentran entre las edades de 16-17 años, seguido de las edades entre 18-19 años con un porcentaje del 38,35%. Según un estudio realizado en Cuenca (Castro Reyes, Cobos Guzman, & Lasso, 2013) se tuvo como resultado que existen 32 y 40 de estudiantes entre las edades de 16 a 17 años el porcentaje oscila de 10,26% y 12,83%. De acuerdo al Sistema Educativo del Ecuador que contempla 12 años de educación básica regular las edades en las que deberían estar los jóvenes en 3er de bachillerato deben estar entre los 17 y 18 años, se puede decir que los resultados coinciden con lo obtenido en el presente estudio.

**Gráfico N° 2:** Distribución porcentual de la población por género.



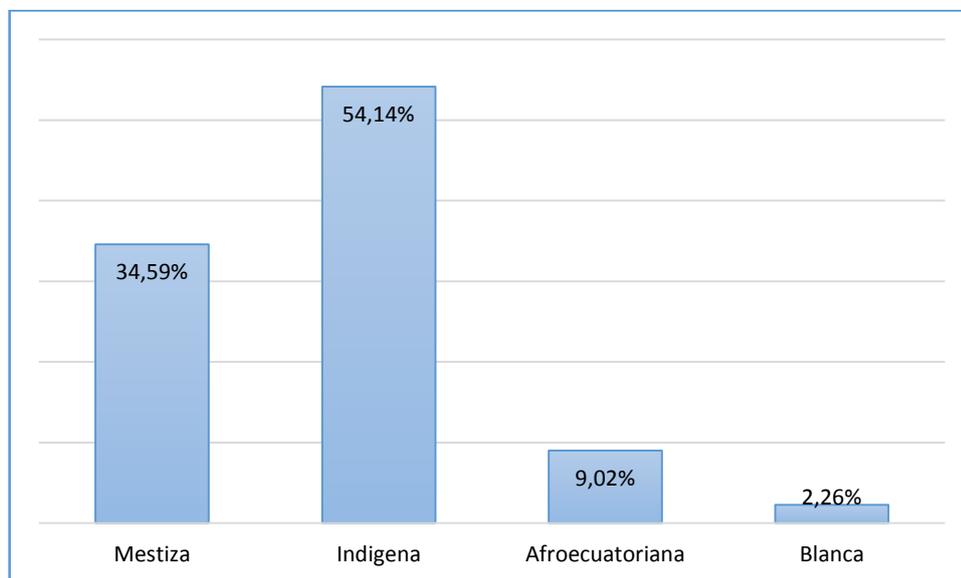
La población mayoritariamente (62,41%) pertenece al género femenino, el 37,59%, pertenece al género masculino, esto se debe a que la Unidad Educativa República del Ecuador antiguamente no era mixta, pero hoy en día por las reformas en la Educación se volvió mixta. Otro aspecto es que el Sistema Educativo del Ecuador antiguamente como uno de los instrumentos de la cultura permitía al hombre desarrollarse en el proceso educativo mientras que a las mujeres era prohibido, el progreso educativo permitió que las mujeres también se incluyan en los planes de educación así el desarrollo educativo fue importante porque promovió el bienestar y redujo las desigualdades sociales y de género. Según el estudio de (Shehnaz, Khan, Sreedharan, Issa, & Arifulla, 2013) la población estudiada fue del 88,8% perteneciente al género femenino y el 89.9% son de género masculino.

**Gráfico N° 3:** Distribución porcentual de la población por residencia actual



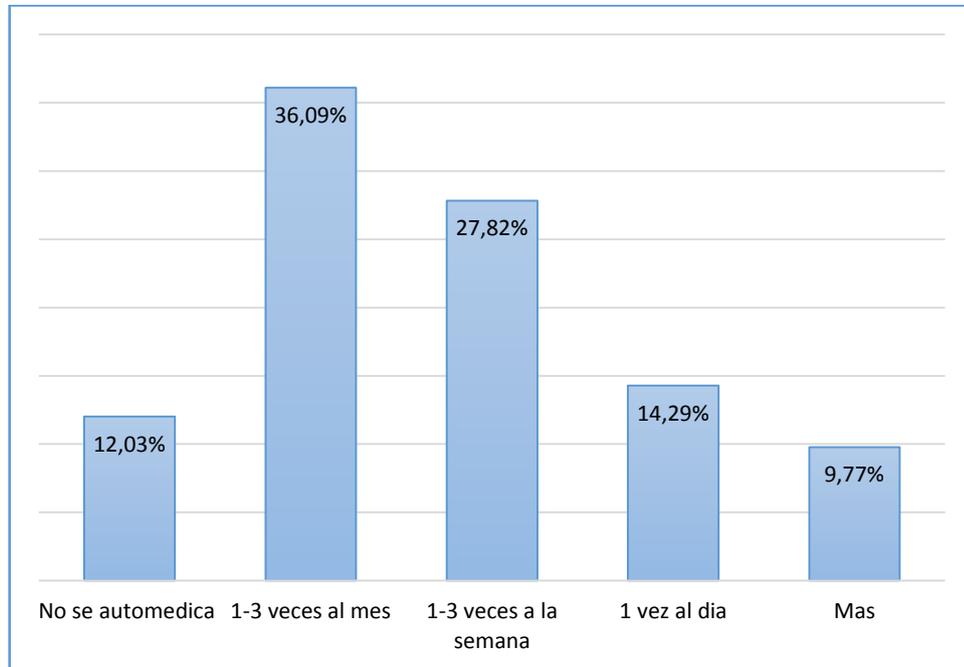
Los estudiantes de la Unidad Educativa República del Ecuador en su mayoría pertenecen al zona urbana (56,39%) mientras que el 43,61% de estudiantes pertenecen a la zona rural. Según el (INEC, 2010) el porcentaje de escolaridad predomina en la zona urbana con un 10,6%. Cabe acotar que la Unidad Educativa República del Ecuador es una de las instituciones con el mayor número de estudiantes que llegan desde los sectores más cercanos del cantón Otavalo a pesar de esto la predominancia para la escolaridad se encuentra en la zona urbana.

**Grafico N° 4:** Distribución porcentual de la población por autoidentificación étnica



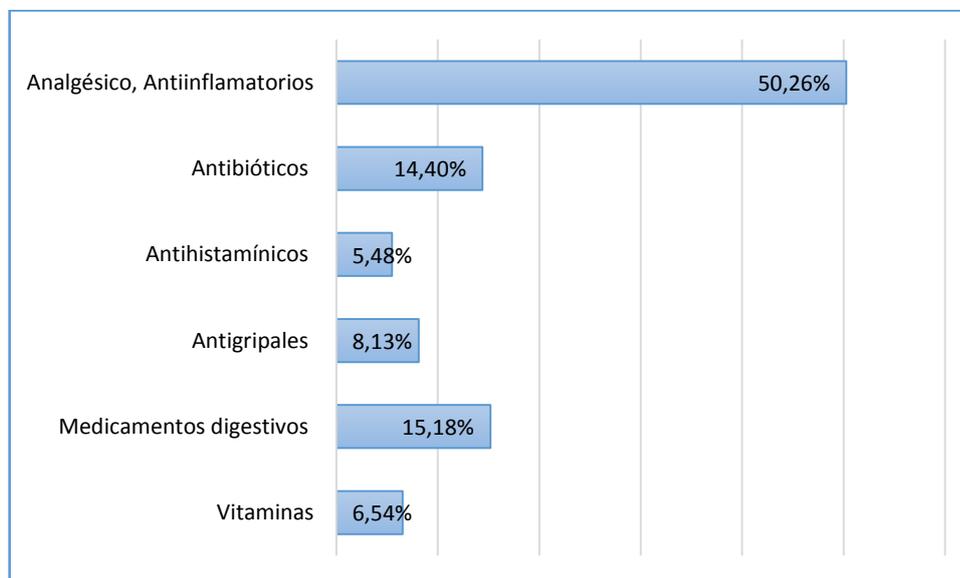
La autoidentificación étnica es un derecho que los ecuatorianos tenemos de identificarnos acorde a una determinación étnica, de acuerdo a las costumbres en las que nos hemos desarrollado, en el gráfico se evidencia que la etnia indígena predomina con un 54,14% seguida de la etnia mestiza (34,59%). En el censo del (INEC, 2010) se obtuvo como resultado que el 43,09% se autoidentifican como indígenas en el cantón Otavalo.

