



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

**TEMA:** “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021”

Trabajo de Grado, previo a la obtención de título de Licenciatura en  
Enfermería

**AUTOR:** Danilo Farid García Chamorro

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes Flores Grijalva MpH

**Ibarra – Mayo, 2021**

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de directora de la tesis de grado titulada "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021" de autoría de: **GARCÍA CHAMORRO DANILO FARID**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de mayo del 2021

**Lo certifico:**



.....

Lic. Mercedes Flores G. MpH.

C.C: 1001859394

**DIRECTORA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

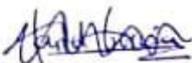
<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100438662-7		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	García Chamorro Danilo Farid		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Cotacachi		
<b>EMAIL:</b>	dani602512@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062916839	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0986253229
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	<b>FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021</b>		
<b>AUTOR (ES):</b>	García Chamorro Danilo Farid		
<b>FECHA:</b>	2021/05/14		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<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 enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Mercedes Flores G. MpH		

## 2. CONSTANCIA

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

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

**Autor**

  
.....

García Chamorro Danilo Farid

C.I: 100438662-7

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** Ibarra, 14 de mayo del 2021

GARCÍA CHAMORRO DANILO FARID autor de la tesis, " **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021.**" TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 14 de mayo del 2021.

**DIRECTOR:** Msc. Mercedes Flores G. Mph

El principal objetivo de la presente investigación fue, Establecer los factores que influyen en la automedicación en el personal de enfermería del hospital San Luis de Otavalo 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente la población de estudio. Determinar la incidencia de automedicación en el personal de enfermería. Identificar los fármacos más utilizados para la automedicación. Identificar las causas que provocan que el personal de enfermería se automedique. Elaborar una guía de prevención de automedicación.

**Fecha:** Ibarra, 14 de mayo del 2021



.....  
Lic. Mercedes Flores G. Mph  
**Director**



.....  
García Chamorro Danilo Farid  
**Autor**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte por permitirme formarme profesionalmente en tan prestigiosa institución y alcanzar una más de mis metas propuestas en mi vida. También quiero agradecer infinitamente a Dios por darme la salud, el amor, la fuerza y la esperanza para lograr concluir mi carrera.

A mis amados padres ya que con cariño, amor, paciencia y ternura se han esforzado día tras día para que pueda concluir mi carrera universitaria de la mejor manera y han luchado para que nunca haga falta el pan de cada día en nuestro hogar.

A mi querida tutora Lic. Mercedes Flores G. MpH agradecerle por todo el amor, confianza y entrega que ha depositado en mí desde el inicio de mi formación hasta culminar con todo este proceso.

Y en especial a mi persona por no haberme rendido hasta alcanzar este propósito.

***García Chamorro Danilo Farid***

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis a mis amados padres que con valores, cariño, esfuerzo y amor han sabido guiarme por el camino del bien para alcanzar una meta más en mi vida y ser una persona de bien.

A Dios por ser un pilar fundamental en mi vida ya que con su amor supo cultivar en mi la fe para no caer en el camino del mal y el pecado.

A mi tutora que con gran predisposición empleo su tiempo y apoyo en mi para poder culminar con éxito la última parte de mi formación profesional.

*García Chamorro Danilo Farid*

## INDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA .....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE TABLAS .....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRAC .....	xii
TEMA .....	xiii
CAPÍTULO I.....	14
1. El problema de la investigación.....	14
1.1. Planteamiento del Problema .....	14
1.2. Formulación del problema .....	16
1.3. Justificación .....	17
1.4. Objetivos.....	18
1.4.1. Objetivo General .....	18
1.4.2. Objetivos Específicos .....	18
1.5. Preguntas de la Investigación .....	19
CAPÍTULO II .....	20
2. Marco Teórico.....	20
2.1. Marco Referencial.....	20
2.2. Marco Contextual .....	23
2.3. Marco Conceptual.....	25
2.3.1. Automedicación.....	25
2.3.2. Autocuidado .....	26
2.3.3. Automedicación responsable.....	27
2.3.4. Factores relacionados con la automedicación .....	29
2.3.5. Fármacos más utilizados en la automedicación.....	30
2.3.6. Efectos adversos que provoca la automedicación .....	31
2.3.7. Consecuencias de la automedicación .....	32
2.3.8. Medicamentos de venta libre.....	33
2.3.9. Regulación, control y vigilancia de medicamentos en el Ecuador ...	34
2.3.10. Dorothea Oream .....	36
2.3.11. Teoría del déficit de autocuidado .....	36
2.4. Maco Legal .....	38
2.4.1. Constitución Política de la República del Ecuador .....	38

2.4.2.	Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida.....	39
2.4.3.	Ley Orgánica de Salud .....	39
2.5.	Marco Ético.....	40
2.5.1.	Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería .....	40
2.5.2.	Informe Belmont (1979).....	42
2.5.3.	Consentimiento informado .....	43
CAPÍTULO III	.....	44
3.	Metodología .....	44
3.1.	Diseño de la Investigación .....	44
3.2.	Tipo de Investigación.....	44
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	45
3.4.	Universo.....	45
3.4.1.	Población .....	45
3.4.2.	Muestra .....	45
3.4.3.	Criterios de inclusión.....	46
3.4.4.	Criterios de exclusión .....	46
3.5.	Operacionalización de variables .....	47
3.6.	Métodos de recolección de la información .....	54
3.7.	Análisis de la información .....	54
CAPÍTULO IV	.....	55
4.	Presentación de resultados y análisis.....	55
4.1.	Datos generales .....	55
4.2.	Automedicación.....	59
4.3.	Relación entre la automedicación y factores demográficos.....	66
CAPÍTULO V	.....	69
5.	Conclusiones y recomendaciones.....	69
5.1.	Conclusiones.....	69
5.2.	Recomendaciones .....	71
BIBLIOGRAFÍA	.....	72
ANEXOS	.....	76

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Población de acuerdo a características demográficas .....	56
<b>Tabla 2:</b> Población de acuerdo a las características laborales.....	57
<b>Tabla 3:</b> Automedicación en la población en estudio .....	59
<b>Tabla 4:</b> Frecuencia de la automedicación en la población en estudio .....	61
<b>Tabla 5:</b> Fármacos más consumidos para la automedicación .....	62
<b>Tabla 6:</b> Causas que provocan la automedicación .....	63
<b>Tabla 7:</b> Otras variables relacionadas con la automedicación .....	65
<b>Tabla 8:</b> Relación entre la automedicación y la edad.....	66
<b>Tabla 9:</b> Relación entre la automedicación y el consumo de otras sustancias .....	67
<b>Tabla 10:</b> Relación entre la automedicación y el tipo de contrato .....	67
<b>Tabla 11:</b> Relación entre la automedicación y los años de experiencia laboral.....	68

## RESUMEN

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021.

**AUTOR:** García Chamorro Danilo Farid

**CORREO:** dani602512@gmail.com

La automedicación es la elección y uso de fármacos por cuenta propia para tratar así mismo signos y síntomas y dar pronta resolución a dichos problemas sin el consentimiento o supervisión de un médico; el **Objetivo** de este estudio fue establecer los factores que influyen en la automedicación en el personal de enfermería del hospital San Luis de Otavalo. **Metodología**, se realizó un estudio descriptivo, transversal, no experimental, con enfoque cuantitativo, la población estuvo conformada por 60 enfermeras/os que laboran en el HSLO, para la recopilación de la información se empleó un cuestionario utilizado en Barcelona, España en una investigación sobre automedicación validado, en el contexto local por juicio de expertos. **Resultados**, la población en estudio en su mayoría fue del género femenino (90,08%); tienen entre 30 y 39 años (48,08%). La frecuencia de automedicación en los últimos 2 meses fue de 51,92%. Los fármacos más consumidos fueron los analgésicos/antiinflamatorios (48,08%), la principal causa fue el dolor (46,46%); el factor que influye en la automedicación principalmente fue el conocimiento que indican tener sobre los fármacos (43,14%), y el fácil acceso a la medicación. **Conclusión**, la incidencia de automedicación en el personal de enfermería es muy elevada y se consideró que el factor más influyente en la automedicación es el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los fármacos.

**Palabras Clave:** Automedicación, Enfermería, Autocuidado

## **ABSTRACT**

FACTORS INFLUENCING SELF-MEDICATION IN NURSING STAFF AT SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL, 2021.

**AUTHOR:** García Chamorro Danilo Farid

**E-MAIL:** dani602512@gmail.com

Self-medication is the choice and use of drugs on their own to treat signs and symptoms and give prompt resolution to these problems without the consent or supervision of a doctor. The objective of this study was to establish the factors that influence self-medication in the nursing staff of the San Luis de Otavalo hospital. The methodology was descriptive, cross-sectional, non-experimental; this research had a quantitative approach, the population was comprised of 60 nurses. For the collection of information, a questionnaire used in Barcelona, Spain was used on validated self-medication. The study population was mostly female (90.08%); between 30 and 39 years old (48.08%). The frequency of self-medication in the last 2 months was 51.92%. The most consumed drugs were analgesics / anti-inflammatory drugs (48.08%), the main cause was pain (46.46%). The factor that influences self-medication was mainly the knowledge that they indicate about the drugs (43.14%), and the easy access to medication. Self-medication in nursing staff is very high. The most influential factor in self-medication is the knowledge that the nursing staff has about drugs.

**Keywords:** Self-medication, Nursing, Self-care

## **TEMA**

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN EL PERSONAL  
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021”

# CAPÍTULO I

## 1. El problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es una acción de autocuidado, que implica el propio tratamiento y diagnóstico de una enfermedad en base a los signos y síntomas que presenta con el fin de cuidar de su salud y bienestar por voluntad propia. Implica la selección, uso de medicinas, adquisición de fármacos, empleo de medicamentos acumulados o simplemente el consumo de hierbas y remedios caseros por cuenta propia sin una prescripción médica (1).

Según la aseguradora mundial AEGON en España uno de cada 3 españoles se automedica, el II Estudio de Salud y Estilo de Vida de Aegon, revela que la automedicación es una práctica que llevan a cabo más de un tercio de los españoles (34%). Si bien no es un comportamiento mayoritario, se encuentra ampliamente extendido entre las personas que buscan tratar enfermedades poco graves como catarros o alergias (86%), padecen dolores ocasionales de cabeza y espalda o tienen problemas para dormir (79%). Tan solo el 10% de los encuestados toma medicación sin prescripción médica para el tratamiento de enfermedades moderadas o graves como infecciones o anginas y solo el 6% afirma hacerlo cuando padece de patologías crónicas, tales como alergia, artritis o diabetes (2).

En la unidad de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel en España llevó a cabo un estudio para evaluar la automedicación en el personal de enfermería obteniéndose como resultado que, en cuanto a la automedicación, el 80,7% de los encuestados refirió haberse automedicado en los últimos 2 meses (92 enfermeras), siendo el 19,3% restante, los que no lo hicieron (22 enfermeras) (3).

En Colombia, según un estudio realizado en la ciudad de Cartagena publicado en la revista Cuidarte informa que, en el ámbito de la auto-medicación, fueron numerosas

las personas que declararon haber adquirido y consumido medicamentos sin fórmula médica en algún momento, correspondiendo a 89,7%. Entre las razones manifestadas que motivaron dicha práctica se destacan: la falta de tiempo para consultar en una institución de salud (28,3%), la tardanza o demora en la atención (22,7%), y por la dificultad en el acceso a las instituciones de salud con relación al lugar de residencia (21,3%). Por otro lado, la influencia para llevar a cabo la automedicación proviene de la familia (49,3%), los amigos y los farmacéutas en un 22,9% y 16,6%, respectivamente (4).

La mayoría de personas (86%) manifestaron no haber presentado efectos adversos con las sustancias ingeridas. Sin embargo, un 7,7% manifestó haber presentado alguna reacción, siendo los más recurrentes las alergias (3%), mareos (1,9%), en menor medida se reportaron gripa (0,9%), vómitos (0,5%) y dolor estomacal (0,2%). Cuando ocurren efectos secundarios, la mayoría recurre a la consulta médica (54,7%), los familiares o amigos (15,9%), e inclusive, algunos deciden no notificar la situación (14,5%) (4).

En un distrito de Lima Metropolitana se realizó un estudio sobre la automedicación donde se encontró que, los motivos de la automedicación según síntomas principales fueron: síndromes dolorosos en 92 (40,35%) casos, síntomas relacionados a procesos infecciosos de vías respiratorias altas en 54 (23,68%), síntomas gastrointestinales en 21(9,21%), síntomas de enfermedades alérgicas en 19 (8,33%) y síntomas no reportados en 13 (5,70%) (5).

Los AINE fueron los más usados, siendo consumidos en 69 (30%) sujetos. El segundo grupo más utilizado fueron los antigripales en 48 (20,87%), seguido de medicamentos gastrointestinales en 35 (15,22%), analgésicos (paracetamol o combinaciones) en 20 (8,67%), los antialérgicos en 17 (7,39%) y antibióticos en 10 (4,35%) sujetos respectivamente (5).

Ecuador es un país con pocos estudios realizados en cuanto al tema de la automedicación en el personal de salud sin embargo un estudio realizado en la ciudad

de Quito, por Molina y otros descubrieron que, el 90.6% (761) se ha automedicado alguna vez, de ellos el grupo que más se automedicó fue el de los profesionales de salud en un 63.6% (484), Cuando se relacionó la automedicación por el cargo que desempeña, el mayor grupo que se automedicó fue el de las licenciadas de enfermería 189 (24.8%). Cuando se indagó sobre las razones de porqué se automedican, la gran mayoría contestó que lo realizaron debido al conocimiento que tenían sobre los síntomas y el saber qué debían tomar (6). En el 2017 Noguera y Chapi realizaron un estudio sobre automedicación en el hospital de San Gabriel en el cual evidenciaron que de 2111 pacientes 863 acudieron a la consulta médica previo a automedicarse, lo que corresponde a una prevalencia de 40.8% de pacientes automedicados (7).

