

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



TESIS DE TITULO

Eficacia del programa educativo “Alto a la Automedicación” para mejorar los conocimientos, hacia la automedicación en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Huataquita, Cabanillas – 2016

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autores:

Bach. Omar Toque Ccosi

Bach. Eliazar Mamani Quispe

Asesora:

Lic. Delia Luz León Castro

Juliaca, Agosto 2016

## **Dedicatoria**

A mi querida familia con mucho cariño y respeto por su constante esfuerzo, paciencia, sacrificio y apoyo incondicional y comprensión durante mis estudios y mi vida personal. Por lo cual logre concluir mi trabajo de tesis satisfactoriamente.

Omar

A mis amados padres por el apoyo incondicional hasta la culminación de mi tesis, a mi novia y mis hermanos que me apoyaron en cada momento, a los docentes que apoyaron la realización de este trabajo.

Eliazar

## **Agradecimiento**

En primer lugar agradecemos a la Universidad Peruana Unión, por el inculcarnos ciencia, cultura y moral, que son y serán nuestros pilares de formación para demostrar la calidad de profesional que fuimos formado en sus aulas, como nuestro principal maestro que es Jesús También, agradecer a las docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes han fomentado no solo nuestra formación académica profesional sino también la formación como persona.

Agradecer también a nuestra querida maestra y asesora Lic. Delia Luz León Castro, por guiarnos en el proceso de desarrollo de nuestra formación personal, profesional e investigadora. Quien supo orientarnos de buena manera en nuestro trabajo de investigación.

Agradecer al Ingeniero Mg. Efraín Velásquez Mamani por guiarnos y conducirnos en la parte estadística de nuestra investigación.

Al Dr. Javier Gerson Huanca Mamani por ayudarnos en la construcción, elaboración y validación del instrumento.

De igual manera a todo la plana docente de la Institución Educativa Huataquita, y a los estudiantes quienes fueron participes fundamentales de este trabajo de investigación

## Tabla de Contenido

Capítulo I.....	1
El problema.....	1
1. Planteamiento del Problema .....	1
1.1. Formulación del problema.....	7
2. Objetivos de la investigación .....	7
2.2. Objetivo General .....	7
2.3. Objetivos específicos.....	7
3. Justificación del problema.....	7
Capitulo II.....	10
Marco Teórico.....	10
1. Antecedentes de la Investigación .....	10
2. Marco Bíblico Filosófico.....	18
3. Marco Conceptual .....	18
3.1. Conocimiento .....	18
3.1.1. Conocimiento empírico .....	19
3.1.2. Conocimiento científico .....	19
3.1.3. Conocimiento filosófico .....	19
3.2. Automedicación .....	20
3.2.1. Causas de la automedicación .....	20
3.2.2. Consecuencias .....	21
3.2.3. Automedicación en estudiantes.....	21
3.2.3. Leyes y normatividad en la automedicación.....	23
3.2.4. Retos de la medicina del siglo XXI y de la salud publica .....	24
3.3. Factores de riesgo para la automedicación .....	25
3.4. Rol del farmacéutico como comunicador .....	29

3.5. Automedicación responsable .....	30
3.6. Automedicación en la práctica extendida en su entorno social .....	30
4. Modelo Teórico de Enfermería .....	31
5. Definición de términos .....	33
5.1. Eficacia .....	33
5.2. Programa educativo .....	33
5.3. Medicamentos .....	34
5.4. Antibióticos .....	34
5.5. Analgésicos .....	34
5.6. Antigripales .....	35
Capítulo III.....	37
Materiales y Métodos.....	37
1. Diseño y tipo de investigación .....	37
2. Hipótesis de la investigación.....	38
2.1. Hipótesis general.....	38
2.2. Hipótesis específicas .....	38
3. Variables de la investigación.....	38
3.1. Identificación de variables. ....	38
4. Operacionalización de las variables .....	39
5. Delimitación Geografía y Temporal.....	40
6. Población y Muestra .....	40
7. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	40
8. Proceso de Recolección de Datos.....	40
9. Procesamiento y Análisis de Datos .....	41
Capítulo IV.....	42
Resultados y discusión.....	42

1. Resultados .....	42
1.1. Respecto al objetivo general.....	42
1.2. Respecto a los objetivos específicos .....	45
2. Discusión:.....	51
Capítulo V.....	54
Conclusiones y recomendaciones .....	54
1. Conclusiones: .....	54
2. Recomendaciones:.....	54
Referencias bibliograficas.....	56
Anexo 1 .....	63
Cuestionario sobre conocimientos de automedicación .....	63
Consentimiento Informado .....	66
Validez del instrumento .....	67
Determinación de la confiabilidad del instrumento .....	68
Programa educativo “Alto a la automedicación” .....	69
Módulos .....	69

## Índice de Tablas

<i>Tabla 1 Conocimientos de automedicación en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Secundario de Huataquita – Cabanillas, antes y después de la aplicación del programa de intervención. ....</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 2 Estadísticos de conocimientos de automedicación en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Huataquita - Cabanillas, antes y después de la aplicación del programa de intervención .....</i>	<i>43</i>
<i>Tabla 3 Prueba de hipótesis de conocimientos para muestras relacionadas en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Huataquita, Cabanillas – 2016.</i>	<i>44</i>
<i>Tabla 4 Conocimientos de automedicación en su dimensión medicamentos en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Huataquita, antes y después de la aplicación del programa de intervención .....</i>	<i>45</i>
<i>Tabla 5 Estadísticos de conocimientos de automedicación en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Huataquita, Cabanillas, antes y después de la aplicación del programa de intervención en el área de Medicamentos. ....</i>	<i>46</i>
<i>Tabla 6 Prueba de hipótesis de conocimientos de automedicación en su dimensión medicamentos para muestras relacionadas en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Huataquita, cabanillas - 2016 .....</i>	<i>47</i>
<i>Tabla 7 Conocimientos de automedicación en su dimensión automedicación en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Huataquita, Cabanillas antes y después de la aplicación del programa de intervención. ....</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 8 Estadísticos de conocimientos de automedicación en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio de Hutaquita, Cabanillas, antes y después de la aplicación del programa de intervención en el área Automedicación. ....</i>	<i>49</i>

<i>Tabla 9 Prueba de hipótesis de conocimientos de automedicación en su dimensión automedicación para muestras relacionadas en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Huataquita, Cabanillas – 2016. ....</i>	<i>50</i>
---	-----------

**Índice de Anexos**

Anexo N° 01.....	63
Anexo N° 02.....	66
Anexo N° 03.....	67
Anexo N° 04.....	68
Anexo N° 05.....	69

## Resumen

El **Objetivo:** determinar la eficacia del programa “Alto a la Automedicación” para mejorar los conocimientos sobre automedicación en los estudiantes del quinto año de la Institución Educativa Secundaria, Huataquita - Cabanillas. **Metodología:** el diseño de la investigación es de tipo Pre-experimental, con una prueba y post prueba, dos mediciones, la muestra estuvo conformada por 29 alumnos de 15, 16 y 17 años de edad, al cual se les aplico el cuestionario de conocimientos de automedicación, validado, y la aplicación del programa de intervención “Alto a la automedicación” en un periodo de dos meses, sobre la aplicación del programa, se elaboró módulos de intervención con 8 sesiones educativas, **Resultado:** antes de la aplicación del programa educativo mencionado, un 51,7% de estudiantes que significa 15 alumnos obtuvo un (conocimiento Bueno), un 37,9% de estudiantes que significa 11 alumnos presento (conocimiento Regular) y un 10,3% de estudiantes que significa 3 alumnos presento (conocimiento Muy bueno), después de la aplicación del programa “Alto a la automedicación” se obtuvieron los siguientes resultados, un 55.2% de estudiantes que significa 16 alumnos obtuvo un conocimiento Bueno, un 31.0% de estudiantes que significa 9 presento conocimiento Muy bueno, un 10.3% de estudiantes que significa 3 alumnos presento conocimiento Regular y un 3,4% que significa un alumno presento conocimiento Poco. **Conclusión:** Se demuestra así, que el programa educativo aplicado es eficaz para mejorar los conocimientos de automedicación, se deben incorporar programas como estos en el sector de educación.