**Gráfico N° 5:** Uso de fármacos y plantas medicinales sin prescripción.



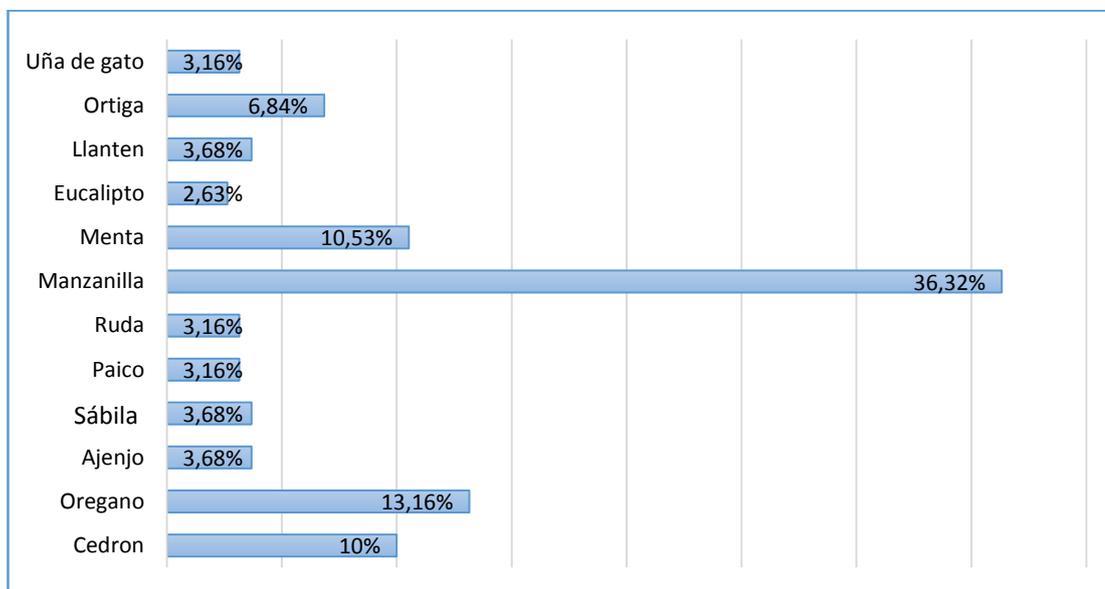
El 36,09% de la población indicó que usa plantas medicinales y fármacos sin prescripción 1-3 veces por mes, seguido del 27,82% de 1-3 veces por semana, mientras que el 14,29% 1 vez al día. Según un estudio en Cuenca por (Castro Reyes, Cobos Guzman, & Lasso, 2013) indicaron que el 14,05% se automedican una vez al mes y el 3,8% lo hace una vez al día. En los resultados obtenidos en el estudio se observa que la población de la Unidad Educativa República del Ecuador presenta un mayor porcentaje en cuanto al consumo de plantas medicinales y fármacos sin prescripción.

**Gráfico N° 6:** Clasificación de fármacos más utilizados por la población estudiada.



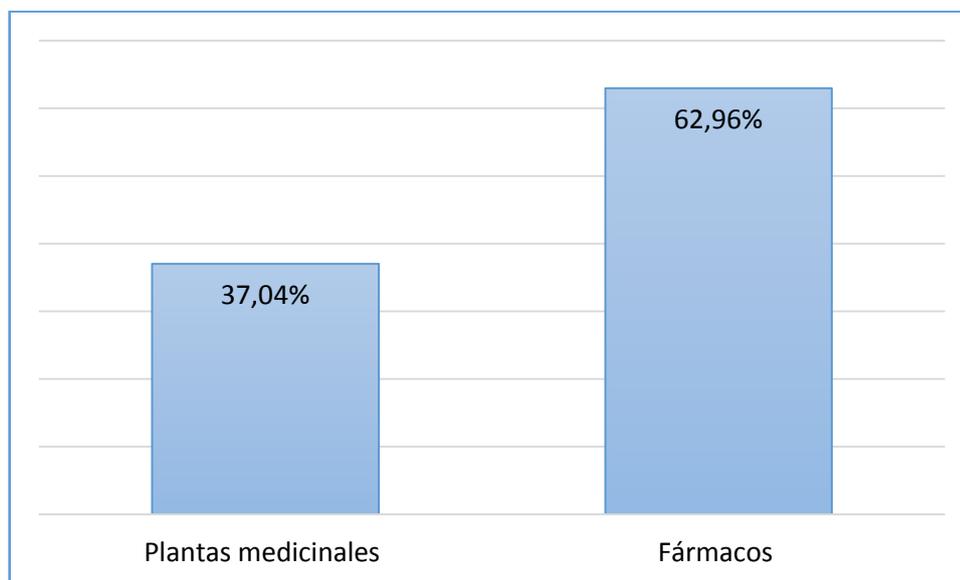
Se observó el 50,26% que la población en estudio se automedican con analgésicos, antiinflamatorios y antifebriles como por ejemplo: ibuprofeno, paracetamol, finalin, diclofenaco, migradorixina, arcoxia, tensiflex, voltaren, Apronax, medicamentos digestivos y antieméticos (15,18%) por ejemplo: omeprazol, buscapina, antiácidos, metoclopramida, antibióticos (14,40%) como el bactrim, ampibex, azitromicina, uvamin, amoxicilina, penicilina, ciprofloxacina, con antigripales y antihistamínicos (13,61%) entre ellos loratadina, neogripal, finalin gripe, lemonflu y el 6,54% se automedican con vitaminas como vitamina B, vitamina C y multivitamínicos. Según el estudio que se realizó en Iquitos-Perú (Alvarado Alvarado & Vargas Valladolid, 2013) el porcentaje de antibióticos es el 13,4%, antiinflamatorios y analgésicos es el 13,4%. Otro estudio por (Shehnaz, Khan, Sreedharan, Issa, & Arifulla, 2013) se observó una alta prevalencia de automedicación con antibióticos (53%). Mientras que (Castro Reyes, Cobos Guzman, & Lasso, 2013) con el 84,3% se automedican con analgésicos y antiinflamatorios. Los resultados obtenidos con el presente estudio comparados entre si los fármacos más destacados para ser consumidos son los antiinflamatorios y analgésicos.