La automedicación desde distintos puntos de vista puede conllevar ventajas y desventajas, el problema radica en las grandes consecuencias que puede acarrear el automedicarse como: disminución de la eficacia del fármaco, dificultad en la valoración médica, abusos y dependencias, aumento de resistencia a antibióticos, lesiones en los riñones o el hígado, entre otros, todos estos influyendo de manera negativa en la salud pudiendo crear graves consecuencias a corto o largo plazo (1).

Los escasos estudios sobre la automedicación en Ecuador, especialmente en la provincia de Imbabura hace que este tema sea de gran relevancia dentro de la investigación, por dicho motivo se pretende realizar un estudio sobre la automedicación en el personal de enfermería.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en la automedicación en el personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo?

### **1.3. Justificación**

El personal de enfermería, un ser humano tan sensible, día a día se encuentra expuesto a situaciones estresantes siendo altamente vulnerable a sufrir cualquier tipo de afección física y psicológica, provocando así la aparición de algunos signos, síntomas o enfermedades en sí, las cuales llevan a tomar decisiones como la automedicación creyendo de esta manera aliviar las molestias presentadas, pero a su vez dejando secuelas en su organismo. El personal de enfermería al encontrarse laborando en un ambiente donde la medicación es una de sus principales armas para mitigar las molestias en el paciente, es más vulnerable a ser tentado al uso de estas sustancias para suprimir aquellas molestias presentadas por los distintos factores que alteran el equilibrio de la salud del personal de enfermería.

Toda sustancia ajena a las sustancias endógenas producidas por el organismo, dejarán secuelas que irán marcándose de a poco con el uso, pudiendo así de esta manera provocar enfermedades agudas o crónicas que marcaran a la persona para toda la vida. El uso de medicamentos sin una prescripción médica por parte del personal de enfermería hoy de en día se ha vuelto un hábito común, con la excusa de mejorar su rendimiento en el ámbito laboral.

Las entidades de salud poco se han preocupado por la salud de su principal fuente de combate ante las enfermedades como es el personal de enfermería siendo así que la información acerca de la automedicación es escasa, por eso se vio la necesidad de investigar cuales son los factores que influyen para la automedicación en el personal de enfermería; por lo que los principales beneficiarios de esta investigación serían el personal de enfermería de esta casa de salud ya que con este estudio se evidenciaría un problema que posiblemente puede afectar a la salud del personal e indirectamente a los pacientes que atienden, los resultados de este estudio ayudarían actuar de manera correcta frente a esta situación y evitar a futuro daños en la salud del personal de enfermería que labora en esta prestigiosa institución mediante la entrega de una guía didáctica acerca de la prevención de automedicación.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Establecer los factores que influyen en la automedicación en el personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo 2021

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
- Determinar la incidencia de automedicación en el personal de enfermería
- Identificar los fármacos más utilizados para la automedicación
- Identificar las causas que provocan que el personal de enfermería se automedique
- Elaborar una guía de prevención de automedicación

### **1.5. Preguntas de la Investigación**

¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo?

¿Cuál es la incidencia de automedicación en el personal de enfermería?

¿Cuáles son los fármacos más utilizados en la automedicación?

¿Cuáles son las causas que provocan que el personal de enfermería se automedique?

¿La guía de prevención de automedicación contribuirá a disminuir esta práctica en el personal de enfermería del hospital San Luis de Otavalo?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

La automedicación en los últimos años se ha convertido en un hábito común a realizarse y más aún en personas que conocen o poseen cierta información sobre medicamentos, el hecho de vivir a diario brindado cuidados en cual incluye la administración de medicamentos podría aumentar e incentivar al uso de estos por cuenta propia.

Garriga y Canela en el año 2020 publicaron un estudio sobre la “Automedicación en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel”, cuyo objetivo fue evaluar la práctica de automedicación en enfermeras de las unidades de cuidados intensivos; se trata de un estudio descriptivo observacional de tipo transversal y Unicentro, la población estuvo conformada por 114 enfermeras, las cuales accedieron a llenar la encuesta; sus resultados indican que: el 81.6% es personal femenino, el 41,2% consumía drogas; el 52,6% es personal fijo. La tasa de automedicación fue del 80,7%, el motivo más común para la automedicación fue el dolor y los fármacos más consumidos los analgésicos. Comprobado así que existe una alta prevalencia de la automedicación, en cuanto a las causas principales para automedicarse la principal fue el dolor seguido de problemas para conciliar el sueño, entre otros. (3).

En el mismo año González, Jiménez y Canteraro publicaron su estudio sobre “Automedicación en estudiantes de último curso de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Córdoba”, con el objetivo de analizar la prevalencia y factores que acompañan a la automedicación; fue un estudio descriptivo y transversal el cual incluyó a 217 estudiantes; obteniendo como resultado que un 90,8% de los estudiantes afirman automedicarse. Los analgésicos son los fármacos más utilizados

(99,13%) junto con los antigripales (26,89%) y antiácidos (22,3%), el 47,4% consume mayoritariamente un solo fármaco, siendo los analgésicos los más utilizados, llegando a la conclusión de que la automedicación en los estudiantes se ha convertido en una práctica habitual la cual se impulsa gracias a los conocimientos acerca de los medicamentos que han adquirido durante el grado. (8).

En el año 2019 Alba, Papaqui, Castillo, Medina y Sánchez publicaron su estudio denominado “Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud” con el fin de identificar las principales causas de automedicación; con una muestra de 305 estudiantes, es un estudio transversal obtuvieron como resultado que: el 88% de la población de estudio se automedica, correspondiendo el 65% a las mujeres; 13.7% lo hace de forma frecuentemente y el 2.9% casi siempre. La razón principal fue la falta de tiempo con un 42.1%, 37.4% lo hace por la accesibilidad a los medicamentos y 14.4% por problemas de economía. El motivo más común por algias con un 73.8% y 49.7% por síntomas de gripe, 33.8% por fiebre y 27.8% por gastroenteritis. Derivado de la automedicación 3.6% ha tenido algún evento adverso por la automedicación como alergia, shock anafiláctico, irritación, sangrado e hipersensibilidad, eritemas, bradipnea, náuseas, mareos, estreñimiento. El patrón de automedicación está encabezado por analgésicos con 28.2%, antiinflamatorios 10% y antibióticos 7.2%. Llegando a la conclusión de que la automedicación es frecuente en estudiantes del área de la salud y las principales causas de automedicación son falta de tiempo, fácil acceso y los motivos son: algias, gripe y fiebre. (9).

En el año 2017 Del Toro, Díaz, Barrios y Castillo publicaron su estudio sobre “Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia”, con el objeto de describir las creencias entorno a la práctica de la automedicación; se trata de un estudio de corte transversal con una población de 428 personas, la mayor parte correspondieron al género femenino. La prevalencia de la automedicación estuvo en 89,7%. La falta de tiempo (28,3%) y la demora en la atención médica (22,7%) fueron las principales razones para hacerlo. La principal influencia proviene de la familia (49,3%). Los medicamentos de mayor consumo fueron los destinados al tratamiento del dolor (95,1%), junto con los antipiréticos (72,4%) y las vitaminas/minerales

(53,7%). Pudiendo así observar que la automedicación está presente en todo lugar y que se está convirtiendo en un gran problema da salud pública (4).

Baeza y otros publicaron un estudio sobre “Automedicación en alumnos de licenciatura en Enfermería” en el año 2017 a fin de determinar la frecuencia de automedicación; mediante un estudio transversal y un análisis estadístico descriptivo, con una población de 105 sujetos, obtuvieron como resultados que la frecuencia de automedicación fue en 69 (66%) alumnos, siendo los analgésicos el medicamento con mayor proporción en 30.4%. La forma de obtención fue por compra en farmacia en 35%; 55.2% de los encuestados refirieron contar con receta médica, llegando a la conclusión de que la frecuencia de automedicación es alta y que los estudiantes de grados más avanzados son los que más se automedican, pudiendo relacionarlo con el grado de conocimiento adquirido durante su formación académica (10).

La automedicación al día de hoy es considerada como una acción muy frecuente en la población en general, más aún en el personal sanitario posiblemente por el conocimiento sobre medicamentos; como se pudo observar en los estudios revisados existe alta incidencia de automedicación, en cuanto a los medicamentos que más se utiliza en la automedicación están los analgésicos, la causa más frecuente para la automedicación fue el dolor, entre los motivos por el cual decidieron automedicarse fue la falta de tiempo y los efectos adversos percibidos en los estudios fueron escasos.

## 2.2. Marco Contextual

### Hospital San Luis de Otavalo



El Hospital San Luis de Otavalo que se encuentra ubicado en la zona límite de las Provincias de Pichincha e Imbabura es parte de la Red Pública del Ministerio de Salud. Fue construido con una capacidad de 56 camas, inaugurado en Septiembre 1956, reconstruido en 1987, capacidad 120 camas, actualmente con 83 camas de dotación; está clasificado en el nivel II. Abarca la atención de salud que incluye de estos servicios de atención que son (11):

- Consulta Externa
- Emergencia
- Ginecología
- Pediatría y Neonatología

- Centro Obstétrico
- Cirugía
- Quirófano
- Medicina interna

Actualmente el Hospital San Luis de Otavalo se encuentra localizado en las calles Antonio José de Sucre y Estados Unidos de la ciudad de Otavalo, cabecera cantonal del Cantón Otavalo Provincia de Imbabura en la Zona 1 Ecuador.

***Misión:***

*Brindar una atención que de confianza y seguridad al usuario que acude a consulta externa, emergencia y hospitalización. Ser líder en calidad y calidez de servicio.*

***Visión:***

*Contribuir a la atención oportuna y eficiente a las personas que requieren los servicios de este hospital.*

## **2.3.Marco Conceptual**

### **2.3.1. Automedicación**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el autocuidado tiene varios componentes integrales uno de ellos es la automedicación, el cual lo especifica que “se trata de la propia resolución de los signos y síntomas que pueden aparecer frente a un problema de salud”, así como también “acción que las personas toman para el cuidado de su propia salud y bienestar (12)” (1).

La automedicación es “la selección y uso de medicinas por individuos para tratar a sí mismos síntomas o enfermedades reconocidas” (12). Implica además lo que “los pacientes consiguen y utilizan, medicamentos sin participación del médico ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento, quedando excluidas las toxicomanías y las drogodependencias” (13). Sin embargo, implica “adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento e incrementar o disminuir las dosis del tratamiento prescrito” (14). O simplemente “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico (15)” (1).

La automedicación se ha convertido en un fenómeno global de continua relevancia, incentivado por complejos factores que están asociados a valores predeterminados en la sociedad moderna (por razones de conveniencia, accesibilidad, tradiciones culturales y una percepción de ahorro de tiempo y dinero para consultar al médico), una forma importante de autocuidado, ya que al día de hoy cada vez más personas asumen la responsabilidad de cuidar de su propia salud (3).

La automedicación ha sido ampliamente satanizada por la sociedad, pero sobre todo por los médicos, al considerarla una práctica inconveniente a la que se atribuyen consecuencias dañinas, como propiciar el retraso en la atención médica, aumentar la

frecuencia de los efectos adversos de los medicamentos, enmascarar los síntomas y otras. Constantemente se oye que deberían estrecharse los controles para impedirla, y se sugiere al público que la evite. Paradójicamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el autocuidado de la salud (self care) es el recurso más importante de la atención médica, y en él incluye precisamente a la automedicación, además de los cuidados no medicamentosos, los estilos de vida saludables, el apoyo social en la enfermedad y los primeros auxilios en la vida diaria (16).

En un sentido amplio, la automedicación implica el consumo de cualquier tipo de medicamento, sin importar su origen (sintético, herbolario u homeopático), pero el acto de la automedicación abarca todo aquello que afecte la prescripción hecha por un médico, es decir, la adquisición, uso de medicamentos de casa u otro lugar, interrupción o prolongación de un tratamiento o el incremento y disminución de las dosis. Desde esa óptica la automedicación es un problema social practicado por un alto porcentaje de la población cada día, en todo el mundo y a veces incluso con la ayuda de un profesional de la salud (1).

No es un secreto ni tampoco un mito que el personal de enfermería es una de las poblaciones que más practica la automedicación, el hecho de vivir en un ambiente rodeado de medicamentos sumado al conocimiento relevante que tienen sobre los fármacos los hace susceptibles a automedicarse al presentarse algún signo o síntoma que cause molestias en su salud, a nivel mundial no existe alguna barrera que prohíba la automedicación o que regule la automedicación razón por la cual la incidencia de esta práctica ha ido aumentando día a día.

### **2.3.2. Autocuidado**

El autocuidado tiene sus orígenes con la humanidad, pues las personas siempre han procurado su bienestar con el consumo de plantas medicinales y, en general, con todas las acciones encaminadas al mantenimiento de la salud (1).

El autocuidado implica una inmensa cantidad de acciones que conllevan al bienestar del ser humano que o viene haciendo desde tiempos inmemorables como método de supervivencia en la edad antigua y hoy en día como un método de bienestar con distintos enfoques como, por ejemplo: alimentación, actividad física, estilos de vida, entre otros todos con mira a mejorar la calidad de vida del ser humano.

Parte del autocuidado forma la automedicación la cual se viene realizando por los seres humanos desde el inicio del uso de medicamentos en la atención de la salud. Tiempo atrás esta práctica se efectuaba a través de cuidados personales, uso de infusiones o plantas u otro tipo de terapéutica natural con el objetivo de aliviar los síntomas de una enfermedad o curar ciertas patologías. Tal conocimiento empírico se transmitía verbalmente de una generación a otra (1).

El autocuidado y la automedicación son dos acciones que pueden ser confundidas por las personas puesto que, pueden abusar de la automedicación generando así efectos no deseados y sobrepasando la línea del autocuidado.

### **2.3.3. Automedicación responsable**

Consiste en una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones (17).

Una automedicación responsable requiere:

- Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces.
- Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y elaborarse

específicamente para tal propósito y requerirán una adecuada formulación, dosificación y forma de administración.

