

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: "Factores relacionados con la automedicación en el personal de enfermería"

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciadas en Enfermería

AUTORAS: Carlosama Flores Melanie Nayely
Monaga Loza Adela Marilu

TUTORA: Lic. Realpe Sandoval Jacqueline MSc.

Tulcán, 2025.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que las estudiantes Carlosama Flores Melanie Nayely y Monaga Loza Adela Marilu con el número de cédula 1003881826 y 0550405047 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Factores relacionados con la automedicación en el personal de enfermería "

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en la Codificación del Reglamento de Régimen Académico y de Estudiantes de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

Lic. Realpe Sandoval Jaqueline de los Ángeles MSc.

TUTORA

Tulcán, junio de 2025

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencia de la Salud y la Educación.

Nosotras, Carlosama Flores Melanie Nayely y Monaga Loza Adela Marilu con cédula de identidad número 1003881826 y 0550405047 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.

Carlosama Flores Melanie Nayely

AUTORA

Monaga Loza Adela Marilu

AUTORA

Tulcán, junio de 2025

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotras Carlosama Flores Melanie Nayely y Monaga Loza Adela Marilu declaramos ser autoras de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Factores relacionados con la automedicación en el personal de enfermería" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

Carlosama Flores Melanie Nayely

AUTORA

Monaga Loza Adela Marilu

AUTORA

Tulcán, junio de 2025

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a las personas que nos apoyaron y nos brindaron su compañía a lo largo de este trabajo de tesis.

En primer lugar, a Dios por darnos salud, para seguir cumpliendo nuestras metas en el desarrollo de nuestra carrera y no permitirnos rendirnos con el pasar del tiempo.

Asimismo, agradecemos profundamente a nuestra tutora de tesis, Msc. Jacqueline Realpe, por compartir con nosotras sus conocimientos, por su paciencia y por estar presente en cada etapa del proceso. Su constante apoyo, valiosos aportes y compromiso fueron fundamentales para alcanzar la calidad del trabajo que hoy presentamos.

A nuestras familias gracias por ser nuestro mayor aporte, su comprensión y cariños nos ha impulsado a ser grandes personas y hoy en día futuras profesionales.

Y finalmente y no menos importante agradecemos mutuamente por la amistad tan infinita que tenemos, la paciencia, el trabajo en equipo, y el compromiso que hemos tenido durante la investigación. Este logro es el resultado de un esfuerzo conjunto y nos satisface haberlo logrado juntas.

Carlosama Flores Melanie Nayely

Monaga Loza Adela Marilu

DEDICATORIA

Con profunda gratitud y afecto, dedicamos este trabajo a nuestros pilares fundamentales: nuestros padres. Su amor incondicional, sacrificio constante y fe inquebrantable en nosotros han sido la luz que ha guiado cada paso de estos largos caminos. Su ejemplo de perseverancia y dedicación nos ha enseñado el valor del esfuerzo y la importancia de perseguir nuestros sueños con pasión. A ellos, que nos brindaron las alas para volar y la certeza de un hogar al cual regresar, les ofrecemos estos logros como humildes testimonios de nuestro amor y agradecimiento eterno.

También queremos dedicar este espacio a nuestros hermanos, parejas y demás familiares, cuyo apoyo y cariño han sido un constante aliento en los momentos de desafío. Sus palabras de ánimo y su presencia han fortalecido nuestro espíritu y nos han recordado que no estamos solos en estas travesías.

A mi compañera de tesis, quienes con su sabiduría, consejos y amistad sincera enriqueció cada uno de los procesos de aprendizaje. Sus valiosas ideas, su apoyo constante y su capacidad para superar obstáculos juntas han enriquecido enormemente este trabajo y han fortalecido nuestros lazos de una verdadera amistad.

Finalmente, dedicamos estas tesis a todas aquellas personas que, con su trabajo y dedicación en este campo de estudio, nos inspiraron a explorar nuevas ideas y a contribuir con un grano de arena al conocimiento. Su legado es un faro que ilumina el camino de futuras investigaciones y nos motiva a seguir aprendiendo y creciendo profesionalmente. Estos logros son también un homenaje a su esfuerzo y una promesa de continuar trabajando con la misma pasión y compromiso.

Carlosama Flores Melanie Nayely

Monaga Loza Adela Marilu

ÍNDICE

ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. EL PROBLEMA.....	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. Objetivo General	18
1.4.2. Objetivos Específicos	18
1.4.3. Preguntas de Investigación	18
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.2. MARCO TEÓRICO	23
2.2.1. Automedicación.....	23
2.2.2. Factores	30
2.2.3. Teorizantes de enfermería sobre la investigación.....	33
2.2.4. Marco legal	35
III. METODOLOGÍA	37
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO.....	37
3.1.1. Enfoque.....	37
3.1.2. Tipo de Investigación.....	37
3.2. HIPÓTESIS.....	40
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	40
3.3.1. Definición de las variables.....	40

3.3.2. Operacionalización de variables	40
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS.....	41
3.4.1. Métodos	41
3.4.2. Técnicas e instrumentos.....	43
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	44
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
4.1. RESULTADOS	45
4.1.1. Nivel y prácticas de automedicación del personal de enfermería.....	45
4.1.2. Factores laborables del personal de enfermería	55
4.1.3. Factores personales del personal de enfermería.....	57
4.1.4. Cruce de variables de estudio	58
4.2. DISCUSIÓN	70
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
5.1. CONCLUSIONES	72
5.2. RECOMENDACIONES.....	72
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
VII. ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	40
Tabla 2. Nivel de automedicación	45
Tabla 3. Síntomas frecuentes para la automedicación.	45
Tabla 4. Grupos farmacológicos más usados en la automedicación.	48
Tabla 5. Efectos adversos de la automedicación.....	51
Tabla 6. Riesgo para su salud que ocasiona la automedicación.	52
Tabla 7. Lugar para adquirir los medicamentos.....	53
Tabla 8. Características sociodemográficas	54
Tabla 9. Características laborales.....	55
Tabla 10. Percepción del estrés en el lugar de trabajo	56
Tabla 11. Las demandas laborales son abrumadoras.	56
Tabla 12. Accesibilidad oportuna a servicios de salud.....	57
Tabla 13. Percepción del nivel de conocimientos sobre farmacología	57
Tabla 14. Principales motivos para la automedicación.	58
Tabla 15. Nivel de educación y nivel de automedicación.....	58
Tabla 16. Edad y nivel de automedicación.....	59
Tabla 17. Estado civil y nivel de automedicación.....	60
Tabla 18. Número de hijos y nivel de automedicación	61
Tabla 19. Servicio en el que labora y nivel de automedicación	61
Tabla 20. Dependencia laboral y nivel de automedicación.....	62
Tabla 21. Horario de trabajo y nivel de automedicación	63
Tabla 22. Años de experiencia laboral y nivel de automedicación	64
Tabla 23. Percepción del estrés en el lugar de trabajo y nivel de automedicación..	65
Tabla 24. Accesibilidad oportuna a servicios de salud y nivel de automedicación ..	66
Tabla 25. Nivel de conocimientos sobre farmacología y nivel de automedicación..	66
Tabla 26. Lugar para adquirir los medicamentos y nivel de automedicación.....	67
Tabla 27. Principales motivos para la automedicación y nivel de automedicación .	67
Tabla 28. Prueba Chi Cuadrado.....	68

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de predefensa	77
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas	79
Anexo 3. Autorización para la investigación	81
Anexo 4. Consentimiento Informado	84
Anexo 5. Instrumento aplicado para la investigación.....	87
Anexo 6. Registro fotográfico.....	95

RESUMEN

La automedicación es una práctica común entre el personal de enfermería a nivel mundial. Se define como el uso de medicamentos sin prescripción médica para tratar dolencias o síntomas auto reconocidos; por esta razón, el objetivo del estudio fue analizar los factores relacionados con la automedicación en el personal de enfermería del Hospital General Luis Gabriel Dávila, durante el periodo octubre de 2024 a abril de 2025. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, exploratorio, de campo, documental, no experimental, transversal y correlacional. La población objetivo estuvo constituida por 174 enfermeros, de los cuales 150 accedieron a participar tras otorgar su consentimiento informado. Para la recolección de datos, se aplicó un test para evaluar el nivel de automedicación y un cuestionario de elaboración propia para identificar los factores asociados. Los resultados evidenciaron un alto nivel de automedicación: 53,3% leve, 41,3% moderada, 1,3% severa y solo 4,0% no se automedicó. Entre las prácticas más habituales, se reconoció el uso de fármacos para aliviar cefalea (63,2% a veces y 27,1% siempre), gripe (65,3% a veces y 24,3% siempre), molestias gástricas (59,7% a veces) y fiebre (56,9% a veces), siendo los fármacos más consumidos antigripales (88,9%), analgésicos (84,7%) antiinflamatorios (70,0%), y antibióticos (44,7%). De igual forma, se determinó que los factores individuales, como el conocimiento de medicamentos, el estrés en el trabajo y la escasez de tiempo, así como aspectos sociodemográficos y laborales como la edad, el nivel de educación y la percepción sobre el acceso a salud, se asocian significativamente con la automedicación. Se concluyó que la automedicación en enfermería es un fenómeno complejo que necesita atención mediante estrategias educativas y fomento del autocuidado responsable, lo que ayudará a proteger la salud del personal y la calidad del servicio.

Palabras clave: Factores, Automedicación, Personal de enfermería.

ABSTRACT

Self-medication is a common practice among nursing professionals worldwide. It is defined as the use of medications without a medical prescription to treat self-recognized ailments or symptoms. Therefore, the objective of this study was to analyze the factors related to self-medication among the nursing staff at Luis Gabriel Dávila General Hospital during the period from October 2024 to April 2025. A quantitative, descriptive, exploratory, field-based, documentary, non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted. The target population consisted of 174 nurses, of whom 150 agreed to participate after providing informed consent. Data collection involved the application of a test to assess the level of self-medication and a self-developed questionnaire to identify associated factors. The results showed a high prevalence of self-medication: 53.3% mild, 41.3% moderate, 1.3% severe, and only 4.0% reported not self-medicating. The most common practices included the use of medications to relieve headaches (63.2% occasionally and 27.1% always), colds (65.3% occasionally and 24.3% always), gastric discomfort (59.7% occasionally), and fever (56.9% occasionally). The most frequently used drugs were cold medicines (88.9%), analgesics (84.7%), anti-inflammatory drugs (70.0%), and antibiotics (44.7%). Additionally, individual factors such as medication knowledge, work-related stress, and lack of time—as well as sociodemographic and occupational factors such as age, education level, and perceived access to healthcare—were significantly associated with self-medication. The study concludes that self-medication among nurses is a complex phenomenon that requires attention through educational strategies and the promotion of responsible self-care, which will help protect healthcare workers' well-being and the quality of care provided.

Keywords: Factors, Self-medication, Nursing staff.

INTRODUCCIÓN

La automedicación, definida como la utilización de fármacos sin control médico, ha evolucionado de ser ocasional a convertirse en un fenómeno común en muchas poblaciones (OMS, 2023). Este comportamiento, no solo presente en la población general, también impacta a profesionales de la salud como enfermeros, que, a pesar de su formación farmacológica, se ven impulsados a esta acción por el acceso rápido a medicamentos, la presión laboral y su percepción de control sobre su salud. Esta circunstancia presenta riesgos ocultos que pueden afectar la salud de los profesionales y la calidad de atención a los pacientes.

En personal de enfermería del Hospital General Luis Gabriel Dávila enfrenta cada día largas horas de trabajo, alta carga laboral y demandas emocionales continuas. Estas circunstancias fomentan que la automedicación se vea como una forma rápida de seguir trabajando sin afectar su rendimiento laboral. Sin embargo, esta estrategia de afrontamiento puede tener efectos negativos a nivel personal e institucional, lo que motiva la necesidad de investigar más a fondo sus causas y propiedades.

En consecuencia, el presente estudio busca examinar los factores asociados a la automedicación en el personal de enfermería del Hospital General Luis Gabriel Dávila entre octubre 2024 y abril 2025, con el propósito de proporcionar evidencias para crear estrategias de intervención y fomentar prácticas de autocuidado responsable en el entorno hospitalario.

La investigación está organizada en siete capítulos que tratan de manera completa la problemática analizada. El capítulo I, aborda la problemática de investigación, destacando la relevancia de analizar la automedicación en enfermeros, articulando el problema de estudio, justificándolo académica y socialmente, y definiendo los objetivos generales y específicos, junto con las preguntas que orientan la investigación.

Por otra parte, en el capítulo II se lleva a cabo una revisión detallada de los antecedentes investigativos sobre la automedicación, estableciendo el marco teórico que abarca las principales definiciones, los factores sociodemográficos, laborales y personales relacionados, además de las teorías de enfermería pertinentes, como la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y el Modelo de

Adaptación de Callista Roy, que guían la comprensión del fenómeno. Asimismo, se incluye el marco legal ecuatoriano actual que apoya los derechos de salud y normatiza el uso de fármacos.

Además, en el capítulo III se explica el enfoque cuantitativo de la investigación, el estudio descriptivo, exploratorio, de campo, documental, no experimental, transversal y correlacional, además de los métodos aplicados para el análisis de datos. Se detallan las técnicas y herramientas para recolección de datos, como la encuesta al personal de enfermería, y se presenta la definición y operacionalización de variables de estudio.

En el capítulo IV, "Resultados y Discusión", se presentan los hallazgos clave de la investigación. Estos revelan que más del 95% del personal encuestado se automedica, siendo la cefalea, la gripe, las molestias gástricas y la fiebre los síntomas más frecuentes, tratados principalmente con analgésicos, antigripales y antiinflamatorios. Además, se identifican y analizan los factores personales, laborales y sociodemográficos que favorecen esta práctica, contrastando estos resultados con investigaciones previas.

De igual manera, en el capítulo V, "Conclusiones y Recomendaciones", se resumen los resultados clave obtenidos en relación con los objetivos del estudio. Se destaca el alto grado de automedicación, las prácticas más comunes y los factores influyentes en este comportamiento. A partir de estas conclusiones, se presentan sugerencias concretas dirigidas a las autoridades hospitalarias, el personal de enfermería y la coordinación administrativa, con el fin de abordar el problema y promover un entorno laboral más saludable.

Finalmente, en el capítulo VI documenta de manera rigurosa la bibliografía utilizada para sustentar el estudio, conforme a las normas de citación académica, mientras que el capítulo VII abarca los anexos, que contienen los instrumentos de recolección de datos, actas de sustentación, certificados y otros documentos que validan el trabajo, ofreciendo un soporte técnico y ético a la investigación. Así, este estudio intenta no solo aportar al entendimiento científico sobre la automedicación en enfermeros, sino también generar intervenciones que refuercen el autocuidado, optimicen las condiciones laborales y, por ende, eleven la calidad de los servicios de salud brindados a la comunidad.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin la intrusión médica tanto en el diagnóstico, como en la prescripción y en la supervisión del tratamiento. Es una práctica muy usual y amplia en la sociedad (Universidad de Córdoba, 2022). De la misma manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), ha determinado a la automedicación como un problema que en la mayoría este tiene un uso de forma incorrecta de los diferentes medicamentos, como también el consumo de remedios caseros de auto ayuda sin receta médica.

Pese a que la OMS ha estado ayudando a los diferentes países con distintas ideas para poder ejecutar programas nacionales que fomenten el uso de manera racional de los medicamentos a través de información y la creación de organizaciones que controlan, estas no han sido suficientes para erradicar los malos usos de los medicamentos.

La automedicación puede presentar tanto beneficios como inconvenientes desde diversas perspectivas. El dilema radica en los diversos elementos que pueden acarrear importantes repercusiones al optar por la automedicación (Cárdenas, 2020).

La administración de medicamentos sin un diagnóstico previo realizado por un profesional de la salud puede implicar diversos riesgos, según el tipo de fármaco utilizado. Entre ellos se incluyen el agravamiento de la enfermedad debido a la aparición de un cuadro agudo, el desarrollo de resistencia bacteriana, efectos adversos graves que afectan al sistema digestivo o renal, así como reacciones como intoxicaciones y posibles cuadros de dependencia (Cisneros, 2023).

A pesar de su sólida formación en farmacología y su papel crucial en la promoción de la salud, el personal de enfermería no es inmune a la práctica de la automedicación. La autonomía, el conocimiento y el acceso a medicamentos por parte de estos profesionales son factores clave que pueden impactar negativamente

en su salud y, consecuentemente, en la calidad de los servicios sanitarios. Esta práctica, aparentemente contradictoria, se ha convertido en un problema de salud pública que requiere una atención urgente.

La prevalencia de la automedicación exhibe una variación considerable, alcanzando un promedio del 42.64%. Sin embargo, esta cifra ha variado significativamente entre países y grupos de estudio. Por ejemplo, se ha reportado una alta incidencia en India y Nepal, con un 85.59%, mientras que Indonesia y Bangladesh presentan una baja prevalencia, con un 7.3%. En la mayoría de los estudios, la práctica de la automedicación es más común entre hombres que entre mujeres. Además, se observa una mayor prevalencia en estudiantes y profesionales de la salud en comparación con el público en general (Imbaquingo *et al.*, 2024).

Por otro lado, en un estudio realizado en la provincia de Imbabura, Ecuador, se determinó que la automedicación es frecuente entre el personal de enfermería, con un 51,9% de los casos. La mayoría de quienes se automedicaron fueron mujeres. Los fármacos más utilizados fueron los antiinflamatorios, representando un 48,08% de los casos (García, 2021).

Esta problemática, específicamente, en el personal de enfermería está influenciada por múltiples factores. La confluencia de estos elementos puede llevar a que los profesionales de enfermería recurran a la automedicación para tratar diversas molestias, tanto físicas como psicológicas.

Las características sociodemográficas también juegan un papel importante, incluyendo la edad, sexo y nivel socioeconómico de las personas, que pueden afectar su conocimiento y actitud hacia los medicamentos. Otro factor significativo es el nivel de educación sobre salud y fármacos; los profesionales del área de la salud tienden a automedicarse más debido a su percepción de conocimiento sobre medicamentos. Además, el impacto de la publicidad y la promoción en medios de comunicación, así como la influencia de amigos y familiares, contribuyen a la decisión de automedicarse. La necesidad de aliviar síntomas de manera rápida y la falta de tiempo o acceso a atención médica formal son impulsos adicionales que fomentan esta práctica (Coronel y Peñaloza, 2024).