**Gráfico N° 7:** Clasificación de plantas medicinales más consumidas



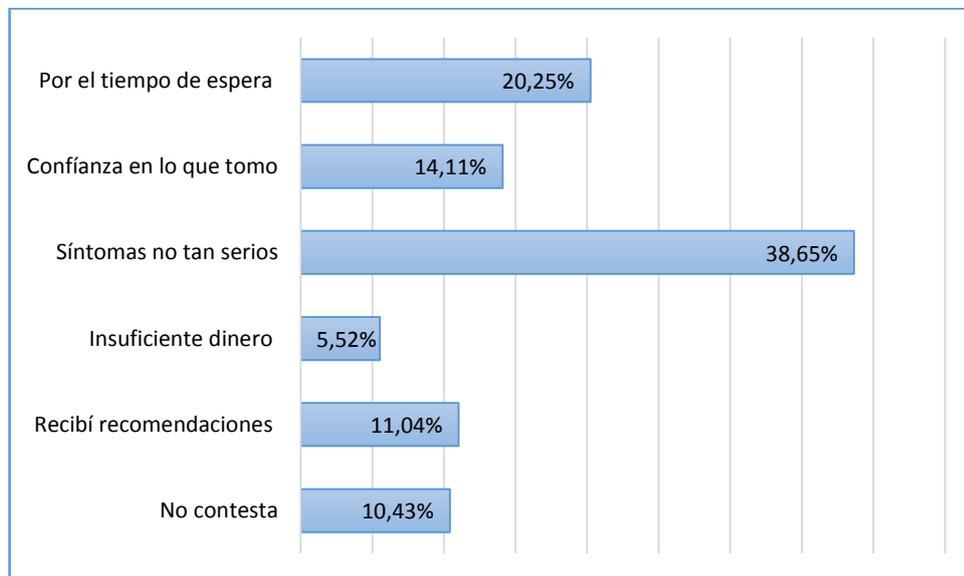
La planta medicinal más consumida es la manzanilla (36,32%) que tiene propiedades de antiinflamatorio, antiséptico, sedante, analgésico y ayuda a malestares estomacales, seguido por el orégano (13,16%) que es un buen antioxidante y anti fungicida, el Cedrón (10%) y la menta (10,5%) ayudan a los malestares digestivos antieméticos, antibióticos, antiinflamatorio, y fortalecen el corazón, con el 3,6% se consume el ajeno, sábila, llantén sus propiedades son: Sd. de intestino irritable, antipirético, antialérgico, disminuye edemas, analgésico, la ruda, el paico y la uña de gato son consumidas un 3,16% y el eucalipto (2,63%) y la ortiga (6,84%) sus propiedades son: ayudan a la circulación sanguínea, sedante, antibacterial, antiséptico, y como buenos expectorantes.

**Gráfico N° 8:** Distribución porcentual de fármacos y plantas medicinales más consumidos por la población.



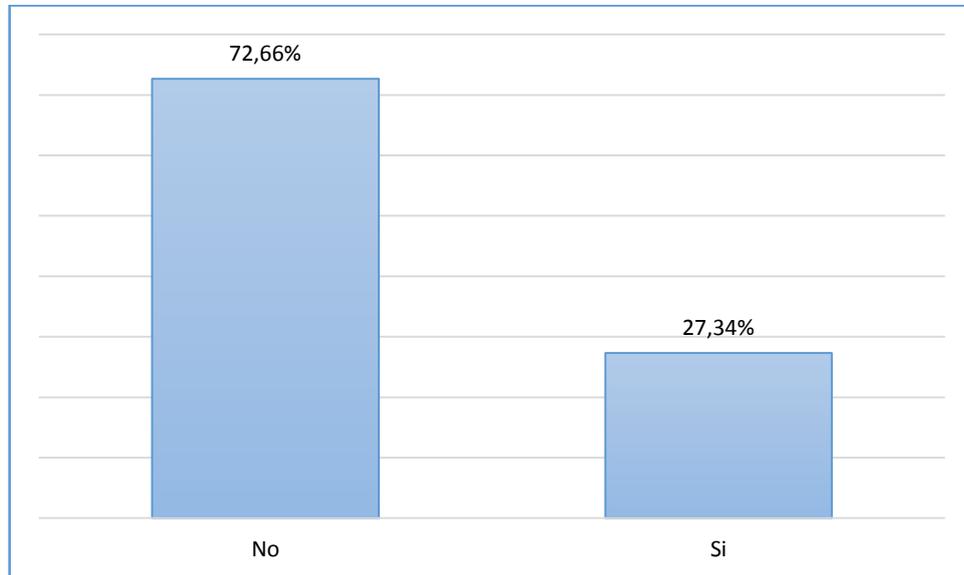
La automedicación es más frecuente con los fármacos (62,96%) que con las plantas medicinales (37,04%). Un estudio realizado en Buenos Aires (Argentina) 2003, demuestra que 24,8% consumen plantas medicinales en los últimos 30 días. (Franco & Precci, 2003). Mientras que en Cuenca estudio realizado por (Castro Reyes, Cobos Guzman, & Lasso, 2013) el 51% se automedica con fármacos. Los resultados obtenidos en el presente estudio, comparando con el de Reyes, Guzmán y Lasso es evidente que los fármacos son más consumidos por la población estudiada, lo mismo ocurre con el estudio de Franco y Precci la población estudiada consume más plantas medicinales.

**Gráfico N° 9: Causas para la automedicación**



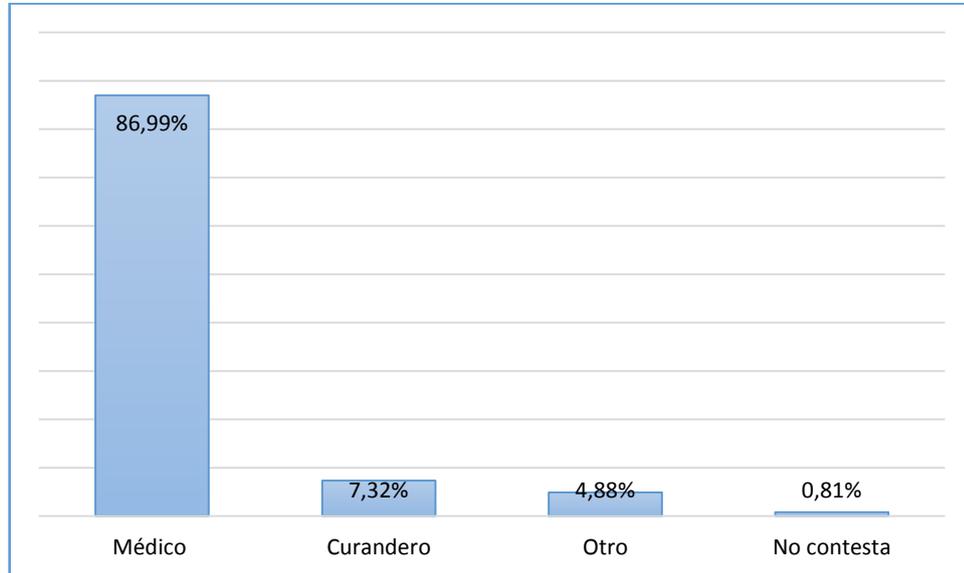
De acuerdo a los resultados, se observa que la principal causa para automedicarse es considerar que los síntomas no son tan serios (38,65%), llama la atención en el 20,25% se automedican por el tiempo de espera en el servicio de salud. La situación económica (5,52%) se ve como una de las causas que menos influye en la automedicación este fenómeno se da por la implementación de SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 que consta de la gratuidad a los servicios de salud. Según un estudio por (Castro Reyes, Cobos Guzman, & Lasso, 2013) obtuvieron que la principal decisión de automedicarse fue porque los síntomas son leves. Algo semejante ocurre con (Di`Staso , 2009) el 42,4% se automedica porque consideraron que los síntomas no son tan serios como para acudir al médico.