- Los mencionados medicamentos o productos deben estar respaldados por información que describa lo siguiente:
  - Modo de administración o uso
  - Efectos terapéuticos y posibles efectos secundarios
  - Como deben monitorizarse los efectos deseados
  - Posibles interacciones
  - Precauciones y advertencias
  - Duración del uso
  - Circunstancias en las que debe consultar a un profesional

Diversos autores y organizaciones promueven activamente la automedicación y sostienen que puede realizarse de una manera responsable basada en cuatro principios:

- **Información:** Con base en uno de los objetivos, a veces olvidado por los médicos, de describir e informar al paciente sobre la naturaleza de su padecimiento y las características del mismo, así como en las medidas de tratamiento y las opciones disponibles (1).
- **Consejo terapéutico:** Indicar las limitaciones del uso de medicamentos, los extremos de la enfermedad, gravedad de los síntomas o cuando se requiere alguna otra intervención. Perfil del medicamento OTC, riesgos, dosis, etcétera (1).
- **Educación:** Debe estar sustentado en los niveles de educación de un país, es decir, el sistema de educación y el acceso que la población tiene, así como la calidad que tiene el mismo. La automedicación es un fenómeno social surgido con el autocuidado desde el inicio de la historia de la humanidad; sin embargo,

conceptualizado como tal, desde el uso y distribución masiva de los medicamentos (1).

- **Informar:** Basado muchas ocasiones en el consumo y en las diferencias sociales, económicas y educativas existentes en un país. Ha crecido en gran manera, al grado de que parece una conducta normal; sin embargo, las preguntas continúan sin respuesta: ¿son los fármacos inocuos para permitir su uso indiscriminado?, ¿es posible una automedicación sin riesgo?, ¿qué tan eficaz es un paciente para identificar los signos y síntomas iniciales de una enfermedad o su estado más grave? (1).

El nivel de conocimiento sobre fármacos puede llevar al personal sanitario a creer que la automedicación que practica lo hace de manera responsable, sin embargo, el mismo puede convertirse en un enemigo al subestimar dichos conocimientos, la práctica de automedicación se puede convertir en un hábito común el cual puede emplear en la mayoría de situaciones sin consultar a un médico convirtiéndose de esta manera en automedicación común y corriente mas no una automedicación responsable.

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

Son diversas las razones que motivan a una persona a automedicarse, desde las psicológicas de autonomía o rechazo del sistema de salud, hasta socioeconómicas y tradicionalistas. Sin embargo, el origen para manifestar tal acto no implica una sola causa, sino que es multifactorial. Implica, desde luego, factores que pueden modificarse por el individuo mismo y otros que requieren de la participación social y política (1).

No obstante, las causas referidas más a menudo en los trabajos de investigación de diversos países coinciden en:

- Cuestiones económicas.
- Acceso a los sistemas de salud.

- Disponibilidad de tiempo para acudir con el médico.

Basado en estas últimas razones es comprensible que la automedicación es un fenómeno social que ha rebasado a cualquier sistema de salud (1).

Por otro lado, existen factores específicos que salen a la luz mediante investigaciones, por ejemplo: Miñan y otros indican que el tener pareja sentimental fue el factor más influyente en su estudio (18). Pillaca y Carrión demuestran que en su estudio que la televisión fue el medio más influyente en la automedicación (74,7%) (19). Ávila y otros expresan en su investigación que a medida que los sujetos de investigación incrementaban de grado académico la frecuencia de automedicación aumentaba (10). Valenzuela y otros señalan que la el nivel de estudio materno y el número de hijos fueron los factores que más se relacionaron con la automedicación (20).

De acuerdo a lo observado en los estudios anteriores (1) (18) (19) (10) (20) nos podemos dar cuenta que así como existen factores generales que pueden influir en la automedicación también existen factores específicos que se relacionan con la automedicación pero es que estos van a depender de la población que se estudie, sin poder generalizar que existe un tipo de factor específico que influya en esta práctica.

### **2.3.5. Fármacos más utilizados en la automedicación**

Al día de hoy el consumo de medicamentos se ha tornado como una práctica habitual, los fármacos más consumidos dependerán del ámbito en el que se encuentren, así como menciona Hermoza y otros, los AINE fueron los más usados, siendo consumidos en 69 (30%) sujetos estudiados. El segundo grupo más utilizado fueron los antigripales en 48 (20,87%), seguido de medicamentos gastrointestinales en 35 (15,22%), analgésicos (paracetamol o combinaciones) en 20 (8,67%), los antialérgicos en 17 (7,39%) y antibióticos en 10 (4,35%) sujetos respectivamente (5).

De acuerdo a Cecilia y García, los analgésicos fue el grupo de fármacos más usado, consumidos por el 97,7% de los sujetos de estudio. El segundo grupo de fármacos más

utilizado fueron los antihistamínicos (35,6%), seguidos de los antigripales (32,6%) y los antiácidos y digestivos (25%) (21).

No solo se practica la automedicación por cuenta propia también esta puede venir por terceros, tal es el caso de los padres, tíos, abuelos, entre otros que se encuentran a cargo del cuidado de otra persona en España en un estudio sobre automedicación evidencio que los antitérmicos (56,8%), anti-tusígenos y mucolíticos (40,3%) predominan sobre los demás, que incluyen soluciones orales de rehidratación (6,1%) broncodilatadores (5,5%) medicación tópica (4,6%) y otros (22,8%) fueron los medicamentos más utilizados para automedicarse (20).

Según la evidencia (3) (8) (9) (4) (10) (21) (19) los medicamentos más utilizados en la automedicación varían de acuerdo al tipo de población, factores, entre otros, sin embargo, los medicamentos que en la mayoría de los estudios han destacado como el grupo farmacológico más utilizado son las AINES.

### **2.3.6. Efectos adversos que provoca la automedicación**

Los efectos adversos en la automedicación son muy raros de aparecer, debido a que dependen de algunos factores como: dosis, tiempo de uso, tipo de fármaco, entre otros. Sin embargo, no están exceptos de aparecer, existen efectos muy comunes que pueden surgir tras la acción de automedicarse, si una persona consume un AINE es muy común que manifieste molestias gástricas la razón es que los AINES actúan de manera no selectiva sobre la mucosa gástrica. Así mismo si una persona consume un antibiótico una reacción frecuente que podría presentar es una diarrea, debido a que el antibiótico también acabaría eliminando parte de la flora intestinal. La mayoría de medicamentos son propensos a causar efectos adversos debido a que son sustancias ajenas a nuestro cuerpo, por otro lado, no todo paciente va a presentar algún tipo de efecto adverso, es más la mayoría de pacientes que se automedica no presenta ningún efecto o la reacción que les causa es mínima razón por la cual continúan realizando esta práctica y ha ido

aumentando día a día, al no haber ninguna reacción adversa después de automedicarse consideran una práctica segura.

La bibliografía demuestra datos muy escasos acerca de reacciones adversas tras la acción de automedicarse así lo indican Del Toro y otros, el 86% de la población de estudio manifestaron no haber presentado efectos adversos con las sustancias automedicadas. Sin embargo, un 7,7% manifestó, siendo los más recurrentes las alergias (3%), mareos (1,9%), en menor medida se reportaron gripa (0,9%), vómitos (0,5%) y dolor estomacal (0,2%) (4).

En el estudio de Alba y otros, el 3.6% ha tenido algún evento adverso por la automedicación como alergia, shock anafiláctico, irritación, sangrado e hipersensibilidad, eritemas, bradipnea, náuseas, mareos, estreñimiento (9).

Garriga y Canela indican que el 90,2% no experimento ningún problema tras la automedicación, mientras que el 7,6% presento alergia, el 1,1% toxicidad y el restante enmascaramiento del cuadro agudo (1,1%) (3).

Si bien la automedicación no puede generar efectos adversos tan percibibles a corto tiempo, su uso prolongado podría causar graves secuelas en la salud de las personas que realizan esta práctica.

### **2.3.7. Consecuencias de la automedicación**

El uso inadecuado o irresponsable de la automedicación puede llevar a una serie de consecuencias cuando la automedicación se practica por largos periodos por ejemplo el uso de AINES a largo tiempo puede desencadenar en úlceras gástricas, hipertensión arterial, daño renal, problemas cardiacos y otros. Así mismo el uso indiscriminado de antibióticos puede generar una resistencia a la mayoría de medicamentos antibacterianos siendo sensibles únicamente a antibióticos de últimas generaciones y además corriendo el riesgo de presentar resistencia también a estos antibióticos.

El consumo de paracetamol, un medicamento que aparenta ser inofensivo, pero que a la larga la ingesta de este medicamento puede generar graves problemas hepáticos y más si lo consume una persona que sea propensa a beber alcohol, una fusión de consumo de este medicamento junto con la ingesta de alcohol podría llevar a provocar una cirrosis hepática o un daño hepático severo.

Existen medicamentos muy comunes utilizados por las personas hoy en día para tratar problemas de estrés, sueño, ansiedad, entre otros como son las benzodiacepinas las cuales generan dependencia, una persona que consuma frecuentemente este tipo de medicamentos es muy probable que genere dependencia y cuando quiera dejar de tomar estos medicamentos porque sus problemas ya se solucionaron o por cualquier otro motivo no podrá dejar de hacerlo, para lo cual tendrá que consumir otro tipo de medicamentos que solucionen esa dependencia envolviéndose así en un cuadro vicioso de automedicación.

Así como estos medicamentos existen numerosos fármacos que pueden dejar graves secuelas a corto y largo plazo dependiendo de la frecuencia con que ingieran estas sustancias, todo apunta que una automedicación de manera no responsable se convertiría en un enemigo de las personas y mas no en una forma de autocuidado.

### **2.3.8. Medicamentos de venta libre**

Hoy en día es fácil conseguir varios tipos de medicamentos en las farmacias los más comunes son analgésicos, antigripales, antiespasmódicos, tranquilizantes, probióticos, vitaminas, suplementos alimenticios, antipiréticos, antialérgicos, entre otros, la mayoría de estos medicamentos los dispensan sin la necesidad de una receta médica lo que hace posible el aumento de la automedicación.

La facilidad de poder adquirir estos medicamentos en cualquier farmacia hace que las personas recurran cada vez más al uso inadecuado de estos fármacos promoviendo la automedicación, además de inculcar en ellos el hábito de no asistir a un médico o a

una unidad de salud, siendo así que solo asisten al médico cuando los signos y síntomas no cesan a pesar de automedicarse o cuando su estado de salud es demasiado grave.

A pesar de que el Agencia de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) se encarga de la regulación de la venta de estos medicamentos, los esfuerzos han sido nulos a diario se dispensan una enorme de cantidad de medicamentos a nivel nacional sin la necesidad de receta médica, salvo antibióticos de gran espectro, sedantes o psicotrópicos que requieran receta especial.

### **2.3.9. Regulación, control y vigilancia de medicamentos en el Ecuador**

#### **Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) Doctor Leopoldo Izquieta Pérez.**

El 13 de septiembre del 2012, se publica en el Registro Oficial No. 788, el Decreto Ejecutivo No. 1290 que señala como imperiosa la necesidad de mejorar la calidad del control posregistro y facilitar a la vez la gestión del sector productivo nacional, a través de una institucionalidad que se especialice en la gestión de la vigilancia y el control sanitario de productos de consumo humano, escindiendo el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical “Dr. Leopoldo Izquieta Pérez” en el Instituto Nacional de Salud Pública e Investigaciones - INSPI y en la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA (22).

Mediante dicha normativa, nace la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA, estableciéndose que será el organismo técnico encargado de la regulación, control técnico y vigilancia sanitaria de los siguientes productos: alimentos procesados, aditivos alimentarios, medicamentos en general, productos nutracéuticos, productos biológicos, naturales procesados de uso medicinal, medicamentos homeopáticos y productos dentales; dispositivos médicos, reactivos bioquímicos y de diagnóstico, productos higiénico, plaguicidas para uso doméstico e industrial, fabricados en el territorio nacional o en el exterior, para su importación,

exportación, comercialización, dispensación y expendio, incluidos los que se reciban en donación y productos de higiene doméstica y absorbentes de higiene personal, relacionados con el uso y consumo humano así como de los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario establecidos en la Ley Orgánica de Salud y demás normativa aplicable, exceptuando aquellos de servicios de salud públicos y privados (22).

Atribuciones ligadas a medicamentos:

- Implementar y ejecutar los sistemas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y otros en el ámbito de su competencia.
- Controlar la aplicación de los precios de medicamentos de uso humano (regulado, vigilado y de fijación directa), fijados por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Productos ligados a medicamentos:

- Alertas locales e internacionales para la prevención de riesgos en la salud por uso de los medicamentos, dispositivos médicos y otros productos de uso y consumo humano.
- Informes de las inspecciones sobre el cumplimiento de fijación de precios a medicamentos.
- Certificado Sanitario de Provisión de Medicamentos y de exclusividad de medicamentos.
- Base de datos de medicamentos que disponen de fijación de precios, y de aquellos medicamentos con registro sanitario que no disponen de fijación de precios.
- Informes de control sobre el incumplimiento a la aplicación de precios de medicamentos, para la sanción correspondiente por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional (22).

### 2.3.10. Dorothea Oream

Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007) nació en Baltimore, Maryland; realizó su carrera profesional en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital, de Washington, D.C. A principios de la década de 1930 obtuvo el diploma de Enfermería; en 1946 obtuvo un MSNE; durante su práctica profesional fue enfermera quirúrgica, supervisora y profesora de ciencias biológicas; fungió como directora de la Escuela de Enfermería y el Departamento de Enfermería del Providence Hospital; durante 8 años permaneció en la División de Hospitales y Servicios Institucionales de Indiana donde buscó mejorar la calidad de enfermería; en 1959 publicó *Guidelines for developing curricula for the education of practical nurses*; en 1971 publicó el libro *Nursing: concepts of practice*; se retiró en 1984 pero continuó asistiendo a conferencias (23).

### 2.3.11. Teoría del déficit de autocuidado

Dorothea Elizabeth Orem la creadora de la teoría del autocuidado etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas (24):

- **Teoría del autocuidado.** - El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería (24).

El autocuidado, como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación neuroendocrina. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus períodos de crecimiento

y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.

- **Teoría del déficit de autocuidado.** - La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos.

También tienen limitada la capacidad de comprometerse en la actuación continua de las medidas que hay que controlar o en la dirección de los factores reguladores de su función o de la persona dependiente de ellos. El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudarán a comprender el papel del paciente en el autocuidado.