**Palabras claves:** Automedicación / Medicamentos.

## Abstract

**Objective:** to determine the effectiveness of the program "High place to the Automedication " to improve the knowledge on automedication in the students of the fifth year of the Educational Secondary Institution, Huataquita - Cabanillas. **Methodology:** the design of the investigation is of Pre-experimental type, with a test and post tries, two measurements, the sample was shaped by 29 15, 16 and 17-year-old pupils of age, to which I they apply the questionnaire of knowledge of automedication, validated, and the application of the program of intervention " High place to the automedication " in a period of two months, on the application of the program, modules of intervention were elaborated by 8 educational meetings, **Result:** before the application of the educational mentioned program, 51,7 % of students that it means 15 pupils obtained a (Good knowledge), 37,9 % students that it means 11 pupils I present (Regular knowledge) and 10,3 % of students that it means 3 pupils present (very good knowledge), after the application of the program " High place to the auto medication " the following results were obtained, 55.2 % of students that it means 16 pupils obtained a knowledge Well, 31.0 % of students that means 9 I present very good knowledge, 10.3 % of students that it means 3 pupils I present Regular knowledge and 3,4 % that a pupil means present knowledge Little. Conclusion: there is demonstrated this way, that the educational applied program is effective to improve the knowledge of auto medication, they must incorporate programs as these in the sector of education.

**Key words:** Automedication / Medicines.

## **Capítulo I**

### **El problema**

#### **1. Planteamiento del Problema**

El término automedicación se refiere al uso de productos medicinales por parte de un paciente para tratar desordenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuo de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos. (OMS, 2000).

La automedicación se define como la ingesta de medicamentos de venta libre por iniciativa propia, debiendo diferenciarla del auto prescripción, término que denota el uso de medicamentos de expendido bajo receta, que sin embargo se comercializa sin este requisito. Tampoco debemos confundirla con la autoadministración que es consumo de fármacos prescritos con anterioridad por el profesional, y son utilizados nuevamente ante la precepción subjetiva de síntomas similares. (Llanos, Contreras, Velásquez, Mayca, & Lecca, 2001).

Automedicación se lo ha definido como el consumo de medicamentos para el tratamiento de los síntomas y signos de una enfermedad sin intervención de un profesional sanitario. Hoy en día la automedicación debería ser entendida como: “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma, es decir, informada, en las decisiones y en la gestión de actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen”. Entre ambas definiciones existe una marcada diferencia entre un uso irracional y, en muchas ocasiones desconocido de los medicamentos, hasta

una automedicación responsable, en la que el paciente está realmente capacitado y actúa de manera racional para adoptar las decisiones adecuadas respecto a la utilización de medicamentos. En este sentido, la automedicación practicada correctamente, podría ser beneficiosa socialmente (evitar tiempos de espera y desplazamientos innecesarios, pérdidas de jornadas laborales, disminuir los costes sociales de la enfermedad, etc.) y introducción sanitariamente (disminuir la dependencia de la población del sistema sanitario, descongestionarlo y dedicar tiempo y recursos a aquellos casos que de verdad precisan una intervención médica, disminuyendo así los costes asistenciales) (Valles, 2012)

Es un verdadero problema de salud, la automedicación se define como una práctica muy riesgosa que cuya consecuencia son: enmascaramiento de la enfermedad (retraso y resistencia médica en casos en los que es realmente necesario), y la aparición de reacciones adversas e interacciones, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, y la elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia (Martínez, 2011).

La automedicación, es el uso y consumo de medicamentos, yerbas y remedios caseros por iniciativa o consejo de una persona a otra, el no realizar una consulta al médico, considerada también como un fenómeno grave que se ha incrementado a través de los años, convirtiéndose así en un verdadero problema de salud pública que hoy en día viven los países en vías de desarrollo. (Sanchez y Nava, 2012)

Algunos autores aseveran que la automedicación se convierte en el primer nivel de atención de cualquier comunidad y la destacan como un factor constituyente de la política sanitaria, valiéndose como una práctica útil para disminuir la demanda de servicios de atención en salud, principalmente en las dolencias menores, que se demandan en las diversas instituciones de salud, de un porcentaje de los recursos económicos y la disponibilidad del personal necesario para la atención de enfermedades de mayor gravedad y severidad (López, Dennis & Moscoso, 2009).

En la actualidad el uso de la tecnología y los medios de comunicación, especialmente el internet es una realidad que ha afectado al mundo entero, desde el siglo XX, el crecimiento en el medio comunicativo, y el ámbito salud no ha sido ajeno de este fenómeno, tan solo ver en él acerca de la información sanitaria, ocho de cada diez internautas acuden a la red en busca de información sobre el campo de la automedicación (Pzifer, 2010).

La automedicación es el uso de medicamentos sin prescripción médica, que es iniciativa propia de las personas y sin la asistencia de profesionales de la salud, ya que es una práctica que cada día es más común entre la población que puede causar numerosos problemas llegando a convertirse en un problema de salud pública. (Alucema, Chavarria , & Valdes, 2013)

En el ámbito Universitario la práctica de la automedicación es un porcentaje de 94 a 95%, según estudios se reportaron en Hong Kong y Argentina. Mientras en estudiantes de Colombia se mostró una prevalencia de 47% de la práctica de automedicación en los últimos 30 días previos al estudio, siendo la más prevalencia mayor en Facultades Medicas (McKnight & Thomson, 2009).

En el Perú, se torna aún más complejo debido al incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley N° 26842), en el Artículo 26, se establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el Medico, mientras que los Cirujanos Dentista y Obstetras, solo pueden prescribir medicamentos en su especialidad o área; y en el Artículo 33 establece que el químico farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acción farmacológico, como indicar su correcto uso. Ya que en la actualidad es un problema complejo ya que entra en juego ya que la población se atribuye como educación medica, usos, costumbres, ect, que de alguna manera son influenciados por el gran sistema de comercialización con que cuentan las

empresas productoras de medicamentos. Sin embargo es importante hacer incapie que autoprescripción no debe ser catalogada como una mala costumbre y mucho menos como un acto ilegal cometido por los pacientes, sino como un resultado de un sistema regulatorio debil que permite la venta de medicamentos eticos sin receta. (Vera, Rodas & Falla, 2013).

Según Martínez (2011) menciona que en población de usuarios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima, a partir de noviembre del año 2011 en adelante se muestra el 58% de los usuarios se auto medica con antibióticos, el grado de instrucción superior es menos prevalente en quienes se auto medican muestra un 38% comparados con quienes no practican esta actividad, es un 53.8%. Los problemas respiratorios fueron la causa más común en la automedicación y el 84.5% consideran a los antibióticos el tratamiento del resfrió común.

Según el Colegio Químico Farmacéutico (2012) el 70% de la población arequipeña se auto médica. El grupo etario donde se concentra el mal hábito está en la población económicamente activa (PEA), especialmente en personas de 20 a 50 años. El motivo de este tipo de práctica de la automedicación es la disposición del tiempo para acudir al médico, pero que podría traer consecuencias nefastas para la salud. El mal hábito de la automedicación ha desatado un boom, con la aparición de farmacias y boticas tanto nacionales y extranjeras.

En el trabajo de investigación que realizo, cuyo título es “Intervención educativa sobre conocimientos de automedicación dirigida a comuneros del barrio santa rosa Azapampa – Junín 2015”.con el objetivo de aplicar y evaluar la intervención sobre conocimientos de automedicación dirigido a comuneros del barrio santa rosa chilca 2015. El estudio fue de tipo prospectivo, longitudinal, aplicativo, se empleó el método observacional y se aplicó un diseño experimental de pre prueba y post prueba de un solo grupo, con una población de 30 comuneros, para la recolección de datos se utilizó un

cuestionario previamente validado, para la tabulación se usaron los programas SPSS versión 22 y Microsoft Excel 2013. Se obtiene como resultados del pre test el 10% aprueban, sin embargo en el post test después de la intervención, un 94% de comuneros aprueban.

Según Escobedo, menciona que desde mediados del 2012 en Arequipa, aparecieron más de 200 farmacias y boticas entre formales e informales. La causa es la alta demanda de fármacos de venta restringida y sin restringir. Las cifras grafican que en esta ciudad, la cantidad de establecimientos farmacéuticos empezaron a crecer anualmente en orden de 30%, cifra por encima del promedio nacional que alcanza al 10%. Por lo que existe un sobreconsumo de medicamentos que se expenden sin receta alguna y de forma paralela a incrementado la informalidad de estos negocios. En la ciudad existen 800 comercios dedicados al lucro y no hay cifras concretas de aquellos que funcionan de manera ilegal (DIGEMID, 2013).

Según el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI - 2013), en una encuesta de hogares se muestra que la población no acude a centros de salud o establecimientos de consulta, sin embargo el 17,0% consulta en una farmacia o botica y un 18,8% acude a centros de salud y consultorios médicos. En un sondeo realizado en el distrito de Wanchaq, en Cusco el 50% de los encuestados admitió que no acude a un centro de salud para consultar sus dolencias y de este un 58% a 73% admitió que acude a una farmacia o botica.