**Gráfico N° 10:** Automedicación e información a los padres o familiares



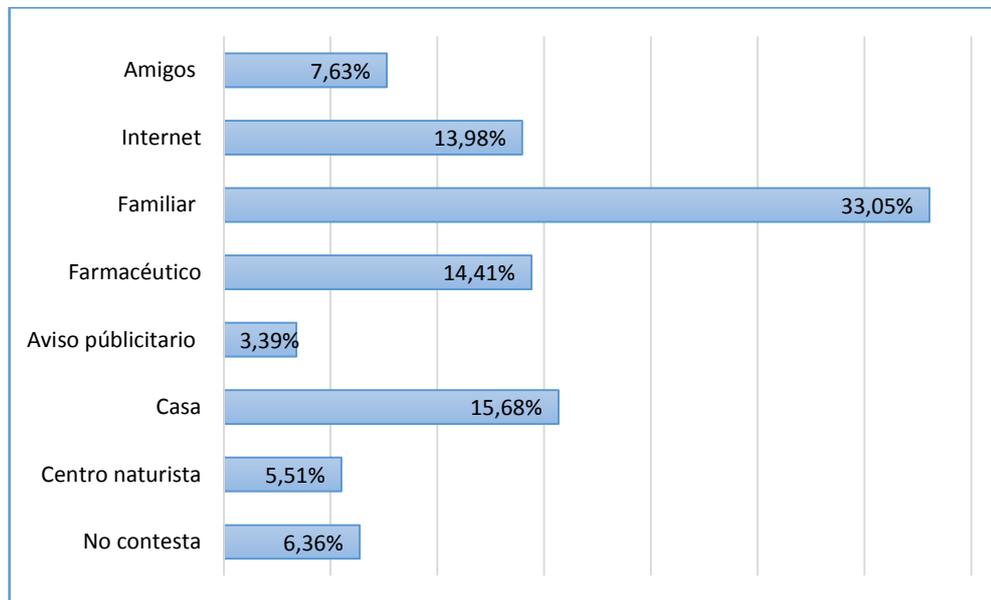
El 72,66% de los estudiantes indicaron que NO les comunican a sus padres o familiares sobre los problemas de salud, molestias o síntomas; ya que según expresan “es algo que se me pasara”, “me hablan si les cuento”, “no son tan serios los síntomas”, “ellos no me creen”, es preocupante el resultado que se obtuvo ya que se automedican sin ninguna vigilancia de un adulto y más sin una prescripción. Mientras que el 27,34% dijo que si les cuentan a sus padres sobre su salud la razón “porque ellos saben más que yo”, “pasaron por lo mismo”, “si no les cuento lo que me sucede tal vez me empeore”.

**Gráfico N° 11:** Personal de salud utilizado.



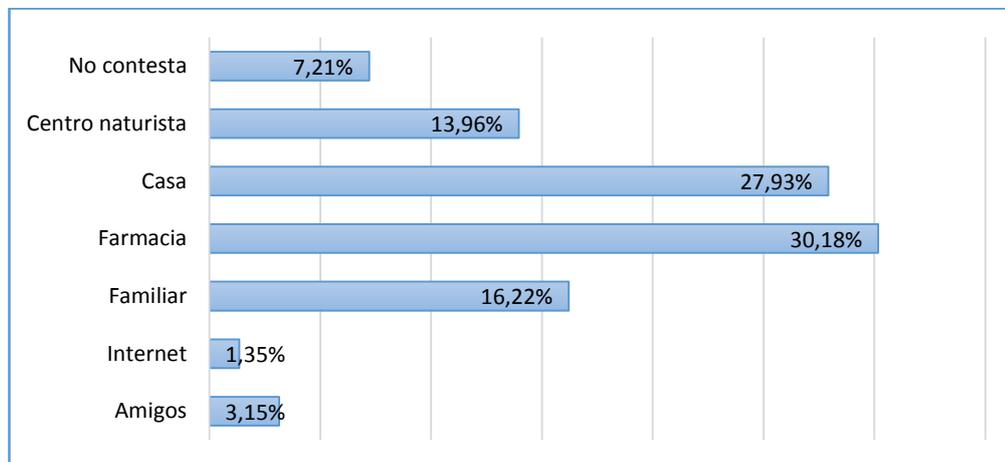
El personal de salud al que acuden con mayor frecuencia es al médico (86,99%), un mínimo porcentaje (7,32%) señala que acuden donde los curanderos, y en la categoría otros se señala al homeópata con un 4,88%. Este resultado se da por la gratuidad y el fácil acceso a los servicios de salud.

**Gráfico N° 12:** Principal fuente de información para la automedicación.



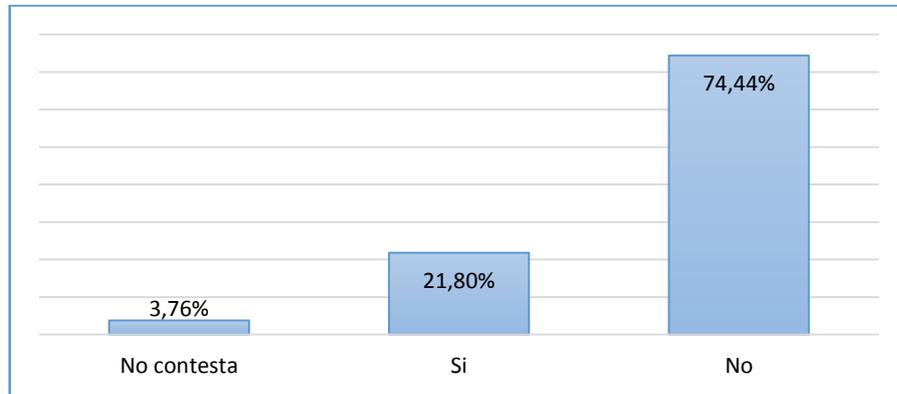
La principal fuente de información por parte de la población de un familiar (33,05%) por ejemplo: padres, tíos, primos y abuelos; con el 15,68% consiguen en sus hogares, por el farmacéutico consta el 14,41%, información obtenida del internet 13,98%, por sus amigos 7,63%, influenciados por un aviso publicitario 3,39% y en un centro naturista el 5,51%. Según un estudio en Iquitos-Peru (Alvarado Alvarado & Vargas Valladolid, 2013) obtuvo como resultado que el 34,8% va a las farmacias, el 14,6% de un familiar en comparación al estudio este presenta una índice más bajo en cuanto a la fuente de información por parte de un familiar. Otro caso es el de (Di Staso , 2009) recibieron consejo o recomendación de la familia (37,4%), mientras que (Castro Reyes, Cobos Guzman, & Lasso, 2013) realizaron un estudio similar con un dato principal que la fuente informativa proviene de un familiar, amigo o compañero (47,8%) en segundo lugar por la recomendación de un farmacéutico con el 17% y el 13,8% en un aviso publicitario.