- **Teoría de los sistemas enfermeros.** - La teoría de los sistemas enfermeros señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación (24).

Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos

miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado con componentes similares o limitaciones similares que les impiden comprometerse a desempeñar un autocuidado o el cuidado dependiente, y para familias u otros grupos multipersonales (24).

Desde la perspectiva mundial hoy en día se pretende que el ser humano ejerza de manera apropiada el autocuidado en todos sus ámbitos especialmente en la salud, la OMS considera a la automedicación como la primera etapa o nivel de la atención en salud y se estima que resuelve cerca de 80-90% de los problemas de salud con el objetivo de descongestionar las unidades de salud y por otra parte incentivar a que se practique de manera responsable la automedicación (1).

## **2.4. Maco Legal**

### **2.4.1. Constitución Política de la República del Ecuador**

El Estado Ecuatoriano dentro de sus planes constitucionales busca integrar a la población en general en el ámbito de la salud de manera equitativa por lo que en la constitución menciona:

*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 (25).*

*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 (25).*

#### **2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida**

El Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida, en el objetivo 1 establece:

*Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, erigir un sistema socialmente justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad (26).*

#### **2.4.3. Ley Orgánica de Salud**

La Ley Orgánica de salud indica lo siguiente en cuanto a la salud de las personas:

*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 intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (27).*

*Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:*

*5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no*

*transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información (27).*

La Ley Orgánica de Salud manifiesta sobre la venta y comercialización de medicamentos lo siguiente:

**Art. 153.-** *Todo medicamento debe ser comercializado en establecimientos legalmente autorizados. Para la venta al público se requiere de receta emitida por profesionales facultados para hacerlo, a excepción de los medicamentos de venta libre, clasificados como tales con estricto apego a normas farmacológicas actualizadas, a fin de garantizar la seguridad de su uso y consumo (27).*

**Art. 154.-** *El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales (27).*

**Art. 157.-** *La autoridad sanitaria nacional garantizará la calidad de los medicamentos en general y desarrollará programas de fármaco vigilancia y estudios de utilización de medicamentos, entre otros, para precautelar la seguridad de su uso y consumo. Además realizará periódicamente controles posregistro y estudios de utilización de medicamentos para evaluar y controlar los estándares de calidad, seguridad y eficacia y sancionar a quienes comercialicen productos que no cumplan dichos estándares, falsifiquen o adulteren los productos farmacéuticos (27).*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería**

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. En el cual el personal de enfermería tiene cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad,

restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal (28).

### **La enfermera y las personas**

- Se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.
- Mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.
- Compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.
- Defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.
- Demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.

### **La enfermera y la práctica**

- La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.
- Observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.
- Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.
- La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.

## **La enfermera y la profesión**

- A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.
- La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.
- La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.
- La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.
- Contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos (28).

### **2.5.2. Informe Belmont (1979)**

Este es un informe basado en el trabajo de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en Investigación Biomédica y de Comportamiento en Estados Unidos y establece como principios éticos básicos los siguientes (29):

Respeto a las personas: Consta de 2 exigencias morales separadas: la primera es reconocer la autonomía, significa dar valor a las opiniones y elecciones de personas autónomas y evita obstruir sus acciones, a menos que estas sean claramente en detrimento de otros; la segunda, la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida (29).

- Beneficencia: Se han formulado 2 reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño, que se refiere a no lastimar a

una persona sin importar qué beneficios pudiera traer a otros, y acrecentar al máximo a fin de disminuir los riesgos.

- Justicia: Es lograr una distribución equitativa de las cargas y de los beneficios que implica participar en la investigación, así como definir básicamente quién debe recibir los beneficios de la investigación y soportar su responsabilidad (29).

### **2.5.3. Consentimiento informado**

El consentimiento informado corresponde al documento mediante el cual una persona accede a participar en una investigación, teniendo claro que su participación es voluntaria y en pleno conocimiento de los riesgos y beneficios que su participación le significan (30).

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología**

#### **3.1. Diseño de la Investigación**

El presente estudio tiene un diseño cuantitativo y no experimental.

- Cuantitativo. - por los objetivos propuestos el enfoque de esta investigación es cuantitativa, para la presentación de los resultados se utilizó bases numéricas y el análisis estadístico, lo que permitió identificar la frecuencia de la automedicación y los factores que influyen en ella. Este enfoque permitió alcanzar los objetivos propuestos de la investigación.
- No experimental ya que no hubo una manipulación de las variables y se observó al fenómeno en su ambiente natural para analizarlo.

#### **3.2. Tipo de Investigación**

Es un estudio de tipo descriptivo y de cohorte transversal.

- Descriptivo ya que se detalla las principales características de los sujetos de la investigación en este caso el personal de enfermería del hospital san Luis de Otavalo y los factores que influyen en la automedicación.
- Es un estudio transversal ya que las variables de estudio se medirán en una sola ocasión haciendo un corte en el tiempo.

### 3.3. Localización y ubicación del estudio

Estudio a realizarse en el Hospital San Luis de Otavalo ubicado en el mismo cantón de la provincia de Imbabura en las calles Antonio José de Sucre y Estados Unidos.

### 3.4. Universo

#### 3.4.1. Población

La población estuvo constituida por 60 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo.

#### 3.4.2. Muestra

Para el cálculo de muestra se utilizó un muestreo probabilístico por estratos, los estratos lo constituyeron los diferentes servicios del hospital, Se realizó el cálculo con el 95% de confianza y el 5% de error muestral.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (n-1) + Z^2 * p * q}$$

n= Muestra	
N= Tamaño de la Población	60
Z= Nivel de confianza	1,96
p= Probabilidad de éxito	0,50
q= Probabilidad de fracaso	0,50
d= Precisión (error máximo admisible)	0,05
	2,01
	1,95

$$n = \frac{60 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot 59 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{57,624}{0,1475 + 0,9604}$$

$$n = \frac{57,624}{1,1079}$$

**n= 52,01**

Muestra total de 52 enfermera/os distribuidas de la siguiente manera:

---

<b>Estratos</b>	<b>N° de sujetos en el estrato</b>	<b>Muestra del estrato</b>
Ginecología	6	5
Centro obstétrico	6	5
Pediatría	7	6
Medicina interna	5	5
Cirugía	6	5
Centro quirúrgico	6	5
Emergencia	22	19
Consulta externa	2	2
Total		52

---

#### **3.4.3. Criterios de inclusión**

- Los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo que acepten voluntariamente formar parte de la investigación.

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

- Los profesionales de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo que no quisieron formar parte del estudio.

### 3.5. Operacionalización de variables

<b>Objetivo 1:</b> Caracterizar socio demográficamente la población de estudio					
<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>
Características sociodemográficas	Cuantitativa Intervalo	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (Juárez & Orlando, s. f.)	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 22 a 30 años</li> <li>• 31 a 40 años</li> <li>• 41 a 50 años</li> <li>• Mayor de 50 años</li> </ul>
	Cualitativa Nominal		Género	Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> <li>• Otro</li> </ul>
	Cualitativa Nominal		Etnia	Autoidentificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestizo</li> <li>• Indígena</li> <li>• Blanco</li> <li>• Montubio</li> <li>• Afroecuatoriano</li> <li>• Otro</li> </ul>
	Cualitativa				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casado/a</li> </ul>

	Nominal		Estado civil		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero/a</li> <li>• Divorciado/a</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Otro</li> </ul>
	Cualitativa Nominal		Área de trabajo	Servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ginecología</li> <li>• Centro Obstétrico</li> <li>• Pediatría</li> <li>• Medicina Interna</li> <li>• Cirugía y Traumatología</li> <li>• Centro quirúrgico</li> <li>• Emergencia</li> <li>• Consulta Externa</li> </ul>
	Cualitativa Nominal		Dependencia laboral		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por nombramiento</li> <li>• Servicios ocasionales</li> <li>• Nombramiento provisional</li> </ul>
	Cuantitativa Ordinal		Años de servicio		<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 5 años</li> <li>• 5 – 9 años</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 19 años</li> <li>• &gt; 20 años</li> </ul>
	Cuantitativa Ordinal		Número de hijos		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno</li> <li>• Dos</li> <li>• Tres</li> <li>• Cuatro o mas</li> </ul>
<b>Objetivo 2:</b> Determinar la incidencia de automedicación en el personal de enfermería					
<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>
Automedicación	Cualitativa Nominal	La automedicación es el consumo propio de medicamentos sin la consulta a un médico en lo que corresponde al diagnóstico, tratamiento y prescripción. La	Automedicación	Práctica de automedicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
	Cualitativa Ordinal			Frecuencia de automedicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• A veces</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>

	Cualitativa Nominal	automedicación se ha con vertido en un hábito muy común hoy		Automedicación en los últimos 2 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
	Cualitativa Nominal	en día, medicamentos para el dolor de cabeza, problemas gástricos, tos, son los más comunes a utilizarse, estos medicamentos poseen efectos secundarios que pueden llegar a provocar distintas enfermedades (31).		Suspensión de la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se acaba el fármaco</li> <li>• Días después de que desaparezcan los síntomas</li> <li>• Inmediatamente después de que desaparezcan los síntomas</li> <li>• A los pocos días, independientemente del resultado</li> </ul>
<b>Objetivo 3:</b> Identificar los fármacos más utilizados para la automedicación					
<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>
Fármacos	Cualitativa Nominal	Es toda sustancia ajena al organismo que	Grupos farmacológicos	Fármacos más consumidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésicos / antiinflamatorios</li> </ul>

		ejerce efecto biológico pronunciado a través de cambios bioquímicos y procesos fisiológicos. Por lo general se trata de moléculas farmacológicas diseñadas por ingeniería química con la intención específica en el campo de la terapéutica, que busca la posibilidad de producir un cambio controlable (1).			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibióticos</li> <li>• Antipiréticos</li> <li>• Somníferos</li> <li>• Antihistamínicos</li> <li>• Anti ulcerosos</li> <li>• Antiespasmódicos</li> <li>• Vitaminas y Suplementos</li> <li>• Probióticos</li> <li>• Tranquilizantes</li> <li>• Otros</li> </ul>
	Cualitativa Discreta Intervalo		Numero de fármacos consumidos	Fármacos de distinto principio activo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre 1 y 2 fármacos</li> <li>• Entre 3 y 4 fármacos</li> <li>• Más de 5 fármacos</li> </ul>
Consumo de otro tipo de sustancias	Cualitativa Nominal	Autoadministración de una sustancia psicoactiva (32).	Consumo de drogas	Consumo de distintas sustancias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcohol</li> <li>• Tabaco</li> <li>• Consume alcohol y tabaco</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros</li> <li>• Ninguna</li> </ul>
<b>Objetivo 4:</b> Identificar las causas que provocan que el personal de enfermería se automedique					
<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>
Causas para automedicarse	Cualitativa Nominal	Motivos o razones por las cuales un sujeto decide automedicarse.	Síntomas que presenta para automedicarse	Fisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor</li> <li>• Estrés</li> <li>• Alergias</li> <li>• Infecciones</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Problemas relacionados con el sueño</li> <li>• Dispepsia</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Fatiga o debilidad</li> <li>• Gastroenteritis</li> <li>• Otros</li> </ul>
	Cualitativa Nominal		Razón para automedicarse	Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene tiempo para ir al médico</li> <li>• No tiene obra social</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cree que siempre sea necesario consultar al médico</li> <li>• Conoce sobre el medicamento y sus efectos</li> <li>• Otros</li> </ul>
	<p>Cualitativa Nominal</p>		Horario de trabajo	Laborales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turnos de 12 horas</li> <li>• Turnos de 24 horas</li> <li>• Turnos de lunes a viernes de 8 horas</li> <li>• Otros</li> </ul>

### **3.6. Métodos de recolección de la información**

- **Encuesta.** - Se utilizó una encuesta estructurada a partir de un test que permitió evaluar el fenómeno de estudio y extraer información real, por lo cual se pudo realizar el análisis e interpretación de los resultados de la investigación.
- **Instrumento.** - Cuestionario. - estuvo conformado por 23 items de opción múltiple una primera parte que recoge información general que recogió información sobre algunos aspectos sociodemográficos y una segunda sobre automedicación. Este instrumento fue utilizado en el estudio sobre automedicación en el personal de enfermería UCI Barcelona, España 2019 (3); validado para el presente estudio por juicio de expertos.