Los profesionales de enfermería pueden estar expuestos a factores de riesgo únicos que influyen en su decisión de automedicarse. Si bien existen estudios a nivel internacional, la investigación local en esta población en particular, especialmente en provincia del Carchi, es escasa. El presente estudio busca llenar este vacío de conocimiento y así comprender los factores relacionados con la automedicación en el personal de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores relacionados con la automedicación en el personal de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila durante el periodo octubre 2024 – abril 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación sobre los factores relacionados con la automedicación en el personal de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila presenta una conveniencia innegable, tanto a nivel local como nacional. Al conocer los factores asociados con este comportamiento, los profesionales de enfermería pueden tomar decisiones más informadas sobre su salud y bienestar. De igual manera, la investigación puede contribuir a la creación de una cultura institucional que fomente hábitos saludables y el uso racional de los medicamentos. Por otro lado, los resultados pueden servir como base para la implementación de políticas públicas dirigidas a promover el uso racional de los medicamentos.

Igualmente, el estudio presenta una relevancia social significativa, ya que aborda un problema que trasciende el ámbito individual y tiene implicaciones directas para la salud pública, ya que puede contribuir a mejorar la salud de los profesionales de enfermería, la calidad de la atención en salud y la salud pública en general. Al identificar los factores relacionados en esta práctica, se pueden diseñar intervenciones más efectivas para prevenir y controlar la automedicación, promoviendo así un uso más racional de los medicamentos en la población.

Además, esta investigación es altamente relevante desde una perspectiva práctica, ya que puede contribuir a resolver un problema real y generar un impacto positivo en diversos ámbitos. Los resultados de esta investigación pueden servir como punto

de partida para implementar cambios positivos en la práctica clínica y en las políticas de salud.

La investigación presenta también un valor teórico relevante, ya que puede contribuir a llenar vacíos de conocimiento existentes y generar nuevas teorías o refinar las existentes. Los resultados de esta investigación pueden servir como base para futuras investigaciones y para el desarrollo de teorías más generales sobre la automedicación en profesionales de la salud.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Analizar los factores relacionados con la automedicación en el personal de enfermería del Hospital General Luis Gabriel Dávila durante el periodo octubre 2024 – abril 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel y prácticas de automedicación en el personal de enfermería del Hospital General Luis Gabriel Dávila.
- Identificar los factores que predisponen a la automedicación en el personal de enfermería del Hospital General Luis Gabriel Dávila.
- Establecer la relación entre los factores y la automedicación en el personal de enfermería del Hospital General Luis Gabriel Dávila.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el nivel y las prácticas de automedicación en el personal de enfermería del Hospital General Luis Gabriel Dávila?
- ¿Cuáles son los factores que predisponen al personal de enfermería a la automedicación del Hospital General Luis Gabriel Dávila?
- ¿Qué relación existe entre los factores y la automedicación en el personal de enfermería del Hospital General Luis Gabriel Dávila?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la presente investigación, se seleccionaron antecedentes que permitieron fundamentar de manera concreta el problema de estudio. Estos antecedentes fueron elegidos por su semejanza con las variables de estudio y la metodología de investigación que fue empleada.

Se consideró como primer antecedente al trabajo de tesis realizada por Tiburcio (2023), de la Universidad Nacional de Ucayali denominada "*Factores relacionados a la automedicación en personal de salud asistencial del C.S. de Castillo Grande – Tingo María 2021 – 2022*" en el cual planteó como objetivo determinar los factores relacionados a la automedicación en personal de salud asistencial. La metodología empleada fue cuantitativa, observacional, descriptiva, de tipo transversal y correlacional, participaron 85 trabajadores de salud. Se detectó una alta incidencia de automedicación, especialmente en mujeres mayores de 65 años. Otros factores asociados a esta práctica incluyen la tenencia de seguro médico y la falta de tiempo, entre otros motivos. En conclusión, existen diversos factores relacionados con la automedicación.

También, se tomó en cuenta el trabajo de tesis realizado por Bendezu (2021), de la Universidad Norbert Wiener con el tema "*Factores asociados a la automedicación y su relación con la práctica en el personal de Enfermería en tiempos de pandemia, 2021 a nivel técnico y de estudiantes*". El cual tuvo por objetivo determinar cuál es la relación entre los factores asociados a la automedicación con la práctica en el personal de enfermería en tiempos de pandemia 2021. Se aplicó una metodología correlacional, se utilizó la encuesta, a través de la implementación de un cuestionario. La población estudiada estuvo conformada por 80 miembros del personal de salud, entre licenciados y auxiliares de enfermería. Entre los resultados obtenidos, se identificó que la automedicación se lo ha definido como el uso de medicamentos sin la supervisión de un profesional de la salud. Además, que algunos de los factores que

se relacionan con la automedicación en el personal de enfermería incluyen la disponibilidad de medicamentos en el hospital, la falta de tiempo para buscar atención médica adecuada, la falta de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación y la presión del trabajo.

De igual manera, se contempló la tesis de García (2021), presentado en la Universidad Técnica del Norte titulada *“Factores que influyen en la automedicación en el personal de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo 2021”*, el cual su objetivo fue establecer los factores que influyen en la automedicación en el personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo 2021. La metodología manejada fue de tipo descriptivo y de cohorte transversal, se aplicó encuestas a 60 profesionales de enfermería que laboran en el hospital. Los resultados mostraron que los fármacos más utilizados para la automedicación fueron analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos, seguidos de vitaminas, suplementos y, en menor medida, antihistamínicos, antiespasmódicos, tranquilizantes, probióticos y somníferos; el factor de mayor influencia para la automedicación fue la limitación del tiempo para realizar una consulta con un médico; se pudo evidenciar que la causa más usual de automedicación entre el personal de enfermería fue el dolor, seguido de la fiebre, en menor proporción, se mencionaron alergias, infecciones, dolor abdominal y estrés, entre otras. Se concluyó que la automedicación es una práctica común entre el personal de enfermería de los hospitales, y está influenciada por varios factores

Por otro lado, es importante mencionar el artículo científico desarrollado por Garriga, y Canela (2020), publicado en Nure Investigación denominado *“Automedicación en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel”*; el cual tuvo como objetivo principal evaluar la práctica de la automedicación en enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Clínic de Barcelona. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y unicéntrico en una población de 114 enfermeras las mismas a las que se aplicó una encuesta. Los resultados de esta investigación mostraron una tasa elevada de automedicación que predominó más en el sexo femenino; se concluyó que existió una alta prevalencia de automedicación en el personal de enfermería siendo uno de los motivos más frecuente el dolor y los fármacos analgésicos más consumidos.

Así mismo, se consideró el trabajo de investigación realizado por Imbaquingo *et al.* (2024), para la Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo, con el tema "*Automedicación en el personal de enfermería: una revisión sistemática*" su objetivo fue analizar las implicaciones en la salud de la automedicación en el personal de enfermería mediante una revisión sistemática de evidencia disponible. Para el estudio se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica sobre la automedicación en el personal de enfermería. Se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos publicados entre 2019 y 2024 en bases de datos indexadas de alto impacto como PubMed, Google Académico, Trip Medical Database y BMJ. Los resultados mostraron una alta prevalencia de automedicación con antibióticos, principalmente para tratar enfermedades gastrointestinales y respiratorias. Se concluyó que esta práctica es más común entre estudiantes y profesionales de la salud, mientras que su incidencia es menor en el público general.

Además, se tomó en cuenta el estudio de Chero (2022), quien realizó un trabajo de tesis para la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo titulado "*Automedicación en el personal de salud*"; el cual su principal objetivo fue describir la automedicación en el personal de salud; y la metodología una revisión bibliográfica, de tipo descriptivo en base a artículos científicos publicados entre (2011-2021) relacionados al objeto de estudio. Los resultados identificaron cuatro categorías principales. La primera se centró en la prevalencia de la automedicación entre el personal de salud, evidenciando una alta frecuencia de esta práctica. La segunda categoría destacó los fármacos más utilizados, entre los cuales los analgésicos representaron un alto porcentaje. La tercera abordó los factores predisponentes, señalando los factores laborales como los más relevantes. Finalmente, la cuarta categoría analizó los signos y síntomas que conducen a la automedicación, siendo el dolor de cabeza el más común. Se concluyó que la automedicación en el personal de salud se presenta como un problema significativo debido a la elevada prevalencia evidenciada en los estudios revisados, lo que resalta la necesidad de continuar investigando esta temática en mayor profundidad.

Del mismo modo, se contempló la tesis de Vilca (2023), para la Universidad Privada de Tacna nominado "*Características sociodemográficas asociadas a la automedicación en personal de salud no médico de la Microred Cono Norte, Región Tacna, 2022*"; tuvo como objetivo identificar las características sociodemográficas

asociadas a la automedicación en el personal de salud no médico, de la Microred Cono Norte de Tacna, así como definir algunas de las características de dicha práctica de automedicación. La metodología fue un estudio observacional analítico de tipo transversal, con una muestra conformada por 201 participantes, pertenecientes al personal de salud de nivel técnico y universitario (excluyendo a médicos). A los participantes se les aplicó el cuestionario CAuMovr, diseñado para medir la automedicación, con el objetivo de identificar sus características y analizar su asociación con variables sociodemográficas. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de automedicación, siendo los medicamentos más utilizados el antigripales, paracetamol, naproxeno, ibuprofeno, clorfenamina y amoxicilina, con predominio en mujeres entre 35 y 49 años. Además, se aplicó una prueba de Chi cuadrado, que reveló una asociación significativa entre la automedicación y el nivel de establecimiento de salud. En conclusión, se evidenció que existió una relación entre la práctica de la automedicación y el nivel de establecimiento de salud del personal encuestado.

Igualmente, es necesario mencionar el trabajo de Márquez (2021), presentado en la Universidad de San Pedro como tesis de grado con el tema "*Factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería del Hospital Jorge Reátegui Delgado - Piura, 2019*"; la finalidad fue determinar los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería de dicho hospital; la metodología implementada de carácter cuantitativa, observacional, descriptiva de tipo transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 141 técnicos de enfermería, y la técnica la encuesta. Los resultados demostraron que entre el personal técnico predominó el género femenino, con una alta prevalencia en personas de 41 años y un tiempo de servicio promedio de 30 años. Según los objetivos específicos, se identificaron factores exógenos con un alto porcentaje, mientras que no se encontraron factores endógenos. Finalmente, se evidenciaron factores asociados a la práctica de la automedicación. Concluyendo que el personal técnico de enfermería del Hospital Jorge Reátegui Delgado durante el año 2019 si presentó factores asociados en la automedicación.

Es trascendental traer a colación el artículo científico desarrolla en el idioma inglés y luego traducido al español por Utoor y Muhammed (2021), titulado "*Automedicación entre enfermeras que trabajan en hospitales universitarios de Basora, Irak*"; el cual

tuvo como objetivo evaluar y determinar el grado de práctica de automedicación y sus factores asociados entre las enfermeras que trabajan en los hospitales universitarios de Basora en Irak. Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se aplicó un cuestionario a 200 enfermeras que trabajaban en diferentes departamentos de tres hospitales universitarios de Basora. Los resultados revelaron que la automedicación es una práctica común entre las enfermeras. Este comportamiento es más frecuente entre aquellos que poseen formación secundaria o han cursado estudios en institutos de enfermería, en comparación con las diplomadas en enfermería, donde la incidencia es significativamente menor. Además, las enfermeras con menos de 20 años de experiencia laboral tienden a automedicarse en mayor proporción que aquellas con más de 21 años de experiencia. Las afecciones más comunes por las que automedicarse son el dolor de cabeza, la amigdalitis, el resfriado común y la fiebre. Se concluyó que la automedicación si es una práctica habitual entre las enfermeras.

Finalmente, es significativo el trabajo de investigación realizado por Rebolledo (2022), denominado *“Automedicación por síntomas de COVID-19 en internos rotativos de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila”*; su principal objetivo fue desarrollar un plan educativo para la prevención de la automedicación por síntomas de COVID-19 en los internos rotativos de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila, el cual utilizó la metodología con enfoque mixto, de métodos cuantitativos y cualitativos; se trabajó con una población de 64 internos rotativos de enfermería, a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados revelaron que casi la mitad de los participantes se automedica con frecuencia, siendo los analgésicos los medicamentos más utilizados ante sintomatología relacionada con la COVID-19. Se concluyó que la automedicación entre los internos rotativos de enfermería es una práctica habitual, influenciada por factores como el fácil acceso a los medicamentos, la falta de tiempo disponible y la presencia de medicamentos almacenados en el hogar.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Automedicación

2.2.1.1. Definición

De acuerdo con la OMS (2023), la automedicación se refiere al proceso mediante el cual las personas eligen y utilizan medicamentos o plantas para tratar enfermedades

o síntomas que han identificado por sí mismos. Esta práctica se lleva a cabo sin la orientación de un médico profesional, lo que implica la ausencia de supervisión en aspectos como la indicación, la dosificación, la duración del tratamiento, así como en la explicación de las precauciones y efectos a corto y largo plazo.

Esta práctica se lleva a cabo sin la orientación directa de un médico profesional, lo que implica que las decisiones sobre la indicación del medicamento, la dosis adecuada, la duración del tratamiento, así como las precauciones y advertencias asociadas, quedan exclusivamente bajo la responsabilidad del individuo. Esta falta de supervisión puede aumentar el riesgo de efectos adversos, interacciones medicamentosas o el uso inadecuado de los fármacos.

Por otra parte, Vilca (2023) menciona que la automedicación se define como el uso de medicamentos sin la debida prescripción ni orientación de un médico profesional. Este concepto tiene su origen en la relación entre la terapia farmacológica y el autocuidado, lo que genera una dualidad en su enfoque. Por un lado, puede considerarse una práctica positiva al integrarse como parte del autocuidado responsable; sin embargo, también puede interpretarse como un hábito inapropiado, ya que supone un alejamiento de las indicaciones médicas sobre el uso correcto de los tratamientos farmacológicos.

2.2.1.2. Preparaciones farmacéuticas y medicamentos usados

2.2.1.2.1. Preparaciones farmacéuticas

Los medicamentos de venta libre ayudan a aliviar diversos síntomas molestos y a tratar ciertas enfermedades de manera sencilla y sin el gasto de una consulta médica. No obstante, su uso seguro demanda información, criterio y responsabilidad.

Las mezclas más comunes que las personas suelen realizar para automedicarse o elaborar sueros vitamínicos, de manera casera y sin supervisión médica, incluyen una variedad de combinaciones. Por ejemplo, es frecuente mezclar vitaminas y minerales en polvo o cápsulas, como complejo B, vitamina C, calcio, magnesio y zinc, con agua o jugos para crear "bebidas vitamínicas". Aunque estas prácticas son populares, pueden ser peligrosas si no se toman las precauciones adecuadas, ya que las mezclas no controladas pueden causar sobredosis, efectos adversos o interacciones medicamentosas no deseadas.

Por otra parte, las infusiones más comunes en la medicina complementaria y alternativa incluyen el té de manzanilla, menta y gordolobo, que se emplean para aliviar cólicos gastrointestinales, diarrea y ansiedad. Asimismo, las infusiones de moringa y aloe vera se utilizan para el control de la glucosa. Además, las hierbas como la flor de azahar, valeriana, tilia, pasiflora y ginkgo son frecuentemente recomendadas para tratar la ansiedad y la depresión (Ortiz, 2022).

2.2.1.3. Medicamentos usados

El consumo de medicamentos constituye un aspecto fundamental en el manejo de diversas condiciones de salud, tanto crónicas como agudas, y refleja las principales necesidades terapéuticas de la población. Según Vilca (2023), los fármacos que son ingeridos con mayor frecuencia, de acuerdo con su investigación, son:

Los analgésicos, especialmente el paracetamol, son de los más utilizados debido a su eficacia para aliviar dolores leves o moderados gracias a su mecanismo de acción. No obstante, su consumo en dosis elevadas puede ocasionar efectos adversos graves, como daño hepático y renal.

Por otro lado, los antiinflamatorios no esteroides (AINE) se utilizan principalmente para tratar el dolor, la inflamación y la fiebre en diversas condiciones médicas. Son ampliamente empleados en dolores musculoesqueléticos como artritis, tendinitis, bursitis y esguinces, así como en cefaleas tensionales y migrañas. Están vinculados a diversos efectos secundarios, entre ellos la lesión renal aguda, particularmente la nefritis intersticial, que representa el 7% de los casos de daño renal agudo en la población general. Además, los AINE son responsables de aproximadamente el 40% de las hemorragias digestivas altas, según estudios previos.

En el caso de los antibióticos, se utilizan principalmente para tratar infecciones bacterianas en diversas partes del cuerpo. Son recetados con frecuencia para infecciones respiratorias como neumonía, bronquitis y faringoamigdalitis estreptocócica, así como para infecciones urinarias, gastrointestinales y de la piel, aunque la población deposita grandes expectativas en ellos para tratar diversas infecciones, uno de los principales problemas es el incumplimiento del régimen terapéutico. Solo el 6,5% de los pacientes sigue las dosis y la duración recomendadas, interrumpiendo el tratamiento al percibir mejoría, lo que compromete su eficacia.

Finalmente, los antihistamínicos, empleados en el tratamiento de enfermedades alérgicas, se dividen en dos generaciones. Los de primera generación, como la clorfenamina, se asocian con efectos secundarios como somnolencia y sequedad bucal. En cambio, los de segunda generación, como la cetirizina, suelen ser más seguros y tienen menos efectos adversos, aunque en casos de dosis elevadas pueden presentar algunas reacciones indeseadas.

2.2.1.4. Riesgos de la automedicación

A lo largo del tiempo, numerosos estudios han evidenciado que la práctica constante de la automedicación conlleva riesgos significativos, tanto tangibles como potenciales, debido a que los medicamentos son agentes externos al organismo.

Su uso inadecuado puede ocasionar más perjuicios que beneficios. La falta de conocimiento sobre el funcionamiento de los fármacos o el empleo de dosis incorrectas compromete la efectividad de una terapia adecuada, lo que puede derivar en graves complicaciones, afectando tanto el diagnóstico preciso como el éxito del tratamiento farmacológico (Huaman, 2024).