En la actualidad la automedicación tiene cada vez más prevalencia, más que en años anteriores y muchas veces sabiendo el riesgo que uno corre al recurrir a este tipo de práctica riesgosa, lo sigue haciendo. La población se ha mostrado como parte en un porcentaje elevado, como se mencionan en estudios anteriores relacionados a automedicación, no existe una cifra exacta dentro de nuestra localidad, pero a simple vista

se puede observar el aumento lugares donde se expenden medicamentos sin prescripción médicas, como son boticas y farmacias dentro de la ciudad de Juliaca, que muchas veces el mismo personal farmacéutico no se rige en el rol de cuidador de salud sino es participe en la automedicación, incluso llegando a recetar medicamentos, sabiéndose que existe una Ley General donde se menciona que solo el Medico puede realizar la prescripción de medicamentos, pero que tenga que ver según su especialización en el campo de la salud.

Hoy en día la Automedicación es una rutina común, aquí en la sociedad puneña, ya que se ve un aumento de la demanda de medicamentos por parte de la sociedad, y el incremento de las farmacias y boticas, quienes a veces expenden medicamentos sin prescripción médica, viendo solo la necesidad de sus bolsillos, por el dinero y por consiguiente haciendo daño al usuario, ya que en determinadas enfermedades o problemas menores como el dolor leve por un traumatismo, la fiebre por un cuadro catarral, la acidez de estómago, un resfriado, etc., la automedicación solo puede ser conveniente durante un tiempo limitado, porque de no ser así puede resultar perjudicial en determinadas circunstancias para la salud. De hecho existen medicamentos que no precisan de receta médica y se pueden adquirir para este fin.

El estudio se realizó en los alumnos de la Institución Educativa Secundaria de Huataquita – Cabanillas ya que ellos serán los futuros profesionales, y posiblemente serán los que ejercerán influencia en su entorno de trabajo, y a la vez social y cultural. Se realizó un Programa Educativo para el incremento de conocimientos sobre uso responsable de medicamentos en alumnos de dicha institución para plantear nuevas estrategias en el uso responsable de los medicamentos y en el futuro y llegar a la sociedad.

### **1.1. Formulación del problema**

¿Es eficaz el programa “Alto a la Automedicación” para mejorar los conocimientos sobre automedicación en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria – Huataquita en el año 2016?

## **2. Objetivos de la investigación**

### **2.2. Objetivo General**

Determinar la eficacia del programa “Alto a la Automedicación” para mejorar los conocimientos sobre automedicación en los estudiantes del quinto año de la Institución Educativa Secundaria – Huataquita – Cabanillas en el año 2016.

### **2.3. Objetivos específicos**

- Determinar la eficacia del programa educativo alto a la automedicación en su dimensión Conocimientos sobre medicamentos en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria de Huataquita – Cabanillas antes y después de realizar el programa educacional.
- Determinar la eficacia del programa educativo alto a la automedicación en su dimensión Conocimientos de Automedicación en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria de Huataquita – Cabanillas antes y después de realizar el programa educacional.

## **3. Justificación del problema**

El presente proyecto de investigación esta evocado en ver la realidad que atraviesa la población estudiantil del nivel secundario, y la población en el contexto de la automedicación. A pesar que existen Leyes y normas que rigen la medicación con prescripción médica muchas veces no somos partícipes de ella.

El motivo esencial de esta investigación es buscar y contribuir con la promoción de una adecuada percepción en la automedicación y que los profesionales de salud puedan

ejercer su rol de educadores y que la población tenga practicas adecuadas y seguras de automedicación responsable y el autocuidado del paciente.

El presente trabajo se justifica por la relevancia que el mismo presenta desde el punto de vista:

Teórico, por qué permitió ampliar los conocimientos sobre la automedicación y sus consecuencias en los estudiantes, además servirá como antecedente para futuras investigaciones que se realicen dentro y fuera del país. De esta manera se estará contribuyendo a que más personas puedan tener conocimiento sobre el tema que se puso en estudio.

Metodológica, porque se elaboró, validó un instrumento sobre la automedicación, a la vez se elaboraron módulos con sesiones educativas que se desarrollaron con los alumnos de la institución secundaria de Huataquita para el buen uso de los medicamentos responsables.

Práctica, Los estudiantes de la institución secundaria de Huataquita adoptarán decisiones correctas sobre la automedicación, conocerán cuáles son los efectos adversos de los diferentes medicamentos e identificarán cuán dañino puede ser consumir un medicamento que no es prescrito por un personal e salud.

En cuanto a su relevancia social, este trabajo será un aporte para los estudiantes para adquirir nuevos conocimientos en el uso responsable de los medicamentos y las instituciones como la OMS, DIGEMID, que interviniere podrá coger estos resultados para realizar la atención en este problema, realizando más programas, capacitaciones en profesores y estudiantes, se busca favorecer el aprendizaje, que con lleva a una mejor salud laboral del futuro profesional y en consecuencia una mejor calidad en el cuidado de las personas.

Finalmente este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería: salud y desarrollo comunitario por la oportunidad que posee el investigador de compartir los resultados de sus hallazgos con todas aquellas personas interesadas en la temática estudiada.

## Capítulo II

### Marco Teórico

#### 1. Antecedentes de la Investigación

Guillem (2010) en su investigación titulada “Estudio sobre la Automedicación en población Universitaria Española”. Cuyo objetivo fue determinar la cuantificación de esta actividad y estudiar los factores asociados a la misma. Se emplea el diseño de estudio de corte transversal en una muestra de 501 estudiantes de la Universidad de Valencia, con edades comprendidas entre 18 – 20 años que cursan estudios de Medicina u otras carreras relacionadas a ciencias de la salud (Odontología, Relaciones Laborales, Ciencias de la Alimentación, Nutrición y Veterinaria). Se realiza en un cuestionario de cuatro secciones, El resultado de la edad media fue  $20,4 \pm 23$  años. El 98,8 % de los encuestados realizan la práctica de automedicación, el porcentaje predominante fue en las mujeres con 92.7%, no se evidenciaron las diferencias entre estudiantes de carreras sanitarias y no sanitarias (88,9% frente a 91,6%). Los analgésicos fueron el grupo más usado siendo consumido por un 73,8%, el segundo grupo de fármaco los anticatarrales con un 13,4% y los antibióticos 12,2%. Concluyendo que el consumo de automedicación en nuestra población Universitaria posee cifras en aumento a las investigaciones anteriores de nuestro país, en estudios realizados Alicante y Madrid han arrojado cifras de 63% y 30,9% respectivamente.

Castro, Geovo y Samboni (2014) en el estudio realizado “Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia”. Cuyo objetivo fue establecer la prevalencia y los determinantes de la automedicación de la población que adquiere antibióticos. En un estudio de corte transversal, donde se encuestan a personas que acabaron de adquirir antibióticos en droguerías de la comuna 5 de Santiago de Cali, Colombia, con un tamaño de muestra de 140, empleando el software epiDat versión 4.0, se aplicó una encuesta aleatoria simple. Se realizó una regresión logística múltiple entre automedicación y las demás variables empleando el software Stata versión 10. Mostrando un resultado de las personas encuestadas, amoxicilina (31%) fue el antibiótico más adquirido; las tabletas (71 %), la forma farmacéutica más común; las afecciones del tracto respiratorio (26 %), el motivo de consulta mayoritariamente; y el vendedor de la droguería (49 %), la persona que más aconsejó el uso de lo referido. La prevalencia de automedicación fue del 7 %. Se encontró que la oportunidad de auto medicarse entre quienes adquieren amoxicilina fue de 2,4 veces mayor, comparado con quienes adquieren otro antibiótico ( $p < 0,05$ ). La oportunidad de adquirir amoxicilina entre quienes son aconsejados por él. Con la conclusión de los resultados identifican como causa principal de automedicación con amoxicilina. El consejo del vendedor de la droguería para el tratamiento de afecciones respiratorias.