### **3.7. Análisis de la información**

Para el análisis de la información, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel, y para el análisis se utilizó el software de uso libre Epiinfo7, lo que facilitó la construcción de tablas y gráficos para la presentación de los resultados.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados y análisis

#### 4.1. Datos generales

---

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Grupos de edad</b>		
20 – 29	5	9,62
30 – 39	25	48,08
40 – 49	12	23,08
50 – 59	9	17,31
60 – 69	1	1,92
<b>Género</b>		
Femenino	51	98,08%
Masculino	1	1,92%
<b>Autoidentificación Étnica</b>		
Afro ecuatoriano/a	2	3,85%
Indígena	1	1,92%
Mestizo	49	94,23%
<b>Estado Civil</b>		
Casado/a	33	63,46%
Divorciado/a	7	13,46%
Soltero/a	10	19,23%
Unión libre	1	1,92%
Viuda/o	1	1,92%
<b>Número de hijos</b>		
Uno	14	26,92%
Dos	25	48,08%
Tres	9	17,31%

Ninguno	4	7,69%
---------	---	-------

**Tabla 1:** Población de acuerdo a características demográficas

De acuerdo, a las características demográficas la población en estudio en su mayoría son adultas jóvenes (48,08 %) se encuentran entre los 30 y 39 años de edad, corresponden al género femenino (98,08), se han auto identificado como mestizas (94,23), se encuentran en estado civil casadas (63,46%), y el promedio tiene dos hijos (48,08%). En comparación con una investigación realizada en España, sobre automedicación en el personal de enfermería indica que la mayor parte de la población en estudio estaba entre 22 y 33 años de edad (40,4%), el sexo femenino predominó (81,6%) similar a los resultados en el estudio realizado (3), la razón por la cual el sexo femenino es el que predomina se debería a la inclinación por la carrera la cual desde años atrás ha sido considerada como una profesión centrada en el cuidado a los pacientes. En la provincia de Imbabura según el INEC la mayor parte de la población se autoidentifica como mestiza, y con múltiples etnias indígenas.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Servicio en el que labora</b>		
Centro Obstétrico	5	9,62%
Centro Quirúrgico	5	9,62%
Cirugía	5	9,62%
Consulta externa	2	3,85%
Emergencia	19	36,54%
Ginecología	5	9,62%
Medicina Interna	5	9,62%
Pediatría	6	11,54%
<b>Dependencia laboral</b>		
Nombramiento provisional	2	3,85%
Nombramiento	34	65,38%
Servicios ocasionales	16	30,76%
<b>Horario</b>		
Turnos de 12 horas	28	53,85%
Turnos de 24 horas	17	32,69%
Turnos de lunes a viernes de 8 horas	7	13,46%
<b>Años de experiencia laboral</b>		
< 5 años	10	19,23%
5 - 9 años	9	17,31%
10 - 19 años	18	34,62%
> 20 años	15	28,85%

**Tabla 2:** Población de acuerdo a las características laborales

En cuanto a las características laborales la mayor parte de los sujetos de estudio laboran en el servicio de emergencia (36,54%) también hay que tomar en cuenta que es el servicio con más población, en su mayoría poseen nombramiento (65,38%), el horario más frecuente es de turnos de 12 horas (53,85%) y la media de experiencia laboral que posee el personal de enfermería se encuentra entre 10 y 19 años (34,62%). Estos

resultados guardan similitud con los que sostiene Sánchez y Nava quienes indican que la mayor población de estudio se encuentra en el servicio de urgencias (16,3%) (33), Garriga y Canela mantienen diferencias en cuanto a la dependencia laboral predominando el contrato indefinido (52,6%), al igual que horario de trabajo donde la mayoría labora en las noches (31,6%), por otra parte concuerda con nuestro estudio en la experiencia laboral donde su mayor porcentaje de población se encuentra entre los 10 y 19 años (29,8%) (3).

## 4.2. Automedicación

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Se ha auto medicado alguna vez</b>		
No	1	1,92%
Si	51	98,08%
<b>Automedicación en los últimos 2 meses</b>		
No	25	48,08%
Si	27	51,92%
<b>Razón por la que no se automedica</b>		
Miedo a efectos secundarios	1	4,00%
No tuvo ninguna enfermedad en el tiempo específico	19	76,00%
Temor a un diagnóstico erróneo	4	16,00%
Temor a usar medicamentos equivocados	1	4,00%

**Tabla 3:** *Automedicación en la población en estudio*

Los resultados nos muestran que casi en su totalidad de la población en estudio se han auto medicado en alguna vez en su vida (98,08%), mientras que el 51,92% del total se ha automedicado en los últimos dos meses, por otro lado, se pudo observar que la mayoría no se ha automedicado en los últimos dos meses por la razón de que no tuvo ninguna enfermedad en este tiempo determinado (76,00%). Estos resultados concuerdan la investigación realizada por Bouza y Torrado donde indican que el 91% de la población la que se ha automedicado (34), si analizamos la situación del porque la automedicación en los últimos dos meses tiene menor porcentaje de incidencia en comparación con el indicador de si se han auto medicado alguna vez en su vida, encontramos una razón que cambia la percepción de los resultados debido a que la

razón mayoritaria por la que no se automedicaron fue por no presentar ninguna enfermedad en el tiempo específico (76,00%), lo que nos lleva a pensar que si aquellos sujetos hubieran tenido algún problema de salud en el transcurso del periodo estimado la incidencia de automedicación fuera mucho más alta en los últimos dos meses.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Frecuencia de automedicación</b>		
Frecuentemente	6	11,54%
A veces	16	30,77%
Rara vez	29	55,77%
Nunca	1	1,92%
<b>Cuando deja de automedicarse</b>		
A los pocos días independientemente del resultado	2	3,92%
Cuando se acaba el fármaco	4	7,84%
Días después de que desaparezcan los síntomas	6	11,76%
Inmediatamente después de que desaparezcan los síntomas	39	76,47%

**Tabla 4:** Frecuencia de la automedicación en la población en estudio

El 55,77% de la población de estudio estableció que la frecuencia de automedicación es de rara vez (alguna vez al año) y que dejan de automedicarse en su mayoría (76,47%) inmediatamente después de que desaparezcan los síntomas. En Itapúa Codas y otros realizaron una investigación donde determinaron que el 51% del personal de enfermería se automedicaba de manera frecuente (una vez al mes) resultados que sostienen que la automedicación presenta mayor frecuencia en aquel estudio en comparación con el realizado (35).

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Fármacos más consumidos para la automedicación</b>		
Analgésicos/Antinflamatorios	50	48,08%
Antibióticos	11	10,58%
Antipiréticos	10	9,62%
Vitaminas y suplementos	9	8,65%
Antihistamínicos	8	7,69%
Antiespasmódicos	5	4,81%
Anti ulcerosos	4	3,85%
Tranquilizantes	4	3,85%
Probióticos	2	1,92%
Somníferos	1	0,96%
<b>Número de fármacos que consume</b>		
Entre 1 y 2 fármacos	50	98,04%
Entre 3 y 4 fármacos	1	1,96%

**Tabla 5:** *Fármacos más consumidos para la automedicación*

Los fármacos más consumidos por el personal de enfermería fueron los analgésicos/antiinflamatorios (48,08%), seguido de los antibióticos (10,58%), consiguientemente los antipiréticos (9,62%) y en menor proporción vitaminas y suplementos (8,65%), antihistamínicos (7,69%), antiespasmódicos (4,81%), anti ulcerosos (3,85%), tranquilizantes (3,85%), Probióticos (1,92%), somníferos (0,96%). A su vez casi el total (98,04%) de la población determino que al momento de automedicarse consumen entre 1 y 2 fármacos de distinto principio activo. González y otros demuestran en su estudio que el fármaco más consumido fue los analgésicos (99,13) resultado que mantiene similitud con nuestro estudio, asimismo el número de fármacos que consumieron para automedicarse fue de un fármaco (47,4%) y dos fármacos (27,7%) (8) porcentajes que llegarían a coincidir con los obtenidos en el estudio realizado.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Principal causa por la que se ha automedicado</b>		
Dolor	46	46,46
Fiebre	11	11,11
Alergias	9	9,09
Infecciones	8	8,08
Dolor abdominal	8	8,08
Estrés	7	7,07
Fatiga o debilidad	3	3,03
Problemas relacionados con el sueño	2	2,02
Dispepsia	2	2,02
Gastroenteritis	2	2,02
Otros	1	1,01
<b>Razón por la que se automedica</b>		
Conoce sobre el medicamento y sus efectos	22	43,14%
No cree que siempre sea necesario consultar al médico	18	35,29%
No cree que siempre sea necesario consultar al médico, Conoce sobre el medicamento y sus efectos	1	1,96%
No tiene tiempo para ir al medico	9	17,65%
No tiene tiempo para ir al médico, Conoce sobre el medicamento y sus efectos	1	1,96%
<b>En que se basa para automedicarse</b>		
Conocimientos sobre farmacología	28	52,94%
Experiencia personal	21	39,22%
Restricción de tiempo	2	3,92%

**Tabla 6:** Causas que provocan la automedicación

La causa más frecuente que ha provocado que el personal de enfermería se automedique fue el dolor (46,46%), la mayoría determino que la razón por la que se automedican fue porque conocen sobre el medicamento y sus efectos (43,14%) y para automedicarse su principal base fue los conocimientos sobre farmacología (52,94%). Cecilia y otros muestran que la principal causa para automedicarse en su estudio fue el dolor (95,5%) y el motivo fue el conocimiento sobre el medicamento (58,3%), observando que ambos datos se asemejan a los encontrados en nuestro estudio (21). Analizando los resultados del en que se basan para automedicarse podríamos asumir que los altos índices de automedicación se deben a los conocimientos que poseen sobre farmacología, factor que podría desencadenar en aumentar la incidencia de automedicación por encima de los valores encontrados en este estudio.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Reacciones adversas</b>		
No experimento ningún problema	51	100,00%
<b>Resultado de la automedicación</b>		
Cura de la enfermedad	2	3,92%
Obtener alivio de la sintomatología	49	96,08%
<b>Posición frente a la automedicación</b>		
De acuerdo, enfermedad crónica	1	1,96%
De acuerdo, ya que enfermeras tienen conocimientos sobre farmacología suficientes para llevar a cabo la automedicación de forma autónoma	21	41,18%
De acuerdo, ya que la experiencia laboral permite asumir esta práctica con el máximo beneficio y el mínimo riesgo	12	23,53%
En desacuerdo	2	3,92%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	15	29,41%
<b>Donde adquiere los medicamentos</b>		
El servicio en el que labora	5	9,80%
Farmacia	45	88,24%
Tienda	1	1,96%

*Tabla 7: Otras variables relacionadas con la automedicación*

Las reacciones adversas que se han encontrado en nuestro estudio han sido nulas el 100% de la población no experimento ningún problema. Sánchez en su investigación sostiene que el 86,3% de la población no presentó ninguna reacción mientras que el restante presentó: rash, cefalea, acidez estomacal, náuseas y vértigo (33). Motivo por el cual nos conduce a pensar que la automedicación sigue practicándose debido a que la población considera que es una práctica segura tras no haber presentado ningún tipo de reacción durante el tiempo que han realizado esta práctica. El 96,08% aseguro como resultado que tras la automedicación obtuvieron alivio de la sintomatología, el 41,18% están de acuerdo con la automedicación ya que tienen conocimientos suficientes para

realizar esta práctica de forma autónoma y en su mayoría adquirieron los medicamentos en la farmacia.

#### 4.3. Relación entre la automedicación y factores demográficos

Edad	Automedicación en los últimos 2 meses			
	No		Si	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
20 - 29	3	60,00	2	40,00
30 - 39	9	36,00	16	64,00
40 - 49	7	58,33	5	41,67
50 - 59	6	66,67	3	33,33
60 - 69	-	-	1	100,00

**Tabla 8:** Relación entre la automedicación y la edad

Con relación a la automedicación y la edad se puede observar que las enfermeras entre 30 y 39 años de edad son las que más se han auto medicado, además se debe considerar que es la población con mayor número de sujetos (48%) dentro del rango de edades, de acuerdo a los resultados se puede establecer que existe leve relación entre estas dos variables debido a que el valor de p es igual a 0,57 el cual se encuentra casi al borde de sobrepasar su nivel de significancia, los datos estadísticos serían más acertados si el número de sujetos de estudio serian iguales en todos sus rangos de edad.

Consumo de otras sustancias	Automedicación en los últimos 2 meses			
	No		Si	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	5	50,00	5	50,00
Alcohol y tabaco	1	33,33	2	66,67
Ninguna	19	48,72	20	51,28

**Tabla 9:** Relación entre la automedicación y el consumo de otras sustancias

En base a los resultados obtenidos se podría decir que el consumo de alcohol u otro tipo de sustancias no condicionan la automedicación en los dos últimos meses ya que la mayor parte de la población (75%) en nuestro estudio ha indicado que no consume ninguna sustancia, de igual forma estadísticamente el valor de p es igual a 0,86 sobrepasando el valor de significancia, demostrando de esta manera que no existe relación entre la automedicación y el consumo de alcohol u otro tipo de sustancias.

Dependencia laboral	Automedicación en los últimos 2 meses			
	No		Si	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nombramiento	16	47,06	18	52,94
Nombramiento provisional	2	100	0	0
Servicios ocasionales	7	43,75	9	56,25

**Tabla 10:** Relación entre la automedicación y la dependencia laboral

El análisis de relación entre la automedicación en los últimos dos meses y la dependencia laboral nos muestra una estrecha relación entre ambos, al comparar las variables nos muestra que el 52,94% de los profesionales con nombramiento se han auto medicado en los últimos dos meses, por otra parte, estadísticamente el valor de p es igual a 0,30 el cual se encuentra dentro del valor de significancia demostrando probabilidad de relación entre las dos variables determinando que el tipo de contrato está asociado a la automedicación.

Años de experiencia laboral	Automedicación en los últimos 2 meses			
	No		Si	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
< 5 años	4	40,00	6	60,00
5 - 9 años	3	33,33	6	66,67
10 - 19 años	9	50,00	9	50,00
> 20 años	9	60,00	6	40,00

**Tabla 11:** *Relación entre la automedicación y los años de experiencia laboral*

La comparación entre los años de experiencia laboral y la automedicación en los últimos dos meses nos muestra una leve relación, la mayor parte de la población (34%) se encuentra ubicada entre los 10 y 19 años de experiencia laboral siendo el 50% los que indican que se han auto medicado en determinado tiempo, sin embargo, estadísticamente los resultados arrojan que el valor de p es igual a 0,58 demostrando algún tipo de asociación entre ambas variables, ya que el valor de p se encuentra en el borde se sobrepasar su nivel de significancia, coincidiendo de esta manera con anteriores resultados en que los valores estadísticos serían más acertados si el numero población fuera igual en todos rangos de experiencia laboral.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Según los datos demográficos se encontró, que la mayor parte del personal de enfermería se encuentra entre los 30 y 39 años de edad, casi el total de la población pertenece al género femenino, en su mayoría se han auto identificado como mestizos, predominó el estado civil casado/a, poseen una media de dos hijos, el servicio que cuenta con mayor concentración de personal es el de emergencia, la mayoría del personal de enfermería indica tener dependencia laboral de tipo nombramiento, los turnos laborales más frecuentes son de 12 horas y el promedio de experiencia laboral se encuentra entre los 10 y 19 años.
- Se encontró que casi la totalidad de los sujetos de estudio se han automedicado alguna vez en su vida, por otra parte, un poco más de la mitad de la población se han automedicado en los últimos dos meses y los que no lo hicieron la mayoría fue porque no presentaron algún tipo de enfermedad en ese tiempo y la frecuencia con la que se automedican en mayor parte es de rara vez (alguna vez al año).
- En el presente estudio los fármacos más consumidos para la automedicación fueron los analgésicos/antiinflamatorios, seguido de los antibióticos, antipiréticos, vitaminas y suplementos y en menor porcentaje, los antihistamínicos, antiespasmódicos, anti ulcerosos, tranquilizantes, probióticos y somníferos.
- La causa más frecuente que provoco que el personal de enfermería se automedique fue el dolor seguido de la fiebre y en menor proporción alergias, infecciones, dolor abdominal, estrés, entre otras causas. El motivo que condujo a la automedicación fue el conocimiento sobre los fármacos y sus efectos, el

considerar que no siempre es necesario consultar a un médico y la limitación de tiempo, no obstante, la mayoría determinó que para automedicarse se basan en sus conocimientos sobre farmacología.

