

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**  
**CONDUCTAS DE AUTOMEDICACIÓN EN LOS TRABAJADORES DE**  
**LA PLANTA MARINASOL- CORRALES-TUMBES 2017.**

**AUTORAS**

**Barrientos Cuñe Asdy Catherin. Br. Enf.**

**Távora Alvines Erika Yesenia. Br. Enf.**

**ASESORA**

**Guevara Herbias Bedie Olinda. Mg. Enf.**

**TUMBES \_ PERU**

**2017**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INFORME DE TESIS**

**CONDUCTAS DE AUTOMEDICACIÓN EN LOS TRABAJADORES DE LA  
PLANTA MARINASOL- CORRALES-TUMBES 2017.**

**Br, BARRIENTOS CUÑE ASDY CATHERIN**

---

**AUTORA**

**Br, TÁVARA ALVINES ERIKA YESENIA.**

---

**AUTORA**

**Mg. Enf. GUEVARA HERBIAS BEDIE OLINDA.**

---

**ASESORA**

## JURADO DE ANTEPROYECTO DE TESIS

Mg. María Luz Bravo Pérez .....  
Presidenta

Mg. Julia Eulalia Mariños Vega .....  
Secretaria

Mg. Yovany Fernández Baca Morán .....  
Vocal

## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Nosotras: Barrientos Cuñe, Asdy Catherin y Távara Alvines, Erika Yesenia, declaramos que la investigación realizada, presenta resultados originales, como producto de la investigación realizada, en cuanto a su concepción y análisis. Es producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su elaboración. Asimismo declaramos que hasta donde sé sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro trabajo con la dirección y apoyo de la asesora de tesis y jurados calificadores, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

---

Barrientos Cuñe Asdy Catherin.

Br. Enf.

---

Távara Alvines Erika

Yesenia. Br. Enf.

## **CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA**

**Mg. Enf. Guevara Herbias, Bedie Olinda.** Docente principal de la Universidad Nacional de Tumbes Facultad de Ciencias de la Salud- Escuela Académica Profesional de Enfermería adscrita al Departamento de Enfermería.

### **CERTIFICA:**

Que la Tesis: CONDUCTAS DE AUTOMEDICACIÓN EN LOS TRABAJADORES DE LA PLANTA MARINASOL – CORRALES. TUMBES 2017.

Presentado por: Barrientos Cuñe, Asdy Catherin y Távara Alvines, Erika Yesenia, son asesoradas por mi persona, por tanto queda autorizado para su presentación y revisión por jurado evaluador, para su aprobación correspondiente.

-----  
GUEVARA HERBIAS, BEDIE OLINDA

Docente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Escuela Académico Profesional de Enfermería.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a las personas más importantes de mi vida: A Dios por darme el privilegio de vivir y no abandonarme en los momentos más difíciles de mi vida.

Con Amor y Cariño a mis queridos Padres: Jorge y Angélica por el sacrificio, esfuerzo y constante apoyo, a mis hermanos por ser el motor que me impulsa a seguir creciendo personal y profesionalmente.

Barrientos Cuñe, Asdy.

A Dios, padre celestial, por brindarme la oportunidad de vivir un día más y por guiarme en este trayecto de mi vida.

A mi madre Emma Rosa Alvines Yovera, a mi tío Eduardo Alvines Yovera; a mis hermanos: Giovanna, Karina y Brayan, y sobrinos por ser las personas fundamentales en mi vida por su apoyo, cariño incondicional y por ser el motor que me impulsan a seguir creciendo en esta sociedad profesionalmente.

Távora Alvines, Erika.

## **AGRADECIMIENTOS**

Las investigadoras al realizar esta investigación considerada importante, que ha demandado; un arduo trabajo, la superación de muchas dificultades, por lo que es necesario manifestar un profundo agradecimiento y reconocimiento a las personas que facilitarón en todo lo posible su realización, en condición de asesores, informantes y/o entrevistados. A todos y cada uno de ellos que dedicaron su tiempo, contribuyendo con sus aportes al enriquecimiento de esta investigación, nuestro sincero agradecimiento:

- ✓ A la Mg. Enf. Guevara Herbias Bedie Olinda, por aceptar asesorar la realización de la Tesis, gracias por acompañarme en este camino que culmina en el presente informe final de tesis, por compartir conocimientos.
  
- ✓ A los miembros del Jurado por quienes se puede cristalizar un objetivo más en el camino de nuestra formación profesional, como un paso para lograr las metas y anhelos trazados para lograr ser buenas profesionales; Mg. María Luz Bravo Pérez, Mg. Julia Eulalia Mariños Vega, Mg. Yovany Fernández Baca Morán.
  
- ✓ A los trabajadores de MARINASOL planta corrales que supieron comprender y aportar con esta investigación; sin ellos no hubiera sido posible ejecutar la presente investigación, a todos los que participaron de manera desinteresada y supieron apoyarme en todo lo que les fue posible.

Las autoras

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	ix
<b>ABSTRACT</b>	x
<b>CAPÍTULO I</b>	
INTRODUCCIÓN.....	11
<b>CAPÍTULO II</b>	
METODOLOGÍA.....	22
<b>CAPÍTULO III</b>	
RESULTADOS.....	26
<b>CAPÍTULO IV</b>	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	27
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>37</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>39</b>



## RESUMEN

La investigación titulada: Conductas de automedicación en los trabajadores de la Planta MARINASOL- Corrales-Tumbes 2017, se realizó con el paradigma cualitativo y el enfoque de estudio de caso; considerando como objetivo general: Develar las conductas de automedicación en los trabajadores de la planta MARINASOL de San Pedro de los Incas- Corrales-Tumbes-Perú; para su ejecución se planteó la interrogante ¿Por qué o cuáles son las razones que hacen que usted se automedique? La población fue de 50 trabajadores y la muestra se determinó por saturación de discursos en nueve (09). Los resultados hacen énfasis en la valoración de lo subjetivo, vivencial y la interacción entre los sujetos de la investigación, comprendiendo conocimientos, actitudes y valores que influyen en la conducta traducida en comportamientos de los participantes, en relación con la automedicación, donde se decodificó las unidades de significado que dieron lugar a las categorías: I.- Aceptando y adoptando conducta de automedicación; II.- Considerando el trato de la institución de salud como causa de automedicación; III.- Idéntificando los medicamentos de mayor consumo en automedicación; IV.- Idéntificando la automedicación como práctica cotidiana. Llegando a las siguientes conclusiones: Los resultados develan que este personal hace uso de fármacos en las ocasiones que presentan un malestar, dolor u otros; y la evasión de la asistencia a la consulta médica en los centros de salud hace que su mejor opción sea la farmacia exponiéndose a consecuencias negativas para su salud. Al asumir la automedicación como estilo de vida, representa un serio problema en las y los trabajadores de la planta MARINASOL ya que se percibe que más de la mitad se automedica, representando un problema de salud pública.

Palabras claves: Automedicación, Conductas, Trabajadores.