Según Jarama, (2020) es importante reconocer que la automedicación no es una solución universal, ya que un tratamiento inadecuado no solo resulta ineficaz, sino que puede representar graves riesgos para la salud como:

- Enmascaramiento de enfermedades, debido al uso de medicamentos sin prescripción médica puede dificultar tanto el diagnóstico preciso como la implementación de un tratamiento efectivo para las enfermedades.
- Toxicidad de la automedicación, puede provocar efectos secundarios, reacciones adversas o alergias severas, en algunos casos con consecuencias fatales causando la muerte.
- Dependencia o adicción, el uso reiterado de ciertos medicamentos sin control puede generar dependencia o adicción.
- Interacciones medicamentosas, como la combinación de varios medicamentos sin orientación profesional puede ser peligroso o incluso perjudicial para la salud.
- Efectividad limitada, los medicamentos no son adecuados para la enfermedad, o si la dosis como también el tiempo de administración son incorrectos (como en el abuso de antibióticos), su eficacia se ve comprometida.

- Adquisición en lugares no regulados a través de la compra de medicamentos en establecimientos no autorizados implica el riesgo de obtener productos alterados, mal conservados o caducados, lo que puede afectar su calidad y seguridad.
- Complicaciones adicionales que puede provocar la automedicación, ya que esta puede agravar la enfermedad inicial y provocar problemas como alergias, alteraciones gástricas, trastornos cardíacos o la resistencia a medicamentos.

El acceso libre a ciertos medicamentos puede provocar resultados perjudiciales, como efectos secundarios no previstos, representando un peligro para quienes los ingieren sin supervisión profesional (Sánchez *et al.*, 2021). Entre los principales efectos adversos en la automedicación son:

Bachiller (2022), indica que las náuseas son un efecto secundario frecuente del uso de medicamentos y pueden deberse a diversas causas. En primer lugar, estos fármacos inhiben la producción de prostaglandinas, compuestos esenciales para la protección de la mucosa gástrica. Como consecuencia, el revestimiento del estómago puede irritarse o dañarse, lo que genera malestar y náuseas. Además, pueden alterar la motilidad gastrointestinal, afectando el tránsito normal del contenido gástrico y exacerbando la sensación de náuseas.

Por otra parte, el dolor de cabeza (cefalea) se debe a la inhibición de las prostaglandinas, lo que puede alterar la circulación sanguínea en el cerebro. Además, estos fármacos pueden causar irritación gastrointestinal y, en algunos casos, desencadenar reacciones alérgicas. El riesgo de malestar se incrementa aún más cuando su uso no es supervisado por un profesional de la salud, ya que pueden favorecer la deshidratación, un factor que también contribuye a la aparición de cefaleas.

Asimismo, la gastritis es un efecto adverso frecuente de medicamentos sin prescripción médica debido a que surge principalmente por la inhibición de las prostaglandinas, moléculas clave para la protección de la mucosa gástrica. Estas sustancias ayudan a resguardar el estómago de la acción corrosiva del ácido gástrico, por lo que su reducción puede provocar erosión en el revestimiento gástrico. Como consecuencia, pueden aparecer síntomas como dolor abdominal, acidez, náuseas y, en casos más graves, sangrado gastrointestinal.

Finalmente, aunque menos frecuente que otros efectos adversos, la somnolencia puede presentarse como consecuencia del uso de diferentes medicamentos. Este síntoma puede deberse a diversos mecanismos. Por un lado, afectan el sistema nervioso central, interfiriendo con la neurotransmisión y generando sensación de cansancio o somnolencia. Por otro lado, el malestar gastrointestinal, un efecto común de estos fármacos, puede alterar la calidad del sueño y provocar fatiga debido a la incomodidad que genera.

El uso inadecuado de medicamentos sin receta médica afecta la salud general de las personas. Aunque algunos medicamentos pueden proporcionar alivio momentáneo, su efecto suele ser pasajero, lo que lleva al paciente a requerir dosis crecientes y elevadas.

2.2.1.5. Síntomas para acudir a la automedicación

A través de la revisión de diversos artículos científicos, se identificó una notable coincidencia en las enfermedades y afecciones más frecuentes que llevan a las personas a optar por la automedicación. Entre las más reportadas destacan el resfriado común, la fiebre, el dolor de cabeza, los trastornos menstruales, los problemas gastrointestinales y otros síntomas relacionados con el sistema respiratorio como la tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal, estornudos frecuentes y picazón en la nariz ojos y garganta.

A diferencia de la población general, que desconoce en gran medida los riesgos y síntomas de la automedicación, el personal de enfermería debe desempeñar un papel ejemplar, promoviendo y transmitiendo las buenas prácticas en el cuidado de las personas que consumen medicamentos sin prescripción médica (Coronel y Peñaloza, 2024).

2.2.1.6. Motivos para el comportamiento de la automedicación

En investigaciones realizadas anteriormente se han identificado múltiples motivos que impulsan la automedicación reflejando tanto en motivos prácticos como en percepciones personales. Una de las principales motivaciones radica en las experiencias previas con problemas de salud similares, que llevan a las personas a confiar en sus propios criterios para tratarse sin la necesidad de consultar a un

profesional. Así mismo, muchos consideran que las afecciones que presentan son menores y no justifican una visita médica, lo que refuerza esta práctica.

La automedicación representa una forma de acelerar la recuperación, mientras que otros manifiestan un fuerte deseo de gestionar de manera autónoma sus problemas de salud, lo que refleja una confianza significativa en su capacidad para tomar decisiones relacionadas con su bienestar. A esto se suma el hecho de que esta práctica permite ahorrar tiempo y reducir los costos asociados con la consulta médica formal, evidenciando la influencia de factores económicos (Ali, *et al.*, 2021).

Por otro lado, la falta de recursos económicos, derivada del desempleo y las condiciones laborales, así como los ingresos familiares limitados, afecta directamente a la automedicación. Estas circunstancias dificultan el acceso a los servicios de salud, lo que conlleva a la ausencia de prescripciones médicas realizadas por profesionales capacitados.

La pobreza representa una condición desafiante que impacta de manera más severa a quienes residen en zonas vulnerables o de recursos escasos, afectando su calidad de vida y limitando sus ingresos económicos. Esta realidad lleva a muchas personas a optar por tratar sus síntomas y enfermedades sin la orientación adecuada de un profesional de la salud, recurriendo a la automedicación como una solución inmediata.

A diferencia de la población con recursos económicos limitados, las personas que se encuentran en un nivel económico alto no enfrentan restricciones financieras que les impidan acceder a servicios médicos, ya sea en unidades asistenciales privadas o en el sistema de salud público (Aburto, 2024).

En la actualidad, existen múltiples formas a través de las cuales las personas acceden a información sobre el uso y consumo de medicamentos. El incremento de la publicidad en diversos medios de comunicación, junto con el fácil acceso a internet, se ha consolidado como una de las principales fuentes de información, especialmente entre los jóvenes, quienes son particularmente susceptibles a desarrollar hábitos de automedicación como resultado de estas influencias.

En la población general, la información suele ser proporcionada por profesionales farmacéuticos o por personas cercanas, como familiares y amigos, quienes comparten sus experiencias o consejos respecto al uso de medicamentos (Coronel y Peñaloza, 2024).

Distintos estudios realizados anteriormente han observado que la población tiene la posibilidad de acudir a las farmacias en cualquier horario, donde son atendidos por diversos empleados, incluido el farmacéutico. Sin embargo, la prescripción de principios activos no forma parte de sus funciones. En muchas farmacias, la atención es brindada por personas que carecen de un título universitario y de conocimientos fundamentales en áreas como farmacología o farmacodinamia. Esta situación implica un riesgo significativo, ya que la prescripción de medicamentos debe ser responsabilidad exclusiva de un médico. Solo este profesional, tras una evaluación adecuada, puede determinar el tratamiento más idóneo y garantizar su seguimiento (Aveiga *et al.*, 2021).

2.2.2. Factores

2.2.2.1. Definición

En términos generales, según Etecé (2023), "los factores son un elemento que juega un rol determinante en un resultado, es decir, que resulta influyente en algún aspecto de la realidad, y que por lo tanto debe ser tomado en cuenta a la hora de estudiarla" (p. 34).

Asimismo, se considera un factor a toda característica o situación identificable en individuos o colectivos que influya en la probabilidad de contraer o desarrollar una enfermedad. Dichos factores pueden ser beneficiosos o perjudiciales, y se agrupan en diversas categorías. Factores que se relacionan con la automedicación.

2.2.2.2. Factores que se relacionan con la automedicación.

2.2.2.2.1. Factores Personales

Según Del Ángel y Alonso (2024), los factores personales abarcan tanto las características individuales, como la edad y el sexo, como también los pensamientos, creencias y emociones de la persona, los cuales influyen en su comportamiento.

De acuerdo con Chero (2023), el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre los medicamentos es un factor clave y determinante en la práctica de la automedicación. Su formación en farmacología y el manejo de fármacos les proporciona una comprensión más profunda de los efectos, dosis y posibles riesgos asociados, lo que puede influir en su decisión de automedicarse de manera informada.

En comparación con la población general, los profesionales de la salud enfrentan factores distintos en relación con la automedicación. Su conocimiento amplio en áreas como farmacología y farmacoterapia hace que, ante síntomas leves o enfermedades comunes, sea menos probable que busquen atención médica formal. En su lugar, tienden a confiar en su formación académica y optan por automedicarse sin una prescripción médica.

Se ha argumentado que el conocimiento del profesional de enfermería, vinculado a su formación académica, es un factor determinante en esta práctica. De hecho, está demostrado que, a mayor nivel de estudios, aumenta la tendencia a la automedicación, debido al dominio adquirido sobre los fármacos y a la rutina propia de su ejercicio profesional.

Además, se ha identificado que diversos factores afectan su capacidad de autocuidado, llevándolos a automedicarse por razones como problemas emocionales, familiares, falta de tiempo y sobrecarga laboral. Un obstáculo significativo es la dificultad para encontrar un reemplazo en su área o servicio cuando necesitan un permiso para acudir a una consulta médica. Asimismo, la exposición a información y recomendaciones sobre automedicación por parte de amigos, colegas o familiares también influye en esta práctica.

2.2.2.2. Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos incluyen diversas características que definen a una población, tales como el sexo, la edad, el nivel educativo, la religión, el estado civil, la ocupación, así como aspectos relacionados con la natalidad y el lugar de residencia. Sin embargo, numerosos estudios han identificado que, de todas estas variables, el sexo y la edad son los factores más influyentes en la prevalencia y la práctica de la automedicación (Aburto, 2024).

Como afirma Jarama (2020), "el sexo es un factor significativamente asociado a la automedicación, siendo más prevalente entre las mujeres, especialmente en países en vías de desarrollo" (p, 45).

En relación con el nivel de instrucción, se observa que la automedicación es más frecuente entre personas con educación secundaria y superior, en comparación con aquellas que cuentan únicamente con educación primaria. Por otro lado, en cuanto al estado civil, la práctica de la automedicación es más común entre individuos casados (Ramos, 2024).

Desde el punto de vista de Chero (2023), resalta una estrecha relación entre la experiencia laboral del profesional de enfermería y la práctica de la automedicación. Se observa que los enfermeros con menos de cinco años de experiencia tienden a automedicarse con mayor frecuencia en comparación con aquellos que llevan más de una década en el campo. Este hallazgo sugiere que la falta de experiencia podría derivar en decisiones menos fundamentadas sobre el uso de fármacos, lo que incrementa el riesgo de automedicación entre los profesionales más jóvenes.

Asimismo, el estudio señala que el conocimiento previo sobre los medicamentos y su clasificación influye de manera significativa en esta práctica.

2.2.2.2.3. Factores laborales

Las condiciones laborales representan un factor determinante en la predisposición al estrés laboral, el cual, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se manifiesta como un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas provocadas por agentes estresantes vinculados directamente al entorno laboral, con posibles repercusiones en la salud (Pimentel *et al.*, 2021).

En este sentido, se reconoce que el trabajo influye significativamente en la calidad de vida de la población. Diversos estudios han establecido una relación directa entre ciertos factores laborales y efectos negativos en la salud (Pimentel *et al.*, 2021).

Además, este grupo recurre a la automedicación motivado por su experiencia en el manejo de enfermedades, su familiaridad con los fármacos disponibles y la facilidad para acceder a ellos. Estos factores no solo les proporcionan una sensación de control

sobre su propia salud, sino que también refuerzan la creencia de que pueden diagnosticar y tratarse de manera efectiva sin recurrir a una opinión médica externa (Coronel y Peñaloza, 2024).

Por otra parte, Chero (2023), menciona que la carga y el estrés laborales están intrínsecamente relacionados y ejercen un impacto significativo en la automedicación entre los profesionales de enfermería. Las altas exigencias del sector salud, que incluyen jornadas extensas, elevadas cargas de pacientes y situaciones de crisis generan un entorno laboral agobiante que contribuye al agotamiento físico y emocional del personal de enfermería. Este desgaste provoca que muchos profesionales experimenten síntomas como dolor de espalda, insomnio y fatiga extrema, los cuales suelen intentar aliviar mediante la automedicación. La falta de tiempo para buscar atención médica formal, sumada a la percepción de que deben mantener su rendimiento laboral, los lleva a recurrir a medicamentos que tienen a su disposición.

El estrés laboral se ve exacerbado por una cultura que no prioriza la salud y el bienestar de los profesionales. Muchos enfermeros, ante la imposibilidad de interrumpir su trabajo, recurren a la automedicación basada en sus conocimientos farmacológicos. Este ciclo vicioso de estrés, sobrecarga laboral y automedicación puede tener graves consecuencias para su salud a largo plazo. Abordar la carga laboral y el estrés es crucial para prevenir la automedicación y mejorar la calidad de vida de los profesionales de la salud

2.2.3. Teorizantes de enfermería sobre la investigación

Las teorías de enfermería, con sus diversos enfoques y modelos, constituyen el fundamento de la práctica clínica. Cada una de estas teorías aporta conceptos esenciales que permiten comprender la complejidad del rol de enfermería, estableciendo marcos para proporcionar un cuidado integral, humanizado y basado en la evidencia científica.

Dentro de la investigación, resulta relevante destacar la importancia de los modelos de enfermería para comprender y abordar el fenómeno de la automedicación en el personal de enfermería. Estos modelos y teorías ofrecen una perspectiva valiosa sobre

las necesidades y respuestas del ser humano ante la necesidad de automedicarse, permitiéndonos determinar los factores que influyen en esta decisión.

2.2.3.1. Teoría del déficit de autocuidado en enfermería

Dorothea Orem (2007), se establece como teórica y educadora de enfermería estadounidense, esta figura también elaboró la teoría de enfermería del déficit de autocuidado, la cual se conoce como el modelo de enfermería de Orem. Esta teoría enfatiza la importancia de las actividades de autocuidado para promover y mantener una buena salud. Orem creía que las personas tienen un deseo natural de cuidarse a sí mismas y que la enfermería debe centrarse en ayudar a las personas a realizar actividades de cuidado personal. Propuso que los individuos experimentan un déficit de autocuidado cuando no pueden realizar las actividades necesarias para mantener su salud, y que la enfermería debe intervenir para ayudar a suplir ese déficit (Gonzales, 2023).

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem resulta fundamental, ya que permitió un enfoque integral para comprender este fenómeno de automedicación desde la perspectiva del autocuidado. Además, posibilitó identificar los factores de riesgo asociados y desarrollar estrategias de intervención en el ámbito de la enfermería, con el propósito de reducir sus efectos adversos en la salud pública.

2.2.3.2. Modelo de Adaptación

Callista Roy (1939), destacó que las respuestas adaptativas contribuyen al estado óptimo y exhaustivo de la persona, abarcando aspectos como la estabilidad, el crecimiento, la reproducción y el dominio. Asimismo, este modelo procura simplificar la comprensión de la función de la enfermera y su participación en el proceso de adaptación.

Este enfoque recalca que la adaptación no solo es una respuesta pasiva a los cambios externos, sino que también está marcada por la conciencia y la capacidad de los seres humanos para tomar decisiones y cambiar sus respuestas de acuerdo con lo que perciben y sienten (Coronel y Peñaloza, 2024).

El Modelo de Adaptación de Callista Roy estuvo estrechamente ligado al estudio de la automedicación, debido a que facilitó el análisis de cómo las personas respondían a diversos factores internos y externos que afectaban su autocuidado y el consumo de medicamentos sin prescripción. De acuerdo con este modelo, los individuos enfrentan los estímulos del entorno mediante mecanismos de afrontamiento, lo que provoca el uso de la automedicación como una estrategia adaptativa ante enfermedades, dificultades en el acceso a los servicios de salud o influencias socioculturales.

2.2.4. Marco legal

La presente investigación se fundamenta en la siguiente legislación nacional:

En primer lugar es necesario mencionar la Constitución de la República del Ecuador (2008), la cual establece que la salud es un derecho fundamental, garantizado por el Estado, el cual busca asegurar la atención integral, equitativa y de calidad para todos los ciudadanos, promoviendo la prevención, la educación en salud y el acceso universal a servicios de salud sin discriminación, como lo establece el 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".

De igual manera, el estado ecuatoriano, a través de la Ley Orgánica de Salud (2006), reconoce el derecho a la salud como un derecho humano fundamental, inalienable e indivisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado (Art. 3). En este marco, la Ley establece directrices para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, la prevención de enfermedades y la protección integral de la salud pública.

En lo que respecta a la regulación de medicamentos, la Ley Orgánica de Salud dedica un capítulo específico (Capítulo III) a este tema, estableciendo que todo medicamento debe ser comercializado en establecimientos legalmente autorizados y que la venta al público requiere receta médica, a excepción de los medicamentos de venta libre, los cuales deben cumplir con normas farmacológicas actualizadas para garantizar su seguridad y uso (Art. 153).

Asimismo, la Ley establece que la autoridad sanitaria nacional es responsable de garantizar la calidad de los medicamentos, desarrollar programas de farmacovigilancia y estudios de utilización de medicamentos, y realizar controles periódicos para evaluar y controlar los estándares de calidad, seguridad y eficacia (Art. 157).

Finalmente, la Ley aborda la regulación de productos naturales procesados de uso medicinal, exigiendo que estos cuenten con registro sanitario nacional y cumplan con las normas de calidad establecidas por la autoridad sanitaria (Art. 64).

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1 Enfoque

La presente investigación se basó en un enfoque cuantitativo; según Cerda (2021), el enfoque cuantitativo se distingue por su objetividad, buscando explicar y anticipar fenómenos mediante el análisis riguroso de datos numéricos. Su énfasis en la estandarización y la replicabilidad permite que otros investigadores puedan validar los hallazgos al replicar el estudio con los mismos instrumentos y métodos. Además, su naturaleza deductiva se manifiesta en la formulación de hipótesis precisas que se someten a prueba a través de datos numéricos para su confirmación o rechazo.