- La implementación de la guía de prevención de automedicación ayudara a la institución donde se realizó la investigación a tomar conciencia de la problemática e implementar estrategias para mejorar la práctica de la automedicación de manera responsable y disminuir su incidencia.

## **5.2. Recomendaciones**

- Implementar estudios de este tipo en otras instituciones enfocadas en el personal de enfermería, debido a que este tipo de temas en esta población y todo el personal de salud son escasos a nivel, provincial y nacional.
- Impartir charlas al personal de enfermería sobre el uso adecuado de los medicamentos y los efectos adversos que puede acarrear el uso indiscriminado de estas sustancias a corto y largo plazo para prevenir riesgos a futuro.
- Que los resultados del presente estudio sirvan de referencia para que la institución y el ministerio de salud implementen estrategias enfocadas en disminuir, controlar, educar y promocionar la automedicación como parte del autocuidado de manera correcta.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Chávez. Farmacología General. Una guía de estudio Mexico, D.F: McGrawHill; 2014.
2. AEGON. II Estudio de Salud y Estilo de vida de Aegon. Madrid.
3. Garriga Martín D, Canela Valls RM. Automedicación en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel. NURE. 2020.
4. Del Toro Rubio M, Díaz Pérez A, Barrios Puerta , Castillo Avila. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Revista Cuidarte. 2017.
5. Hermoza Moquillaza R, Loza Munarriz C, Rodríguez Hurtado D, Arellano Sacramento C, Hermoza Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Scielo. 2016.
6. Molina Proaño , Tello Echanique F. “Factores asociados a la automedicación en profesionales de salud, en los hospitales: Quito N°1 de la policía nacional, general “Dr. Enrique Garcés”, de especialidades Eugenio Espejo, clínica de especialidades Galenus octubre del 2013..
7. Noguera Jaramillo A, Chapi Chandí. Prevalencia de la automedicación como un problema de salud. Horizontes de Enfermería. 2017.
8. Gonzáles Muñoz F, Jiménez Reina L, Canteraro Carmona I. Automedicación en estudiantes de último curso de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Córdoba. Educ Med. 2020.
9. Alba Leonel , Papaqui Alba , Castillo Nájera , Medina Torres R, Papaqui Henández , Sánchez Ahedo R. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. CONAMED. 2019.

10. Ávila Baeza A, Bardales Palma A, Mutul Cauich E, Sánchez Silva , Sandoval Jurado L, Jiménez Baéz V, et al. Automedicación en alumnos de licenciatura en Enfermería. CONAMED. 2017.
11. MSP. Ministerio de Salud Publica. [Online]; 2015. Disponible en:  
<http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/257-otavalo-con-atencion-hospitalaria-de-calidad>.
12. Baos. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. 2000.
13. Orueta R, Gómez Calserrada RM, Sánchez A. Automedicación. ScienceDirect. 2008.
14. Vacas Rodilla E, Castellá Dagá I, Sánchez Giralt M, Pujol Algué A, Pallares Comalada C, Balagué Cobera M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Elsevier. 2008.
15. Jovell AJ, Navarro Rubio MD, Fernández Maldonado , Blancafort S. Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. CORE. 2006.
16. Lifshitz A. La vida es un riesgo Mexico D.F: Alfil; 2006.
17. Peretta MD. Reingeniería Farmaceutica. Principios y protocolos de atención al paciente. Segunda ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2005.
18. Miñan Tapia A, Conde Escobar A, Calderon Arce D, Cáceres Olazo D, Peña Rios , Donoso Romero C. Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana. Scielo. 2020.
19. Pillaca Medina L, Carrión Domínguez. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. Scielo. 2015.

20. Valenzuela Ortiz , Sánchez Ruiz - Cabello J, Uberos J, Chaca Ros F, Valenzuela Ortiz , Agustín Morales C, et al. Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría. ScienceDirect. 2016.
21. Cecilia J, García Estañ , Atucha. La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia. Elsevier. 2017.
22. Agencia Nacional de Regulación CyVS(. Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (Arcsa) Doctor Leopoldo Izquieta Pérez. Guayaquil.
23. Pereda Acosta. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Medigraphic. 2010.
24. Raile Alligood , Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima ed. Barcelona: Elsevier España; 2011.
25. Ecuador ANRd. Constitución Política de la República del Ecuador Ecuador ; 2008.
26. 2017 SNdPyD. Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 Toda una vida Quito; 2017.
27. Ecuador CNd. Ley Orgánica de Salud Ecuador ; 2006.
28. Enfermeras CId. Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería Ginebra; 2012.
29. Peacok Aldana S, Cala Calviño L, Labadié Fernández S, Álvarez Escalante. Ética en la investigación biomédica: contextualización y necesidad. ResearchGate. 2019.
30. Bedregal García P. Ética de la investigación en salud pública. ARS MEDICA. 2016.

31. Rioja Gdl. Rioja Saud. [Online]. Disponible en:  
[https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/farmacia/riesgos-de-la-automedicacion#:~:text=La%20automedicaci%C3%B3n%20es%20la%20utilizaci%C3%B3n,prescripci%C3%B3n%20o%20supervisi%C3%B3n%20del%20tratamiento\).](https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/farmacia/riesgos-de-la-automedicacion#:~:text=La%20automedicaci%C3%B3n%20es%20la%20utilizaci%C3%B3n,prescripci%C3%B3n%20o%20supervisi%C3%B3n%20del%20tratamiento).)
32. Salud OMdl. Glosario de Términos Alcohol y Drogas España; 1994.
33. Sánchez Bermúdez C, Nava Galán G. Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. Enfermería Neurológica. 2010.
34. Tizón Bouza E, Vázquez Torrado R. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. Elsevier. 2006.
35. Cudas M, Haurón G, Chamorro L, Achucarro D, Figueredo M, Martínez V. Automedicación en Personal de Salud del Hospital Regional de Encarnación. Revista virtual de Posgrado. 2017.

## ANEXOS

### Anexo N° 1



### ENCUESTA

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021”

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

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

#### 1. ¿Cuántos años tiene?

(      )

#### 2. Género

- Masculino
- Femenino
- Otro

#### 3. Etnia

- Mestizo
- Indígena
- Blanco
- Montubio
- Afroecuatoriano
- Otro

**4. Estado civil**

- Casado/a
- Soltero/a
- Divorciado/a
- Unión libre
- Otro.....(Especifique).....

**5. Número de hijos que tiene**

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Tres
- Cuatro o mas

**6. Servicio en el que labora actualmente**

- Ginecología
- Centro Obstétrico
- Pediatría
- Medicina Interna
- Cirugía
- Centro quirúrgico
- Emergencia
- Consulta Externa

**7. Su dependencia laboral es:**

- Por nombramiento
- Servicios ocasionales
- Nombramiento provisional
- Otro.....(Especifique).....

**8. Su horario de trabajo es:**

- Turnos de 12 horas
- Turnos de 24 horas
- Turnos de lunes a viernes de 8 horas
- Otros.....(Especifique).....

**9. Años de experiencia laboral**

- < 5 años
- 5 – 9 años
- 10 – 19 años
- 20 años

**10. ¿En el último mes usted ha consumido alguna de estas sustancias?**

- Alcohol
- Tabaco
- Consume alcohol y tabaco
- Ninguna
- Otros.....(Especifique).....

**11. ¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica?**

- Si
- No

**12. ¿Usted se ha automedicado en los últimos 2 meses?**

- Si
- No

**13. Si ha respondido No a la pregunta anterior ¿cuál fue su razón?**

- Temor a usar medicamentos equivocados
- Miedo a los efectos secundarios
- Temor a un diagnóstico erróneo
- No tuvo ninguna enfermedad en el tiempo especificado
- Otros

**14. ¿Con qué frecuencia toma medicación sin prescripción médica?**

- Muy frecuentemente (mínimo una vez a la semana)
- Frecuentemente (mínimo una vez al mes)
- A veces (mínimo una vez en 6 meses)
- Rara vez (alguna vez al año)
- Nunca

**15. ¿Cuántos fármacos de distinto principio activo toma de forma autónoma (sin prescripción médica o habiendo sido prescrito en anteriores ocasiones usted lo vuelve a utilizar bajo su responsabilidad)?**

- Entre 1 y 2 fármacos
- Entre 3 y 4 fármacos
- Más de 5 fármacos

**16. Marque con una X en el recuadro. Según los signos o síntomas que presenta cual es el fármaco o fármacos que consume**

Signos o síntomas Fármacos	Dolor	Estrés	Alergias	Infecciones	Fiebre	Problemas relacionados con el sueño	Dispepsia	Dolor abdominal	Fatiga o debilidad	Gastroenteritis	Otros: especifique ( )
Analgésicos /Antiinflamatorios											
Antibióticos											
Antipiréticos											
Somníferos											
Antihistamínicos											
Anti ulcerosos											
Antiespasmódicos											
Vitaminas y suplementos											
Probióticos											
Tranquilizantes											
Otros: especifique ( )											

**17. ¿Cuándo deja de automedicarse?**

- Cuando se acaba el fármaco
- Días después de que desaparezcan los síntomas
- Inmediatamente después de que desaparezcan los síntomas
- A los pocos días, independientemente del resultado

**18. ¿Por qué razón tomaría medicación sin prescripción médica?**

- No tiene tiempo para ir al médico
- No tiene seguro médico
- No cree que siempre sea necesario consultar al médico
- Conoce sobre el medicamento y sus efectos
- Otros.....Especifique.....

**19. ¿Dónde adquiere los medicamentos?**

- El servicio en el que labora
- Farmacia
- Tienda
- Otros.....Especifique.....
- ...

**20. ¿Ha experimentado algún problema relacionado con la automedicación?**

- Sí, alergia
- Sí, toxicidad

- Sí, enmascaramiento del cuadro agudo de la enfermedad
- No experimentó ningún problema
- Sí, otros.....Especifique.....

**21. ¿Cuál fue el resultado percibido de la automedicación?**

- Cura de la enfermedad
- Obtener alivio de la sintomatología
- Sin mejora
- Empeorarse

**22. ¿En que se basa para automedicarse?**

- Experiencia personal (haber tenido las mismas manifestaciones clínicas anteriormente)
- Conocimientos de farmacología
- Restricción de tiempo
- Recomendación de familiares, amigos, vecinos u otros
- Otros.....Especifique.....

**23. ¿Cuál es su posición sobre la práctica de la automedicación en el colectivo de enfermería?**

- De acuerdo, ya que enfermeras tienen conocimientos sobre farmacología suficientes para llevar a cabo la automedicación de forma autónoma
- De acuerdo, ya que enfermeras tienen facilidad de acceso a los fármacos
- De acuerdo, ya que la experiencia laboral permite asumir esta práctica con el máximo beneficio y el mínimo riesgo
- De acuerdo, por otros motivos....  
Especifique.....  
.....  
.....
- Ni de acuerdo ni desacuerdo
- En desacuerdo

**Anexo N° 2: Aplicación de encuestas en el servicio de Pediatría**



**Anexo N° 3: Aplicación de encuestas en el servicio de Emergencia**



**Anexo N° 4: Aplicación de encuestas en el servicio de Centro Obstétrico**



**Anexo N° 5: Aplicación de encuestas en el servicio de Medicina Interna**



**Anexo N° 6: Aplicación de encuestas en el servicio de Centro Quirúrgico**



## Anexo N° 7: Aceptación del consentimiento informado para la aplicación de encuestas



### "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021"

Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación. He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Nombres y Apellidos	Cedula	Firma
Lizeth Meza	1003546122	<i>[Firma]</i>
Mayali Cordero	10041568744	<i>[Firma]</i>
Daniela Valencia	1002856472	<i>[Firma]</i>
Maria Salazar	1002365706	<i>[Firma]</i>
Katerine Sepala	1003951590	<i>[Firma]</i>
Dargawka Flores	100157718	<i>[Firma]</i>
Gloria Benitez	100297664-3	<i>[Firma]</i>
Nancy Morera	100365487	<i>[Firma]</i>
Cecibel Tucome	1002862959	<i>[Firma]</i>
Andrés Trujillo	1002587572	<i>[Firma]</i>
Nancy Rosero	100324792-0	<i>[Firma]</i>
Quinta Aliquien Juy	1007273983	<i>[Firma]</i>
Adela del Rocío Acosta	1002222261	<i>[Firma]</i>
Maria Grande	1002845665	<i>[Firma]</i>
Enma Delumbango	1001148446	<i>[Firma]</i>
Marii Uliz Gonzalez	0201044203	<i>[Firma]</i>
Carolina Pizarro	1002864039	<i>[Firma]</i>
Pamela Tiza	1003850630	<i>[Firma]</i>
Jimena Ortiz	100368942-7	<i>[Firma]</i>
Georgette Pantoja	1006198188	<i>[Firma]</i>
Doris Flores	1001525117	<i>[Firma]</i>
Verónica Ruiz	100269250-4	<i>[Firma]</i>
Ana Lucia Marcano	100173948-9	<i>[Firma]</i>
Mariela Ferruz	1002667085	<i>[Firma]</i>
Beatriz Ayala	1003657536	<i>[Firma]</i>
Georgette Pantoja	100272960	<i>[Firma]</i>
Miraya Rango F	0100247416	<i>[Firma]</i>

## Anexo N° 8: Validación del instrumento por juicio de expertos

- No cree que siempre sea necesario consultar al médico
- Conoce sobre el medicamento y sus efectos
- Otros

### 20. ¿Dónde adquiere los medicamentos?

- El servicio
- Farmacia
- Kiosco
- Tienda
- Otros

### 21. ¿Ha experimentado algún problema relacionado con la automedicación?

- Sí, alergia
- Sí, toxicidad
- Sí, enmascaramiento del cuadro agudo de la enfermedad
- Sí, otros
- No experimentó ningún problema

### 22. ¿Cuál fue el resultado percibido de la automedicación?

- Cura de la enfermedad
- Obtener alivio de la sintomatología
- Sin mejora
- Empeorarse

### 23. ¿En que se basa para automedicarse?

- Experiencia personal (haber tenido las mismas manifestaciones clínicas anteriormente)
- Conocimientos de farmacología
- Restricción de tiempo
- Otros

### 24. ¿Cuál es su posición sobre la práctica de la automedicación en el colectivo de enfermería?

- De acuerdo, ya que enfermeras tienen conocimientos sobre farmacología suficientes para llevar a cabo la automedicación de forma autónoma
- De acuerdo, ya que enfermeras tienen facilidad de acceso a los fármacos
- De acuerdo, ya que la experiencia laboral permite asumir esta práctica con el máximo beneficio y el mínimo riesgo.
- De acuerdo, por otros motivos.
- Ni de acuerdo ni desacuerdo.
- En desacuerdo.