## **ABSTRACT**

The research titled: Self-medication behaviors in the workers of the MARINASOL-Corrales-Tumbes 2017 Plant was carried out with the qualitative paradigm and the case study approach; Considering as general objective: To unveil self-medication behaviors in the workers of the MARINASOL plant in San Pedro de los Incas-Corrales-Tumbes-Peru; For its execution the question was raised Why or what are the reasons that make you self-medicate? The population was 50 workers and the sample was determined by saturation of speeches in nine (09). The results emphasize the subjective, experiential and interaction between the subjects of the research, including knowledge, attitudes and values that influence the behavior translated in behaviors of the participants, in relation to self-medication, where they were decoded. Units of meaning that give rise to the categories: I.- Accepting and adopting self-medication behavior; II.- Considering the treatment of the health institution as a cause of self-medication; III.- Identifying the drugs of greater consumption in self-medication; IV.- Identifying self-medication as a daily practice. Coming to the following conclusions: The results reveal that this staff makes use of drugs in the occasions that present a discomfort, pain or others; And avoidance of medical consultation assistance in health centers makes your pharmacy your best choice by exposing yourself to negative consequences for your health. By assuming self-medication as a way of life, it represents a serious problem in the workers of the MARINASOL plant since it is perceived that more than half self-medication, representing a public health problem.

Key words: Self-medication, Behaviors, Workers.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

La automedicación es una forma de conducta humana común que resulta relevante el ser estudiada en un contexto laboral, que esta comprendida en el área de salud ocupacional, al surgir la idea de la presente investigación se ha considerado la necesidad de develar científicamente las conductas de automedicación de las y los trabajadores de la planta MARINASOL, cuyos directivos han facilitado en todo momento el acceso para el estudio, permitiendo un avance en la investigación ocupacional, en relación con la automedicación, teniendo la percepción empírica de que se da con mucha frecuencia.

En la planta MARINASOL, el problema de la automedicación se devela como una situación de la vida diaria ya que durante su estadía laboral y fuera de los horarios de trabajo, asumen conductas que son las más inadecuadas, lo que justifica la investigación realizada al respecto, convirtiéndose en un aporte significativo para conocer y sentar bases científicas a la presencia de este fenómeno en estudio. Dado que ningún estudio parte de cero se han considerado las informaciones previas a partir de estudios realizados en lugares como Cuernavaca – México, donde Ángeles, P. en su estudio Automedicación en Cuernavaca, el año 1992, en el que encontró como resultado que entre los factores que influyen en la automedicación resaltan los de carácter económico, el desempleo y el bajo ingreso económico que genera las condiciones de difícil acceso a los servicios de salud, que se traduce en la falta de una prescripción médica por un profesional.<sup>1</sup>

Otro estudio a ser considerado es el realizado por Maldonado, Jr. Utilización de Medicamentos en la Facultad de Quito, en el año 2003, en el que obtuvo como resultados un porcentaje del 27% de automedicación, con el consumo del 59% de consumo de analgésicos, un 13.5% de antigripales y el 6.8% de Vitaminas y las razones de mayor

frecuencia fueron identificadas como: Dolor, fiebre y gripa. Los motivos por los que no acuden al médico son: Falta de tiempo en el 40%; falta de recursos económicos en un 43%; resultados que lo llevarán a concluir que los medicamentos más consumidos son los que pertenecen a la categoría de venta libre.<sup>2</sup>

Otro estudio relevante sobre este problema está relacionado con el género y fue desarrollado por Saiz, P y Francés, F. en España el 2010, en el que obtuvieron como resultado que las mujeres asumen prácticas de automedicación en el 90.8% y que los medicamentos más consumidos son los antiinflamatorios y analgésicos en un 73%. Las mujeres consumieron menos antibióticos que los hombres y que la automedicación encontrada en mujeres españolas es superior a la observada en Argentina que es de 85% y en Palestina es del 98%.<sup>3</sup>

El Perú no escapa a esta realidad y es el estudio realizado por Llanos, L. y otros en Cajamarca el 2000, sobre automedicación en cinco provincias de este departamento encontraron que el 36.19% de hogares asumen conductas de automedicación, que el 66.18% acuden a farmacias, con pensamientos como “ya sé lo que recetan” en un 41,72% y “el farmacéutico sabe” en un 24.46% “por hábito” el 17,26% y finalmente “evito pagar la consulta”. Concluyendo que a pesar de contar con seguro médico o solvencia económica prefieren continuar con conductas de automedicación familiar.<sup>4</sup>

En la ciudad de Lima, capital del Perú, Yamaguchi, L, optó por la investigación en un grupo de trabajadores de salud en la Universidad Federico Villarreal el 2003, encontrando que el 72% lo ha hecho por haber presentado algún tipo de dolencia, sin usar receta médica y el 30% por afecciones al aparato respiratorio. Sin que se haya identificado relación alguna con la identidad de género.<sup>5</sup>

A nivel del departamento de Tumbes, se optó por considerar el estudio realizado por Saldarriaga, M y Umbo, L. sobre Frecuencia de automedicación según categoría de riesgo de teratogenicidad en mujeres que asisten al control prenatal en el hospital de apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría, el 2004. Encontrando que un 43.8% de la población en estudio se automedicó en su primera etapa gestacional y que los fármacos de mayor consumo fueron los analgésicos y AINES (acetaminofen e Ibuprofeno). Llegando a la conclusión que la automedicación es un hábito frecuente en las gestantes de esta localidad, ubicándose en el rango medio con el 44%.<sup>6</sup>

Quevedo, Teresa en su tesis doctoral sobre Factores y efectos de la automedicación en la población de los distritos de Tumbes y Corrales el 2009, encontró un índice del 78.53% de automedicación y que solo el 2.47% acude al médico cuando se siente enfermo, concluyendo que la automedicación es una práctica frecuente en los pobladores del estudio.<sup>7</sup>

Se cuenta también con el estudio realizado por Alama. K; Sosa. R. Automedicación en gestantes atendidas en las Micro redes de la Dirección Regional de Salud. Tumbes, Perú. 2010. Entre sus resultados el 20.1% de las gestantes encuestadas refirieron haberse automedicado en algún momento de su embarazo y el 79.9% no se automedicaron en las Micro Redes de la DIRESA. Concluyendo que el 20.1% de las gestantes se automédica, de este porcentaje el 70% lo realizó en el primer trimestre, 32.3% refirió el dolor como principal motivo, 35.3% empleó los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), 38.2% se automedicó con una frecuencia de al menos 1 vez por semana, 40% menciona que la principal fuente de información fueron los familiares y el 70% adquirieron el (los) medicamento (s) en las boticas.<sup>8</sup>

En el departamento de Tumbes al igual que en otros lugares del país el problema de automedicación se hace cada vez más complejo,

contribuyendo a ello la facilidad con que se adquiere los medicamentos que son comercializados incluso en Kiosco de expendio de alimentos o tienda del barrio, con la sola recomendación de amigas, familiares, compañeras de trabajo, agudizándose aún más, por las propagandas consumistas de los medios de comunicación masiva, el acceso a las informaciones del internet, a pesar de las advertencias sobre riesgos inmediatos o mediatos, no es factible conocer en forma oportuna el momento de la decisión para asumir una conducta de automedicación y poder evitarla, pues se convierte en una decisión personal.