Se adoptó un enfoque cuantitativo para esta investigación, pues el estudio estadístico de los datos recopilados permitió identificar los factores que se relacionan en la automedicación del personal de enfermería y, de esta manera, dar respuesta a los objetivos de tesis.

3.1.2. Tipo de Investigación

El desarrollo del estudio se realizó considerando los siguientes tipos de investigación:

3.1.2.1. Investigación descriptiva

La investigación fue de tipo descriptiva ya que de acuerdo con Guevara *et al.* (2020), este tipo de investigación pretende detallar peculiaridades claves de grupos semejantes de fenómenos, utilizando razonamientos organizados que facilitan la identificación de la estructura o la conducta de los fenómenos de estudiados, ofreciendo información ordenada y que puede compararse con la de otras fuentes.

El estudio descriptivo desarrolló un cimiento firme para entender la complejidad de la automedicación en el personal de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila, facilitando la identificación de factores significativos asociados a esta práctica.

3.1.2.2. Investigación exploratoria

Como afirman Sánchez y Murillo (2021) establecen a la investigación exploratoria como la necesidad de comprender un tema o problema a profundidad, ante la escasez de información. Se enfoca en el desarrollo de ideas y teorías preliminares que pueden guiar a investigaciones futuras.

La investigación exploratoria proporcionó una base sólida para comprender la complejidad de la automedicación en el personal de enfermería, permitiendo identificar factores relevantes y generar ideas para futuras investigaciones que aborden el problema de manera más profunda y específica.

3.1.2.3. Investigación de campo

Mendoza (2024), menciona que la investigación de campo emplea diversas técnicas y métodos específicos, pero todos comparten el objetivo de estudiar a las personas en su entorno natural. Esto implica que los estudios se llevan a cabo en contextos reales, donde el investigador se desplaza al lugar donde residen los participantes o donde se desarrolla el fenómeno que se analiza.

La investigación de campo facilitó la recolección de datos valiosos y contextualizados acerca de los factores relacionados a la automedicación en el personal de enfermería, lo cual aportó a una mayor comprensión del fenómeno estudiado.

3.1.2.4. Investigación documental

Desde el punto de vista de Arias (2024), indica que la investigación documental es un proceso encaminado a la indagación de nuevos conocimientos a través de la recopilación, análisis e interpretación de datos secundarios, es decir, aquellos previamente conseguidos y publicados por otros investigadores o instituciones científicas en diversas fuentes documentales.

La investigación documental facilitando la comprensión del fenómeno desde diversas perspectivas y produciendo conocimiento relevante para futuros estudios e intervenciones.

3.1.2.5. Investigación no experimental

Escamilla (2020), define a este tipo de investigación como aquel que se ejecuta sin manipular deliberadamente variables. Se basa principalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

La investigación no experimental permitió obtener una visión general y descriptiva de la automedicación en el personal de enfermería, identificando posibles factores de riesgo y relaciones entre variables. Si bien no se pudieron establecer relaciones causales, esta información es valiosa para comprender el fenómeno y generar recomendaciones para futuras investigaciones e intervenciones.

3.1.2.6. Investigación transversal

Según Zendesk (2023), los estudios transversales, también conocidos como de prevalencia o verticales, se caracterizan por analizar datos de una población en un momento específico. Esta fotografía de la situación permite describir las variaciones en las características de los elementos muestrales (empresas, individuos, organizaciones, etc.) en un punto fijo en el tiempo.

La investigación transversal fue adecuada para explorar y describir los factores asociados con la automedicación en el personal de enfermería, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones.

3.1.2.7. Investigación Correlacional

De acuerdo con Ramírez y Collegas (2020), la investigación correlacional busca establecer si existe una correlación estadística entre dos o más variables, sin la obligación de demostrar una relación de causa y efecto.

La investigación correlacional permitió explorar las relaciones entre la automedicación y diversos factores en el personal de enfermería, proporcionando

información valiosa para comprender este fenómeno y así establecer la hipótesis de estudio.

3.2. HIPÓTESIS

- H_0 : Los factores no se relacionan con la automedicación en el personal de enfermería del Hospital General Luis Gabriel Dávila durante el periodo octubre 2024 – abril 2025.
- H_1 : Los factores se relacionan con la automedicación en el personal de enfermería del Hospital General Luis Gabriel Dávila durante el periodo octubre 2024 – abril 2025.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1. Definición de las variables

Las variables del presente estudio son:

3.3.1.1. Variable dependiente: Automedicación

Se refiere al proceso mediante el cual las personas eligen y utilizan medicamentos para tratar enfermedades o síntomas que han identificado por sí mismos (OMS, 2023).

3.3.1.2. Variable independiente: Factores

Causa que contribuye, junto con otras, a producir un determinado resultado (Real Academia Española [RAE], 2024).

3.3.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumento
Variable dependiente: Automedicación	Nivel de automedicación	<ul style="list-style-type: none"> • Severa • Moderada • Leve • Sin automedicación 	Encuesta	Test nivel de automedicación
	Síntomas que presenta para automedicarse	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Gripe • Molestias Gástricas • Fiebre • Estrés • Alergias • Infecciones 	Encuesta	Cuestionario

		<ul style="list-style-type: none"> • Problemas relacionados con el sueño • Dispepsia • Dolor abdominal • Fatiga o debilidad • Gastroenteritis
	Preparación farmacéutica y medicamentos más usados	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésicos • Antiinflamatorios • Antigripales • Antibióticos • Antipiréticos • Antihistamínicos • Antidepresivos • Antiespasmódicos • Suplementos vitamínicos • Probióticos
	Riesgos de la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> • Eventos adversos (nauseas, diarrea, dolor estomacal, somnolencia, cefalea, mareo, taquicardia, cólico intestinal) • Resistencia • Intoxicación • Alergia
Variable independiente: Factores	Factores sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estado civil • Nivel educativo • Número de hijos
	Factores Laborables	<ul style="list-style-type: none"> • Años de experiencia laboral • Servicio donde labora • Carga laboral • Estrés laboral • Disponibilidad de tiempo • Acceso a servicios de salud
	Factores Personales	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre medicamentos • Actitud hacia la automedicación • Motivos para la automedicación. • Donde consigue los medicamentos.
		de Encuesta Cuestionario

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

3.4.1. Métodos

Los métodos empleados en el desarrollo de la investigación fueron:

3.4.1.1. Método sintético

Mejía (2020), afirma que es un proceso de razonamiento que busca comprender un todo a partir de sus partes, pero no de una manera simple, sino de una forma organizada y significativa. Implica un análisis previo de las partes y una síntesis posterior que reconstruye el todo de manera lógica y coherente.

Se utilizó este método para integrar hallazgos de diferentes fuentes y disciplinas para comprender la complejidad del problema y organizar de manera el marco teórico, logrando que fuera clara y comprensible.

3.4.1.2. Método analítico

De acuerdo con Pérez (2023), El método analítico, una modalidad de investigación científica propia de las ciencias empíricas (tanto naturales como sociales), se fundamenta en el razonamiento empírico y la experimentación.

En este estudio, el método analítico se utilizó para desglosar el problema de la automedicación en el personal de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila en elementos más reducidos y controlables, tales como los factores personales, laborales y sociodemográficos que pueden afectar dicha práctica. Al examinar estos elementos de forma sistemática, se pudo adquirir un entendimiento más detallado del problema.

3.4.1.3. Método inductivo

El método inductivo, empleado en la investigación y el razonamiento científico, consiste en derivar conclusiones generales a partir de observaciones particulares. Es decir, este método progresa desde la examinación de casos específicos hacia la formulación de principios o generalizaciones más amplias con el fin de llegar a una conclusión general (Suarez, 2024).

Este método facilitó la generación de teorías y conclusiones a partir de la observación y el análisis de datos específicos relacionados con el tema de investigación.

3.4.1.4. Método deductivo

Según Suarez (2024), el método deductivo es un proceso lógico en el que se parte de una premisa general y se aplica la lógica para llegar a una conclusión específica.

El método empleado resultó fundamental para la investigación, ya que facilitó la elaboración de la estructura lógica sólida para el diseño del estudio y la interpretación de los resultados.

3.4.1.5. Método hipotético deductivo

De acuerdo con López y Roldan (2020), el conocimiento científico se fundamenta en hipótesis generales y emplea métodos racionales y objetivos para analizarlas y comprobar su validez a través de la propia experiencia. Su principal objetivo es definir los límites de la ciencia mediante un enfoque riguroso que busca excluir la metafísica, al considerarla una pseudociencia sin fundamento lógico y basada en una perspectiva subjetiva de la realidad

Este método fue fundamental para la investigación ya que permitió la contrastación rigurosa de la hipótesis, lo que garantizó la validez y objetividad de las conclusiones.

3.4.2. Técnicas e instrumentos

La técnica usada para recolectar la información fue la encuesta y como instrumentos se emplearon:

- Test de nivel de automedicación evaluada con un Coeficiente Alfa de Cronbach del 86,3% como aceptable, que incluye 18 ítems, cada uno con una puntuación, con el objetivo de categorizar la automedicación en grave, moderada, leve o sin automedicación. Se utilizó en una investigación titulada "Variables relacionadas con la automedicación en alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos - 2018". (Paredes *et al.*, 2018).
- Cuestionario de autoría propia destinado a identificar los síntomas que llevan a la automedicación, los fármacos más utilizados, los efectos secundarios y los peligros de tal comportamiento; además, se creó un cuestionario para identificar los factores personales, laborales y sociodemográficos que podrían estar relacionados con la automedicación en el personal de enfermería de Luis Gabriel Dávila. Este cuestionario fue validado por medio de prueba piloto.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la recolección de datos se utilizó *Microsoft Forms*, y *Microsoft Excel* para su organización. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), lo que permitió verificar los objetivos de la investigación.

Los resultados se presentan mediante análisis univariado y bivariado. El análisis univariado se basa en estadística descriptiva (frecuencias absolutas y porcentajes) e incluye tablas unidimensionales y bidimensionales. El análisis bivariado emplea la estadística inferencial Chi Cuadrado (X^2) para asociar las variables de estudio, con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ y un nivel de confianza del 95%.

La población de estudio estuvo conformada por un total de 174 profesionales de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila, distribuidos en 154 enfermeras(os) y 20 auxiliares de enfermería.

Dado el tamaño reducido de la población, se trabajó con la totalidad de sus integrantes, lo que permitió obtener información relevante y precisa para la investigación.

Para ser incluidos en la investigación, los participantes debieron cumplir con los siguientes criterios:

- Ser personal de enfermería (licenciadas/os en enfermería, auxiliares de enfermería) con título o certificado profesional.
- Tener al menos un año de experiencia laboral en el campo de la enfermería.
- Aceptar voluntariamente participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Se excluyó de la investigación a aquellos participantes que cumplieron con los siguientes criterios:

- Tener menos de un año de experiencia laboral en el campo de la enfermería.
- Personal de enfermería que no desee participar voluntariamente.

Se contó con la participación de 150 profesionales de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Nivel y prácticas de automedicación del personal de enfermería

A continuación, se presenta la Tabla 2, que muestra el nivel de automedicación reportado por el personal de enfermería del Hospital General Luis Gabriel Dávila. Esta información revela la frecuencia con la que estos profesionales recurren a medicamentos sin prescripción, lo que permite comprender la magnitud del problema investigado.

Tabla 2. Nivel de automedicación

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sin automedicación	6	4,0 %
Automedicación leve	80	53,3 %
Automedicación moderada	62	41,3 %
Automedicación severa	2	1,3 %
Total	150	100 %

Los datos reflejan que la automedicación es una práctica extendida entre el personal de enfermería. Un 53,3% se automedica de forma leve y un 41,3% de manera moderada, mientras que un pequeño grupo (1,3%) lo hace de forma severa. Solo el 4% indicó no automedicarse. Aunque los niveles severos son bajos, la práctica generalizada puede tener consecuencias en la salud del personal y afectar su desempeño profesional.

Tabla 3. Síntomas frecuentes para la automedicación.

Indicador		Frecuencia	Porcentaje
Cefalea	Nunca	14	9,7%
	Siempre	39	27,1%
	A veces	91	63,2%
	Total	144	100%
Gripe	Nunca	15	10,4%
	Siempre	35	24,3%
	A veces	94	65,3%
	Total	144	100%
Molestias Gástricas	Siempre	23	16%

	Nunca	35	24,3%
	A veces	86	59,7%
	Total	144	100%
Fiebre	Siempre	20	13,9%
	Nunca	42	29,2%
	A veces	82	56,9%
	Total	144	100%
Estrés	Siempre	3	2,1%
	A veces	29	20,1%
	Nunca	112	77,8%
	Total	144	100%
Alergias	Siempre	9	6,3%
	A veces	41	28,5%
	Nunca	94	65,3%
	Total	144	100%
Infecciones	Siempre	4	2,8%
	A veces	62	43,1%
	Nunca	78	54,2%
	Total	144	100%
Problemas relacionados con el sueño	Siempre	1	0,7%
	A veces	17	11,8%
	Nunca	126	87,5%
	Total	144	100%
Dispepsia	Siempre	7	4,9%
	A veces	41	28,5%
	Nunca	96	66,7%
	Total	144	100%
Dolor abdominal	Siempre	7	4,9%
	Nunca	54	37,5%
	A veces	83	57,6%
	Total	144	100%
Fatiga o debilidad	Siempre	3	2,1%
	A veces	33	22,9%
	Nunca	108	75,0%
	Total	144	100%
Gastroenteritis	Siempre	7	4,9%
	Nunca	67	46,5%
	A veces	70	48,6%
	Total	144	100%

Los resultados revelan que síntomas como la cefalea (63,2%), la gripe (65,3%), el dolor abdominal (57,6%), las molestias gástricas (59,7%) y la fiebre (56,9%) son las causas más frecuentes que llevan al personal de enfermería a automedicarse. De ahí que las dolencias, al ser habituales y en muchos casos de aparición repentina, tienden a tratarse directamente por los propios profesionales, sin acudir a consulta médica. En cambio, síntomas como el estrés, las alergias, la fatiga, las infecciones o los trastornos del sueño, aunque presentes, no son motivos frecuentes para la automedicación

según los datos obtenidos, lo cual podría estar relacionado con la percepción de gravedad o la necesidad de una intervención más especializada. De igual modo, es evidente que el personal de enfermería, pese a su formación y experiencia, tiende a tomar decisiones rápidas frente a malestares comunes, muchas veces influido por la falta de tiempo, la carga laboral y la disponibilidad de medicamentos.

Tabla 4. Grupos farmacológicos más usados en la automedicación.

Grupos farmacológicos	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Antigripales	No consume sin recomendación medica	16	11,1%	No conoce sus efectos secundarios	8	5,6%	Lo compra por recomendación	25	17,4%
	Consume sin recomendación medica	128	88,9%	Si conoce sus efectos secundarios	136	94,4%	Lo compra por iniciativa propia	119	82,6%
	Total	144	100%	Total	144	100%	Total	144	100%
Antibióticos	Consume sin recomendación medica	67	44,7%	No conoce sus efectos secundarios	12	8,3%	Lo compra por recomendación	44	30,6%
	No consume sin recomendación medica	77	51,3%	Si conoce sus efectos secundarios	132	91,7%	Lo compra por iniciativa propia	100	69,4%
	Total	144	100%	Total	144	100%	Total	144	100%
Analgésico	No consume sin recomendación medica	17	11,3%	No conoce sus efectos secundarios	8	5,6%	Lo compra por recomendación	20	13,9%
	Consume sin recomendación medica	127	84,7%	Si conoce sus efectos secundarios	136	94,4%	Lo compra por iniciativa propia	124	86,1%
	Total	144	100%	Total	144	100%	Total	144	100%
Antiespasmódicos	No consume sin recomendación medica	60	40%	No conoce sus efectos secundarios	19	13,2%	Lo compra por recomendación	40	27,8%
	Consume sin recomendación medica	84	56%	Si conoce sus efectos secundarios	125	86,8%	Lo compra por iniciativa propia	104	72,2%
	Total	144	100%	Total	144	100%	Total	144	100%
Antihistamínicos	No consume sin recomendación medica	65	43,3%	No conoce sus efectos secundarios	19	13,2%	Lo compra por recomendación	37	25,7%

	Consume sin recomendación medica	79	52,7%	Si conoce sus efectos secundarios	125	86,8%	Lo compra por iniciativa propia	107	74,3%
	Total	144	100%	Total	144	100%	Total	144	100%
Antiinflamatorios	No consume sin recomendación medica	39	26%	No conoce sus efectos secundarios	12	8,3%	Lo compra por recomendación	25	17,4%
	Consume sin recomendación medica	105	70%	Si conoce sus efectos secundarios	132	91,7%	Lo compra por iniciativa propia	119	82,6%
	Total	144	100%	Total	144	100%	Total	144	100%
Suplementos vitamínicos	No consume sin recomendación medica	61	40,7%	No conoce sus efectos secundarios	21	14,6%	Lo compra por recomendación	42	29,2%
	Consume sin recomendación medica	83	55,3%	Si conoce sus efectos secundarios	123	85,4%	Lo compra por iniciativa propia	102	70,8%
	Total	144	100%	Total	144	100%	Total	144	100%
Antidepresivos	Consume sin recomendación medica	6	4%	No conoce sus efectos secundarios	27	18,8%	Lo compra por recomendación	49	34%
	No consume sin recomendación medica	138	92%	Si conoce sus efectos secundarios	117	81,3%	Lo compra por iniciativa propia	95	66%
	Total	144	100%	Total	144	100%	Total	144	100%
Anticonceptivos	Consume sin recomendación medica	14	9,3%	No conoce sus efectos secundarios	26	18,1%	Lo compra por recomendación	50	34,7%
	No consume sin recomendación medica	130	86,7%	Si conoce sus efectos secundarios	118	81,9%	Lo compra por iniciativa propia	94	65,3%
	Total	144	100%	Total	144	100%	Total	144	100%
Probióticos	Consume sin recomendación medica	53	35,3%	No conoce sus efectos secundarios	24	16,7%	Lo compra por recomendación	41	28,5%

No consume sin recomendación medica	91	60,7%	Si conoce sus efectos secundarios	120	83,3%	Lo compra por iniciativa propia	103	71,5%
Total	144	100%	Total	144	100%	Total	144	100%

Los datos revelan que los medicamentos más consumidos sin receta médica por el personal de enfermería son los antigripales (88,9%), los analgésicos (84,7%) y los antiinflamatorios (70,0%), seguidos por los antibióticos (44,7%), lo cual es consistente con los síntomas más frecuentes previamente analizados. Un aspecto positivo es que, en su mayoría, los encuestados manifiestan conocer los efectos secundarios de los medicamentos que utilizan: por ejemplo, el 94,4% reconoce los posibles efectos de los antigripales y analgésicos, y el 91,7% los de antibióticos y antiinflamatorios. Sin embargo, esto no garantiza que el uso sea del todo seguro o adecuado.