Automedicación sugerida  
- Familia  
- Pacientes  
- Profesionales

Lic. Katty Cabascango Mgr.  
DOCENTE  
SENECYT. 1006/2015-1753043

*Lic. Katty Cabascango*

- No cree que siempre sea necesario consultar al médico
- Conoce sobre el medicamento y sus efectos
- Otros *explique*

**20. ¿Dónde adquiere los medicamentos?**

- El servicio
- Farmacia
- Kiosco *no*
- Tienda
- Otros *explique*

**21. ¿Ha experimentado algún problema relacionado con la automedicación?**

- Sí, alergia
- Sí, toxicidad
- Sí, enmascaramiento del cuadro agudo de la enfermedad
- Sí, otros
- No experimentó ningún problema

**22. ¿Cuál fue el resultado percibido de la automedicación?**

- Cura de la enfermedad
- Obtener alivio de la sintomatología
- Sin mejora
- Empeorarse

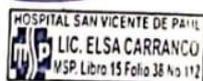
**23. ¿En que se basa para automedicarse?**

- Experiencia personal (haber tenido las mismas manifestaciones clínicas anteriormente)
- Conocimientos de farmacología
- Restricción de tiempo
- Otros *explique*

**24. ¿Cuál es su posición sobre la práctica de la automedicación en el colectivo de enfermería?**

- De acuerdo, ya que enfermeras tienen conocimientos sobre farmacología suficientes para llevar a cabo la automedicación de forma autónoma
- De acuerdo, ya que enfermeras tienen facilidad de acceso a los fármacos
- De acuerdo, ya que la experiencia laboral permite asumir esta práctica con el máximo beneficio y el mínimo riesgo.
- De acuerdo, por otros motivos.
- Ni de acuerdo ni desacuerdo.
- En desacuerdo.

*Elsa Carranco*



- No cree que siempre sea necesario consultar al médico
- Conoce sobre el medicamento y sus efectos
- Otros

**20. ¿Dónde adquiere los medicamentos?**

- El servicio
- Farmacia
- Kiosco
- Tienda
- Otros

**21. ¿Ha experimentado algún problema relacionado con la automedicación?**

- Sí, alergia
- Sí, toxicidad
- Sí, enmascaramiento del cuadro agudo de la enfermedad
- Sí, otros
- No experimentó ningún problema

**22. ¿Cuál fue el resultado percibido de la automedicación?**

- Cura de la enfermedad
- Obtener alivio de la sintomatología
- Sin mejora
- Empeorarse

**23. ¿En que se basa para automedicarse?**

- Experiencia personal (haber tenido las mismas manifestaciones clínicas anteriormente)
- Conocimientos de farmacología
- Restricción de tiempo
- Otros

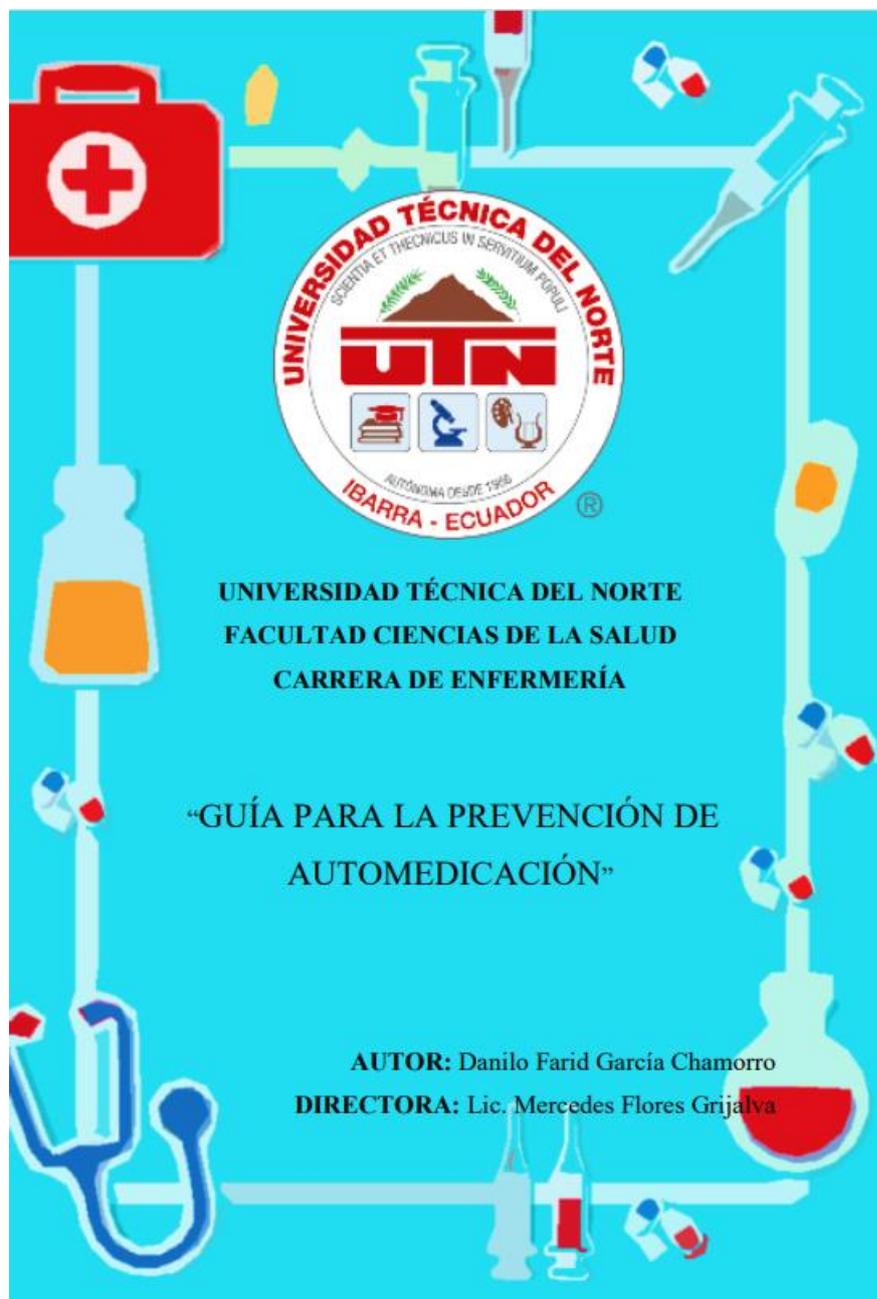
**24. ¿Cuál es su posición sobre la práctica de la automedicación en el colectivo de enfermería?**

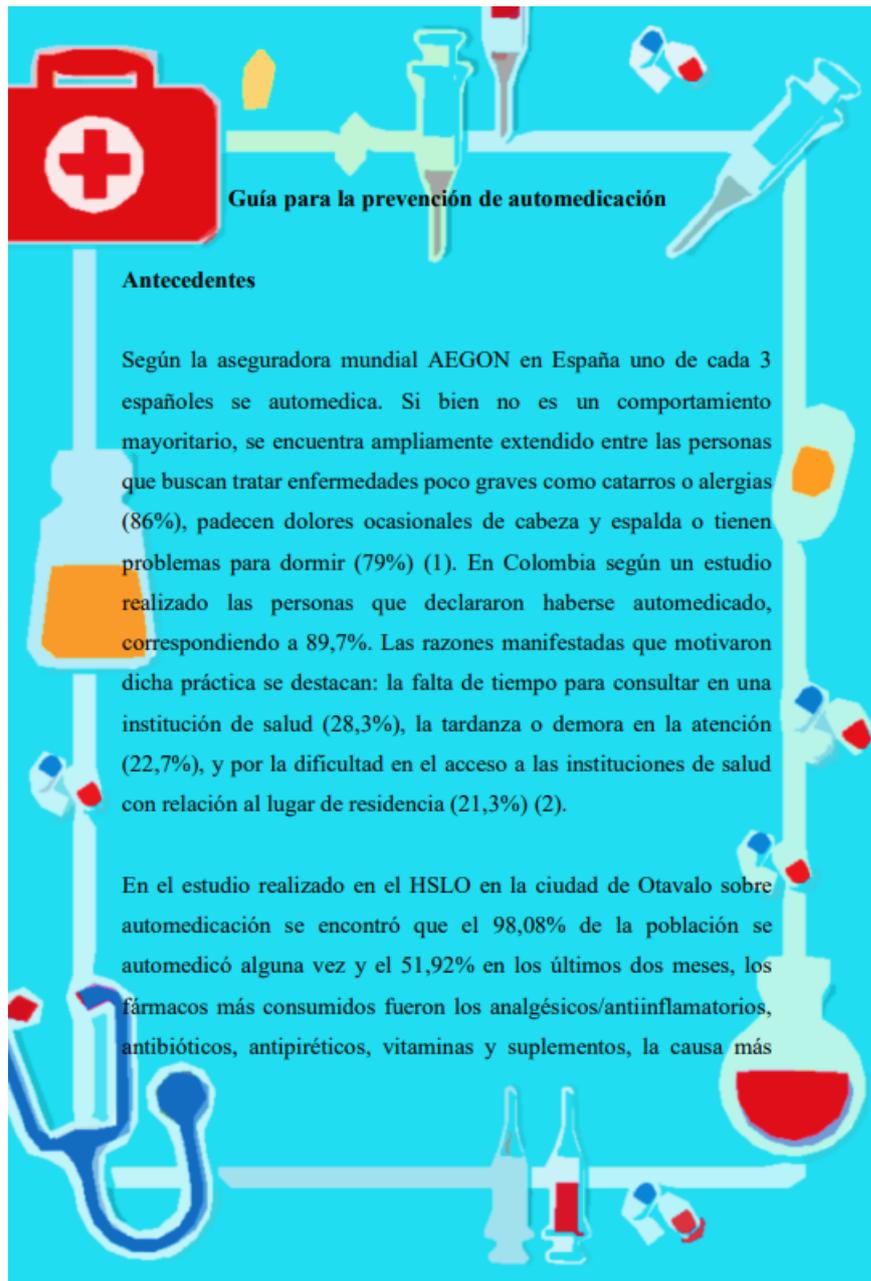
- De acuerdo, ya que enfermeras tienen conocimientos sobre farmacología suficientes para llevar a cabo la automedicación de forma autónoma
- De acuerdo, ya que enfermeras tienen facilidad de acceso a los fármacos
- De acuerdo, ya que la experiencia laboral permite asumir esta práctica con el máximo beneficio y el mínimo riesgo.
- De acuerdo, por otros motivos.
- Ni de acuerdo ni desacuerdo.
- En desacuerdo.

HOSPITAL SAN VICENTE DE PA  
LIC. SONIA BENALCÁZAR  
M.P. Libro. 14 Folios 199 No. 21

*Sonia Benalcázar*

## Anexo N° 9: Guía para la prevención de automedicación





## Guía para la prevención de automedicación

### Antecedentes

Según la aseguradora mundial AEGON en España uno de cada 3 españoles se automedica. Si bien no es un comportamiento mayoritario, se encuentra ampliamente extendido entre las personas que buscan tratar enfermedades poco graves como catarros o alergias (86%), padecen dolores ocasionales de cabeza y espalda o tienen problemas para dormir (79%) (1). En Colombia según un estudio realizado las personas que declararon haberse automedicado, correspondiendo a 89,7%. Las razones manifestadas que motivaron dicha práctica se destacan: la falta de tiempo para consultar en una institución de salud (28,3%), la tardanza o demora en la atención (22,7%), y por la dificultad en el acceso a las instituciones de salud con relación al lugar de residencia (21,3%) (2).

En el estudio realizado en el HSLO en la ciudad de Otavalo sobre automedicación se encontró que el 98,08% de la población se automedicó alguna vez y el 51,92% en los últimos dos meses, los fármacos más consumidos fueron los analgésicos/antiinflamatorios, antibióticos, antipiréticos, vitaminas y suplementos, la causa más



frecuente fue el dolor y el motivo para automedicarse fue el conocimiento que poseen sobre los fármacos y sus efectos.

### Introducción

La automedicación es “la selección y uso de medicinas por individuos para tratar a sí mismos síntomas o enfermedades reconocidas” (12). Implica además lo que “los pacientes consiguen y utilizan, medicamentos sin participación del médico ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento, quedando excluidas las toxicomanías y las drogodependencias” (13). Sin embargo, implica “adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento e incrementar o disminuir las dosis del tratamiento prescrito” (14). O simplemente “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico (15)” (1).

**Objetivos**

**Objetivo general:**

- Prevenir la práctica inadecuada de la automedicación

**Objetivos específicos:**

- Disminuir la incidencia de automedicación
- Fomentar la automedicación de manera responsable
- Describir las consecuencias del abuso de la automedicación

**¿Qué es la automedicación?**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es una acción de autocuidado, que implica el propio tratamiento y diagnóstico de una enfermedad en base a los signos y síntomas que presenta con el fin de cuidar de su salud y bienestar por voluntad propia. Implica la selección, uso de medicinas, adquisición de fármacos, empleo de medicamentos acumulados o simplemente el consumo de hierbas y remedios caseros por cuenta propia sin una prescripción médica (3).