Siendo las conductas, definidas como la cualidad o modo en que la persona procede, manifestada en las acciones que realiza, así como en su forma de expresarse, son de carácter individual e impredecible. También se utiliza el vocablo de automedicación, para referirse a un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa de la persona, por consejo del farmacéutico o de cualquier otra persona no médica. La automedicación consiste en la ingestión de medicamentos por iniciativa propia y sin que se realice evaluación ni orden médica alguna. Esta conducta podría resultar en efectos colaterales indeseados producidos por las sustancias ingeridas de manera irresponsable.<sup>9</sup>

Los tipos de conducta consideradas dentro de la inteligencia emocional del ser humano son tres: agresiva, pasiva y asertiva. Agresiva es aquella persona que trata de satisfacer sus necesidades; maneja a los demás con poder; es frecuente que diga que tiene razón, pero detrás de esa actitud, esconde inseguridad y duda. Cuando una persona está sola ya sea porque su carácter lo aleja de los demás o porque nunca reconoce que necesita amigos, asume conductas relacionadas con las dolencias como un signo externo de debilidad, si se manifiesta a otra persona, por lo que opta por la automedicación y estimula a otras personas a hacer lo mismo.

Mientras que las personas con una conducta enérgica, se presenta a menudo con elementos destructivos, tienen la capacidad de desmoralizar y humillar a los demás y considera humillante tener que manifestar a otra persona estar sufriendo una dolencia que la limite o disminuya su capacidad productiva ante los demás y opta por la automedicación, conducta que en realidad, se debe a que no se quiere a sí misma.

Y la conducta pasiva es la que asumen las personas que tienen sentimientos de inseguridad e inferioridad, se refuerzan sobre todo, cuando está en contacto con una persona agresiva. Oculta sus sentimientos, es tímida y reservada cuando está con otras personas; no sabe ni puede aceptar cumplidos; no tiene energía ni entusiasmo. Los demás se aprovechan de ella fácilmente lo que a su vez la enoja consigo misma, optando por ello a automedicarse antes de solicitar ayuda o acudir al médico.

Finalmente la conducta asertiva es aquella en la que la persona se siente bien consigo misma y hace sentir bien a los demás, consigue sus metas; se preocupa por sus derechos y los de los demás, por tanto los respeta, cumple sus promesas, puede comunicar sus sentimientos, incluso si son negativos, sin ejercer violencia al hacerlo. Se siente en paz consigo misma y con quienes la rodean. Reconoce sus éxitos y fracasos, cuando éstos suceden acepta que son errores que forman parte del proceso de aprendizaje, es entusiasta y motiva a los otros<sup>10</sup>. Es la conducta que le facilita acudir en busca de ayuda calificada cuando padece una dolencia y evita en lo posible la automedicación, aconsejando lo mismo a las personas que la rodean.

La clasificación de los diferentes comportamientos en relación con las conductas, están relacionadas con el entorno, pueden ser adquiridas o formadas por el, de acuerdo a experiencias condicionantes, lo que fue estudiado por el fisiólogo ruso, Pavlov, quien demostró que

hay un condicionamiento clásico capaz de sustituir a los estímulos, mediante el análisis experimental del comportamiento (AEC), considerado un conjunto específico de conceptos y procedimientos psicológicos para estudiar la conducta del hombre en relación funcional con su entorno; de los que el AEC define como lo más relevante para la psicología de la educación que la conducta es una actividad del organismo en relación funcional con su entorno.<sup>11</sup>

Por consiguiente la conducta humana es inseparable del entorno; por lo que es necesario analizar el condicionamiento operante que se da y fortalece de forma positiva o negativa; debilitada y/o retirada mediante el castigo y/o privación de un aspecto que agrada. Todos ellos como contingentes de determinadas consecuencias<sup>12</sup>. Conducta que se hace una razón de la automedicación ante el alivio de la molestia, a pesar de la evasión de la posible causa grave de la misma.

Las conductas relacionadas con la noción de reforzamiento: son aquellas en que una determinada clase de respuesta se ven aumentada con probabilidades de futura ocurrencia, ocasionando consecuencias que repercuten sobre el contexto familiar, social, laboral y sobre el propio sujeto, la expresión de una relación entre el sujeto y su entorno puede constituirse en un reforzamiento negativo cuando aumenta la probabilidad de aparición de una respuesta positiva o negativa. Con aprendizaje de comportamientos de evitación y escape de acciones dañinas para el individuo.<sup>13</sup>

Una vez que una repuesta ha sido reforzada, como lo viene siendo la automedicación en la población que fue estudiada, es difícil que se deje, dejando abierta la posibilidad de poder continuar haciéndolo sistemáticamente, iniciándose con una reducción en la frecuencia de dicha repuesta (automedicación). Cuando se habla de aprendizaje de conductas en determinadas situaciones, las personas aprenden a emitir



determinadas respuestas en presencia de unos determinados componentes del entorno y ocultarlas en otros.

Las conductas humanas por lo tanto son observables, pero los aspectos emocionales y psicológicos no siempre se reflejan en ellas, así lo manifiesta el estadounidense John Broadus Watson, reconocido como el fundador del conductismo, quien considera la psicología como ciencia del comportamiento -externo, observable mas no de la mente, por lo que durante mucho tiempo se excluyó a los fenómenos psíquicos internos como objetos de estudio y a los métodos introspectivos solo como técnicas para ser estudiados.

A partir de la observación experimental se ha estudiado los hechos de conductas como respuestas que se dan en función de elementos precedentes, considerando que la conciencia no era útil ni necesaria en la descripción, explicación, predicción y control de la conducta. Generalmente cuando una persona que se ha automedicado con un resultado positivo, lo considera una experiencia que precede a posteriores conductas de automedicación y lo comparte con otras personas fomentando este tipo de conducta y se va sumando a otras experiencias que han dado origen a este problema que genera una situación cada vez más compleja y de alto riesgo.

Lo único que sí es observable es la conducta de un individuo, que se maneja de acuerdo a un esquema fundamental. Watson, redujo las emociones a hábitos glandulares y viscerales y concluyó que los estímulos que suscitan las respuestas entendidas como emociones y reflejadas en conductas aprendidas, manifiesta que para cada estímulo puede haber diferentes respuestas, comprobando que no son innatas, ya que si no deberíamos ante un mismo estímulo responder todos de la misma manera. Para Watson hay tres tipos de respuestas conductuales que responden a emocionales de evidente origen no aprendido.<sup>14</sup>

Skinner, al igual que Pavlov y Watson, creía en los patrones estímulo-respuesta de la conducta condicionada, que puede ser observada es decir que si bien es cierto hay conductas condicionadas, observables, también es posible la realización de procesos de cambios a partir de los procesos mentales, basado en el condicionamiento operante, es decir que el organismo está en proceso de "operar" en el entorno para incrementar o disminuir la automedicación lo que en términos populares significa, que está irrumpiendo constantemente, para efectuar cambios conductuales.<sup>15</sup>

Para las conductas de automedicación en el presente estudio se ha tomado como base la definición de automedicación que plantea la OMS; al considerarla como la "selección y el uso de medicamentos por parte de las personas, para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo. En este sentido, forma parte de las actividades del auto cuidado de la salud, al igual que el cuidado de la higiene, la nutrición, el estilo de vida, y la influencia de factores socioeconómicos y ambientales".