En cuanto a la forma de adquisición, se observa que la gran mayoría compra los medicamentos por iniciativa propia: el 86,1% en el caso de analgésicos, el 82,6% para antigripales y antiinflamatorios, y el 69,4% para antibióticos. Aunque los medicamentos como los antidepresivos y anticonceptivos presentan menores niveles de automedicación (4% y 9,3%, respectivamente), preocupa que una parte significativa de los usuarios no conoce sus efectos secundarios, lo cual podría tener repercusiones.

Tabla 5. Efectos adversos de la automedicación.

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Nauseas	Siempre	0	0%
	A veces	16	11,1%
	Nunca	128	88,9%
	Total	144	100%
Diarrea	Siempre	0	0%
	A veces	24	16,7%
	Nunca	120	83,3%
	Total	144	100%
Dolor estomacal	Siempre	1	0,7%
	A veces	25	17,4%
	Nunca	118	81,9%
	Total	144	100%
Somnolencia	Siempre	1	0,7%
	A veces	21	14,6%
	Nunca	122	84,7%
	Total	144	100%
Cefalea	Siempre	0	0%
	A veces	21	14,6%
	Nunca	123	85,4%
	Total	144	100%
Mareo	Siempre	0	0%
	A veces	23	16%
	Nunca	121	84%

	Total	144	100%
Taquicardia	Siempre	2	1,4%
	A veces	13	9%
	Nunca	129	89,6%
	Total	144	100%
Cólico intestinal	Siempre	0	0%
	A veces	15	10,4%
	Nunca	129	89,6%
	Total	144	100%
Resistencia	Siempre	0	0%
	A veces	15	10,4%
	Nunca	129	89,6%
	Total	144	100%
Intoxicación	Siempre	0	0%
	A veces	6	4,2%
	Nunca	138	95,8%
	Total	144	100%
Alergia	Siempre	1	0,7%
	A veces	13	9%
	Nunca	130	90,3%
	Total	144	100%

Los resultados muestran que la mayoría del personal de enfermería no ha presentado efectos adversos frecuentes tras automedicarse. Sin embargo, un porcentaje significativo reporta haber experimentado molestias como náuseas (11,1%), diarrea (16,7%), dolor estomacal (17,4%), mareo (16%) y somnolencia (14,6%) de forma ocasional. Otros efectos como taquicardia, alergias, cólicos intestinales o intoxicaciones se presentan con menor frecuencia, pero no dejan de ser alarmantes, ya que pueden poner en riesgo la salud del profesional, aunque la mayoría declaró no haber sufrido síntomas adversos, la presencia de estos efectos, aunque sea "a veces", revela un riesgo real que muchas veces es subestimado.

Tabla 6. Riesgo para su salud que ocasiona la automedicación.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Alergia	10	6,9%
Intoxicación	14	9,7%
No estoy seguro (a)	14	9,7%
Enmascarar la enfermedad	36	25%
Resistencia	70	48,6%
Total	144	100%

Los resultados revelan que el riesgo más identificado por el personal de enfermería es la resistencia a los medicamentos (48,6%), seguido por el enmascaramiento de enfermedades (25%). En menor medida, se mencionaron intoxicaciones (9,7%),

alergias (6,9 %) y un grupo que declaró no estar seguro de los efectos que la automedicación podría causar (9,7 %).

El hecho de que casi la mitad de los encuestados reconozca el riesgo de resistencia es una señal positiva, pues indica un nivel de conciencia sobre una de las consecuencias más graves y silenciosas del uso inadecuado de medicamentos, especialmente antibióticos.

Por otro lado, el enmascaramiento de síntomas, mencionado por una cuarta parte de los participantes, puede dificultar diagnósticos oportunos y llevar a complicaciones innecesarias. El hecho de que un 9,7 % no esté seguro de los riesgos asociados muestra que aún existen vacíos en la información o conciencia sobre las implicaciones de esta práctica, incluso entre personal sanitario.

Tabla 7. Lugar para adquirir los medicamentos

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Tienda del barrio	1	0,7%
Otra	3	2,1%
Hospital	11	7,6%
Farmacias y/o boticas	129	89,6%
Total	144	100%

Los resultados muestran que la mayoría del personal de enfermería compra sus medicamentos en farmacias o boticas (89,6 %), mientras que un pequeño porcentaje los adquiere en el hospital (7,6 %) o en lugares no convencionales como tiendas del barrio (0,7 %) y otras fuentes (2,1 %). Esta tendencia sugiere que, si bien el personal evita recurrir a canales informales, la automedicación sigue siendo una práctica frecuente incluso cuando los medicamentos se obtienen en establecimientos regulados.

4.1.1. Factores sociodemográficos del personal de enfermería

Antes de analizar los factores que se relacionan directamente en la automedicación, es esencial presentar las características sociodemográficas del personal de enfermería que participó en el estudio. Esta información permite contextualizar los resultados y comprender mejor los perfiles que podrían estar más expuestos a esta práctica.

Tabla 8. Características sociodemográficas

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Más de 51 años	14	9,7%
	20 - 30 años	18	12,5%
	41 - 50 años	31	21,5%
	31 - 40 años	81	56,3%
	Total	144	100%
Sexo:	Masculino	21	14,6%
	Femenino	123	85,4%
	Total	144	100%
Etnia:	Afrodescendiente	2	1,4%
	Mestiza	142	98,6%
	Total	144	100%
Estado civil:	Viudo	3	2,1%
	Unión Libre	6	4,2%
	Divorciado	16	11,1%
	Soltero	45	31,3%
	Casado	74	51,4%
	Total	144	100%
Número de hijos que tiene	Cuatro o más	3	2,1%
	Ninguno	23	16%
	Tres	25	17,4%
	Uno	43	29,9%
	Dos	50	34,7%
	Total	144	100%
Nivel de educación:	Especialización	4	2,8%
	Técnico	18	12,5%
	Maestría	45	31,3%
	Licenciatura	77	53,5%
	Total	144	100%

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes tienen entre 31 y 40 años (56,3%), lo que sugiere que son profesionales en plena etapa productiva y laboral. En cuanto al género, predominó ampliamente el femenino (85,4%), lo cual es coherente con la realidad del personal de enfermería a nivel nacional, donde esta profesión es mayoritariamente ejercida por mujeres. Además, la etnia mestiza (98,6%) fue la más representativa, reflejando la composición demográfica general del sector salud en la región.

Respecto al estado civil, el 51,4% de los encuestados se identificó como casado, seguido por un 31,3% de solteros. Con relación al número de hijos, la mayoría indicó tener uno (29,9%) o dos (34,7%), lo que podría implicar un equilibrio entre las responsabilidades familiares y laborales. En cuanto al nivel de instrucción, el 53,5% posee título de licenciatura y el 31,3% cuenta con una maestría.

4.1.2. Factores laborables del personal de enfermería

Para entender mejor los factores que se relacionan en la automedicación, es clave examinar el contexto laboral en el que se desenvuelve el personal de enfermería. La siguiente tabla presenta información detallada sobre el tipo de servicio, régimen laboral, horarios y experiencia profesional del equipo que labora en el Hospital General Luis Gabriel Dávila.

Tabla 9. Características laborales

Factores Laborales	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Servicio en el que labora actualmente	Consulta Externa	4	2,8%
	Administrativo	5	3,5%
	Central de Esterilización	7	4,9%
	Unidad de Cuidados Intensivos	9	6,3%
	Centro Quirúrgico	11	7,6%
	Pediatría	11	7,6%
	Centro Obstétrico	13	9%
	Neonatología	13	9%
	Cirugía	16	11,1%
	Ginecología	16	11,1%
	Medicina Interna	17	11,8%
	Emergencia	22	15,3%
	Total	144	100%
	Su dependencia laboral es:	Nombramiento provisional	4
Servicios ocasionales		16	11,1%
Por nombramiento		124	86,1%
Total		144	100%
Su horario de trabajo es:	Turnos de 6 horas; Turnos de 12 horas	2	1,4%
	Turnos de 6 horas	14	9,7%
	Turnos de lunes a viernes de 8 horas	19	13,2%
	Turnos de 12 horas; Turnos de 6 horas	31	21,5%
	Turnos de 12 horas	78	54,2%
	Total	144	100%
Años de experiencia laboral	Más de 21 años	12	8,3%
	Menos de 5 años	18	12,5%
	16 a 20 años	20	13,9%
	6 a 10 años	38	26,4%
	11 a 15 años	56	38,9%
Total	144	100%	

Las cifras indican que una porción importante del personal trabaja en sectores de alta demanda física y emocional, como emergencias (15,3%), medicina interna (11,8%), ginecología (11,1 %) y cirugía (11,1 %). Estas áreas a menudo conllevan turnos

largos, decisiones rápidas y exposición continua a situaciones críticas, pudiendo aumentar la tendencia a automedicarse por fatiga o malestar. En cuanto al tipo de nombramiento, el 86,1 % del personal tiene estabilidad laboral, lo que puede implicar más responsabilidades y continuidad en los turnos, mientras que un 11,1 % dispone de servicios ocasionales. Respecto a los horarios laborales, más del 54,2 % trabaja turnos continuos de 12 horas, mientras que un 21,5 % alterna turnos de 6 y 12 horas. Este tipo de jornada es muy exigente y puede influir en el tiempo, siendo uno de los principales motivos que llevan al personal de salud a automedicarse.

El 38,9 % del personal tiene entre 11 y 15 años de servicio, y el 26,4 % entre 6 y 10 años. Estos expertos ya han establecido criterios técnicos que, si bien son útiles, pueden resultar en una confianza desmedida para manejar sus propios síntomas, sin evaluar correctamente los riesgos.

Tabla 10. Percepción del estrés en el lugar de trabajo

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	13,9%
Alto	50	34,7%
Medio	74	51,4%
Total	144	100%

De acuerdo con los resultados, más del 50% del personal encuestado siente un nivel medio de estrés (51,4%), seguido por un 34,7 % que lo considera alto, y solo un 13,9 % lo ve como bajo. Asimismo, es importante tener en cuenta que el estrés impacta no solo el bienestar del profesional, sino también su juicio clínico y capacidad de autocuidado. Aunque la mayoría indica un nivel 'medio', la percepción subjetiva del estrés puede diferir y sus efectos ser igualmente importantes, sobre todo sin mecanismos institucionales apropiados para abordarlo.

Tabla 11. Las demandas laborales son abrumadoras.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	16	11,1%
Siempre	26	18,1%
A veces	102	70,8%
Total	144	100%

Los resultados evidencian que una mayoría significativa del personal (70,8 %) considera que las demandas laborales a veces son abrumadoras, mientras que un

18,1 % afirma que siempre lo son. Solo un pequeño grupo (11,1 %) manifiesta no sentirse sobrecargado.

Tabla 12. Accesibilidad oportuna a servicios de salud.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	4,2 %
Siempre	58	40,3%
A veces	80	55,6%
Total	144	100%

Los resultados revelan que el 55,6 % del personal de enfermería considera que a veces tiene acceso oportuno a servicios de salud, mientras que un 40,3 % afirma que siempre lo tiene. Solo un 4,2% indica que nunca accede de manera oportuna a estos servicios. Además, el hecho de que más de la mitad del personal no cuente siempre con atención oportuna podría estar relacionado con limitaciones institucionales o exceso de carga laboral, que dificultan la posibilidad de tomar un tiempo para consultas médicas formales.

4.1.3. Factores personales del personal de enfermería

Además de los factores sociodemográficos y laborales, es importante conocer cómo se percibe el personal de enfermería respecto a sus conocimientos sobre farmacología, ya que esta percepción puede influir significativamente en la decisión de automedicarse, al considerar que poseen el criterio técnico necesario para hacerlo.

Tabla 13. Percepción del nivel de conocimientos sobre farmacología

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	3	2,1%
Moderado	6	4,2%
Muy alto	50	34,7%
Alto	85	59%
Total	144	100%

Los resultados evidencian que el 59,0 % del personal encuestado considera tener un nivel alto de conocimientos sobre farmacología, seguido de un 34,7 % que lo califica como muy alto. En contraste, apenas un 4,2 % percibe su conocimiento como moderado y un 2,1 % como muy bajo.

Este dato es especialmente relevante, ya que refleja una alta autoconfianza en el manejo de medicamentos. Además del conocimiento farmacológico y la carga

laboral, es fundamental conocer las razones por las cuales el personal de enfermería decide automedicarse, ya que esto permite entender no solo el contexto clínico, sino también las percepciones y motivaciones personales detrás de esta práctica.

Tabla 14. Principales motivos para la automedicación.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Acceso en páginas web de salud	1	0,7%
Promoción de medicamentos	1	0,7%
Falta de dinero para acudir al médico	6	4,2%
Recomendación de amigo/familiar/conocido	7	4,9%
Limitado tiempo	28	19,4%
Suficiente información del medicamento	39	27,1%
Facilidad para adquirirlo (venta libre)	62	43,1%
Total	144	100%

Los resultados muestran que el motivo más frecuente que impulsa al personal de enfermería a automedicarse es la facilidad de adquirir los medicamentos (43,1 %), seguido por la percepción de tener suficiente información sobre el medicamento (27,1 %) y la falta de tiempo para acudir a consulta médica (19,4%). Otros motivos como la recomendación de conocidos (4,9%), la falta de dinero (4,2%), o la influencia de páginas web y promociones farmacéuticas son menos frecuentes, pero no irrelevantes. Asimismo, el hecho de que el 19,4% del personal se automedique por falta de tiempo revela un problema estructural relacionado con las jornadas extensas y la carga laboral intensa.

4.1.4. Cruce de variables de estudio

Automedicación, es fundamental analizar la relación entre el nivel de educación del personal de enfermería y la intensidad con la que practican la automedicación. La siguiente tabla presenta el cruce de estas dos variables claves.

Tabla 15. Nivel de educación y nivel de automedicación

		Escala de automedicación			Total	
		Automedicación Leve	Automedicación Moderada	Automedicación Severa		
Nivel de educación:	Maestría	Frecuencia	30	13	2	45
		Porcentaje	20,8%	9,0%	1,4%	31,3%
	Especialización	Frecuencia	3	1	0	4
		Porcentaje	2,1%	0,7%	0,0%	2,8%
	Licenciatura	Frecuencia	36	41	0	77
		Porcentaje	25,0%	28,5%	0,0%	53,5%
Técnico	Frecuencia	11	7	0	18	
	Porcentaje	7,6%	4,9%	0,0%	12,5%	

Total	Frecuencia	80	62	2	144
	Porcentaje	55,6%	43,1%	1,4%	100,0%

Los datos reflejan que la automedicación está presente en todos los niveles educativos, pero predomina en quienes tienen formación universitaria, especialmente a nivel de licenciatura y maestría. El 25 % del total de encuestados con licenciatura presentan un nivel de automedicación leve, y el 28,5% un nivel moderado. En el caso de quienes tienen maestría, el 20,8% automedica de forma leve, el 9,0% de forma moderada, y un 1,4% presenta un nivel severo.

Aunque la automedicación severa es poco frecuente en general, llama la atención que solo se presenta en el grupo con formación de cuarto nivel (maestría), lo que podría interpretarse como una expresión de autoconfianza elevada o, incluso, de exceso de seguridad en la toma de decisiones farmacológicas.

Tabla 16. Edad y nivel de automedicación

		Escala de automedicación			Total
		Automedicación Leve	Automedicación Moderada	Automedicación Severa	
Más de 51 años	Frecuencia	9	5	0	14
	Porcentaje	6,3%	3,5%	0,0%	9,7%
41 - 50 años	Frecuencia	19	12	0	31
	Porcentaje	13,2%	8,3%	0,0%	21,5%
Edad 31 - 40 años	Frecuencia	42	38	1	81
	Porcentaje	29,2%	26,4%	0,7%	56,3%
20 - 30 años	Frecuencia	10	7	1	18
	Porcentaje	6,9%	4,9%	0,7%	12,5%
Total	Frecuencia	80	62	2	144
	Porcentaje	55,6%	43,1%	1,4%	100,0%

Los resultados muestran que la mayor prevalencia de automedicación se concentra en el grupo etario de 31 a 40 años, donde el 29,2% presenta un nivel leve y el 26,4% un nivel moderado. Este grupo representa también el porcentaje más alto de la muestra (56,3%), lo que sugiere que se trata de profesionales en plena etapa laboral, con experiencia acumulada y una carga significativa de responsabilidades personales y laborales.

En el grupo de 41 a 50 años, el comportamiento es similar, aunque con menor intensidad, registrando un 13,2% de automedicación leve y 8,3% moderada. Por su parte, los profesionales entre 20 y 30 años muestran un 6,9% de automedicación leve

y un 4,9 % moderada, mientras que en los mayores de 51 años se observa la menor prevalencia: 6,3 % leve y 3,5 % moderada. Es importante destacar que los únicos casos de automedicación severa (0,7 % en cada caso) se presentaron en los extremos del grupo etario más joven (20–30 años) y el grupo intermedio (31–40 años).

Tabla 17. Estado civil y nivel de automedicación

		Escala de automedicación			Total
		Automedicación Leve	Automedicación Moderada	Automedicación Severa	
Unión Libre	Frecuencia	5	1	0	6
	Porcentaje	3,5%	,7%	0,0%	4,2%
Viudo	Frecuencia	1	2	0	3
	Porcentaje	,7%	1,4%	0,0%	2,1%
Estado civil: Divorciado	Frecuencia	9	7	0	16
	Porcentaje	6,3%	4,9%	0,0%	11,1%
Casado	Frecuencia	41	32	1	74
	Porcentaje	28,5%	22,2%	0,7%	51,4%
Soltero	Frecuencia	24	20	1	45
	Porcentaje	16,7%	13,9%	0,7%	31,3%
Total	Frecuencia	80	62	2	144
	Porcentaje	55,6%	43,1%	1,4%	100,0%

Los resultados evidencian que los profesionales casados presentan los niveles más altos de automedicación, con un 28,5% en nivel leve, 22,2% en nivel moderado y 0,7% en severo. Le siguen quienes se identifican como solteros, con un 16,7% de automedicación leve, 13,9% moderada y también un 0,7% severa. Por su parte, los profesionales en unión libre, viudos o divorciados registran porcentajes más bajos en todas las categorías.