**Gráfico N° 13:** Lugar de adquisición de los fármacos o plantas medicinales



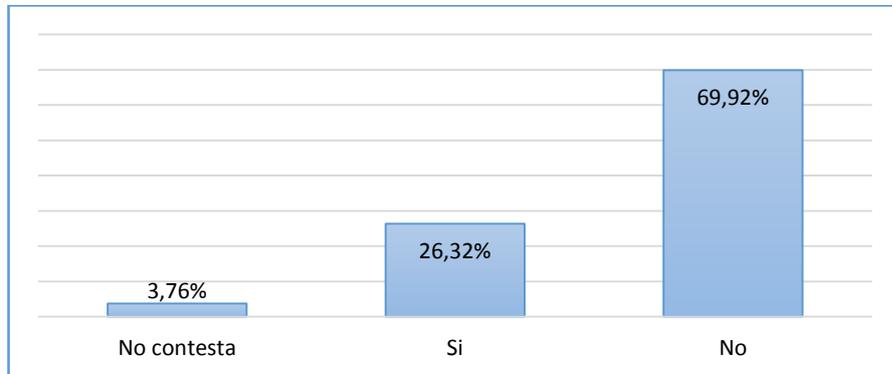
El principal lugar de adquisición por parte de la población es una farmacia (30,18%), segundo lugar en su casa (27,93%), tercer lugar por un familiar (16,22%) y en un centro naturista el 13,96%, entre el 1,35% y 3,15% del internet y un amigo. Según un estudio realizado en Cuenca por (Castro Reyes, Cobos Guzman, & Lasso, 2013) el lugar de adquisición fue la farmacia (69,8%), en su hogar con el 10,7%. De acuerdo a (Di`Staso , 2009) el principal lugar de obtención fue en una farmacia con el 56,2% y el 32,9% utilizan medicación que encuentran en el botiquín familiar. Entre la Unidad Educativa República del Ecuador con el estudio de Di`Stato y el estudio de Cuenca existe un 26,02% y 39,62% de diferencia en el lugar de adquisición un porcentaje elevado, el fácil acceso y la venta fármacos o plantas medicinales facilita la automedicación.

**Gráfico N° 14:** Conocimiento de la acción terapéutica



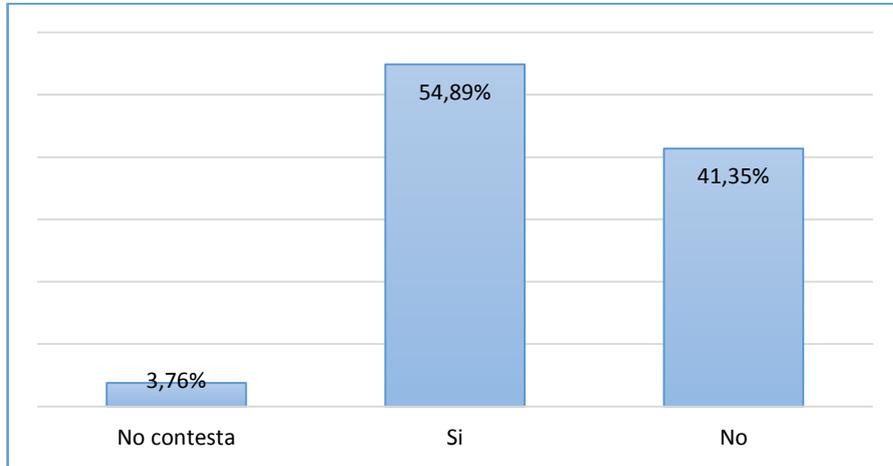
El 74,44% población estudiada no tiene conocimiento de la acción terapéutica de los fármacos o plantas medicinales, se automedican de forma irracional sin ningún conocimiento, mientras que el 21,80% si conoce su acción terapéutica pero aun así están en peligro de tener complicaciones por su uso. Según (Torres Mendoza, 2015) el 99,08% conocen la acción terapéutica de lo que consumen, por lo contrario en un estudio de Cuenca por (Castro Reyes, Cobos Guzman, & Lasso, 2013) su porcentaje aumento en el desconocimiento de su acción terapéutica 83,6%. Los resultados obtenidos por parte de la población al comparar con los dos estudios siguientes indican que los adolescentes no conocen la acción terapéutica y se vuelven más propensos a la automedicación.

**Gráfico N° 15:** Conocimiento de los riesgos de los fármacos o plantas medicinales



Lo que respecta al conocimiento sobre riesgos de automedicación el 69,92% de los adolescentes encuestados el no conocen ningún riesgo, mientras que el 26,32% conocen los riesgos de la automedicación pero aun así no están exceptos de correr algún riesgo. De acuerdo a la literatura de (Castro Reyes, Cobos Guzman, & Lasso, 2013) dato obtenido fue 43,4% no conocen riesgos.

**Gráfico N° 16:** Consideración del riesgo de la automedicación.



En concordancia a los datos obtenidos el 54,89% Si consideran tener riesgos en su salud al automedicarse, el 41,35% no consideran ninguno. De acuerdo a la literatura (Di`Staso , 2009) 42,9% no creen o no consideran que su salud presente algún riesgo pero el 57,1% si cree que pueden presentar riesgo automedicarse.

## CAPITULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- El género femenino fue el más predominante con edades comprendidas entre 16 a 17 años, la mayor autoidentificación étnica fue la indígena y también la residencia actual urbana.
- El análisis de este estudio pone en evidencia que la frecuencia de automedicación por parte de los adolescentes presenta una cifra elevada, con llevando a tener una práctica riesgosa ya que no conocen la acción terapéutica ni tampoco los riesgos acerca de la automedicación.
- Con la información recabada en la presente investigación se ha podido determinar que las plantas medicinales son inofensivas para el organismo humano, sin embargo el uso continuo puede causar alteraciones en el organismo, como la manzanilla causa alteraciones del gusto, inflamación de la mucosa oral, lengua y labios al igual que los medicamentos implican un peligro al consumir sin ninguna guía de un facultativo.
- El apoyo brindado por los padres en los aspectos de la salud de sus hijos, solo darse cuenta cuando presenten alguna alteración, el estar con ellos todo el tiempo lo necesario, el trabajo o estar solos a cargo de otros familiares pueden causar que no exista la verdadera confianza, contar sobre lo que les sucede y evitar el consumo indiscriminado de los medicamentos o plantas medicinales.

- Los medicamentos o plantas medicinales (productos de plantas medicinales procesados) que deben ser vendidos bajo receta médica, los farmacéuticos los venden y es más fácil la obtención y consumo de estos productos, talvez por esa razón consumen indiscriminadamente lo que les aconsejan y por el tiempo innecesario y en las dosis incorrectas. Los adolescentes están más propensos a no tener en cuenta los riesgos que pueden contraer la automedicación.
- A pesar de estos datos se conoció que siempre existirá la prevalencia de automedicarse y al momento de hacerlo está de por medio la capacidad de la persona para calificar la gravedad de un síntoma, el riesgo comienza y cada vez se hace más frecuente.

## **5.2.Recomendaciones**

- Los adolescentes son más propensos a adoptar diferentes técnicas de autocuidado sería la mejor manera de promover campañas o capacitaciones por iniciativa de los docentes acerca de la automedicación.
- Incentivar a los propios padres de familia a estar más preocupados e interesados en las posibles alteraciones de la salud de sus hijos, dar más confianza escuchándolos y no retándolos ya que esto origina q tome sus propias decisiones y no pueden ser la mejores para su salud
- Permitir que el personal de salud se incluya y apoye a la institución educativa para promover los buenos hábitos de salud en los adolescentes, hacerles comprender los riesgos que pueden causar la automedicación cuando esta no se cumple de forma consiente y responsable.

- Es necesario fomentar o investigar acerca de este tema en los diferentes grupos etarios.
- Explicar a los padres sobre el lugar, cuidado y que medicación deberían tener a la mano o al alcance de los adolescentes, también el tiempo y preparación de las plantas medicinales, saber con cual medicamento pueden interactuar ciertas plantas medicinales.
- A la Universidad Técnica del Norte implementar programas de educación de automedicación con sus riesgos y posibles complicaciones.