En la automedicación, al igual que en los Autocuidados de la salud con estilos de vida saludable, la decisión es individual y muy personal, de acuerdo a ello puede implicar "riesgos por las conductas inadecuadas y la toma de decisiones poco asertivas, sin control ni supervisión de los responsables del cuidado de la salud (MINSa). Ante esta situación la OMS optó por definir la Salud como un valor de responsabilidad personal para cada individuo y a partir de ello se iniciaron campañas educativas masivas de información sobre su cuidado individual y personal, dando pie a que los medios de comunicación masiva pudieran difundir el empleo de medicamentos sin control, ni supervisión, despertando un incremento de la automedicación en la población mundial y el grupo en estudio no escapa a este fenómeno global.<sup>16</sup>

Como tal la presencia de posibles problemas como resultado de los diferentes efectos farmacológicos que tiene los medicamentos en relación a efectos secundarios, reacciones adversas e idiosincráticas de cada individuo; además de la adicción y otros, es cada vez en mayor número, a lo que se suma el encubrimiento de patologías que al no ser detectadas oportunamente con un buen diagnóstico médico por el uso de sedantes que encubren el dolor agudo que caracteriza una patología específica o el empleo de otros fármacos en forma inadecuada, desencadenando eventos que van desde leves hasta graves, como son efectos adversos, tóxicos o secundarios exacerbados, así como casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales o intencionales”.<sup>17</sup>

A todas estas apreciaciones intrínsecas se suman los problemas relacionados con muchas posibles causas que pueden citarse como elementos que impulsan la automedicación: Costo de la consulta médica, costo de ciertos medicamentos, situación económica de la persona, influencia de personas conocidas, pereza de la persona. Es obvio que una persona que se encuentra sin trabajo o que percibe un sueldo bajo, piensa dos veces antes de decidir acudir al médico. Las consultas médicas suelen tener elevados precios y con frecuencia es necesario acudir en repetidas ocasiones a la consulta médica para poder tener un diagnóstico correcto y luego para certificar la curación del malestar. El asunto no se detiene aquí, sino que los medicamentos suelen ser costosos.<sup>18</sup>

La automedicación según la asociación farmacéutica Americana es el uso de cualquier medicamento no prescrito para el tratamiento o prevención de problema relacionado con la salud con o sin asistencia profesional. Se ha convertido a nivel mundial en un problema de salud pública, en el cual se encuentran inmersos: la industria farmacéutica, el estado, los prescriptores, los dispensadores, los promotores de salud, los consumidores quienes de una forma u otra están involucrados en el consumo de medicamentos<sup>19</sup>. Por lo tanto la automedicación se define

como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. La persona enferma ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: familia, amigos, vecinos, farmacéutico, la reutilización de una receta de un médico o la sugerencia de un anuncio.<sup>20</sup>

Se ha podido conocer que entre los factores predisponentes para el desarrollo de la automedicación, sobresalen los socioeconómicos, las estrategias del mercado empleadas por los laboratorios, el incumplimiento a las regulaciones legales, la opción por diferentes actitudes hacia el consumo de los medicamentos. Los estudios considerados como antecedentes en la presente investigación hacen evidente que los factores económicos que influyen mayormente en la automedicación es el desempleo, seguido de las malas condiciones de trabajo, con inadecuada remuneración que repercute directamente en el estilo de vida familiar en la población que no les permite acceder a los servicios de salud, o acudir a una consulta médica con las consecuencias que de ella se derivan (Análisis, procedimientos con tecnologías de punta, para un diagnóstico, que asegure su curación), y con ello la prescripción de una receta para adquirir el fármaco correspondiente indicado por un profesional capacitado. A lo que se añade el costo y el difícil acceso al mismo.

Los Factores Culturales no dejan de ser un factor agregado a las conductas que influyen en la automedicación, así se han identificado: Falta de acceso y escasa disponibilidad de información, lo que facilita a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumismo de medicamentos supuestamente muy seguros.<sup>21</sup>

Con el desproporcionado desarrollo tecnológico, y la globalización se ha incrementado este problema por el acceso a la información sobre fármacos de origen natural o farmacológico que son expedidos a los consumidores sin la correspondiente receta médica y las

indicaciones para su consumo de acuerdo a los requerimientos orgánicos y patológicos, con gran difusión a través de los medios de comunicación masiva.<sup>22</sup>

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

El tipo de investigación es cualitativo de enfoque estudio de casos. Según Bonilla y Rodríguez buscan captar una realidad social a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada, es decir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto. Para su realización se contó con una población de 50 trabajadores de MARINASOL que cumplían con las condiciones requeridas para el estudio, expresadas en los criterios de inclusión que consideraron a los y las trabajadoras que aceptaron libremente participar en esta investigación dejando de lado a las que se negaron a hacerlo, durante el desarrollo del mismo la muestra se saturó en 9 entrevistados, cuando los discursos, se tomaron repetitivos y no aportaban nada nuevo al estudio.

La investigación hace énfasis en la valoración de lo subjetivo, vivencial y la interacción con estudio de casos entre los sujetos de la investigación, comprende los conocimientos, actitudes y valores que influyen en la conducta traducida en comportamientos de los participantes, buscando interpretar los significados, de sus acciones y actividades en relación con la automedicación, hecho que no puede ser cuantificado y si analizado y/o develado con el enfoque de estudio de caso por ser el que ha permitido describir tal como se dan, sin alterar la estructura del fenómeno; lo que ha permitido analizar el nivel de concientización de la población en estudio sobre la automedicación y como consecuencia generar conocimientos que servirán de ayuda al profesional de enfermería en el campo de la investigación. Para que el estudio tenga valor científico se deben respetar y cumplir rigurosamente los principios establecidos por Menga Ludke, que son:

- a) **Los estudios de caso se dirigen a descubrimiento**, a pesar que las investigadoras partieron de la realidad del problema observado al

formar parte del personal laboral en la planta MARINASOL, dirigirse al descubrimiento de la automedicación, en forma científica con la aplicación del presente enfoque, permitió conocer que cuando padecen de un dolor estomacal, de cabeza u otra molestia, sin una prescripción médica se automedicaban.

- b) **Los estudios de caso enfatizan la interpretación de contexto**, principio que permitió una comprensión más completa del fenómeno en estudio, al considerar que el contexto donde se sitúa, es una planta de envase de langostinos (MARINASOL), a donde se desarrolla un trabajo de 08 horas normalmente, los que se hacen más prolongados según la cantidad de producto a ser envasado, en un clima frío, con presencia de hielo, para evitar la descomposición del producto, contexto propicio para las afecciones respiratorias y dolores articulares.
- c) **Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda**, las investigadoras, han procurado develar la multiplicidad de dimensiones presentes en la automedicación de los y las trabajadoras del estudio, enfocando el problema como un todo, considerando la multicausalidad de las conductas que llevan a la automedicación, este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones evidenciando la interrelación de sus componentes.
- d) **Los estudios de caso utilizan una variedad de fuentes de información**, al desarrollar el estudio de caso las investigadoras recurrieron a una variedad de fuentes informantes, y en momentos diferentes; siendo la fuente principal de información los y las trabajadores de MARINASOL, una segunda fuente fueron los familiares y amigos.
- e) **Los estudios de caso procuran representar divergente puntos de vista**, a través del estudio de caso se logró tener el conocimiento de su nivel de concientización sobre automedicación ya que son

diferentes e individuales, es decir varían de persona a persona según su tipo de experiencia en automedicación, lo que se relaciona directamente con la presencia de puntos de vista tan divergentes como las diferentes experiencias de cada sujeto en estudio.