Villegas et al, (2013), en su estudio de investigación, titulado; Patron de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo – mayo 2013, se realiza el estudio con el objetivo de caracterizar el perfil de automedicación en la población de Pereira, aplican el estudio observacional de corte transversal, aplicando 318 encuestas con el respectivo muestreo, en cada extracto según su representación porcentual, la validación del instrumento estuvo valorada por 4 expertos y una prueba piloto. Obtiene como resultados; 694(61.58%) personas consumieron algún

medicamento en el último mes de los cuales 276 (39.77%) no tenían prescripción médica, para un total de 184 (48%) hogares automedicados 131 (30.8%) de las personas entre 15 a 40 años de edad se automedican y 197 (71.4%) de los automedicados desconocen las contraindicaciones del medicamento. Llegando a la conclusión de la prevalencia alta de automedicación en la ciudad de Pereira. Existe una sectorización en focos demográficos de la ciudad: centro, boston, poblado, Villavicencio y universidad.

Jiménez y Vélez (2015) en el estudio que realizaron sobre “Factores determinantes en la automedicación de los habitantes del barrio Los Almendros de la parroquia Timbara cantón Zamora año 2015”. La muestra de estudio estuvo conformado por 81 habitantes, se consideró a las personas mayores de 18 años que mediante consentimiento verbal informado decidieron participar, los tipos de investigación que se utilizaron en el estudio prospectivo, transversal, descriptivo, de campo y bibliográfico, cuyo objetivo fue la recolección de datos se obtuvo mediante encuestas aplicadas a la población y entrevistas a los dueños de las tiendas de expendio que formaron parte del estudio. Los resultados obtenidos fueron: el 100% de la población está inmersa en la práctica de la automedicación, el grupo de edad que más se auto medicaron fueron de 18 a 25 años con un 32,10%, el sexo femenino predominó con un 53,09%, la etnia mestiza con un 90,12%, el nivel secundario con un 39,51%, el lugar de expendio de medicamentos fueron en las farmacias con un 81,48%, los medicamentos más consumidos fueron los AINES con un 64,20%. La razón para incurrir en la automedicación fue la falta de tiempo para acudir a una cita médica con un 62,96%, existieron enfermedades gripales con un 54,32%. Se concluyó que el factor principal que influyó en la automedicación fue por la falta de tiempo para acudir a un médico y la mala relación médico-paciente. Como aporte para disminuir el problema de la automedicación, se desarrolló un programa de capacitación e información a

través de talleres a la vez se entregó material educativo como: trípticos, boletines y banner informativo.

DiStaso (2010) En su investigación titulada “Investigación del Impacto de la Automedicación en adolescentes”, cuyo objetivo es investigar la prevalencia de automedicación en adolescentes escolarizados, en un estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra incluyó adolescentes escolarizados de 3°, 4° y quinto año de educación secundaria, cuyo resultado fue que el 82,2% de los adolescentes escolarizados se automedican. Las mujeres lo hacen un 87,1% y los varones un 76,7%. No hubo diferencias en cuanto al lugar de residencia y la AM (81-83%). La mayoría de los adolescentes consumen medicamentos sin prescripción médica cuando creen que les hace falta. El 42,4% se AM porque consideraron que los síntomas no son tan serios como para acudir al médico. La fuente de información elegida para decir que medicamento emplear fue el consejo o recomendación de la familia (34,4%). El principal lugar de adquisición es la farmacia (56,2%). La mitad de adolescentes ha recomendado la utilización de algún medicamento a algún allegado suyo. En conclusión los resultados obtenidos en este estudio permiten observar la frecuencia de creencias erróneas respecto al uso de medicamentos en algunos problemas de salud comunes, y revelan la alta prevalencia (82,2%) de automedicación irresponsable en los adolescentes, en algunos casos muy resgosa.

Martínez (2013) en su estudio de investigación cuyo título es “Percepción de la Automedicación con Antibióticos en los usuarios del consultorio externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Con el objetivo de identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo. Es un estudio de carácter prospectivo observacional, descriptivo y transversal, la muestra que se utilizó son los pacientes del consultorio externo, Lima Perú a partir del mes de Noviembre del año 2011 en adelante n =369. El 58% de los pacientes se auto medican con antibióticos,

el grado de instrucción es instrucción superior es menos prevalente en quienes se auto medican (38%) comparado con los quienes no practican esta actividad (53,8%), ( $p= 0,003$ ). Los síntomas respiratorios son la causa más común para la automedicación y el 84,5% consideran a los antibióticos y el tratamiento de resfrió común. Los fármacos más usados son los betalactámicos, Quinolonas y aminoglucosidos. En una automedicación el 49,3% se accede de forma directa a los antibióticos por adquireminto directo y el 33,3% por sugerencias del trabajador farmacéutico, en el consumo de antibióticos sin receta médica, el 89,2% consideran la mejoría de sus síntomas. En conclusión el 58% de los usuarios del HNAL practica la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, también se describen otras causas no relacionadas al ámbito salud, como alguna práctica y alguna negligencia del personal farmacéutico o tiempo prolongado que espera antes de la consulta médica, como posibles causas de automedicación.

Mestanza y Pomo (2013) en el “Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana”. El objetivo de este trabajo fue determinar las características del consumo de medicamentos y la automedicación se realizó en un estudio prospectivo transversal y de tipo encuesta en dos farmacias correspondientes a los estratos socioeconómicos alto y bajo. Con una población muestral de 720 personas, 360 de cada estrato, fueron encuestadas al azar En el estrato bajo hubo una mayor proporción de menores de edad, de mujeres, de analfabetos, de escolaridad incompleta, de amas de casa y trabajadores independientes, y de dolencias agudas (infecciosas, parasitarias y dérmicas). En el estrato alto hubo una mayor proporción de consumidores geriátricos, de escolaridad completa y superior, de trabajadores dependientes y profesionales, y de dolencias subagudas y crónicas (digestivas, neuropsiquiátricas, cardiovasculares y endocrinológicas). Los medicamentos más solicitados fueron los antimicrobianos (ampicilina y cotrimoxazol). AINES, antigripales y vitaminas. La automedicación ocurrió en el 66.7% del estrato bajo y

en el 40.6% del estrato alto ( $p < 0.001$ ) y se relacionó con ser menor de edad, menor grado de escolaridad, ser estudiante o trabajador independiente, dolencias agudas (respiratorias y dérmicas). También se demostró la existencia de prescripciones incompletas de antimicrobianos, incluyendo las de los médicos

En una investigación realizada por Zevallos, (2015) titulada “Prevalencia de automedicación en niños de la I.E. 525 Houston, Chimbote” tuvo el objetivo de determinar la prevalencia de automedicación en niños de la I.E. 525 Houston, Chimbote. El estudio que realizó fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, las que fueron escuestadas fueron madres de niños menores de 6 años de edad, matriculados en dicha institución, los criterios de exclusión fueron donde las madres no querían participar, la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario que incluyó las siguientes variables: edad, estado civil, grado de instrucción, nivel de ingresos familiar, ocupaciones de la automedicación: razones de automedicación y obtención de medicamento, medicamento más utilizado, motivo de consumo y opiniones de automedicación. Para el análisis de datos se utiliza una distribución de frecuencias, la participación en la encuesta fue anónima y con un consentimiento informado, cuyos resultados resaltan que el 100% automedica a su niño en algún momento, entre las características de las madres encontraron que son jóvenes, en la mayoría entre 15 y 25 años, con estudios secundarios, amas de casa, quienes automedican a sus niños principalmente con amoxicilina (39%) en infecciones respiratorias. Más de la mitad de madres de familia (71.79%) consideran que la automedicación a veces es una buena práctica, minimizando sus riesgos ya que el (79,49%) desconoce las reacciones adversas, siendo que el (25.64%) recomienda la automedicación a otras madres de familia a pesar de no tener conocimientos necesarios. Se concluye que la prevalencia de automedicación en niños es muy alta por lo que es muy importante y necesario una intervención educativa del químico farmacéutico en la comunidad.

De la cruz, (2013) Realizó un estudio, que titula “Conocimientos sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013” Cuyo objetivo fue analizar el conocimiento sobre la prescripción farmacológicas en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. La investigación fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 100 estudiantes de ambos sexos, el cuestionario midió 4 aspectos sobre prescripción farmacológica considerados importantes para el odontólogo clínico: farmacología básica, AINES, antibióticos y anestésicos locales. Cuyo resultado obtenido demuestra que la relación anterior no es evidente estadísticamente ( $p>0.05$ ). El 36% de los estudiantes encuestados llevaron el curso de farmacología en el año de 2008, lo que no tiene relación alguna con el conocimiento sobre prescripción farmacológica ( $p>0.05$ ). La mayoría de estudiantes señalaron haber obtenido un promedio final del curso de farmacología de 12. Se observó que el conocimiento en los 4 aspectos farmacológicos estudiados fue insuficiente. Se concluye que los estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica tienen un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica.