## **CAPITULO VI**

### **6. Propuesta de intervención**

#### **6.1. Introducción**

La automedicación como ya se sabe es una forma de autocuidado. El material educativo se ha diseñado con el fin de despertar el interés por la seguridad y el buen uso de los medicamentos o plantas medicinales, a partir de información explícita acerca de la automedicación. La idea es iniciar un proceso de comprensión del contenido impartido para que los adolescentes puedan posteriormente analizar los riesgos y posibles complicaciones ante esta temática. Por eso es importante implementar una ayuda acorde a los adolescentes que les permita conocer más acerca de la automedicación.

#### **6.2. Objetivos**

##### **6.2.1. General**

- Informar sobre el riesgo que representa la automedicación a los adolescentes de la Unidad Educativa República del Ecuador.

##### **6.2.2. Específicos**

- Diseñar material educativo sobre la automedicación de acuerdo al contexto.
- Socializar el material en la Unidad Educativa República del Ecuador.

#### **6.3. Logros**

Al finalizar la implementación del material educativo el adolescente estará en capacidad de:

- a) Definir que es la automedicación.
- b) Describir cuales son los riesgos que ocasiona la automedicación.
- c) Analizar los riesgos que ocasiona el consumo de medicamentos o plantas medicinales por cuenta propia

#### **6.4. Justificación**

El autocuidado es el conjunto de actividades que un paciente elige como por ejemplo la automedicación que no es más que el uso de medicamentos o plantas medicinales sin receta médica. En la adolescencia se empieza a asumir la responsabilidad de automedicación desde edades muy tempranas. La ayuda de estos métodos de enseñanza pretende sensibilizar y permitir que los adolescentes directa e indirectamente capten la temática acerca de la automedicación y abordar los riesgos que esta práctica conlleva. Esta ayuda está orientado hacia los adolescentes que asisten a la Unidad Educativa República del Ecuador.

#### **6.5. Metodología**

El material educativo se impartirá en la Unidad Educativa República del Ecuador con conceptos claros y precisos de acuerdo al contexto.

### 6.5.1. Guía de información

#### Lado anterior

HOY  
miralo  
de OTRA  
manera  
¡ES TU DÍA!

No te automediques

¿Qué es?

El consumo de medicamentos o plantas medicinales **sí** requiere la prescripción de un médico o personal de salud.



Sus riesgos son:



- Alergias
- Diarrea
- Dolor estomacal
- Dependencia

¿Por qué se da la automedicación?

- Creer que los síntomas no son serios
- Falta de conocimiento
- Falta de tiempo
- Acceso fácil a propagandas

#### Lado posterior



Medicamentos **más** usados:

- Analgésicos
- Antibacterianos
- Antigripales
- Vitaminas

Plantas **más** usadas: **Manzanilla:**  
Reacciones alérgicas, cólicos



**Orégano:** alteraciones nerviosas  
**Menta:** puede producir anemia

Consecuencias:

- Resistencia a las bacterias
- Enmascarar enfermedades o agravar
- Desperdicio de recursos
- Incredibilidad de los medicamentos o plantas

Que sean de venta libre o de fácil acceso no les hace inofensivas

NO TE COFUNDAS



### 6.5.2. Poster Científico



# Factores que influyen en la automedicación en la población adolescente

Dayana Toala (Enfermera Investigadora)  
Directora de tesis: Lic . Mercedes Flores G. Mph

## Resultados

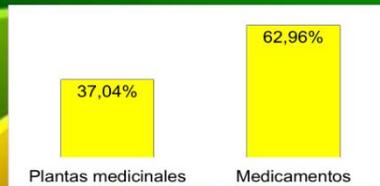
### Introducción

La Automedicación es una práctica cotidiana del consumo de medicamento o plantas medicinales sin prescripción de un facultativo, se la inicia desde edades tempranas, los adolescentes se ven más influenciados en la utilización de esta práctica



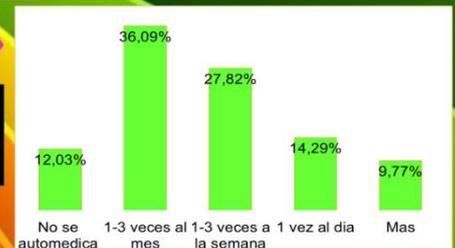
### Material y métodos

Es un estudio descriptivo no experimental con enfoque cuantitativo de corte transversal. La población fue constituida por 133 estudiantes de bachillerato de una unidad educativa de Otavalo, como instrumento se uso la encuesta de 14 ítems con preguntas abiertas y cerradas validado por expertos.



La automedicación es más frecuente con los medicamentos (62,96%) que con las plantas medicinales (37,04%).

La frecuencia de automedicación 1-3 veces por mes es del 36,09%, seguido del 27,82% de 1-3 veces por semana.



Se observa que la principal causa para automedicarse es considerar que los síntomas no son tan serios (38,65%). La situación económica (5,52%) se ve como una de las causas que menos influye en la automedicación este fenómeno se da por la gratuidad a los servicios de salud.

Entre los medicamentos mas usados fueron los AINES (50,26%) y acorde con las plantas medicinales la de mejor elección fue la manzanilla (36,32%)



A pesar del desconocimiento acerca de la acción terapéutica y sus riesgos se aplica la automedicación

### Conclusiones

El ingreso económico induce a la automedicación

La poca confianza a los padres para hablar de su salud motiva a la automedicación

### Discusión

A comparación con los resultados obtenidos según estudios como (Castro Reyes, Cobos Guzmán, & Lasso, 2013) con el 84,3% se automedican con analgésicos y antiinflamatorios con una frecuencia del 12,5% en el mes. Mientras que estudio realizado en Buenos Aires (Argentina) 2003, demuestra que 24,8% consumen plantas medicinales en los últimos 30 días.

La razón por la cual el ingreso económico no se nota como un factor para la automedicación es por que la implementación de SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 que consta de la gratuidad a los servicios de salud. Según un estudio por (Castro Reyes, Cobos Guzmán, & Lasso, 2013) obtuvieron que la principal decisión de automedicarse fue porque los síntomas son leves.

### Bibliografía

- Castro Reyes, M., Cobos Guzman, L., & Lasso, D. (2013). Recuperado el 9 de 5 de 2016, de Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3691/1/MED168.pdf>
- Franco, J., & Precci, C. (2003). LA RELACION MEDICO-PACIENTE, LA MEDICINA CIENTIFICA Y LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS. *Medicina Buenos Aires*, 113.