- f) **Los estudios de caso permite establecer generalizaciones naturales**, Los resultados del presente estudio, obtenidos a partir de los relatos de los trabajadores de la Planta MARINASOL, permitirá que las categorizaciones de las conductas de automedicación develadas puedan ser socializadas con situaciones similares.
- g) **Los estudios de caso utilizan un lenguaje sencillo de fácil entendimiento**, la información encontrada se presenta en este informe haciendo uso de un relato sencillo de modo narrativo y con un lenguaje de fácil comprensión, así como también se ha considerado con citas precisas y descripciones narradas coherentemente de la investigación realizada.

Para su desarrollo se han cumplido rigurosamente con las fases exigidas y que se detallan a continuación.

- **Fase exploratoria:** El estudio de caso se inició con un plan incipiente que se fue delineando a la medida que se desarrolló el estudio, existiendo puntos críticos que se van explicando, reformulando o eliminando, durante el estudio. Las investigadoras han podido ir conociendo el problema en su contexto y de allí partió la motivación del estudio.
- **Fase sistemática o de limitación del estudio:** En esta fase se procedió a recolectar la información necesaria de modo sistemático, para lo que se utilizó la entrevista individual a profundidad, los que han sido grabados, garantizando el registro de los datos de forma completa y fidedigna, la que se realizó en diferentes momentos, garantizando en todo momento la privacidad y profundidad de los discursos.



- **Fase de análisis y elaboración del informe:** A partir de los datos encontrados se llevó a cabo el análisis temático, lo que permitió una mejor comprensión del discurso, para el cual se transcribieron las entrevistas, identificando en los discursos, como núcleos de significado, los que permitieron establecer las categorías.

### **CAPÍTULO III**

#### **RESULTADOS**

##### **CATEGORÍA I.- ACEPTANDO Y ADOPTANDO CONDUCTA DE AUTOMEDICACIÓN**

SUBCATEGORÍA I.1.- CONSIDERANDO LA FARMACIA COMO OPCIÓN RÁPIDA.

##### **CATEGORÍA II.- CONSIDERANDO EL TRATO DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD COMO CAUSA DE AUTOMEDICACIÓN.**

SUBCATEGORÍA II.1.- IDENTIFICANDO MALTRATO EN CENTRO DE SALUD.

SUBCATEGORÍA II.2.- EXPRESANDO QUE IR AL CENTRO DE SALUD ES PÉRDIDA DE TIEMPO.

##### **CATEGORÍA III.- MEDICAMENTOS DE MAYOR CONSUMO EN AUTOMEDICACIÓN.**

##### **CATEGORÍA IV.- IDENTIFICANDO LA AUTOMEDICACIÓN COMO PRÁCTICA COTIDIANA**

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### CATEGORÍA I.- ACEPTANDO Y ADOPTANDO CONDUCTA DE AUTOMEDICACIÓN

El fenómeno social de la automedicación tiene una connotación de relevancia, que con la ayuda de la tecnología de los medios de difusión se incrementa y no se puede controlar, a lo que se suma la práctica tradicional que se trasmite de generación en generación. La automedicación es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas y el autocuidado es el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. Definición realizada por la Fundación Wikipedia en sus definiciones de conducta realizada el 2005. Lo que es coherente con las siguientes unidades de significado.

*“Si me automédico cuando me siento mal bueno yo voy a la tienda o a la farmacia a comprar una pastilla porque me duele mucho la cabeza...”*

*(Rica).*

*“Si me automédico no una vez, si no han sido varias veces porque yo sufro de lo que es infección a las vías urinarias y lo que es riñones...”*

*(Betsyta).*

*“Bueno yo si me automédico porque sufro mucho del dolor de piernas”*

*(Normita).*

*“Si me automédico... porque a veces siento un dolor de cuerpo y dolor de huesos, como en este trabajo estamos mucho tiempo de pie sin poder sentarnos y el langostino contiene mucho hielo”*

*(Panchita).*

*“Yo me automédico es porque a veces me da dolor de cabeza más el dolor de huesos”* (Vero).

*“Yo me automedique porque me dolía bastante el cerebro y la cintura, le pedí a una amiga que me colocara una ampolla diclofenaco y la dexametasona”* (Juanita).

*“Si alguna vez me automedique, han sido varias veces”* (Manuelito).

*“Yo me automédico porque una de las primeras razones es cuando voy a un centro de salud o un hospital es una pérdida de tiempo porque siempre te recetan y te dan el mismo medicamento”* (Randy).

*“Yo me automédico es porque no tengo dinero para pagar una consulta particular y no tengo tiempo para ir a sacar una cita a la posta”* (Yeca).

Resultados coherentes con el estudio de Maldonado Jr. entre sus resultados se encontró un 27% de automedicación<sup>2</sup>. También resultó coherente con el estudio de Llanos, L. entre sus resultados la automedicación fue en un 36.19% de hogares<sup>4</sup>. Otro estudio realizado por Saldarriaga, M. se obtuvo que un 43.8% de la población se automedicó<sup>6</sup>. Se cuenta también con el estudio de Quevedo, T. quien encontró un índice del 78.53% de automedicación.<sup>7</sup>

En todas las aseveraciones develadas, hay un elemento común para la automedicación que dio lugar al surgimiento de la siguiente categoría.

## SUBCATEGORÍA I.1.- CONSIDERANDO LA FARMACIA COMO OPCIÓN RÁPIDA

La opción rápida responde a un proceso de toma de decisiones para asumir una conducta, en este caso el acudir a una farmacia sin pasar consulta médica, ya que la mayoría de los fármacos son de venta libre y se pueden adquirir sin receta médica, respaldado por las unidades de significado:

*“A veces me voy a la farmacia a consultar y me recetan lo que es pastillas para los riñones y un ovulo para las infecciones y las inflamaciones”* (Betsyta).

*“Si, yo siempre cuando me duele la cabeza, en estos días estado mal de la garganta me fui a la posta me dieron una pastilla ni me paso el malestar, por lo que acudí a una farmacia me compre una pastilla y me las tome”* (Juanita).

*“Las razones por las cuales es que llego tarde a casa por el trabajo, no tengo el tiempo disponible como para ir a un centro de salud y poderme evaluar por un especialista, yo mayormente cuando me siento mal de los riñones acudo a la farmacia y como siempre compro la medicación de siempre... son dos pastillas que cuestan un sol y siempre las tomo por tres días y el malestar se me pasa,... si señorita yo cuando me siento mal me automédico y adquiero la medicina en una farmacia cerca al mismo poblado ya que no me genera mucho gasto, consulto al farmacéutico”* (Manuelito).

*“Bueno como ellos me dicen que son medicamentos genéricos y no tengo tiempo por eso es que acudo a una farmacia ya que es mejor”* (Randy).

Resultados coherentes con el estudio de Llanos, L. entre sus resultados se encontró el 66.18% adquirieron alguna medicación en una farmacia privada<sup>4</sup>. También resultó coherente el estudio realizado por Alama k, encontrando que el 70% adquirieron los medicamentos en las boticas.<sup>8</sup>

Las unidades de significado develan un rechazo a asistir a los centros de salud por no encontrar diversos aspectos que los motive a buscar ayuda médica, ante las eventuales molestias que su salud presenta y así surgió la siguiente categoría.