Urure et al., (2013) en el trabajo de investigación que realizó, que se titula como “Algunos Factores Que Condicionan la Automedicación en Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Octubre 2011 – Setiembre 2012”. Cuyo objetivo fue determinar cuáles son los factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Se aplica el estudio descriptivo de corte trasversal, en una muestra de 136 estudiantes del I al IX ciclos excluyeron estudiantes que están realizando prácticas Pre profesionales, se realiza prueba piloto al 15% de la muestra. Aplicando el instrumento validado de 13 reactivos de opción múltiple, procesando la prueba estadística de Chi cuadrado ( $X^2$ ). Programa de análisis de datos tabulados EPIDAT 2.1 y SPSS. En

los factores sociales que influyen dentro de esta investigación el 52,9% recomiendan el farmacéutico y la familia periódicamente, y el 30,9% respectivamente. Y el 82,4% identificaron asertivamente la automedicación “como un uso riesgoso para la salud sin prescripción médica”, mientras señalaron que tiene efectos negativos para la salud el 81,6%. En cambio el 39,0% consulta con el médico cuando se encuentra mal de salud, y el 74,3% influye los medios de comunicación en la automedicación. El motivo más constante es el dolor de cabeza con 28,7% y la fiebre 26,5%, los medicamentos con uso más frecuente en la automedicación son analgésicos y antiinflamatorios el 75,7%, en los últimos 6 meses un 35% se auto médica. En conclusión los factores tanto sociales, culturales y económicos condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Muñoz y Muñoz (2014) Mencionan en su estudio de investigación sobre “Factores que influyen en la automedicación de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca”. Con el objetivo de determinar y analizar los factores que influyen en la automedicación de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca, se realizó un estudio descriptivo transversal explicativo. Aplicó un cuestionario estructurado de 14 ítems recolectando información de dos variables, aplicado en una población de 335 alumnos de la facultad de ciencias de la salud. La prueba de hipótesis se realizó mediante el uso del estadístico de relación Chi cuadrado. Teniendo como resultados que el 65% (210) de estudiantes se auto médica a veces, el 21% (70) de estudiantes que se auto medica frecuentemente, y un 16% (55) de los estudiantes no se auto medican, se logró demostrar que los factores: personales, culturales, económicos y sociales tienen influencia sobre la frecuencia de automedicación de los estudiantes de la facultad ciencias de la salud, durante los meses de Agosto a Noviembre del 2011. Nos muestra una conclusión que la

automedicación es una práctica común de estudiantes universitaria; puede ocasionar consecuencias severas y a veces fatales.

## **2. Marco Bíblico Filosófico**

Según White (2011), menciona que la enfermedad no sobrevive nunca sin causa alguna, descuidando las leyes de la salud se prepara el camino y se les invita a venir, su deber averigua lo que son o no son los violadores de las leyes de la salud, se debería evitar los hábitos malos de los mayores y por una vida correcta ponerse en sus mejores condiciones. Nunca fue tan necesario como hoy dar educación en los principios que rigen la salud. A pesar de los maravillosos adelantos relacionados con las comodidades y el bienestar de la vida, y aún con la higiene y el tratamiento de las enfermedades, resulta alarmante el decaimiento del vigor y de la resistencia física. Esto requiere la atención de cuantos toman muy a pecho el bienestar del prójimo.

Cuando el abuso de la salud se lleva a tal extremo que remata en enfermedad, el paciente puede muchas veces hacer por sí mismo lo que nadie puede hacer por él. Lo primero es determinar el verdadero carácter de la enfermedad, y después proceder con inteligencia a suprimir la causa. Si el armónico funcionamiento del organismo se ha perturbado por exceso de trabajo, de alimento, o por otras irregularidades, no hay que pensar en remediar el desarreglo con la añadidura de una carga de drogas venenosas.

## **3. Marco Conceptual**

### **3.1. Conocimiento**

Nonaka y Takeuchi (1995) difieren dos concepciones del conocimiento. La epistemología occidental tradicional considera al conocimiento como algo estático y formal. Esta epistemología se ha centrado en la verdad como el atributo esencial del conocimiento, destacando la naturaleza abstracta, estática y no humana del conocimiento, expresado en proporciones y una lógica formal. Son embargo, la otra concepción a la que

se diferencian los autores, con el cual se identifican los mismos. Concibe el conocimiento como un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad. Esta concepción destaca la naturaleza activa y subjetiva del conocimiento, representada en términos de compromiso y creencias enraizadas en valores individuales.

Por otra parte Charaja (2004), menciona 3 formas de conocimiento, los cuales son los siguientes:

### **3.1.1. Conocimiento empírico**

Es un conocimiento común, aquel conocimiento corriente, de nuestro día a día, que tenemos todas las personas y que depende del grado de cultura, de la situación socioeconómica de otros factores. Dentro de esta forma de conocimiento se tiene las creencias, los mitos, los conceptos o definiciones comunes que la gente de todos los niveles lo tienen. En la mayoría de las veces se presenta como aporte de opiniones, comentarios, construcciones ambiguas y subjetivas.

### **3.1.2. Conocimiento científico**

Estos son muy distintas a las anteriores, se les llama conocimientos demostrados (si se trata de los conocimientos formales) mediante el método de la identificación científica; por lo tanto son racionales y sistemáticos, recreables y relativos, referidos a un campo del saber humano. Se presenta en forma de leyes, categorías, postulados o supuestos, explicaciones, definiciones y conceptos.

### **3.1.3. Conocimiento filosófico**

Los define como conjunto de opciones racionales sustentadas. La filosofía aborda problemas que tienen que ver con los fundamentos de la existencia del hombre, de la sociedad, de la naturaleza, del mundo y del universo, por lo tanto, todos los grandes problemas filosóficos están ligados con la ciencia de su época. Los conocimientos filosóficos no resuelven en definitiva los problemas que lo originan, sino, más bien, están abiertas siempre a más investigación reflexiva. “los filósofos solo dan opciones porque,

respecto de las interrogantes que enfrentan, lo mejor que puede dar el conocimiento humano son opiniones racionalmente fundamentales; la solución científica en este caso tiene lugar". (Piscayo, 2000 pág. 9)

### **3.2. Automedicación**

La automedicación es de cierta manera un autocuidado que uno propone cuando se presenta circunstancias de carencia de bienestar en general. Es decir el propio tratamiento de los signos y síntomas de una enfermedad, sin intervenciones de profesionales sanitarios, mediante el uso de medicamentos. La definición más completa y positiva sería, la voluntad y la capacidad de las personas o pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir informada) en las decisiones y en la gestión de actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen (Baos V., 2000).

Es el uso de medicamentos, sin receta médica, por iniciativa propia de las personas y el autocuidado en conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de salud. Se suscita este tipo de actividades riesgosas, a la falta de conocimientos previos y de la importancia de las recetas médicas prescritas por un profesional, específicamente hablando un Médico (Kregar & Filinger, 2005)

#### **3.2.1. Causas de la automedicación**

Según Izquierdo (2011) Son diversas las causas que tiene por consiguiente la automedicación, de las cuales encontramos las más principales como:

- Dificultad económica para recurrir a un médico
- Espera prolongada para consultas
- Sintomatología no grave.
- Falta de conocimientos acerca del tema
- Consumo de productos naturales
- Atención médica deficiente

- Pudor a la consulta
- Ignorancia del mismo individuo.

### **3.2.2. Consecuencias**

La automedicación puede provocar daños leves hasta graves al organismo. Entre los problemas de salud más frecuentes podemos encontrar (Izquierdo, 2011).

- Enmascaramiento de la enfermedad
- Agravamiento de la enfermedad
- Afectos adversos (alergias, náuseas, vómitos, cefaleas, diarrea, gastritis)
- Disminución de la efectividad
- Resistencia de bacterias patógenas a los antibióticos
- Fomento de la farmacodependencia
- Intoxicación
- Muerte

### **3.2.3. Automedicación en estudiantes**

El estudio de la práctica de la automedicación en estudiantes resulta de gran interés por dos motivos fundamentales. En primer lugar, porque los estudiantes serán los profesionales más cualificados en el futuro y, posiblemente ejerzan cierta influencia a todos los niveles de su entorno, no solo profesional sino también social y cultural. En segundo lugar, porque el ambiente estudiantil ofrece múltiples posibilidades, desde el ámbito académico y extraacadémico, para plantear y llevar a cabo acciones formativas, educativas e informativas y divulgativas sobre la cuestión de la automedicación.