La práctica entre los solteros también es relevante, ya que podría estar vinculada a una mayor autonomía en las decisiones personales de salud o una menor disponibilidad de apoyo emocional o familiar en situaciones de enfermedad. En contraste, los porcentajes más bajos entre personas viudas o en unión libre pueden estar relacionados con una mayor precaución frente al consumo de medicamentos, o con un menor nivel de presión externa para mantenerse funcionales a pesar de molestias físicas.

Tabla 18. Número de hijos y nivel de automedicación

		Escala de automedicación			Total	
		Automedicación Leve	Automedicación Moderada	Automedicación Severa		
Número de hijos que tiene	Cuatro o más	Frecuencia	2	1	0	3
		Porcentaje	1,4%	,7%	0,0%	2,1%
	Tres	Frecuencia	16	9	0	25
		Porcentaje	11,1%	6,3%	0,0%	17,4%
	Dos	Frecuencia	26	23	1	50
		Porcentaje	18,1%	16,0%	0,7%	34,7%
	Uno	Frecuencia	23	20	0	43
		Porcentaje	16,0%	13,9%	0,0%	29,9%
	Ninguno	Frecuencia	13	9	1	23
		Porcentaje	9,0%	6,3%	0,7%	16,0%
	Total	Frecuencia	80	62	2	144
		Porcentaje	55,6%	43,1%	1,4%	100,0%

Los resultados muestran que el mayor nivel de automedicación se presenta en el grupo de participantes con dos hijos, quienes reportan un 18,1 % de automedicación leve, un 16,0 % moderada y un 0,7 % severa. Le siguen los participantes con un hijo (16,0 % leve y 13,9 % moderada), y aquellos sin hijos (9,0 % leve, 6,3 % moderada y 0,7 % severa).

En menor proporción se encuentran los que tienen tres hijos y los que tienen cuatro o más. La aparición de un caso de automedicación severa tanto en quienes tienen dos hijos como en quienes no tienen hijos podría deberse a factores individuales o contextuales, como estrés acumulado o confianza excesiva en conocimientos farmacológicos.

Tabla 19. Servicio en el que labora y nivel de automedicación

		Escala de automedicación			Total	
		Automedicación Leve	Automedicación Moderada	Automedicación Severa		
Servicio en el que labora	Neonatología	Frecuencia	7	6	0	13
		Porcentaje	4,9%	4,2%	0,0%	9,0%
	Administrativo	Frecuencia	3	2	0	5
		Porcentaje	2,1%	1,4%	0,0%	3,5%
	Ginecología	Frecuencia	7	9	0	16
		Porcentaje	4,9%	6,3%	0,0%	11,1%
	Cirugía	Frecuencia	10	6	0	16
		Porcentaje	6,9%	4,2%	0,0%	11,1%
	Pediatria	Frecuencia	8	2	1	11
		Porcentaje	5,6%	1,4%	0,7%	7,6%

Medicina Interna	Frecuencia	13	4	0	17
	Porcentaje	9,0%	2,8%	0,0%	11,8%
Unidad de Cuidados Intensivos	Frecuencia	6	3	0	9
	Porcentaje	4,2%	2,1%	0,0%	6,3%
Centro Obstétrico	Frecuencia	4	9	0	13
	Porcentaje	2,8%	6,3%	0,0%	9,0%
Central de Esterilización	Frecuencia	5	2	0	7
	Porcentaje	3,5%	1,4%	0,0%	4,9%
Centro Quirúrgico	Frecuencia	3	7	1	11
	Porcentaje	2,1%	4,9%	0,7%	7,6%
Emergencia	Frecuencia	12	10	0	22
	Porcentaje	8,3%	6,9%	0,0%	15,3%
Consulta Externa	Frecuencia	2	2	0	4
	Porcentaje	1,4%	1,4%	0,0%	2,8%
Total	Frecuencia	80	62	2	144
	Porcentaje	55,6%	43,1%	1,4%	100,0%

Los resultados muestran que los servicios con mayor número de profesionales que se automedican son Emergencia (8,3 % leve, 6,9 % moderada), Medicina Interna (9,0 % leve, 2,8 % moderada) y Cirugía (6,9 % leve, 4,2 % moderada), lo cual coincide con las áreas donde la presión asistencial, el ritmo acelerado y la exposición a situaciones críticas son más comunes. Cabe destacar que la Unidad de Emergencia agrupa al 15,3 % del total de participantes y presenta uno de los porcentajes más altos de automedicación combinada,

En cambio, los servicios administrativos (2,1 % leve, 1,4 % moderada), consulta externa (1,4 % leve, 1,4 % moderada) y central de esterilización (3,5 % leve, 1,4 % moderada) presentan los porcentajes más bajos, lo cual podría deberse a que la exposición directa al paciente y a situaciones urgentes es menor, permitiendo a los profesionales una mejor organización de su tiempo para buscar atención médica formal.

Un dato que llama la atención es la presencia de automedicación severa en los servicios de Pediatría y Centro Quirúrgico, aunque con un solo caso en cada uno. Esto, si bien es aislado, podría indicar que incluso en áreas especializadas y con alta responsabilidad, los profesionales recurren a medidas inmediatas para enfrentar el malestar, lo que representa un riesgo potencial si no se gestiona adecuadamente.

Tabla 20. Dependencia laboral y nivel de automedicación

	Escala de automedicación			Total
	Automedicación Leve	Automedicación Moderada	Automedicación Severa	

Dependencia laboral	Nombramiento provisional	Frecuencia	2	2	0	4
		Porcentaje	1,4%	1,4%	0,0%	2,8%
	Servicios ocasionales	Frecuencia	9	6	1	16
		Porcentaje	6,3%	4,2%	,7%	11,1%
	Por nombramiento	Frecuencia	69	54	1	124
		Porcentaje	47,9%	37,5%	,7%	86,1%
	Total	Frecuencia	80	62	2	144
		Porcentaje	55,6%	43,1%	1,4%	100,0%

La tabla revela que la mayoría del personal con nombramiento fijo presenta los niveles más altos de automedicación: 47,9 % en nivel leve, 37,5 % en moderado y 0,7 % en severo, lo cual es coherente con el hecho de que este grupo representa el 86,1 % de la muestra. Por otro lado, los profesionales con servicios ocasionales también registran niveles relevantes de automedicación (6,3% leve, 4,2% moderado y 0,7% severo), mientras que aquellos con nombramiento provisional reflejan porcentajes menores (1,4% en leve y moderado, sin casos de automedicación severa). Por otra parte, los profesionales contratados por servicios ocasionales podrían estar expuestos a una mayor inseguridad laboral, lo que puede generar ansiedad o temor a ausentarse por enfermedad, recurriendo a la automedicación como mecanismo para no perder días laborales.

Tabla 21. Horario de trabajo y nivel de automedicación

		Escala de automedicación			Total	
		Automedicación Leve	Automedicación Moderada	Automedicación Severa		
Su horario de trabajo es:	Turnos de lunes a viernes de 8 horas	Frecuencia	13	6	0	19
		Porcentaje	9,0%	4,2%	0,0%	13,2%
	Turnos de 6 y 12 horas	Frecuencia	1	1	0	2
		Porcentaje	,7%	,7%	0,0%	1,4%
	Turnos de 12 y 8 horas	Frecuencia	12	17	2	31
		Porcentaje	8,3%	11,8%	1,4%	21,5%
	Turnos de 6 horas	Frecuencia	9	5	0	14
		Porcentaje	6,3%	3,5%	0,0%	9,7%
	Turnos de 12 horas	Frecuencia	45	33	0	78
		Porcentaje	31,3%	22,9%	0,0%	54,2%
	Total	Frecuencia	80	62	2	144
		Porcentaje	55,6%	43,1%	1,4%	100,0%

Los resultados evidencian que la mayor prevalencia de automedicación se presenta en quienes trabajan en turnos de 12 horas, con un 31,3 % en nivel leve y un 22,9 % en moderado. Este grupo representa además el porcentaje más alto de la muestra

(54,2%). Le siguen aquellos con combinación de turnos de 12 y 8 horas, quienes reportan un 8,3 % en nivel leve, un 11,8% en nivel moderado y los únicos dos casos de automedicación severa (1,4 %).

Estos datos reflejan que las jornadas prolongadas o combinadas exponen al personal a mayor fatiga física y mental, lo que incrementa la probabilidad de recurrir a la automedicación para sobrellevar malestares sin interrumpir su jornada laboral. Por otro lado, los trabajadores con horarios más estables, como los turnos de lunes a viernes de 8 horas (13,2 % del total), muestran niveles de automedicación leve (9,0 %) y moderada (4,2 %) sin presencia de casos severos, lo que podría deberse a una mejor organización del tiempo y mayor posibilidad de acceder a atención médica sin afectar sus funciones laborales.

Incluso entre quienes laboran exclusivamente en turnos de 6 horas, aunque existen casos de automedicación leve (6,3 %) y moderada (3,5 %), no se reportan casos severos, lo cual refuerza la idea de que la extensión y la combinación de turnos podrían ser factores agravantes en el autocuidado no supervisado.

Tabla 22. Años de experiencia laboral y nivel de automedicación

		Escala de automedicación			Total	
		Automedicación Leve	Automedicación Moderada	Automedicación Severa		
Años de experiencia laboral	Más de 21 años	Frecuencia	9	3	0	12
		Porcentaje	6,3%	2,1%	0,0%	8,3%
	16 a 20 años	Frecuencia	14	6	0	20
		Porcentaje	9,7%	4,2%	0,0%	13,9%
	11 a 15 años	Frecuencia	29	27	0	56
		Porcentaje	20,1%	18,8%	0,0%	38,9%
	6 a 10 años	Frecuencia	20	17	1	38
		Porcentaje	13,9%	11,8%	0,7%	26,4%
	Menos de 5 años	Frecuencia	8	9	1	18
		Porcentaje	5,6%	6,3%	0,7%	12,5%
	Total	Frecuencia	80	62	2	144
		Porcentaje	55,6%	43,1%	1,4%	100,0%

Los resultados muestran que el mayor número de casos de automedicación se concentra en el grupo con entre 11 y 15 años de experiencia (20,1 % leve y 18,8 % moderada), seguido por quienes tienen entre 6 y 10 años (13,9 % leve, 11,8 % moderada y 0,7 % severa). Estos dos grupos en conjunto representan al 65,3 % del total de encuestados, lo que indica que la automedicación es más frecuente entre

quienes ya han consolidado su experiencia, pero continúan en una etapa laboral activa y exigente.

En contraste, los profesionales con más de 21 años de experiencia o menos de 5 años presentan menores porcentajes, aunque es relevante destacar que los únicos casos de automedicación severa se observan precisamente en estos dos extremos. Por otro lado, quienes tienen entre 16 y 20 años de experiencia presentan niveles intermedios (9,7 % leve y 4,2 % moderada), sin casos de automedicación severa, lo que podría relacionarse con una mayor madurez profesional y mejor manejo del tiempo y el autocuidado.

Tabla 23. Percepción del estrés en el lugar de trabajo y nivel de automedicación

		Escala de automedicación			Total	
		Automedicación Leve	Automedicación Moderada	Automedicación Severa		
Percepción del estrés en su lugar de trabajo	Alto	Frecuencia	0	6	1	7
		Porcentaje	0,0%	4,2%	,7%	4,9%
	Medio	Frecuencia	38	44	1	83
		Porcentaje	26,4%	30,6%	,7%	57,6%
	Bajo	Frecuencia	42	12	0	54
		Porcentaje	29,2%	8,3%	0,0%	37,5%
Total	Frecuencia	80	62	2	144	
	Porcentaje	55,6%	43,1%	1,4%	100,0%	

Los resultados indican que el nivel de automedicación varía según la percepción del estrés. Quienes reportan un nivel de estrés medio presentan los porcentajes más altos de automedicación: 26,4 % en nivel leve, 30,6 % en moderado y 0,7 % en severo. Este grupo representa la mayoría de los encuestados (57,6 %), lo cual sugiere que, aunque el estrés no se perciba como extremo, su presencia constante puede ser suficiente para motivar la automedicación como mecanismo de alivio.

Mientras quienes perciben un nivel de estrés bajo reportan principalmente automedicación leve (29,2 %) y en menor medida moderada (8,3 %), sin registrar ningún caso de automedicación severa. Por otro lado, los participantes que perciben altos niveles de estrés constituyen solo el 4,9 % de la muestra, pero dentro de este grupo se observa un caso de automedicación severa (0,7 %) y seis en nivel moderado (4,2 %).

Tabla 24. Accesibilidad oportuna a servicios de salud y nivel de automedicación

			Escala de automedicación			Total
			Automedicación Leve	Automedicación Moderada	Automedicación Severa	
Acceso fácil y oportuno a servicios de salud cuando los necesito	A veces	Frecuencia	14	2	0	16
		Porcentaje	9,7%	1,4%	0,0%	11,1%
	Nunca	Frecuencia	66	60	2	128
		Porcentaje	45,8%	41,7%	1,4%	88,9%
Total		Frecuencia	80	62	2	144
		Porcentaje	55,6%	43,1%	1,4%	100,0%

Los resultados son contundentes: el 88,9 % de los encuestados afirma que no tiene un acceso fácil y oportuno a servicios de salud cuando lo necesita, y dentro de este grupo se concentra la gran mayoría de los casos de automedicación, tanto en nivel leve (45,8 %) como moderado (41,7 %), además de los únicos dos casos de automedicación severa (1,4 %) registrados. Por el contrario, solo el 11,1 % señala que a veces accede a los servicios de salud de forma oportuna, y dentro de este grupo los niveles de automedicación son considerablemente más bajos.

Tabla 25. Nivel de conocimientos sobre farmacología y nivel de automedicación

			Escala de automedicación			Total
			Automedicación Leve	Automedicación Moderada	Automedicación Severa	
Nivel de conocimientos sobre farmacología	Alto	Frecuencia	2	4	1	7
		Porcentaje	1,4%	2,8%	,7%	4,9%
	Moderado	Frecuencia	12	28	1	41
		Porcentaje	8,3%	19,4%	,7%	28,5%
	Muy bajo	Frecuencia	66	30	0	96
		Porcentaje	45,8%	20,8%	0,0%	66,7%
Total		Frecuencia	80	62	2	144
		Porcentaje	55,6%	43,1%	1,4%	100,0%

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados (66,7 %) se identifica con un nivel muy bajo de conocimientos sobre farmacología, y dentro de este grupo se reporta un alto porcentaje de automedicación leve (45,8 %) y moderada (20,8 %), aunque sin casos de automedicación severa. Por otro lado, un 28,5 % de los participantes manifestó tener un conocimiento moderado, y dentro de este grupo se concentra el mayor número de casos de automedicación moderada (19,4 %) y uno de los dos casos de automedicación severa registrados en el estudio.

El grupo con nivel alto de conocimiento farmacológico (4,9 %) representa el menor porcentaje del total, pero también presenta un patrón particular: 2,8 % en automedicación moderada y el otro caso de automedicación severa.

Tabla 26. Lugar para adquirir los medicamentos y nivel de automedicación

			Escala de automedicación			Total
			Automedicación Leve	Automedicación Moderada	Automedicación Severa	
Lugar para adquirir los medicamentos	Hospital	Frecuencia	3	6	0	9
		Porcentaje	2,1%	4,2%	0,0%	6,3%
	Tienda del barrio	Frecuencia	14	26	1	41
		Porcentaje	9,7%	18,1%	,7%	28,5%
	Farmacias y/o boticas	Frecuencia	63	30	1	94
		Porcentaje	43,8%	20,8%	,7%	65,3%
Total	Frecuencia	80	62	2	144	
	Porcentaje	55,6%	43,1%	1,4%	100,0%	

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados (65,3 %) adquiere medicamentos en farmacias y/o boticas, y dentro de este grupo se concentra el mayor porcentaje de automedicación leve (43,8 %), además de un 20,8 % en nivel moderado y uno de los dos casos de automedicación severa (0,7 %).

En segundo lugar, se encuentran quienes compran en tiendas de barrio (28,5 %), grupo que registra un 18,1 % en nivel de automedicación moderada, un 9,7 % en leve y el otro caso de automedicación severa. Por otro lado, solo un 6,3 % del personal adquiere medicamentos en el hospital, con niveles de automedicación más bajos: 2,1 % en leve y 4,2 % en moderado, sin reportarse casos severos.

Tabla 27. Principales motivos para la automedicación y nivel de automedicación

			Escala de automedicación			Total
			Automedicación Leve	Automedicación Moderada	Automedicación Severa	
Motivo principal para la auto- medicación	Facilidad para adquirirlo (venta libre)	Frecuencia	0	4	0	4
		Porcentaje	0,0%	2,8%	0,0%	2,8%
	Limitado tiempo	Frecuencia	20	41	1	62
		Porcentaje	13,9%	28,5%	0,7%	43,1%
	Falta de dinero para acudir al médico	Frecuencia	60	17	1	78
		Porcentaje	41,7%	11,8%	0,7%	54,2%
Total	Frecuencia	80	62	2	144	
	Porcentaje	55,6%	43,1%	1,4%	100,0%	

Los resultados evidencian que el motivo más frecuente para automedicarse es la falta de dinero para acudir al médico (54,2 %), dentro del cual se concentra el 41,7 % de los casos de automedicación leve, 11,8 % moderada y 0,7 % severa. En segundo lugar, se encuentra el limitado tiempo disponible (43,1 %), un motivo que agrupa un 13,9 % de automedicación leve, un elevado 28,5 % en nivel moderado y uno de los dos casos de automedicación severa.

En contraste, la facilidad para adquirir medicamentos (2,8 %) aparece como un motivo mucho menos recurrente, aunque no por ello menos importante. Aunque en este grupo solo se reportan casos de automedicación moderada (2,8 %), el acceso sin restricciones a medicamentos, particularmente en farmacias o tiendas sin control, sigue siendo un factor de riesgo para el uso inadecuado de fármacos.