The infographic is set against a light blue background with a white border. At the top left is a red first aid kit with a white cross. To its right are various medical icons: a yellow pill, a blue and white syringe, a red and white capsule, and a larger blue and white syringe. The central text is framed by a white border. On the left side of the frame, there is a silhouette of a person's head and shoulders, a blue and white syringe, and a blue stethoscope. On the right side, there is a blue and white syringe, a blue and white capsule, and a round-bottom flask containing red liquid. The text is centered and reads:

**Factores relacionados con la automedicación**

Son diversas las razones que motivan a una persona a automedicarse, desde las psicológicas de autonomía o rechazo del sistema de salud, hasta socioeconómicas y tradicionalistas.

Sin embargo, el origen para manifestar tal acto no implica una sola causa, sino que es multifactorial. Implica, desde luego, factores que pueden modificarse por el individuo mismo y otros que requieren de la participación social y política (3).

No obstante, las causas referidas más a menudo en los trabajos de investigación de diversos países coinciden en:

- Cuestiones económicas.
- Acceso a los sistemas de salud.
- Disponibilidad de tiempo para acudir con el médico.



Basado en estas últimas razones es comprensible que la automedicación es un fenómeno social que ha rebasado a cualquier sistema de salud (3).

**Fármacos más utilizados en la automedicación**

- Analgésicos/Antiinflamatorios
- Antibióticos
- Antipiréticos
- Vitaminas y suplementos
- Antihistamínicos
- Antiespasmódicos
- Anti ulcerosos
- Tranquilizantes
- Probióticos
- Somníferos
- Antieméticos



**Efectos adversos que provoca la automedicación**

Los efectos adversos en la automedicación son muy raros de percibir, debido a que dependen de algunos factores como: dosis, tiempo de uso, tipo de fármaco, entre otros. Sin embargo, pueden aparecer efectos adversos como:

- Dispepsia
- Rash cutáneo
- Náuseas
- Cefalea
- Diarrea
- Alergias
- Ansiedad
- Dolor abdominal
- Estreñimiento
- Sobredosis
- Insomnio
- Somnolencia
- Vértigo

The infographic features a central illustration of a woman with a headache, surrounded by various medical icons such as a first aid kit, syringes, pills, and a stethoscope, all set against a light blue background.

**Consecuencias de la automedicación**

Al no percibir efectos adversos tras la automedicación el ser humano puede considerar a esta como una práctica segura, por otro lado, se debe considerar su uso a largo plazo o la dosis a utilizarse ya que el mal empleo de estas sustancias puede causar graves consecuencias como:

- Cirrosis hepática
- Daño renal o insuficiencia renal
- Pancreatitis
- Dependencia o adicción
- Resistencia a los antibióticos
- Progresión de enfermedades
- Cardiopatías
- Teratogenicidad
- Anafilaxia
- Úlceras gástricas
- Gastritis
- Tromboembolias o problemas de coagulación

The infographic features a central list of health risks surrounded by various medical and pharmaceutical icons. At the top left is a red first aid kit with a white cross. To the right are several syringes and a pill. Below the title, a vertical line descends from the first aid kit, passing through a bottle of orange liquid, a pair of pills, and a stethoscope. To the right of this line is a pink cartoon stomach with a face, looking distressed. Below the stomach is a red cartoon liver with a face, holding a thermometer and a thought bubble containing pills. At the bottom, there are more bottles and pills. The background is a light blue color with a white grid pattern.

**Automedicación responsable**

Consiste en una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones (4).

Una automedicación responsable requiere:

- Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces.
- Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial).
- En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y elaborarse específicamente para tal propósito y requerirán una adecuada formulación, dosificación y forma de administración.

Los mencionados medicamentos o productos deben estar respaldados por información que describa lo siguiente:

- Modo de administración o uso
- Efectos terapéuticos y posibles efectos secundarios
- Como deben monitorizarse los efectos deseados
- Posibles interacciones
- Precauciones y advertencias
- Duración del uso
- Circunstancias en las que debe consultar a un profesional

	Automedicación
	Consultar con el médico.

**¿Qué debemos hacer?**

Como pacientes debemos ejercer la automedicación de forma responsable, de manera consciente y racional para resolver de manera fácil, efectiva y segura algunos síntomas leves o que carezcan de

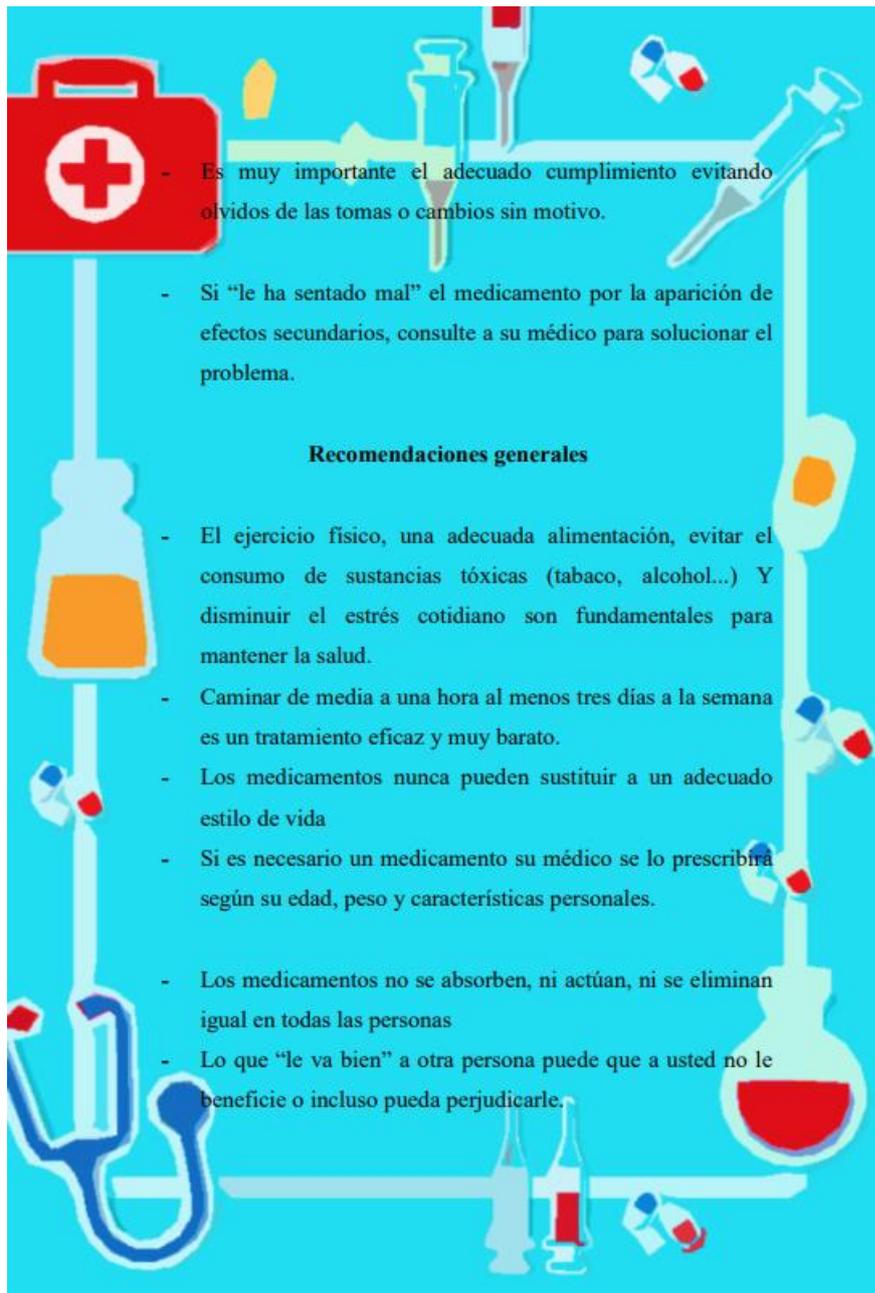


gravedad, siempre realizándolo conscientes del nivel de gravedad de los signos o síntomas.

**Recomendaciones sobre la automedicación**

Si va a utilizar algún medicamento de venta libre (sin receta médica), tome en cuenta lo siguiente:

- No tome un medicamento por consejo de cualquier persona, consulte a su médico o farmacéutico.
- Siga las instrucciones al pie de la letra (del farmacéutico o del inserto del medicamento).
- Infórmese sobre los beneficios y efectos secundarios del medicamento antes de tomarlo.
- Tome la dosis indicada.
- Siempre guarde los medicamentos en su empaque original, bien cerrado y fuera del alcance de los niños.
- No tome medicamentos enfrente de los niños (les gusta imitar a los mayores).
- Una actitud frecuente es el incumplimiento del tratamiento prescrito, tomando más o menos cantidad de lo que ha indicado el médico.



- Es muy importante el adecuado cumplimiento evitando olvidos de las tomas o cambios sin motivo.
- Si “le ha sentado mal” el medicamento por la aparición de efectos secundarios, consulte a su médico para solucionar el problema.

**Recomendaciones generales**

- El ejercicio físico, una adecuada alimentación, evitar el consumo de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol...) Y disminuir el estrés cotidiano son fundamentales para mantener la salud.
- Caminar de media a una hora al menos tres días a la semana es un tratamiento eficaz y muy barato.
- Los medicamentos nunca pueden sustituir a un adecuado estilo de vida
- Si es necesario un medicamento su médico se lo prescribirá según su edad, peso y características personales.
- Los medicamentos no se absorben, ni actúan, ni se eliminan igual en todas las personas
- Lo que “le va bien” a otra persona puede que a usted no le beneficie o incluso pueda perjudicarlo.



### Bibliografía

1. AEGON. II Estudio de Salud y Estilo de vida de Aegon. Madrid.
2. Del Toro Rubio M, Díaz Pérez A, Barrios Puerta , Castillo Avila. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Revista Cuidarte. 2017.
3. Baos. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. 2000.
4. Orueta R, Gómez Calserrada RM, Sánchez A. Automedicación. ScienceDirect. 2008.
5. Vacas Rodilla E, Castellá Dagá I, Sánchez Giralte M, Pujol Algué A, Pallares Comalada C, Balagué Cobera M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Elsevier. 2008.
6. Jovell AJ, Navarro Rubio MD, Fernández Maldonado , Blancafort S. Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. CORE. 2006.
7. Hernández Chávez. Farmacología General. Una guía de estudio Mexico, D.F: McGrawHill; 2014.
8. Peretta MD. Reingeniería Farmaceutica. Principios y protocolos de atención al paciente. Segunda ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2005.

## Anexo N° 10: Aprobación del ABSTRACT por parte de la U-Emprende



### ABSTRACT

FACTORS INFLUENCING SELF-MEDICATION IN NURSING STAFF AT SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL., 2021.

AUTHOR: García Chamorro Danilo Farid

E-MAIL: dani602512@gmail.com

Self-medication is the choice and use of drugs on their own to treat signs and symptoms and give prompt resolution to these problems without the consent or supervision of a doctor. The objective of this study was to establish the factors that influence self-medication in the nursing staff of the San Luis de Otavalo hospital. The methodology was descriptive, cross-sectional, non-experimental; this research had a quantitative approach, the population was comprised of 60 nurses. For the collection of information, a questionnaire used in Barcelona, Spain was used on validated self-medication. The study population was mostly female (90.08%); between 30 and 39 years old (48.08%). The frequency of self-medication in the last 2 months was 51.92%. The most consumed drugs were analgesics / anti-inflammatory drugs (48.08%), the main cause was pain (46.46%). The factor that influences self-medication was mainly the knowledge that they indicate about the drugs (43.14%), and the easy access to medication. Self-medication in nursing staff is very high. The most influential factor in self-medication is the knowledge that the nursing staff has about drugs.

Keywords: Self-medication, Nursing, Self-care

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*

## Anexo N° 11: Reporte Urkund



### Document Information

<b>Analyzed document</b>	Atomedicacion en Enfermeras_García Farid.docx (D109468347)
<b>Submitted</b>	6/22/2021 12:26:00 AM
<b>Submitted by</b>	FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
<b>Submitter email</b>	mcflores@utn.edu.ec
<b>Similarity</b>	5%
<b>Analysis address</b>	mcflores.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf">http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf</a> Fetched: 6/22/2021 12:26:00 AM		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/1908/919/">https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/1908/919/</a> Fetched: 1/10/2021 10:10:46 PM		5
<b>SA</b>	<b>AUTOMEDICACIÓN CAPÍTULOS 1 Y 2.docx</b> Document AUTOMEDICACIÓN CAPÍTULOS 1 Y 2.docx (D88976836)		1
<b>SA</b>	<b>Trujillo.docx</b> Document Trujillo.docx (D44941694)		1
<b>W</b>	URL: <a href="http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19424/1/10-TESIS-FINAL-DE-AUTOMEDICACION%20reenumerad1.pdf">http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19424/1/10-TESIS-FINAL-DE-AUTOMEDICACION%20reenumerad1.pdf</a> Fetched: 12/15/2020 11:28:40 PM		4
<b>SA</b>	<b>PAMELA CHAMORRO.docx</b> Document PAMELA CHAMORRO.docx (D91088250)		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.analesdepediatria.org/es-automedicacion-autoprescripcion-medicacion-por-poderes-articulo-S1695403316302065">https://www.analesdepediatria.org/es-automedicacion-autoprescripcion-medicacion-por-poderes-articulo-S1695403316302065</a> Fetched: 6/22/2021 12:26:00 AM		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/545/3/CARACTERIZACION%20DE%20LA%20AUTOMEDICACION%20EN%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20LA%20FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD%20UDCA.pdf">https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/545/3/CARACTERIZACION%20DE%20LA%20AUTOMEDICACION%20EN%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20LA%20FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD%20UDCA.pdf</a> Fetched: 6/22/2021 12:26:00 AM		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18075/Proyecto%20de%20investigacion%20B3n%20TERMINADO%20Revisado%20Carlos%20Convers%20.pdf?sequence=1">https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18075/Proyecto%20de%20investigacion%20B3n%20TERMINADO%20Revisado%20Carlos%20Convers%20.pdf?sequence=1</a> Fetched: 6/22/2021 12:26:00 AM		1