## **CATEGORÍA II. CONSIDERANDO EL TRATO DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD COMO CAUSA DE AUTOMEDICACIÓN.**

El Ministerio de Salud contribuye al cuidado de la salud de las personas mediante los llamados centros de salud, que son instituciones distribuidas en cada comunidad, sin embargo en el presente estudio, se ha podido develar que no contribuyen a disminuir la automedicación sin embargo lo incrementan al estar algunos inaccesibles, otros no orientan un recurso humano suficiente por lo que atiendan por el método de distribución de tiques y muchas veces no culmina la demanda, significando pérdida de tiempo, desgaste físico y económico sin resultado. Así se puede evidenciar en las siguientes subcategorías:

### **SUBCATEGORÍA II.1.- IDENTIFICANDO MALTRATO EN CENTRO DE SALUD**

Se considera maltrato a la forma de tratar mal a alguien, de dirigirse a esa persona o ser vivo de manera agresiva, con insultos, con gritos e incluso también con violencia física. El maltrato es en todo sentido perjudicial para quien lo recibe ya que puede suponer lesiones graves si la agresión es física y también heridas emocionales y psicológicas cuando el maltrato es verbal. En este caso se manifiesta por la necesidad de

hacer colas por un turno y no alcanzar atención por ser muy poca la oferta de los servicios, o en todo caso, cuando habiendo alcanzado un turno, tienen que esperar mucho tiempo para ser evaluados por el médico y recibir un tratamiento. Así se aprecia en lo que dicen:

*“Si particular, el precio es elevado y lo reconozco pero es un poco mejor porque es atención que usted se está mereciendo porque en un centro de salud o en un hospital que llamamos, no nos dan la atención que realmente merecemos, ya sea porque el SIS es que lo está pagando el estado, pero últimamente los centro de salud y los hospitales están tratando mal a los pacientes”* (Betsyta).

*“Porque es una pérdida de tiempo porque vas de madrugada a conseguir un turno y no alcanzas porque hay mucha gente que necesita una cita médica”* (Yeca).

*“No alcanzo turno, por eso evito ir a un centro de salud”* (Randy).

*“Pero no acudiría a un centro de salud porque la atención es mala”* (Manuelito).

*“Porque ir a la posta es una pérdida de tiempo, primero porque tengo que madrugar, hacer una cola y esperar una hora para que te dejen ingresar a la posta, luego esperar que te den un tique para que te pueda atender un médico y eso si fuíste la número 10 y solo hay tique para 7 tienes que volver al siguiente día o en la tarde”.* (Panchita).

Resultado que no ha sido encontrado en estudios anteriores, lo que no resta su relevancia y la necesidad de profundizar un estudio nuevo al respecto, ya que contribuye al incremento de la automedicación. Los sujetos del estudio en todo momento hacen notar que los centros de salud no les resuelven sus problemas, por ello surgió la siguiente subcategoría.

## SUBCATEGORÍA II.2.- EXPRESANDO QUE IR AL CENTRO DE SALUD ES UNA PÉRDIDA DE TIEMPO.

Mucha gente manifiesta constantemente: “Bueno, ir al centro de salud; eso es una pérdida de tiempo.” La persona que afirma algo así está diciendo, de hecho, que no tiene ningún valor para él, ya que el emplear el tiempo en aquellas cosas que no son importantes, necesítándolo para otras actividades relevantes, pero no tan importantes como la salud, determina la importancia al presente hecho y que no están en la vida diaria. Afirmaciones que puede ser develada por las siguientes taxonomías.

*“Porque bueno, te voy a responder y te voy a ser sincera ir a un centro de salud es a veces una pérdida de tiempo, en qué sentido a veces no alcanzas turno, a veces no hay obstetra, no hay ginecólogo para que te vea, solo hay un turno solamente para 5 personas. Bueno mi punto de vista es que más pierdes tiempo para lo que siempre te atienden o para que te den la misma medicina”* (Betsyta).

*“Entonces es más rápido por eso voy a las tiendas, porque si voy a un centro de salud es una pérdida de tiempo y te hacen formar cola, te preguntan el número de historia y montón de cosas”* (Rica).

*“Acudo a la farmacia... porque está más cerca que ir a un centro de salud, da pereza, pérdida de tiempo, tienes que formar cola, tienes que ir a ser el almuerzo a los bebes y no te da el tiempo y más rápido me voy a la farmacia”* (Vero).

*“Si... es que un centro de salud se pierde mucho tiempo y además no me da el tiempo porque trabajo todo el día y como dice la señora solo atienden a 10 pacientes nada más y de ahí mas ya no se atiende,... hoy en día los centro de salud no te atienden bien”* (Normita).



*“Porque si ir a la posta lo único que me dan es una pastilla bajo la lengua por ese motivo me automedique, ya que pierdo tiempo en ir a la posta y si voy tengo que ir en mal estado para que me puedan atender” (Juanita).*

La automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multicausal, dentro de ellas se encuentra la cultura de estas personas en estudio, que responden a estímulos como la presión de grupo sobre todo del entorno familiar que provoca la búsqueda de soluciones rápidas cuando se desea solucionar un problema de desequilibrio entre salud y enfermedad, optando por preferir la automedicación, develándose en los discursos la preferencia por determinados fármacos, surgiendo la siguiente categoría.

### **CATEGORÍA III.- MEDICAMENTOS DE MAYOR CONSUMO EN AUTOMEDICACIÓN**

Se considera medicamento a una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades. También se considerarán medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o para establecer un diagnóstico médico. En la actualidad hay en los medios de comunicación masiva la difusión de fármacos que sirven para aliviar determinados síntomas, que sin un diagnóstico médico son recomendados a la población y son aceptados, empleados y comercializados sin considerar los efectos secundarios que puedan tener, se ha identificado en las unidades de significado algunos de ellos.

*“El mayor medicamento que consumo es siempre la Rovatinex que es pastilla para consumo de los riñones, el Ginodesacor que son óvulos y como se llama el alpux no sé cómo, es para el ácido úrico”*

*(Betsyta).*

*“Porque lo único que recetan es el Paracetamol, el Panadol, el Ibuprofeno y la Ampicilina y no te hace efecto porque en media hora te regresa el dolor, por eso prefiero poner un sol más e ir a la farmacia y así adquirir una medicina que me calme el dolor... bueno la medicina que consumo con mayor frecuencia es la Dolocodralam y la Apronax”* (Rica).

*“Los medicamentos que más consumo es la Panadol, la Apronax, a veces en la tienda o también por los medios televisivos...yo les pregunto a la señora de la tienda o en la farmacia que es bueno para el dolor de cabeza, dolor de huesos y para la fiebre y me brinda el Panadol, la Apronax para el dolor de cuerpo”.* (Vero).

*“Entonces voy a una tienda a comprar una pastilla para el dolor y una inyección,...la pastilla que consumo para el dolor es Apronax que la adquiero en una tienda y la inyección es una orfenadrina que la adquiero en una farmacia”* (Panchita).

*“Más me automédico, porque sufro de fiebre, estornudo mucho y alergias,... si hay tópico pero puro paracetamol me brindan,... mayormente en tienda pido Doloflam o Panadol para la gripe... la señora compra pastillas para vender... eso sí”* (Randy).