## Bibliografía

- Alvarado Alvarado, N., & Vargas Valladolid, D. (16 de Octubre de 2013). *dspace.unapiquitos.edu.pe*. Obtenido de <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/188/1/CARACTERIS%20DE%20LA%20AUTOMEDICACI%C3%93N.pdf>
- Alvarado, N. A., & Valladolid, D. C. (2013). Recuperado el 13 de 5 de 2016, de Universidad Nacional de la Amazonia Peruana: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/188/1/CARACTERIS%20DE%20LA%20AUTOMEDICACI%C3%93N.pdf>
- Aman, R. (20 de agosto de 2013). *El 50% de la poblacion se automedica*. Obtenido de El Comercio : <http://www.elcomercio.com/tendencias/ricardo-aman-50-poblacion-urbana.html>
- Armes, L., & Cruz, S. (2011). Recuperado el 9 de 5 de 2016, de Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD): <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1754/1/1027960966.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR*. Recuperado el 8 de 05 de 2016, de Constitucion Nacional del Ecuador: [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Ayala, C. (Octubre de 2014). Iniciaron fiestas de aniversario en la Unidad Educativa Republica del Ecuador. *El Norte*, pág. 1.
- botanica-online. (s.f.). Recuperado el 2 de junio de 2016, de Botanical-online El mundo de las plantas: [http://www.botanical-online.com/fitoterapia\\_efectos\\_secundarios.htm](http://www.botanical-online.com/fitoterapia_efectos_secundarios.htm)
- Calo Guerrero, F., & Munala Mera, M. (2010). Recuperado el 9 de 5 de 2016, de Unisersidad Tecnica del Norte: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1754/1/1027960966.pdf>
- Calvi, C. J. (2004). Automedicacion un problema de salud medica . *Revista medica Rosario*, 139-145.
- Carabia Martin, F. (2011). *Automedicacion en niversitarios de Salamanca*. Recuperado el 09 de 05 de 2016, de Universidad de Salamanca: [http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110649/1/DMPSPMM\\_Carabias\\_Martin\\_F\\_Automedicacion.pdf](http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110649/1/DMPSPMM_Carabias_Martin_F_Automedicacion.pdf)
- Castro Reyes, M., Cobos Guzman, L., & Lasso, D. (2013). *Repositoria Universidad de Cuenca*. Recuperado el 9 de 5 de 2016, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3691/1/MED168.pdf>

- Di`Staso , M. (2009). Recuperado el 13 de 5 de 2016, de Universidad Abierta Interamericana- Sede Regional Rosario:  
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC098936.pdf>
- Diario El Universo. (2002). Recuperado el 13 de 5 de 2016, de Diario "El Universo":  
<http://www.eluniverso.com/2002/05/26/0001/257/EE993D917F244AB3A2C74BB8D33C97B7.html>
- Ferguson, M. J., Kelly, M. S., & Laing, D. R. (28 de Agosto de 1998). *El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación*. Obtenido de Sindicato Argentino de Farmaceuticos y Bioquimicos :  
<http://www.safyb.org.ar/wp/oms-autocuidado/>
- Franco, J., & Precci, C. (2003). LA RELACION MEDICO-PACIENTE, LA MEDICINA CIENTIFICA Y LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS. *Medicina Buenos Aires*, 113.
- García Milián, A., Avila Pérez, Y., Alonso Carbonell, L., López Puig, P., Ruiz Salvador, A., & Morón Rodríguez, F. (2009). Reacciones adversas reportadas por consumo de productos naturales en Cuba durante 2003 y 2007. *Scielo*.
- INEC. (Octubre de 2010). *INSTITUTO Nacional de Estadísticas y Censo*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manual-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>
- Machado-Alba Jorge E., E.-C. L.-B.-G.-O.-V. (Diciembre de 2014). Social, cultural and economic factors associated with self-medication. . *Scielo*, 34(4).
- Martinez, L. M. (2012). Recuperado el 7 de 5 de 2016, de Ministerio de Salud Publica del Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/automedicacion-puede-agravar-las-enfermedades/>
- Mundial, A. M. (s.f.). Recuperado el 2 de junio de 2016, de Asociacion Medica Mundial : <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
- Oliveira Miranda, M., Velazquez, D., & Bermudez, A. (2005). La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales. *Revista de ciencia y tecnología de América*,, 453-459.
- OMS. (2009). *El rol de los farmaceuticos en la automedicacion*.
- OMS. (2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)
- Pacheco, M. A., Barrios, M. Y., & Gurovich, D. F. (2006). Las reacciones adversas de las plantas medicinales y sus interacciones con medicamentos. *MEDISAN*, 10(4). Recuperado el 13 de 5 de 2016, de MEDISAN:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_04\\_06/san12406.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san12406.htm)

- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013). Recuperado el 8 de 5 de 2016, de Asamblea Nacional del Ecuador:  
<http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
- Shehnaz, S., Khan, N., Sreedharan, J., Issa, K., & Arifulla, M. (2013). Automedicacion y problemas de salud relacionados entre estudiantes de secundaria expatriados en los Emiratos Arabes Unidos. *Scielo*, 11(4).
- Sistema Nacional de Farmacovigilancia. (2012). Recuperado el 9 de 5 de 2016, de Ministerio de Salud Publica: <http://www.salud.gob.ec/sistema-nacional-de-farmacovigilancia/>
- Teran, T. V. (04 de 2015). *Unidad Educativa Republica del Ecuador*. Recuperado el 18 de 04 de 2016, de SlideShare .
- Torres Mendoza, C. (6 de noviembre de 2015). *unl.edu.ec*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12095/1/TESIS%20FINAL%20EMPASTAR.pdf>
- Universidad Rey Juan Carlos de Madrid . (2011). Recuperado el 13 de 5 de 2016, de CORDIS Servicio de informacion comunitario sobre investigacion y desarrollo: [http://cordis.europa.eu/news/rcn/33315\\_es.html](http://cordis.europa.eu/news/rcn/33315_es.html)

## ANEXOS

### Anexo glosario

**Automedicación.** - Acción de medicarse que una persona realiza por propia iniciativa y sin el consejo de un médico. Exponiéndose así a intoxicaciones, interacciones no deseadas con otros medicamentos o enfermedades del paciente y la disminución de la efectividad de los principios activos.

**Adolescente.** - La etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo es conocida como adolescencia.

La adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

**Medicamento.** - Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos. También se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o aquellas para establecer un diagnóstico médico.

**Efectos secundarios.** - Los efectos secundarios son efectos no deseados causados por las medicinas, la mayoría son leves, tales como dolores de estómago o mareos y se van después de dejar de tomar el medicamento. Otros pueden ser más graves.

Otro tipo de efecto secundario de los medicamentos son las alergias. Pueden ser leves o graves. Las reacciones en la piel, como urticaria y erupciones cutáneas, son el tipo más común.

**Efectos adversos.** - Una reacción adversa a un medicamento (RAM) se puede definir como "cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento...". Por tanto, las RAM son efectos no deseados ni intencionados de un medicamento, incluidos los efectos idiosincrásicos, que se producen durante su uso adecuado. Difieren de la dosificación excesiva accidental o intencionada o de la mala administración de un fármaco.

**Resistencia a los medicamentos (antimicrobianos).** - Se produce cuando las bacterias sufren cambios que hacen que los antibióticos dejen de funcionar en las personas que los necesitan como tratamiento para las infecciones.

**Farmacovigilancia (FV).** - La actividad de salud pública destinada a la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados a los medicamentos, una vez comercializados. Los riesgos asociados se pueden clasificar según las posibilidades de prevención de prevenibles y no prevenibles, los primeros son causados por errores de medicación y los segundos corresponden a las reacciones que pueden producir los medicamentos por sí mismos.

**Falla Terapéutica (FT).** - Es usado comúnmente como sinónimo de ineffectividad del medicamento, puede ocurrir por muchas razones, que van desde la falta de respuesta farmacológica, por resistencia, interacciones, condiciones de uso, y efectos de calidad, etc. Debe comunicarse como sospecha de RAM a fin de que se investigue las causas.

**Error de medicación (EM).** - Es cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente que puede o dar lugar a la utilización inapropiada de los medicamentos, cuando se encuentran bajo el control de los profesionales de la salud o del paciente o de quien los usa.

**Cultura.** - La cultura es una especie de tejido social que abarca las distintas formas y expresiones de una sociedad determinada. Por lo tanto, las costumbres, las prácticas, las maneras de ser, los rituales, los tipos de vestimenta y las normas de comportamiento son aspectos incluidos en la cultura.