Tabla 28. Prueba Chi Cuadrado

Chi Cuadrado				
	Prueba estadística	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Percepción del estrés en su lugar de trabajo + Nivel de automedicación	Chi-cuadrado de Pearson	29,582 ^a	4	0,000
Acceso fácil y oportuno a servicios de salud cuando los necesito + Nivel de automedicación	Chi-cuadrado de Pearson	7,459 ^a	2	0,024
Nivel de conocimientos sobre farmacología + Nivel de automedicación	Chi-cuadrado de Pearson	28,563 ^a	4	0,000
Dónde adquiere con mayor frecuencia los medicamentos + Nivel de automedicación	Chi-cuadrado de Pearson	14,751 ^a	4	0,005
Motivo principal que le conlleva a usted acudir a la automedicación + Nivel de automedicación	Chi-cuadrado de Pearson	33,642 ^a	4	0,000

Para determinar si existe una relación significativa entre el nivel de automedicación y ciertos factores personales, laborales y estructurales, se aplicó la prueba estadística chi cuadrado. En cada caso, el p valor fue inferior a 0,05, indicando una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas y el nivel de automedicación. Los resultados permiten desechar la hipótesis nula (que indica que no hay relación entre las variables) y aceptar la hipótesis alternativa, que sugiere que aspectos como el estrés, la disponibilidad de servicios de salud, el conocimiento de farmacología, el sitio de compra de medicamentos y la razón para automedicarse están conectados con el nivel de automedicación en el personal de enfermería.

Uno de los resultados más relevantes fue el que relaciona la percepción del estrés en el lugar de trabajo con la automedicación ($p = 0,000$). Esto confirma que el estrés se asocia directamente en la manera en que el personal maneja sus síntomas, recurriendo con frecuencia a medicamentos sin prescripción médica como una forma de mantenerse funcional en entornos de alta presión. De igual manera, se halló una asociación significativa entre el acceso oportuno a los servicios de salud y la automedicación ($p = 0,024$), lo que sugiere que cuando el personal no puede acceder fácilmente a una consulta médica, opta por tratarse por su cuenta.

Otro hallazgo importante fue la relación entre el nivel de conocimientos sobre farmacología y la automedicación ($p = 0,000$). Quienes consideran tener un mayor conocimiento sobre medicamentos tienden a confiar en su criterio profesional para decidir qué consumir, aunque esto no siempre garantiza una práctica segura. Asimismo, el lugar donde se adquieren los medicamentos también mostró una asociación significativa ($p = 0,005$); quienes compran en tiendas de barrio o espacios no regulados están más expuestos a automedicarse de manera frecuente y con menos orientación profesional.

Así mismo, el motivo principal que lleva a las personas a automedicarse resultó ser uno de los factores con mayor fuerza estadística ($p = 0,000$). Muchos profesionales señalaron que lo hacen por falta de tiempo o por no tener los recursos económicos suficientes para acudir al médico. Esto refleja que la automedicación no siempre responde a una falta de conciencia, sino a una combinación de necesidad, presión laboral y obstáculos en el acceso a la atención médica.

En conjunto, estos resultados permiten aceptar la hipótesis alternativa: los factores personales, laborales y estructurales sí se relacionan significativamente con el nivel de automedicación en el personal de enfermería. Este análisis refuerza la idea de que la automedicación no es un hábito aislado ni ocasional, sino una respuesta compleja y multifactorial que requiere ser abordada con políticas institucionales que promuevan el autocuidado informado, el acceso real a servicios de salud y la mejora de las condiciones laborales del personal de enfermería.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados indican que la automedicación es una práctica común entre el personal de enfermería del Hospital General Luis Gabriel Dávila. Específicamente, se observó que más del 94% de los encuestados indicó haber practicado la automedicación en niveles bajos o moderados. Este hallazgo se relaciona estrechamente con lo reportado en investigaciones anteriores, como las de García (2021) e Imbaquingo et al. (2024), quienes también indicaron una elevada frecuencia de esta actividad entre los profesionales de la salud.

Sobre las razones que impulsan la automedicación, se encontró que síntomas frecuentes como cefalea, gripe, malestar gástrico y fiebre fueron los principales factores desencadenantes. La escasez de tiempo para ir a consultas médicas y la fácil accesibilidad a medicamentos en el trabajo surgen como factores significativos, según los estudios de Tiburcio (2023) y Rebolledo (2022).

En cambio, al revisar los fármacos más comunes, se notó que los analgésicos, antigripales y antiinflamatorios son los más utilizados sin receta médica. Este patrón se alinea con estudios previos, que muestran una preferencia por fármacos sin receta para un alivio inmediato de síntomas menores, según Chero (2022) y Garriga y Canela (2020). Sin embargo, es fundamental enfatizar que el uso habitual de estos medicamentos, sin la adecuada supervisión, puede acarrear riesgos importantes, como reacciones adversas, resistencia bacteriana o problemas gastrointestinales, según Huamán (2024).

Según los resultados, más de la mitad del personal encuestado percibe un nivel medio de estrés (51,4%), seguido por un 34,7% que considera que el estrés en su trabajo es alto, y apenas un 13,9% lo percibe como bajo. Este hallazgo coincide con lo expuesto por Chero (2023), quien menciona que el estrés laboral en el sector salud está estrechamente relacionado con la automedicación, ya que muchos profesionales buscan aliviar rápidamente síntomas físicos o emocionales derivados de su carga laboral. Asimismo, Pimentel et al. (2021) destacan que las condiciones laborales exigentes, los turnos prolongados y la alta demanda de atención contribuyen a un desgaste físico y mental que puede influir en decisiones como la automedicación.

Los resultados evidencian que el 59,0 % del personal encuestado considera tener un nivel alto de conocimientos sobre farmacología, seguido de un 34,7 % que lo califica como muy alto. En contraste, apenas un 4,2 % percibe su conocimiento como moderado y un 2,1 % como muy bajo. Este dato es especialmente relevante, ya que refleja una alta autoconfianza en el manejo de medicamentos. Según Chero (2023) y Vilca (2023), esta percepción está directamente relacionada con la práctica de la automedicación, ya que el personal de enfermería tiende a confiar en su formación para tomar decisiones autónomas sobre el consumo de fármacos, incluso sin consulta médica previa.

Desde una perspectiva teórica, los hallazgos respaldan y amplían los principios de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, tal como señala Gonzales (2023), mostrando que, pese al conocimiento técnico, los enfermeros optan por la automedicación que podría afectar su salud. Asimismo, el Modelo de Adaptación de Roy propuesto por Coronel y Peñaloza (2024), es relevante para entender la automedicación como una reacción adaptativa frente a factores estresantes laborales y personales.

En la práctica, los resultados de esta investigación destacan la urgencia de establecer programas educativos en farmacovigilancia para el personal de enfermería y estrategias organizativas que aseguren el acceso a atención médica adecuada. La evidencia reunida apoya que la automedicación en enfermeros es afectada por una interacción compleja de factores personales, sociodemográficos y laborales.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El personal de enfermería presentó alto nivel de automedicación (53,3 % leve, 41,3 % moderada, 1,3 % severa y solo 4,0 % no se automedicó). Las prácticas más habituales incluyeron el uso de fármacos para tratar cefalea, gripe, molestias gástricas y fiebre. Los medicamentos más consumidos fueron antigripales, analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos, siendo las farmacias o boticas el lugar de compra predominante para la mayoría del personal.
- Los factores sociodemográficos más comunes en el personal de enfermería incluyeron una edad entre 31 y 40 años, el género femenino, la etnia mestiza, el estado civil casado, tener uno o dos hijos y poseer título de tercer nivel. En relación con los factores laborales, la mayoría del personal tenía nombramiento, desarrollaba turnos de 12 horas, contaba con más de 6 años de servicio y reportó un nivel de estrés percibido entre medio y alto en su lugar de trabajo. Entre los factores personales más relevantes se encontró una percepción alta y muy alta de conocimientos sobre farmacología, siendo la facilidad para obtener medicamentos el motivo principal para la automedicación.
- El estrés, la disponibilidad de servicios de salud, el conocimiento de farmacología, el sitio de compra de medicamentos y la razón para automedicarse están asociados con el nivel de automedicación en el personal de enfermería.

5.2. RECOMENDACIONES

- A la coordinación de enfermería y a la dirección administrativa del Hospital General Luis Gabriel Dávila implementar un programa integral de promoción de la salud y prevención de la automedicación para el personal de enfermería. Dicho programa debería incluir capacitación continua sobre el uso responsable de medicamentos, los riesgos del autoconsumo y estrategias de autocuidado basadas en evidencia científica.

- Es fundamental que el personal de enfermería mejore su autocuidado, priorizando la consulta médica oportuna ante cualquier signo de enfermedad y previniendo la administración de fármacos sin indicación profesional. Adicionalmente, se recomienda incentivar la adopción de hábitos saludables y la exploración de alternativas no farmacológicas para el manejo de síntomas menores, buscando salvaguardar su bienestar físico y emocional.
- A la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) fortalecer la supervisión de la dispensación de medicamentos, tanto de venta libre como bajo receta. Esta medida debería enfocarse especialmente en las farmacias cercanas a instituciones de salud para así reducir el acceso informal sin prescripción. Adicionalmente, ARCSA debería crear e implementar campañas educativas dirigidas específicamente al personal de enfermería, destacando los riesgos de la automedicación y promoviendo la búsqueda de atención médica formal.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aburto, Y. Y. (2024). Automedicación: factores económicos. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38739/AUTOMEDICACION_FACTORES_ABURTO_ZEGARRA_YENI_YERI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aguilar Juárez, I. M., Durán Martínez, A. S., Hernández Razo, K. M., Martínez de la Cruz, G. C., Ramírez Buzo, O. E., Zavala García, J., & Alonso Castro, Á. J. (2021). Uso y automedicación de medicamentos y plantas medicinales en infantes. *Jóvenes en la Ciencia*, 10. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3375>
- Ali, A., Shahid, M., Munir, M., Iqbal, S., & Tariq, M. (2021). Prevalence and factors associated with self-medication among health care professionals. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 8(3), 1303–1308. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000600059
- Cárdenas, C. (2020). La automedicación y sus riesgos. Hospital Privado Universitario de Córdoba. <https://hospitalprivado.com.ar/blog/cuidados-preventivos/-que-es-la-automedicacion-.html>
- Chero Ñiquen, A. (2022). Automedicación en el personal de salud [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5834/1/TIB_Chero%91iquenAlex.pdf
- Coronel, R., & Peñaloza, A. (2024). Factores asociados a la automedicación en población adulta. *Revista Ciencia y Cuidado*, 21(1), 18–27. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3980/5411>
- Etecé. (2023). ¿Qué son los factores y cómo influyen en distintos fenómenos? Enciclopedia Virtual de Conceptos Académicos. <https://etecenet.org/concepto-de-factores>
- Garriga, B., & Canela, J. (2020). Automedicación en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel. *Nure Investigación*, 97(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200274

- García, S. (2021). Factores que influyen en la automedicación en el personal de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11254/2/06%20ENF%201177%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- González González, L., Maidana de Larroza, G., Acosta Recalde, P., & Samaniego Silva, L. (2023). Automedicación en profesionales de un laboratorio farmacéutico paraguayo. *Metas de Enfermería*, 26(2), 21–27. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082061>
- Huamán Chiclayo, L. F. (2024). Factores asociados de la automedicación en pobladores del barrio 1 en el Sector Río Seco, el Porvenir, Trujillo. Septiembre - Octubre 2024 [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_b0ba2723c7dcc13b342a00aaee8b7ff3
- Imbaquingo, M., Pantoja, G., & Zambrano, K. (2024). Automedicación en el personal de enfermería: una revisión sistemática. *Revista Información Científica*, 103(1), 5–15. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4800/6496>
- Jarama, T. (2020). Factores asociados a la automedicación en pacientes de consulta externa del Hospital San Jerónimo de Montería [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8643/1/Tesis%20Jarama%20Tania.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). La OMS pide a los países que actúen urgentemente para lograr la medicación sin daño. <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm>
- Paredes, A. (2019). El ser humano vs. la automedicación. *Boletín Informativo CEI*, 10(3), 177–182. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/download/3705/4182/11077>
- Pimentel, C., Ramírez, G., & Jiménez, R. (2021). Factores laborales asociados a sobrepeso y obesidad en adultos jóvenes. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 30(3), 318–324. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n3/1132-6255-medtra-30-03-318.pdf>
- Ramos Gutiérrez, H. Y. (2023). Factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/20.500.13084/7281/1/UNFV_FMHU_Ramos_Gutierrez_Helga_Yvette_Titulo_profesional_2023.pdf
- Rebolledo, C. (2022). Automedicación por síntomas de COVID-19 en internos rotativos de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila [Tesis de grado, Universidad de Cuenca]. <https://rest->

dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c6ec5080-df2f-49d5-9320-17b8e174adaa/content

- Tiburcio, M. (2023). Factores relacionados a la automedicación en personal de salud asistencial del Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María 2021 – 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Ucayali]. <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2895/Abad%20Riviera%2C%20Mirla%20Yerdith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Utoor, J., & Muhammed, A. (2021). Automedicación entre enfermeras que trabajan en hospitales universitarios de Basora, Irak. *Basrah Journal of Surgery*, 27(1), 52–59. <https://faculty.uobasrah.edu.iq/uploads/publications/1653930570.pdf>
- Vilca, R. (2023). Características sociodemográficas asociadas a la automedicación en personal de salud no médico de la Microred Cono Norte, Región Tacna, 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. <http://161.132.207.135/bitstream/handle/20.500.12969/2745/Rafael-Vilca-Alvaro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Acta de predefensa

		UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA ACTA DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR			
ESTUDIANTE:	CARLOSAMA FLORES MELANIE NAYELY	CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003881826		
PERIODO ACADÉMICO:	Cohorte mayo 2024-abril 2025				
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA	DOCENTE TUTOR:	MSC. JACQUELINE DE LOS ANGELES REALPE SANDOVAL		
DOCENTE:	MSC. SANDRA LORNA LÓPEZ REYES				
TEMA DEL TIC:	"Factores relacionados con la automedicación en el personal de enfermería"				
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES		
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	9,33			
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9,33			
3	METODOLOGÍA	9,33			
4	RESULTADOS	9,33			
5	DISCUSIÓN	8,33	Presentar discusión durante la exposición según los resultados		
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	9,33	Aumentar recomendación al ARCSA		
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,67	Mayor seguridad, dominio del tema, vocalización de las palabras		
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	10,00			

Obteniendo una nota de: **9,37** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su Informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **martes, 20 de mayo de 2025**


 MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA
 PRESIDENTE TRIBUNAL


 MSC. JACQUELINE DE LOS ANGELES REALPE SANDOVAL
 DOCENTE TUTOR


 MSC. SANDRA LORNA LÓPEZ REYES
 DOCENTE



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	MÓNAGA LOZA ADELA MARILU	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0550405047
PERIODO ACADÉMICO:	Cohorte mayo 2024-abril 2025		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA	DOCENTE TUTOR:	MSC. JACQUELINE DE LOS ANGELES REALPE SANDOVAL
DOCENTE:	MSC. SANDRA LORENA LÓPEZ REYES		
TEMA DEL TIC:	"Factores relacionados con la automedicación en el personal de enfermería"		

No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	9,33	
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9,33	
3	METODOLOGÍA	9,33	
4	RESULTADOS	9,33	
5	DISCUSIÓN	8,33	Presentar discusión durante la exposición según los resultados
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	9,33	Aumentar recomendación al ARCSA
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,67	Mayor seguridad, dominio del tema, vocación de las palabras
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	10,00	

Obteniendo una nota de: **9,37** Por lo tanto, **APRUEBA** : debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

A...36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su Informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **martes, 20 de mayo de 2025**

MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA
PRESIDENTE TRIBUNAL

MSC. JACQUELINE DE LOS ANGELES REALPE SANDOVAL
DOCENTE TUTOR

MSC. SANDRA LORENA LÓPEZ REYES
DOCENTE

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND
NATIVE LANGUAGES CENTER

ABSTRACT- EVALUATION SHEET

NAME: Monaga Loza Adela Marilu

DATE: Martes, 3 de junio de 2025

Topic: "Factores relacionados con la automedicación en el personal de enfermería".

MARKS AWARDED

QUANTITATIVE AND QUALITATIVE

VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED		TOTAL 9	



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI- FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES
CENTER**

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o
Investigación.

Autor: Monaga Loza Adela Marilu

Fecha de recepción del abstract: Martes, 27 de mayo de 2025

Fecha de entrega del informe: Martes, 3 de junio de 2025

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9; por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



MA. Martha Viveros
Docente responsable del
CIDEN

Anexo 3. Autorización para la investigación



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Hospital General Provincial "Luis Gabriel Dávila"
Gerencia

Oficio Nro. MSP-CZ1-HLGD-2024-1005-O

Tulcán, 28 de noviembre de 2024

Asunto: Respuesta a solicitud de acceso a la información para trabajo de titulación.

Señora Magíster
Mayra Maribel Chapi Chandi
Directora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio del presente y en respuesta al Memorando No. MSP-CZ1-HLGD-2024-0258-E en el que hace referencia al Oficio Nro. UPEC-CAEN-2024-0063-OF, emitido por: Mgs. Mayra Maribel Chapi Chandi DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, cito texto:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes hacemos la comunidad universitaria de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en especial de la carrera de Enfermería, a la vez que le deseamos éxitos en las funciones que usted acertadamente desempeña.

Por medio del presente me permito solicitar la respectiva autorización para que las estudiantes Melanie Nayeli Carlosama Flores con el número de cedula 100388182-6 y Adela Marilú Monaga Loza con el número de cedula 055040504-7, puedan realizar el trabajo de investigación denominado "FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA" a ejecutarse en el Hospital Luis Gabriel Dávila durante el periodo Octubre 2024 a Abril del 2025; mediante la utilización de datos estadísticos, acogiéndonos al reglamento para la aprobación desarrollo, vigilancia y control de investigación observacionales y estudio de intervención en seres humanos como lo mencionan en el Art 16.- "los datos relativos a personas que reposen en instituciones que conformen el sistema nacional de salud podrán ser tratados por personas naturales y/o personas jurídicas de derecho público y privado con fines de investigación siempre que se encuentren tratados de manera anonimizada o pseudoanonimizada".

Seguros de contar con su respectiva autorización, anticipo mi sincero agradecimiento.