*“Los medicamentos que más uso son Paracetamol, la Amoxicilina, Sulfametasona, Clorfenamina, Diclofenaco y Dexametasona...no, siempre compro los mismos medicamentos y no me hacen daño y además creo que los medicamentos no generan daño a la persona”* (Yeca).

Resultados coherentes con el estudio de Maldonado, quien encontró que los medicamentos más consumidos fueron: Analgésicos en un 59.3%; Antigripales en 13,5%; Vitaminas en 6,8%<sup>2</sup>. Otro estudio fue de Saiz, en el que obtuvo que los medicamentos más consumidos son los antiinflamatorios y analgésicos en un 73%<sup>3</sup>. También resultó coherente con el estudio de Saldarriaga. M; quien encontró como fármacos más

consumidos por las gestantes a los analgésicos y AINES (acetaminofen e ibuprofeno)<sup>6</sup>. Se cuenta también con el estudio de Alama, encontrando que el 38.2% empleó los antiinflamatorios no esteroideos (AINES).<sup>8</sup>

Para el pensamiento popular y los elevados costos de la consulta, a lo que se suma la falta de fármacos genéricos, es mejor aliviar la molestia física y poder continuar con su vida cotidiana teniendo conocimiento de los efectos secundarios que puede tener la automedicación, surgiendo la siguiente categoría.

#### **CATEGORÍA IV.- IDENTIFICANDO LA AUTOMEDICACIÓN COMO PRÁCTICA COTIDIANA.**

Se denominan efectos secundarios a un efecto causado por un medicamento que inicialmente no se buscaba cuando se prescribió este tratamiento. Algunos efectos secundarios pueden ser beneficiosos o responsables de trastornos molestos: se habla en este caso de efectos indeseables. Por tanto, es necesario medir la relación riesgo, beneficio y evaluar la necesidad de utilizar el medicamento en comparación con los efectos adversos que pueda llegar a tener. A pesar de ello se siguen automedicando como lo manifiestan en las siguientes taxonomías.

*“Porque hay mucha gente que no saben cómo yo, nos automedicamos así solas, sin saber que de aquí más adelante que efectos podemos tener”*  
(Betsyta).

*“Es bueno para nuestra salud ir a un doctor porque tomar una pastilla no es bueno ya que el doctor te evalúa y dependiendo de tus análisis te brinda la medicina indicada, pero como le digo la falta de tiempo no me lo permite”.*  
(Rica).

*“Realmente que si escuchado que esto de automedicarse con el tiempo te puede generar complicaciones en tu salud, así que me daré un tiempo e ir a un centro de salud”.* (Panchita).

*“Automedicarse es malo porque no sabes los efectos que pueden producir estos medicamentos que estas llevando a tu cuerpo y con el tiempo te pueden generar complicaciones a tu salud”.* (Randy).

*“Si señoritas tienen ustedes razón no es muy bueno automedicarse yo sé que a lo largo de esto hace mucho daño”.* (Yeca).

Unidades de significado coherentes con el estudio realizado por Llanos, en donde se encontró que el 17.26% lo hace “por habito”<sup>4</sup>. Se cuenta también con el estudio de Saldarriaga, quien obtuvo que la automedicación es un hábito frecuente en las gestantes, ubicándose en el rango medio con el 44%.<sup>6</sup>

Los resultados encontrados permiten mostrar la realidad encontrada con la sustentación científica de una realidad, supuesta y empíricamente conocida, tal como se da en su propio contexto, la automedicación como forma de vida en el total de la población en estudio.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

1. El estudio devela las conductas de automedicación en los trabajadores de la planta MARINASOL, describiendo que este personal hace uso de fármacos cuando presentán malestar, ya sea dolor u otros.
2. La automedicación del grupo en estudio intenta justificar la evasión de las consultas médicas, que su mejor opción es la farmacia, manifestándose que el farmacéutico puede remplazar al doctor.
3. Las conductas de automedicación están condicionadas desde las vivencias de la población en estudio ante una mala atención, reflejada en la demora de la prestación de los servicios, no se brinda una atención de calidad y calidez que son determinantes para la aceptación o rechazo de las conductas de automedicación.
4. La automedicación representa un serio problema en las y los trabajadores de la Planta MARINASOL ya que se percibe que más de la mitad se automédica.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

1. A las autoridades de la Planta MARINASOL Corrales-Tumbes como responsables del grupo humano, que al tener conocimiento de los resultados, se preocupen por establecer un servicio de salud continuo y así disminuir las conductas de automedicación develadas.
2. A las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, implementar programas en la Planta MARINASOL como proyección social en los que se imparta conocimientos sobre la automedicación y sus peligros ya que así ayudará a disminuir la incidencia de automedicación.
3. A los profesionales de enfermería que con el apoyo del equipo de salud, realizar a nivel regional campañas de información que contemple la difusión de las leyes de venta y prescripción de medicamentos mediante los medios de comunicación.
4. En nuestro departamento comprometer a las empresas farmacéuticas que conozcan los resultados encontrados en el estudio para plantear y fundamentar estrategias que motiven a las farmacias cumplir un mayor rigor la ley de la venta de medicamentos, para así disminuir los altos índices de automedicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ángeles, P. Automedicación en población urbana de Cuernavaca, Morelos. En: Rev. Salud pública Mex. 1992; 34: 554 – 561. México. 1992. [Revista en internet]. [Citado 20 Abril 2017]. [Aprox. 10:30 am]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10634511.pdf>.
2. Maldonado, Jc. Los estudios de utilización de medicamentos. Rev. Fac. Cien. Méd. (Quito); 28 (1): 64 – 5. 2003. [Revista en internet]. [Citado 20 Abril]. [Aprox. 10:35 am]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/289991757\\_Quality\\_safety\\_and\\_efficacy\\_of\\_medicines](https://www.researchgate.net/publication/289991757_Quality_safety_and_efficacy_of_medicines).
3. Saiz, P. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. Valencia, España 2010. [Revista en internet]. [Citado 20 Abril]. [Aprox. 10:35 am]. Disponible en: <http://scielo.iscii.es/pdf/albacete/v3n2/original7.pdf>
4. Llanos, L. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Med. Hered. 12 (4), 2001: 127 - 33. [Revista en internet]. [Citado 20 Abril]. [Aprox. 10 am]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n4/v12n4ao3.pdf>
5. Yamaguchi, L. La automedicación: su prevalencia y factores de riesgo en trabajadores del sector de salud. Lima – Perú, 2003. Universidad Nacional Federico Villareal. [Revista en internet]. [Citado 21 Abri]. [Aprox.10:35 am]. Disponible en : [http://www.emagister.com/uploads\\_user\\_home/comunidad\\_Emagister\\_8462\\_automedicacion.pdf](http://www.emagister.com/uploads_user_home/comunidad_Emagister_8462_automedicacion.pdf).
6. Saldarriaga, M. Frecuencia de automedicación según categoría de riesgo de teratogenicidad en mujeres que asisten al control prenatal en el Hospital de Apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría, Abril –

Septiembre 2004. [Tesis de bachiller]. Tumbes – Perú, Universidad Nacional de Tumbes. [Portal en internet]. [Citado 21Abril]. [Aprox. 10:40 am]. Disponible en: [www.untumbs.edu.pe/inv/alumnos/fcs/eo/Tesis/pdf/rt0107.pdf](http://www.untumbs.edu.pe/inv/alumnos/fcs/eo/Tesis/pdf/rt0107.pdf).