En algunos estudios realizados en España sobre automedicación y, en relación a los factores sociodemográficos relacionados con la misma, el colectivo de estudiantes universitarios destaca como uno de los colectivos en los que la prevalencia de la automedicación es más elevada y, se le señala como uno de los colectivos diana prioritarios

a la hora de elaborar Programas de Salud Pública destinados a mejorar la calidad y el comportamiento en automedicación (Hemwall, 2010).

Otra de las características importantes de este colectivo es que el dolor de cabeza suele ser uno de los problemas de Salud más prevalentes, y que se asocia directamente a factores de riesgo a los que suelen estar expuestos los universitarios como son la tensión/stress ocupacional y la falta de sueño, y a su vez es una de las patologías más relacionadas con la práctica de la automedicación en este colectivo. Tener en cuenta en relación a la práctica de la automedicación, serían la percepción y utilización con fines terapéuticos de medicamentos de Especialidad Farmacéutica Publicitaria, plantas y suplementos dietéticos (Guillen, Giménez, & Saiz, 2010)

La ingesta de medicamentos sin intervención del médico parece ser una práctica habitual entre los estudiantes de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE). Según una encuesta realizada por un equipo de psicólogos, un 83% de los universitarios se auto medicaban con frecuencia. El relevamiento se efectuó el año pasado a 138 alumnos, de los cuales el 54% correspondía a la Facultad de Medicina. La idea del grupo era demostrar que incluso en la población universitaria donde los estudiantes reciben información respecto a los problemas que acarrea la automedicación, la problemática también existe. Tal como expresaron los profesores de la casa de altos estudios, diversos estudios realizados en países tan distintos como España, Sudáfrica o EEUU también cifran entre el 40% y el 90% el número de episodios enfermizos tratados mediante la automedicación en esta población de jóvenes. Sin embargo, las cifras obtenidas en la universidad están por encima de un estudio realizado en Buenos Aires por el Colegio de Farmacéuticos, donde se detectó que el 50% de la población tomaba medicamentos en forma incorrecta, lo que causaba el 5% de las internaciones hospitalarias y cerca de 10.000 muertes por año. Ahora se conoció a través de la muestra compuesta por un 63% de estudiantes de sexo femenino y con una

edad promedio de 23, que casi 9 de cada 10 universitarios consultados habían tomado medicamentos sin prescripción médica en el último mes en la ciudad de Corrientes. De acuerdo con el estudio, las causas que motivaron el autodiagnóstico fueron la cefalea (61%) y síntomas gripales y febriles (26%). En tanto que los antiinflamatorios (61%) y los antibióticos (23%) resultaron ser los fármacos utilizados con más frecuencia. (Universia Argentina, 2006)

### **3.2.3. Leyes y normatividad en la automedicación**

En el Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud en base a la normatividad vigente, establece la condición de venta para los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo. La condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto y es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetar la condición de venta establecida por la Autoridad de Salud.

Según el Artículo 68° de la Ley General de Salud, los medicamentos se clasifican en:

- Medicamentos de venta con receta especial;
- Medicamentos de venta bajo receta médica, que sólo pueden ser expendidos en

Farmacias y boticas;

- De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas.
- De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no Farmacéuticos.

Según la escala de multas por infracción al Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Resolución Ministerial N° 304-2002-SA/DM), se considera una multa de 1 UIT por la infracción de expender los productos de venta bajo receta médica sin el respaldo de la receta o sin que esta cumpla con las formalidades de ley.

Es importante resaltar también que la Ley General de Salud 26842, en su artículo 26°, señala que sólo los médicos pueden prescribir medicamentos, los cirujanos-dentistas y las obstetras podrán prescribir dentro del área de su competencia. El artículo 33° establece que el profesional químico farmacéutico es el responsable de la dispensación, información y orientación al usuario sobre la utilización de medicamentos; no está autorizado para prescribir medicamentos. En este contexto y en el marco de la Política Nacional de Medicamentos aprobada en diciembre del año 2004, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud viene realizando acciones orientadas a fomentar una cultura de uso racional de los medicamentos a nivel nacional. La promoción de una automedicación responsable es una de las estrategias, por ello se ha programado el lanzamiento de campañas de información hacia la comunidad y la aplicación del Manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos en la comunidad

#### **3.2.4. Retos de la medicina del siglo XXI y de la salud pública**

Uno de los retos de la Medicina actual, del Sistema Sanitario en España y de sus profesionales y de la Salud Pública, es responder con efectividad a los cambios demográficos y epidemiológicos que provoca el envejecimiento de la población, con un gran número de personas con enfermedad crónica y mayor frecuencia de comorbilidad. Es decir, cada vez existe más con morbilidad, más población mayor y anciana con problemas de Salud, enfermedades crónicas y/o degenerativas y múltiples enfermedades que deben mejorarse, entre otras cosas, con autocuidados y/o medicamentos. Formándose así, una serie de circunstancias habituales que ocasionan aumento de la demanda y consumo de medicamentos y automedicación. La situación que vivimos hoy es un déficit en la respuesta a las necesidades que tiene la población y que dificulta la sostenibilidad de los sistemas públicos de Seguridad Social y Sistema Nacional de Salud. Mejorar la alta dependencia de la población del Sistema Sanitario español pasa por el fomento de la

Promoción de la Salud a través de la Educación para la Salud, y por la prevención de las enfermedades, a través de servicios preventivos que reduzcan la dependencia de los pacientes del nivel hospitalario, y del consumo de medicamentos. En ambos aspectos es fundamental una estrategia poblacional que mejore la Educación para la Salud y la Educación Sanitaria, en relación a los autocuidados y a la utilización de los medicamentos de forma responsable y autónoma. De esta forma la Automedicación responsable podría tener un impacto relevante, tanto en la mejora del binomio Salud- enfermedad y sus autocuidados, como a nivel sanitario y social reduciendo los costes y/o dependencia de la población en relación con el sistema sanitario. Y también reduciendo las consecuencias sanitarias del excesivo consumo de medicamentos durante años. Otro reto, que se aborda parcialmente en este trabajo, es enmarcar adecuadamente y de manera efectiva la automedicación responsable dentro del Sistema Nacional de Salud y, específicamente en relación con el Estado del Bienestar, dado que la gente quiere ante todo no sufrir y resolver sus problemas y/o obtener satisfacciones en cuanto a su bienestar de manera inmediata.

### **3.3. Factores de riesgo para la automedicación**

Uchupe (2013) en su trabajo de investigación menciona que la automedicación es un problema que no tiene una sola causa en particular que lo produzca, sino que es la suma de una serie de factores los que provocan que aparezca y se mantenga. Entre estos factores es posible mencionar los siguientes aspectos:

#### **Falta de tiempo**

Al relacionar el motivo por el cual las personas recurren a la automedicación se puso en evidencia que la falta de tiempo es una de las razones más influyentes a la automedicación, el quehacer diario exige la no pérdida de tiempo indispensable para la diaria supervivencia, la enfermedad, en ese sentido, está considerada como un desperdicio lamentable de tiempo.

### **Anuncios publicitarios**

En este orden de ideas, es posible agregar que es ya una costumbre oír o leer en anuncios publicitarios soluciones mágicas producidos por ciertos analgésicos, antigripales y anti-diarréicos. Al mismo tiempo hay quienes invitan al uso de sustancias para la reducción de peso, comprimidos para recobrar la vitalidad sexual y la energía, donde la responsabilidad del uso es solo atribuible a quien las consume.

### **Factores socioeconómicos**

En los últimos años a pesar del crecimiento económico la pobreza es uno de los resultantes de esta situación y la no disposición de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud como la automedicación, dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. Aun en la actualidad existen lugares donde los medicamentos son inasequibles, por barreras socioeconómicas y accesos limitados a servicios de salud, donde los pacientes pueden no comprar, o comprar en cantidades insuficientes medicamentos necesarios para sus tratamientos.

### **Ausencia de seguro de salud**

La ausencia de un seguro de salud que proporciona cobertura universal contribuye a ahondar la problemática de la automedicación, con esta consideración nos adentramos, sin más ni más, en el complejo campo de nuestro sistema social, que se caracteriza, entre otros aspectos, por una marginalidad crónica y progresiva. El círculo vicioso que se inicia con la enfermedad, y que luego continúa con la deficiencia de los servicios, la estrechez económica, las malas prácticas de salud y el posible agravamiento de la enfermedad, afecta de manera particular a la población más pobre y menos educada.