**Familia.** - La familia constituye un conjunto de individuos unidos a partir de un parentesco. Estos lazos, dicen los expertos, pueden tener dos raíces: una vinculada a la afinidad surgida a partir del desarrollo de un vínculo reconocido a nivel social (como sucede con el matrimonio o una adopción) y de consanguinidad.

### Anexo consentimientos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA



Consentimiento para padre de familia

Mi nombre es Dayana Alejandra Toala Gallo soy estudiante de la Universidad Técnica del Norte de la Facultad Ciencias de la Salud El propósito de esta investigación es Analizar los factores relacionados con la automedicación en adolescentes, de la Unidad Educativa “República Del Ecuador” del cantón Otavalo, investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Pido su aprobación para realizar una encuesta a su hijo-hija, sobre la automedicación que contiene preguntas abiertas y cerradas. La información dada será estrictamente confidencial y anónima para fines del estudio.

Yo \_\_\_\_\_ con número de cédula \_\_\_\_\_ autorizo a mi representante contestar la encuesta.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA



## Consentimiento para participantes de investigación

Mi nombre es Dayana Alejandra Toala Gallo soy estudiante de la Universidad Técnica del Norte de la Facultad Ciencias de la Salud El propósito de esta investigación es Analizar los factores relacionados con la automedicación en adolescentes, de la Unidad Educativa “República Del Ecuador” del cantón Otavalo, investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Pido su aprobación para realizar una encuesta, sobre la automedicación que contiene preguntas abiertas y cerradas. La información dada será estrictamente confidencial y anónima para fines del estudio.

Yo \_\_\_\_\_ con número de cédula \_\_\_\_\_ autorizo contestar la encuesta.

## Anexo encuesta



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



Encuesta sobre la automedicación

**Afectuoso saludo, se está realizando una encuesta para evaluar los factores relacionados con la automedicación. La estudiante de la Universidad Técnica del Norte pide brindar unos minutos de su tiempo para responder unas preguntas. Las respuestas brindadas serán tratadas con absoluta confidencialidad por lo que es necesario que conteste con toda la sinceridad posible.**

### Instructivo:

- 1) Lea con atención las preguntas
  - 2) Señale en la respuesta que usted cree conveniente
  - 3) Responda a las preguntas planteadas
- a) DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**
1. **Género:** Masculino  Femenino
  2. **Edad:** 16-17 años  18-19 años  20 y más años
  3. **Residencia:** Rural  Urbana
  4. **Etnia:** Mestiza  Indígena  Afroecuatoriana  Blanca

5. ¿Con qué frecuencia ha usado o usa medicamentos por su propia cuenta (en el último mes)?

- 1 o 3 veces por mes
- 1 o 3 veces por semana
- 1 vez por día
- Más.....

6. ¿Qué medicamentos o plantas medicinales usted consume o ha consumido (en el último mes) señale dos o tres ejemplos

- 1..... 1.....
- 2..... 2.....
- 3..... 3.....

7. ¿Por qué motivo en su familia deciden medicarse sin acudir previamente al médico? (Marcar una o varias)

- Por el tiempo de espera
- Confianza en lo que tomo
- Porque no es tan serio los síntomas
- Insuficiente dinero
- Recibí recomendaciones

8. ¿Confía en sus padres, familiares o representantes cuando presenta una enfermedad o alteración en su salud por más leve que parezca?

- Si
- No

Porque.....

9. En su hogar, lo más común, ¿dónde acuden si presenta alguna alteración en su salud?

- Medico
- Curandero
- Otro

Porque.....

10. ¿Cuál fue la principal fuente de información para decidir que medicamento o planta medicinal emplear? (Marcar una o varias)

- Amigos
- Internet
- Familiar
- Farmacéutico
- Aviso publicitario
- Casa
- Centro naturista

**11. ¿Dónde adquirió o adquiere los medicamentos o plantas medicinales?**

- Amigos
- Internet
- Familiar
- Farmacia
- Casa
- Centro naturista

**12. ¿Usted tiene conocimiento sobre la acción terapéutica?**

- Si
- No

**13. ¿Conoce los riesgos de lo que consume?**

- Si
- No

Detalle uno.....

**14. ¿Considera que corre algún riesgo su salud al consumir algún medicamento sin la prescripción de un médico?**

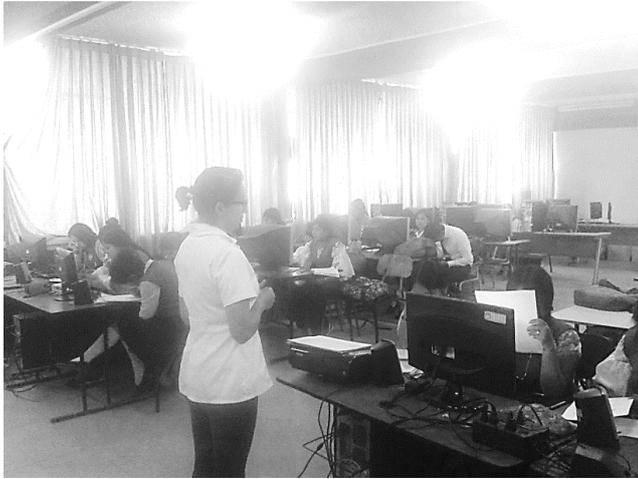
- Si
- No

**Gracias por su colaboración**

**Anexo archivo fotográfico**



Entrega de trípticos



Toma de la encuesta a los adolescentes por parte de la investigadora Dayana Toala



Investigadora (DAYANA TOALA) y rectora de la Unidad Educativa (MGS. KATHFRINE ARMAS)

**Anexo archivo documental**

**Autorización de la directora de escuela de la carrera de enfermería dirigida a la rectora de la Unidad Educativa República del Ecuador**



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 18 de Marzo del 2016

Magister.  
Katherine Armas  
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA REPUBLICA DEL ECUADOR  
Presente:

Saludos Cordiales.

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle el ingreso a la institución que Ud. Dirige a la señorita: DAYANA ALENADRA TOALA GALLO estudiante de la carrera de Enfermería para poder realizar la aplicación de la encuesta con el tema: FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACION EN ADOLESCENTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA "REPUBLICA DEL ECUADOR" DEL CANTON OTAVALO PERIODO OCTUBRE-MAYO 2015-2016 misma que ayudara para realizar el trabajo de tesis de la estudiante.

Por la atención que se brinde a la presente mis agradecimientos.

Msc. Martiza Alvarez  
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA  
C.C. # 1002523114

**Autorización de la coordinación zonal de educación**

Otavaló, 25 de abril del 2016

Ingeniero  
Cesar Flores.  
Director del Distrital de Educación 10D02 Antonio Ante-Otavaló  
Presente.

Saludos cordiales.

Por medio de la presente yo DAYANA ALENADRA TOALA GALLO con número de cédula 1004208375 estudiante de la carrera de Enfermería de la UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE me dirijo a usted para solicitarle el ingreso a la UNIDAD EDUCATIVA "REPUBLICA DEL ECUADOR" para poder realizar la aplicación de la encuesta con el tema "FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACION EN ADOLESCENTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA "REPUBLICA DEL ECUADOR" DEL CANTON OTAVALO PERIODO OCTUBRE-MAYO 2016" misma que me ayudara para realizar el trabajo de tesis.

Por la atención que se brinde a la presente mis agradecimientos.



Dayana Alejandra Toala Gallo  
C.C. # 1004208375

*Por favor dar facilidad  
a la estudiante*