Con relación a lo antes expuesto me permito indicar que los DATOS ESTADÍSTICOS para la realización del trabajo de investigación "FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, son datos consolidados o bases de datos anonimizados obtenidos de los registros existentes que reposan en las estadísticas de salud ocupacional institucional, el mismo que se aparta en los procesos estandarizados de amonificación o seudonimización de la información de

Dirección: Av. San Francisco y Gustavo Becker
Código postal: 040103 / Tulcán-Ecuador. **Teléfono:** +593-6-2999-400
www.hlgd.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Oubux



1/3

Oficio Nro. MSP-CZ1-HLGD-2024-1005-O

Tulcán, 28 de noviembre de 2024

acuerdo con la Ley orgánica de protección de datos personales, en base al cumplimiento del Acuerdo Ministerial 0015-2021 "Reglamento para la Aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudio de intervención en seres humanos, en énfasis al Art 16; me permito **AUTORIZAR** la realización del trabajo investigativo en esta casa de salud por las Srtas. TESISISTAS Melanie Nayeli Carlosama Flores con el número de cedula 100388182-6 y Adela Marilú Monaga Loza con el número de cedula 055040504-7, estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi-UPEC, enfatizando que el presente trabajo cumpla con los objetivos a desarrollarse y al final de la culminación del mismo se entregue una copia del informe final en la Unidad de Docencia e investigación de HLGD a cargo de la Msc. Rosa Montalvo 0986215505, además se debe coordinar para la facilidad de obtención de datos estadísticos solicitados con Dra. Leyanis Armas Médico de salud ocupacional de la institución e Ing. Gabriela Guerrón Coordinadora Unidad de Admisiones a Hospital General "Luis G. Dávila.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Espc. Monica Esperanza Balcazar Campoverde
GERENTE (E) HOSPITAL GENERAL "LUIS G. DÁVILA" CARCHI - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ1-HLGD-2024-0258-E

Copia:

Magister
Jacqueline de los Angeles Realpe Sandoval

Señora Magister
Rosa Maria Montalvo Pantoja
Coordinadora de Docencia e Investigación Hospital General "Luis G. Dávila"

Señora Magister
Leyanis Yolanda Armas Tellez
Médico de Seguridad y Salud Ocupacional Hospital General "Luis G. Davila"



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Hospital General Provincial "Luis Gabriel Dávila"
Gerencia

Oficio Nro. MSP-CZ1-HLGD-2024-1005-O

Tulcán, 28 de noviembre de 2024

Señorita Ingeniera
Gabriela Carolina Guerron Benavides
Coordinadora Unidad de Admisiones a Hospital General "Luis G. Dávila"

m/cc



MONICA ESPERANZA
BALCAZAR CAMPOVERDE

Dirección: Av. San Francisco y Gustavo Becker
Código postal: 040103 / Tulcán-Ecuador. **Teléfono:** +593-6-2999-400
www.hlgd.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Oupia



3/3

Anexo 4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Título de la investigación: “Factores relacionados a la automedicación en el personal de enfermería”

Investigadoras - Estudiantes:

Carlosama Flores Melanie Nayely

Monaga Loza Adela Marilu

Lugar de realización:

Hospital General Luis Gabriel Dávila

Introducción:

Yo, _____, interna rotativa de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, le invito a participar de la investigación “Factores relacionados a la automedicación en el personal de enfermería”. Esta investigación busca identificar y analizar estos factores, con el fin de comprender mejor las razones que llevan al personal de enfermería a automedicarse. Los resultados de este estudio podrán ser utilizados para desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud.

Propósito del estudio:

Analizar los factores relacionados con la automedicación en el personal de enfermería del Hospital General Luis Gabriel Dávila durante el periodo octubre 2024 – abril 2025.

Procedimientos a realizar:

A continuación, responderá una encuesta con preguntas cerradas diseñadas para evaluar su nivel de automedicación. Se le preguntará sobre los medicamentos que utiliza con mayor frecuencia, los síntomas que lo llevan a automedicarse, los efectos adversos que haya experimentado y sus principales motivos para hacerlo.

Además, la encuesta incluye preguntas sobre factores sociodemográficos, laborales y personales que podrían estar relacionados con la automedicación. Sus respuestas serán registradas en un dispositivo móvil y la encuesta tendrá una duración

aproximada de 10 minutos. Se llevará a cabo en un espacio privado y adecuado para garantizar la confidencialidad de sus respuestas."

Riesgos/beneficios:

El riesgo en responder a la encuesta es mínimo. Si alguna de las preguntas es demasiado privada o no desea compartir sus respuestas, puede negarse a responder y pasar a la siguiente pregunta. Con la información obtenida contribuirá al avance científico en este tema.

Coste/compensación:

No habrá incentivos o compensación económica ni material por su participación en el presente estudio.

Confidencialidad:

La información que proporcione será tratada con la máxima confidencialidad y solo será compartida con el equipo de investigación. Se utilizarán métodos de codificación para proteger su identidad y no se divulgarán sus datos personales.

Información de contacto:

En caso de que quiera más información se puede comunicar con el equipo de investigación: Carlosama Flores Melanie Nayely, celular: 0960074621, correo electrónico melanie.caarlosama@upec.edu.ec; Monaga Loza Adela Marilu celular: 0998001702 , correo electrónico adela.monaga@.edu.ec.

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, comprendo que mis datos personales serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo me fue explicado en este documento. Me han explicado sobre la utilización de mis datos personales en un lenguaje claro y sencillo. Me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento las investigadoras tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, en virtud de lo cual, voluntariamente acepto la participación de mi representado:

Firma del participante: _____

Nombres completos del participante: _____

Cédula de ciudadanía del participante: _____

Fecha: _____

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, a pesar de haber aceptado inicialmente que mis datos personales sean utilizados en investigaciones REVOCO lo antes mencionado, y solicito que mis datos personales, así como la información obtenida de los mismos sean eliminados y no se utilicen para ningún fin.

Firma del participante: _____

Nombres completos del participante: _____

Cédula de ciudadanía del participante: _____

Fecha: _____

Firma de las responsables de tomar este documento: _____

Nombres completos y cédula de ciudadanía de los responsables de tomar este documento: _____

NOTA: Se harán dos copias del consentimiento informado: una será para los investigadores – estudiantes y la última para el participante

Anexo 5. Instrumento aplicado para la investigación.

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA

El objetivo de la presente encuesta es analizar los factores relacionados con la automedicación en el personal de enfermería del Hospital General Luis Gabriel Dávila durante el periodo octubre 2024 – abril 2025.

Lea atentamente cada pregunta y conteste según su criterio, le recordamos que la encuesta es anónima y los resultados son para fines investigativos.

Su colaboración es muy valiosa y le agradecemos de antemano su participación.

Señale con una X según su correspondencia

Edad

20-30 años	
31-40 años	
41-50 años	
Más de 51 años	

Sexo:

Hombre	
Mujer	

Etnia:

Mestiza	
Afrodescendiente	
Indígena	
Montubio	
Blanco	
Otro	

Estado civil:

Soltero	
Casado	
Divorciado	
Viudo	
Unión Libre	

Número de hijos que tiene

Ninguno	
Uno	
Dos	
Tres	
Cuatro o más	

Nivel de educación:

Técnico	
Licenciatura	
Especialización	
Maestría	
Doctorado	

Servicio en el que labora actualmente

Consulta Externa	
Emergencia	
Centro Quirúrgico	
Central de Esterilización	
Centro Obstétrico	
Unidad de Cuidados Intensivos	
Medicina Interna	
Pediatría	
Cirugía	
Ginecología	

Su dependencia laboral es:

Por nombramiento	
Servicios ocasionales	
Nombramiento provisional	

Su horario de trabajo es:

Turnos de 12 horas	
Turnos de 6 horas	
Turnos de lunes a viernes de 8 horas	

Años de experiencia laboral

Menos de 5 años	
6 a 10 años	
11 a 15 años	
16 a 20 años	
Más de 21 años	

Marque con una (X) la respuesta a cada ítem, según corresponda:

Nº	Pregunta	Respuestas				
		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Consume medicamentos sin prescripción médica?					
2	¿Consume analgésicos para dolores de cabeza, menstrual y/o garganta, sin prescripción médica?					
3	¿Consume antibióticos para algunas infecciones sin prescripción médica?					
4	¿Consume medicamentos para trastornos digestivos como acidez, diarrea y/o cólicos, sin prescripción médica?					

5	¿Consume medicamentos antiinflamatorios como el de la garganta sin prescripción médica?					
6	¿Consume medicamentos para alergias de la piel sin prescripción médica?					
7	¿Consume ansiolíticos, antidepresivos para trastornos como decaimiento y/o insomnio sin prescripción médica?					
8	¿Consume anticonceptivos para prevención de embarazo sin prescripción médica?					
9	¿Acostumbra a consumir medicamentos diariamente sin prescripción médica?					
10	¿Acostumbra a consumir medicamentos semanalmente sin prescripción médica?					
11	¿Acostumbra a consumir medicamentos mensualmente sin prescripción médica?					
12	¿Consume medicamentos sin prescripción médica por el fácil acceso a los medicamentos?					
13	¿Consume medicamentos sin prescripción médica por falta de tiempo para acudir a ser					

	atendido por un profesional de la salud (medico, obstetra y/o odontólogo?)					
14	¿Consume medicamentos sin prescripción médica porque considera que los síntomas son leves?					
15	¿Consume medicamentos sin prescripción médica por falta de dinero?					
16	¿Consume medicamentos sin prescripción médica por el fácil acceso a internet?					
17	¿Consume medicamentos sin prescripción médica por el fácil acceso a las farmacias y/o boticas?					
18	¿Cree usted que el uso de los medicamentos sin prescripción médica mejora su salud?					

¿Usted se automedica cuando tiene los siguientes síntomas?

N°	Síntomas	Siempre	A veces	Nunca
1	Cefalea			
2	Gripe			
3	Molestias Gástricas			
4	Fiebre			
5	Estrés			
6	Alergias			
7	Infecciones			
8	Problemas relacionados con el sueño			
9	Dispepsia			
10	Dolor abdominal			

11	Fatiga o debilidad			
12	Gastroenteritis			
13	Ninguna, no me automedico.			

Marque con una (X) según sea su respuesta para cada pregunta. Si su respuesta es negativa en la primera pregunta (1), ya no responda las preguntas (2 y 3) de la tabla que se encuentra a continuación y pase al siguiente grupo farmacológico.

PREGUNTAS	1. ¿Lo ha consumido sin recomendación médica?		2. ¿Conoce sus efectos secundarios?		3. ¿Lo compró por iniciativa propia o alguien se lo recomendó? Puede marcar ambas	
	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN
GRUPO FARMACOLÓGICO						
Antigripales						
Antibióticos						
Analgésico						
Antiespasmódicos						
Antihistamínicos						
Antiinflamatorios						
Suplementos vitamínicos						
Antidepresivos						
Anticonceptivos						
Probióticos						
Antipiréticos						

¿Después de acudir a la automedicación ha presentado algún evento adverso (molestia)?

N°	Síntomas	Siempre	A veces	Nunca
1	Nauseas			
2	Diarrea			
3	Dolor estomacal			
4	Somnolencia			
5	Cefalea			

6	Mareo			
7	Taquicardia			
8	Cólico intestinal			
9	Resistencia			
10	Intoxicación			
11	Alergia			
12	Ninguna, no me automedico.			

¿Dónde adquiere con mayor frecuencia los medicamentos?

Farmacias y/o boticas	
Tienda del barrio	
Hospital	
Clínicas	
Otra	
Ninguna, no me automedico.	

¿Cuál es el motivo principal que le conlleva a usted acudir a la automedicación?

(Marque UNA respuesta)

Falta de dinero para acudir al médico	
Limitado tiempo	
Facilidad para adquirirlo (venta libre)	
Recomendación de amigo/familiar/conocido	
Acceso en páginas web de salud	
Promoción de medicamentos	
Suficiente información del medicamento	
Ninguna, no me automedico.	

¿Qué riesgo para su salud considera usted que puede ocasionar la automedicación?

(Marque UNA respuesta)

1	Resistencia	
2	Intoxicación	
3	Alergia	
4	Enmascarar la enfermedad	
5	No estoy seguro (a)	
6	No provoca ningún riesgo	

Su nivel de conocimientos sobre farmacología (indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios, interacciones y dosis de los medicamentos) es:

Muy bajo (No tengo conocimientos sobre farmacología o son muy básicos)	
Bajo (Tengo conocimientos básicos, pero me falta profundizar en algunos aspectos)	
Moderado (Tengo un conocimiento intermedio y puedo manejar la mayoría de los conceptos)	
Alto (Tengo un buen conocimiento y me siento cómodo con la mayoría de los temas)	
Muy alto (Soy un experto en farmacología y domino todos los aspectos mencionados)	

¿Cuál es su percepción del estrés en su lugar de trabajo?

Bajo	
Medio	
Alto	

La cantidad de trabajo que tienen que hacer es abrumadora.

Siempre	
A veces	
Nunca	

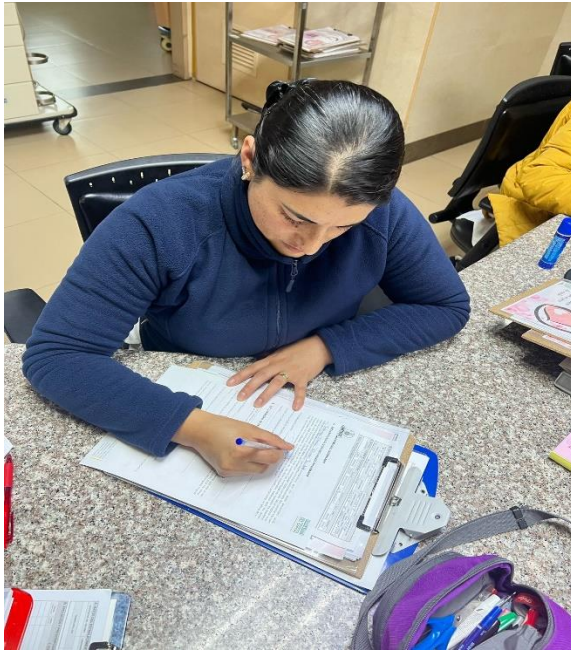
Dispone de tiempo suficiente para consultar a un médico cuando está enferma

Siempre	
A veces	
Nunca	

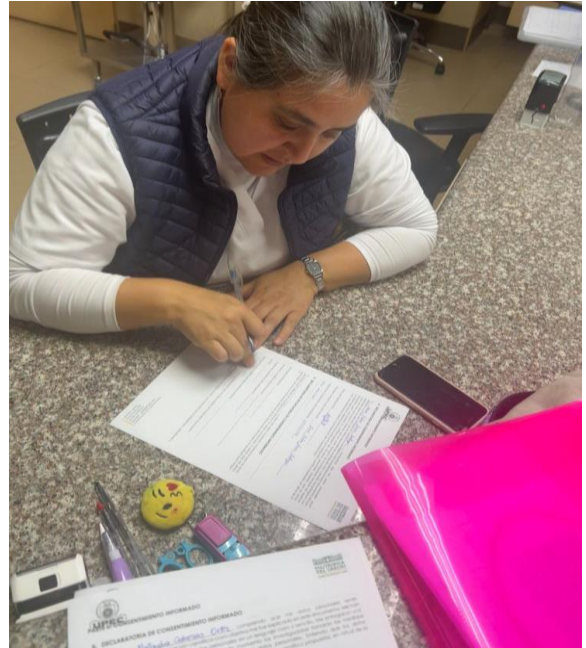
Tiene acceso fácil y oportuno a servicios de salud cuando los necesito

Siempre	
A veces	
Nunca	

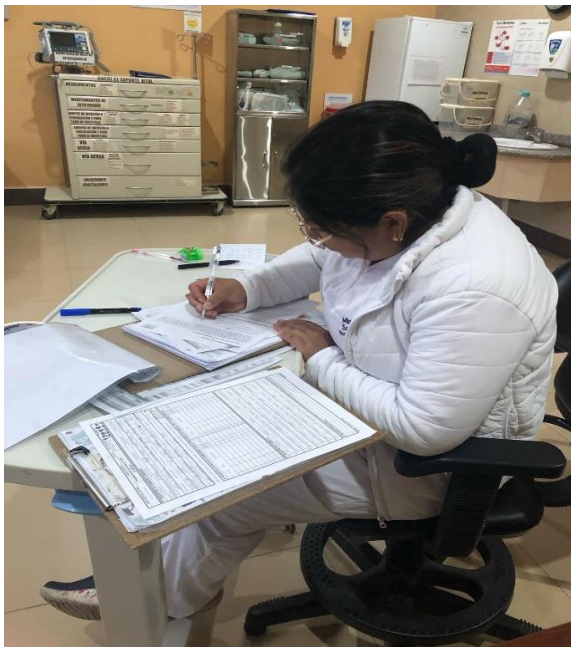
Anexo 6. Registro fotográfico



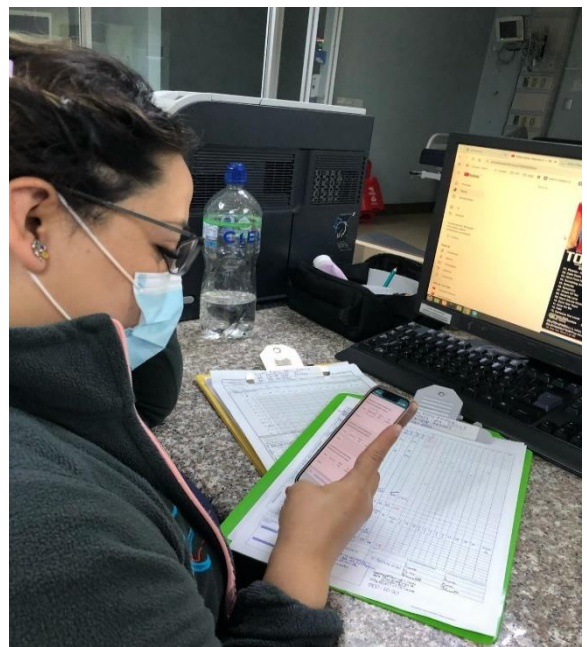
Descripción: Licenciada en enfermería firmando la autorización del consentimiento informado.



Descripción: Licenciada en enfermería leyendo el consentimiento informado.



Descripción: Licenciada en enfermería llenando consentimiento informado.



Descripción: Licenciada en enfermería llenando la encuesta.