### **Factores culturales**

La automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multicausal, dentro de ellas se encuentra la cultura de las personas que responden a estímulos como la presión que ejercen grupos y/o familiares al consumo de medicamentos basados en su propia experiencia. Estas carencias causan que existan enunciados como "busca rápido alivio a esas molestias", los que tienen un papel decisivo en la decisión final del usuario.

### **Medios de comunicación**

La publicidad de medicamentos ejerce influencia cada vez mayor sobre el público. Lo que puede generar riesgos para la salud de la población. Este tipo de publicidad omitiría información acerca de eventos adversos o incluiría indicaciones no aprobadas por la autoridad sanitaria. Incluso incitaría a vastos sectores poblacionales a adquirir, conservar en el hogar y consumir indiscriminadamente medicamentos de venta libre incluso aquellas que su condición sea bajo receta. También influyen en la automedicación la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos. El constante y acelerado incremento en los últimos años del consumo (muchas veces innecesario), de la oferta y demanda de psicofármacos, en una sociedad confundida y sin la información necesaria, impide la toma de conciencia de esta problemática, no obstante los especialistas los recomiendan y suministran a sus pacientes, y esto sin un control adecuado y periódico, no hace más que crear en aquellos que los consumen, abuso, hasta llegar a una adicción permanente, con todo lo que ello implica para la salud de la población.

### **Industrias farmacéuticas y marketing**

Dentro del eficiente y rentable engranaje de la salud, la producción y consumo de medicamentos constituyen uno de los ejes más importantes. No es casual que en los Estados Unidos se haya acuñado el término big pharma (gran farmacéutica) para denominar al complejo industrial que aglutina a los mayores productores de medicamentos del mundo. La industria farmacéutica está concebida precisamente para llegar a la gente común y corriente. No importa si un buen porcentaje de los negocios se los realiza a gran escala, ya sea con las instituciones públicas del ramo o con los sistemas de aseguramiento; en última instancia, el producto tiene que satisfacer al usuario individual. Es esta lógica, entonces, la que determina sus estrategias de producción y mercadeo.

La propaganda de medicamentos, tanto de aquellos adquiridos mediante prescripción como los de libre acceso, ha experimentado un crecimiento vertiginoso en las últimas décadas. Las políticas de marketing empresarial, ampliamente conocido, se fundamenta en varias estrategias. Por un lado están aquellas que apuntan directamente a los profesionales de la salud y su entorno inmediato: obsequios personales a prescriptores y expendedores, financiamiento de capacitación y actualización profesional, apoyo económico a diversos tipos de eventos sociales que incluyen viajes de placer, difusión de información favorable a la industria, inversión en centros de formación superior y, por último, participación accionaria directa en las empresas.

### **Deficiencias en los servicios de salud**

Una de las principales causas de automedicación detectada es, precisamente, la deficiencia de los servicios de salud, de manera particular los servicios públicos, que son los que mayor población atienden.

La desconfianza y el desencanto con los servicios de salud conducen a prácticas tan utilitarias como peligrosas. Muchas personas acceden al médico por una enfermedad

puntual, y luego se sienten capacitados para manejarla en caso de reincidencia. Como en muchos casos la automedicación da resultados o aparenta darlos, como cuando se combaten virus que en cualquier caso se auto eliminarán como parte de su ciclo vital, se reafirma la costumbre.

### **3.4. Rol del farmacéutico como comunicador**

La OMS establece y destaca que el profesional farmacéutico, lógicamente como figura clave en el equipo de salud para educar a la población en prácticas adecuadas y seguras de automedicación responsable. (OMS, 1998)

Los farmacéuticos están en la posición excelente para resolver la necesidad de los profesionales de asegurar en uso seguro y efectivo de los medicamentos. Para ello, deben asumir una mayor responsabilidad que la actual, en el manejo de la farmacoterapia de los pacientes a los cuales atiende. Esta actividad que realiza el farmacéutico tiene una responsabilidad más allá de las actividades dispensadoras tradicional que ha sido apoyo en la práctica farmacéutica (OMS, manual – 2006)

El reglamento de establecimientos farmacéuticos menciona en su Artículo 8°.- Queda prohibida la venta ambulatoria de productos farmacéuticos, galénicos, dietético y edulcorantes, recursos terapéuticos naturales sujetos a Registro Sanitario y productos sanitarios estériles así como de insumos, instrumental y equipo de uso médico-quirúrgico u odontológico. La venta ambulatoria de dichos productos dará lugar a su decomiso y posterior destrucción. A efecto de la presente disposición, entiéndase como venta ambulatoria, a la comercialización de productos en la vía pública, mercados de abasto, ferias, campos feriales y centros comerciales de habilitación progresiva para comerciantes informales en proceso de formalización. Las municipalidades son las encargadas de vigilar el cumplimiento de lo dispuesto en esta disposición. La destrucción de los productos

decomisados por las municipalidades es efectuada por éstas, de conformidad con el procedimiento que establece la DIGEMID.

### **3.5. Automedicación responsable**

Los medicamentos de venta libre, denominados Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP) tienen unas características de menor riesgo, que fueron definidas en 1986 por la Oficina Regional Europea de la OMS. Deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, en general, de naturaleza auto limitada (no tener evolución progresiva o agravante), también deben ser fiables (respuesta consistente y rápida en sus efectos beneficiosos), y seguros para su utilización por profanos. Deben tener un amplio margen terapéutico y recomendar especificaciones en las que es bueno o necesario consultar al médico. Sin embargo, no podemos olvidar que se trata de medicamentos y pueden aparecer problemas como reacciones adversas, interacciones y, en muchos casos, problemas derivados de una utilización e incluso de una elección errónea del fármaco en cuestión. Los medicamentos disponibles legalmente para automedicación en nuestro país (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias EFP), son solamente un pequeño porcentaje de los medicamentos consumidos con este fin, ya que la automedicación con fármacos que precisan receta médica es una práctica habitual. Y sería útil e imprescindible ser conscientes de este fenómeno, para realizar una actividad profesional adecuada, pertinente, competente y ética.

### **3.6. Automedicación en la práctica extendida en su entorno social**

Siendo el Perú aún considerado como un país en vías de desarrollo de sudamérica, la falta de recursos de la población para enfrentar problemas de salud cotidianos, la dificultad de acceso a servicios formales de salud, la relativa facilidad que existe para conseguir medicamentos en las farmacias sin prescripción y los bajos niveles de aseguramiento de la población, entre otros factores, condicionan a que este fenómeno tenga

una gran amplitud. Más aún, considerando que la costumbre del auto tratamiento tiene sus orígenes en la medicina tradicional y popular, el fenómeno en cuestión se encuentra profundamente arraigado dentro de las costumbres y cotidiano vivir de la población peruana. Los cambios que ha experimentado la actividad profesional del farmacéutico comunitario, en los últimos años han conducido a una nueva forma de realizar su función sanitaria (Uchupe, 2013)

#### **4. Modelo Teórico de Enfermería**

##### *Dorothea Elizabeth Orem: Teoría de Autocuidado*

El modelo de Dorothea Elizabeth Orem es totalmente compatible con el trabajo de investigación, ya que considera el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.

El autocuidado referido por Orem consiste en que la práctica de las actividades que las personas maduras adultas, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo, sano y así poder continuar con el desarrollo personal y el bienestar del individuo.

Cuyo requisito es un consejo sobre acciones que se llevan a cabo para la regulación del funcionamiento y desarrollo humano, los requisitos comunes para los hombres, mujeres, y los niños son:

- El mantenimiento de un aporte de aire, agua y alimentos suficientes.
- La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas.

El autocuidado es la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, que están madurando a las cuales se les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para así regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

En cuanto a la necesidad terapéutica el autocuidado, describe los factores del paciente o el entorno que hay que mantener estables dentro de una gama de valores o hacer que lleguen a esa gama para el bien de la vida, salud o bienestar del paciente y tiene un alto grado de eficacia instrumental derivada de la opción de las tecnologías y las técnicas específicas para utilizar, cambiar o de alguna manera controlar al paciente o los factores de su entorno.