7. Quevedo, T. Factores y efectos de la automedicación en la población de los distritos de Tumbes y Corrales del departamento de Tumbes 2009. [Tesis de doctorado]. Tumbes – Perú. Universidad Nacional de Piura. [Revista en internet]. [Citado 23 Abril]. [Aprox. 11:10 am]. Disponible en: [www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/eo/tesis/pdf/rt0107.pdf](http://www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/eo/tesis/pdf/rt0107.pdf).
8. Alama, K. Automedicación en gestantes atendidas en las micro redes de la Dirección Regional de Salud. Tumbes, 2010. [Tesis de Bachiller]. Tumbes – Perú, Universidad Nacional de Tumbes. [Portal en internet]. [Citado 23 Abril 2017]. [Aprox. 11:15 am]. Disponible en: [www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/eo/tesis/pdf/rt0107.pdf](http://www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/eo/tesis/pdf/rt0107.pdf)
9. Fundación Wikipedia, Inc. Conductas. [Monografía en internet]. Año 2005. [Citado 23 Abril 2017]. [Aprox. 11:20 am]. Disponible en: <http://www.fess.org.es/conducta.definiciones.monografias>.
10. Smith, M. Cuando digo No me siento culpable. Barcelona: Grijalbo, 1977. [Artículo en internet]. [Citado 23 Abril 2017]. [Aprox. 11:25 am]. Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/categorias/libros-interesantes/articulos/cuando-digo-no-me-siento-culpable/>
11. Tascón, C. Aportaciones de Pavlov. En Universidad de las Palmas de Gran Canaria. [Artículo en internet]. [Citado 23 Abril 2017]. [Aprox. 11:25 am]. Disponible en: <http://www.ctascon.com/aportaciones%20de%20Pavlov.pdf>.
12. Skinner, B. Ciencia y conducta humana. Barcelona: Fontanella. (Trabajo original publicado en 1953). [Artículo en internet]. [Citado 23



Abril 2017]. [Aprox. 11:25 am]. Disponible en:  
<https://es.scribd.com/doc/288271569/Ciencia-Conducta-Humana-Skinner>

13. Dunham, P. Naturaleza de los estímulos reforzantes. En W.K. Honig & J. E. R. Staddon (Eds.), Manual de conducta operante (pp.139 - 173). México: Trillas. (Trabajo Original publicado en 1977). [Artículo en internet]. [Citado 23 Abril 2017]. [Aprox. 11:35 am]. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/41317/44918>.
14. Watson, J. El conductismo. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1924). [Blog en internet]. [Citado 23 Abril 2017]. [Aprox. 11:45 am]. Disponible en: <http://buecon.blogspot.pe/2009/06/el-pensamiento-segun-j-b-watson.html>.
15. Skinner, B. Herrnstein y la evolución del conductismo. Estudios de Psicología, 1, 64 - 74. (Trabajo original publicado en 1977). [Artículo en internet]. [Citado 23 Abril 2017]. [Aprox. 11:45 am]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65793>.
16. OMS, Organización Mundial de la Salud. Promoción del Uso Racional de Medicamentos: componentes centrales en: Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra, Septiembre de 2002. [Portal en internet]. [Citado 23 abril 2017]. [Aprox. 11:50 am]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/51860556/OMS-Promocion-del-uso-racional-de-medicamentos-componentes-centrales>.
17. De la Cuesta, M. Buenas Prácticas de Fármaco vigilancia del Sistema Español de Farmacovigilancia. Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones. Madrid. 2000; pág. 2: 9 - 17. [Artículo en internet]. [Citado 23 Abril 2017]. [Aprox. 10:55 am]. Disponible en:

<http://docplayer.es/9009217-Buenas-practicasdefarmacovigilancia.html>.

18. Casner, P. Automedicación responsable; el paciente protagonista del cuidado de su Salud. Revista Eroski 2002, vol. 51. [Revista en internet]. [Citado 23 Abril 2017]. [Aprox. 11:45 am]. Disponible en: <http://revista.consumer.es/web/es/2002010/salud>.
19. Asociación Europea de Especialidades Farmacéuticas Publicitarias. “La automedicación”. Folleto de informativo de Asociación europea de especialidades farmacéuticas publicitarias, [Artículo en internet]. [Citado 24 abril 2017]. [Aprox. 10:15 am]. Disponible en: <http://home.microsoft.com/intl/es/>.
20. Camaño, F. La automedicación concepto y perfil de sus usuarios. Gac. Sanit. 2000; 14: 294 - 299. [Artículo en internet]. [Citado 25 abril 2017]. [Aprox. 10:45 am]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911100714804>
21. Montalvo, J. Factores asociados a la Automedicación en la Población Urbano - Marginal del Distrito de Chiclayo. 1999. Tesis (Médico Cirujano). Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo - Lambayeque. 1999. Pág. 1 - 4. [Artículo en internet]. [Citado 27 abril 2017]. [Aprox. 10:05 am]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/211125655/factoresasociados-a-la-incidencia-de-la-automedicacion-i>
22. Escuela Andaluz de Salud Pública “Boletín Terapéutico” automedicación riesgos y beneficios. Granada, España. 1996. Volumen 12 N°5. [Artículo en internet]. [Citado 28 abril 2017]. [Aprox. 10:45 am]. Disponible en: [http://www.ufrgs.br/boletimcimrs/Boletin\\_terapeutico\\_andaluz1996.pdf](http://www.ufrgs.br/boletimcimrs/Boletin_terapeutico_andaluz1996.pdf)

**ANEXOS**

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: ..... Declaro que acepto participar en la investigación: Conductas de Automedicación en los Trabajadores de la Planta MARINASOL – Corrales. Tumbes 2017. Bachiller: Barrientos Cuñe, Asdy Catherin. Estudiante del X ciclo de Enfermería Távara Alvines, Erika Yesenia, de la Universidad Nacional de Tumbes, teniendo como objetivo: Develar las conductas de automedicación en los trabajadores de la planta MARINASOL de Corrales en Tumbes, bajo el enfoque investigativo del Estudio de Caso.

Acepto participar en las entrevistas por las investigadoras en cuanto a mis vivencias. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras y su docente, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicada no siendo mencionado los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto genere perjuicios y/o gastos.

Si tiene dudas sobre mi participación podré aclararlas con las investigadoras. Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, deseo participar de la presente investigación.

Tumbes, junio del 2017.

## Anexo 2

### **ENTREVISTA INDIVIDUAL SEMIESTRUCTURADA**

Estimado señor(a):

Como es de su conocimiento nos encontramos realizando una investigación sobre: Conductas de Automedicación en los Trabajadores de la Planta MARINASOL - Corrales. Tumbes 2017. Sus respuestas nos serán de mucha utilidad.

Edad: \_\_\_\_\_

Seudónimo: \_\_\_\_\_

Agradecemos la cooperación que nos brinde y esperamos que nos responda con sinceridad la pregunta orientadora de la presente investigación:

¿Por qué o cuáles son las razones que usted se automedica? Exprésese lo más detallado posible, se lo agradeceremos profundamente.

ANEXO 3

CUADERNO DE CAMPO

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO

**Fecha:**

**Hora:**

**Seudónimo:**