En cuanto al meto paradigma de Dorothea Orem menciona que:

**La Persona:** La define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

**Entorno:** Es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

**Salud:** Es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y

sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. (Orem, 2007)

La teoría del autocuidado se refiere al autocuidado, a las demandas terapéuticas y a los requisitos para el mismo. El autocuidado es definido como la práctica de actividades ejercidas por el individuo para su beneficio, buscando la manutención de la vida, de la salud y el bienestar. Cuando el individuo tiene habilidades para desarrollar acciones que atiendan sus necesidades, estará apto para el autocuidado, siendo esa habilidad adquirida a través del aprendizaje e influencia por la edad, experiencias de vida, cultura, creencias, educación, entre otros factores. (Manzini y Simonetti, 2009)

Según Prado, Gonzales, Paz, y Romero, (2014) asumen el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Por lo que se hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

## **5. Definición de términos**

### **5.1. Eficacia**

La palabra eficacia se define como la capacidad para lograr el efecto que se desea o se espera, como también es aquello que produce el efecto propio o esperado, este adjetivo se aplica preferentemente a cosas y personas con el sentido competente. (Aleman, 2008)

### **5.2. Programa educativo**

Un programa educativo es una serie de actividades de aprendizaje y recursos dirigidos a la gente para que mejore su vida. (Taylor y Powell, 2003)

### **5.3. Medicamentos**

Son sustancias que se utilizan para prevenir o tratar una enfermedad o traumatismo y para restaurar, corregir o modificar las funciones indispensables para la vida ya que actúan oponiéndose a las causas o también a los síntomas de cada enfermedad o patología. (Doctissimo, 2010)

Es el principio activo elaborado por la técnica farmacéutica para su uso terapéutico o medicinal. (Brage y Trapero, 2010)

Los medicamentos constituyen una de las tecnologías sanitarias más importantes que han marcado la pauta del progreso humano, en relación con aspectos de prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud (Oscanoa, 2012)

### **5.4. Antibióticos**

Los antibióticos son medicamentos potentes que cuya función es combatir las infecciones bacterianas. Su uso correcto puede salvar vidas. Actúan matando las bacterias o impidiendo que se reproduzcan. Después de tomar los antibióticos, las defensas naturales del cuerpo no son suficientes (MedlinePlus, 2016)

### **5.5. Analgésicos**

Los analgésicos son un grupo de medicamentos que tiene una vía de acción en las vías de conducción del dolor del Sistema Nervioso Central, produciendo analgesia, aliviando o haciendo desaparecer el dolor y que etimológicamente procede del prefijo griego a-/an- (carencia, negación). Este grupo de fármacos son efectivos para el tratamiento de todo tipo de dolor de tipo leve ha moderado, ya que poseen una excelente propiedad analgésica aunque suelen clasificarse como analgésicos débiles pero pueden tener un efecto superior a los opioides, para el dolor asociado a la inflamación tisular teniendo en cuenta que no producen depresión respiratoria, no inducen tolerancia ni dependencia física. (Torrez y Villarreal, 2011)

## **5.6. Antigripales**

Los antigripales son una familia de medicamentos o fármacos de venta libre, que no requieren necesariamente la prescripción de una receta médica, las cuales combinan varias sustancias químicas, para aliviar los síntomas del resfriado, gripe común, catarro, entre ellos: estornudos, congestión y/o flujo nasal, cuerpo cortado, lagrimeo, tos y fiebre leves, molestias musculares moderadas, dolor de cabeza e irritación de garganta. (Salud y Medicinas, 2015)

## Capítulo III

### Materiales y Métodos

#### 1. Diseño y tipo de investigación

El diseño de la investigación fue experimental de tipología pre experimental a su vez ésta corresponde a un diseño de Pre prueba y post prueba, ya que existe una manipulación activa de la variable independiente (Programa Educativo: Alto a la Medicación) y una medición de la variable dependiente (Conocimiento) al grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo. En este diseño se aplica una pre prueba (o) a un grupo de sujetos, después el tratamiento (x) y finalmente el post prueba (o). El resultado es la valoración del cambio ocurrido desde la pre prueba hasta la post prueba. (Hernández, Fernández, y Baptista, (2010).

G                      O1                      X                      O2

Dónde:

G = Grupo de sujetos (G1, grupo 1).

O1= Una medición de los sujetos de un grupo

X= Programa educativo “Alto a la medicación”

O2= Una medición de los sujetos de un grupo.

## **2. Hipótesis de la investigación**

### **2.1. Hipótesis general**

El programa educativo “Alto a la Automedicación” es eficaz para mejorar los conocimientos de automedicación, en los estudiantes del quinto año de la Institución Educativa Secundaria de Huataquita – Cabanillas en el año 2016.

### **2.2. Hipótesis específicas**

El programa Educativo “Alto a la Automedicación” es eficaz para mejorar los conocimientos sobre medicamentos, en los estudiantes del quinto año de la Institución Educativa Secundaria de Huataquita – Cabanillas en el año 2016.

El programa Educativo “Alto a la Automedicación” es eficaz para mejorar los conocimientos sobre automedicación, en los estudiantes del quinto año de la Institución Educativa Secundaria de Huataquita – Cabanillas en el año 2016.

## **3. Variables de la investigación**

### **3.1. Identificación de variables.**

**Variables dependiente:** Conocimientos de automedicación en estudiantes

**Variable independiente:** Programa educativo “Alto a la automedicación”

#### 4. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento sobre medicamentos	El conocimiento se entiende como estado de conocer y comprender; puede ser definido también como objetos que son almacenados y manipulados. (EcuRed, 2016)	Medicamentos	Preguntas. N° 1, 2, 3, 4, 5.	La escala de valoración es la escala de Likert; Muy poco Poco Regular Bueno Muy bueno
		Automedicación	Preguntas. N° 6, 7, 8, 9, 10.	
Programa educativo “Alto a la automedicación”	Es un conjunto o secuencia de actividades educativas organizadas para lograr un objetivo predeterminado, es decir, un conjunto específico de tareas educativas. Un objetivo puede ser, por ejemplo, la preparación para estudios más avanzados, la calificación para un oficio o conjunto de oficios, o bien sencillamente el aumento de conocimientos y de comprensión.	Modulo I: Medicamentos	Sesión 1: Que son los Medicamentos. Sesión 2: Que son los Antibióticos Sesión 3: Que son los Analgésicos Sesión 4: Efectos Adversos	
		Módulo II: Automedicación	Sesión 1: Que es la Automedicación Sesión 2: Causas: Automedicación Sesión 3: Desventajas: Automedicación Sesión 4: Riesgos y grupos vulnerables: Automedicación	

## **5. Delimitación Geografía y Temporal**

La población fue elegida en la Institución Educativa Secundaria de Huataquita, que está ubicada en el distrito de Cabanillas Provincia de San Román, Con una Latitud Sur de  $15^{\circ} 41' 2.8''$  S y Longitud Oeste de  $70^{\circ} 22' 28.9''$  W, a una altitud de 3933 msnm a unos 2 km, está situada en la carretera a Arequipa, Km 5 Huataquita.

Por lo que la población estuvo conformada por los alumnos de dicha institución. Se realizó un programa educativo compuesto por dos módulos, las cuales incluyen sesiones educativas.

## **6. Población y Muestra**

La población estuvo compuesta por los alumnos del 5° año de la Institución Educativa Secundaria de Huataquita-Cabanillas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

## **7. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

Para la recolección de datos se utilizó como técnica una encuesta y como instrumento un cuestionario que tiene como duración 20 minutos, que comprende dos dimensiones: medicamentos y automedicación, conformada por 10 preguntas, las cuales fueron aplicadas a los estudiantes de dicha institución educativa. Para la calificación de dicho instrumento se utilizó la escala de Likert que se califica de la siguiente manera: 1: Muy poco (0 – 2). 2: Poco (2.1 – 4). 3: Regular (4.1 – 6). 4: Bueno (6.1 – 8). 5: Muy bueno (8.1 – 10).

La variable independiente denominada “Programa educativo”, estuvo conformada por dos módulos, los cuales incluyen cuatro sesiones educativas. Cada sesión se realizó uno por semana, siendo un total de 8 sesiones educativas por dos meses.

## **8. Proceso de Recolección de Datos**

Para el proceso de recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

Primero: Se presentó el proyecto y el modulo “Alto a la automedicación” a desarrollar al director de la Institución Educativa Secundaria de Huataquita – Cabanillas, para que autorice la realización de nuestro trabajo de investigación, para lo cual se contó con el oficio de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, EAP Enfermería, que avale nuestro petitorio.

Segundo: Se coordinó con el Director de Institución educativa secundaria, el asesor del aula y con los alumnos del 5to año del Colegio Huataquita, Cabanillas. A todos se les explico sobre el desarrollo de la investigación, los por menores que pudiesen suceder durante el desarrollo de la investigación, los alumnos firmaron un consentimiento informado antes del desarrollo de aplicación.

Tercero: Se procedió a la aplicación de la encuesta de Conocimientos de Automedicación con una pre prueba, antes de la ejecución del programa educativo.

Cuarto: Se procedió con el desarrollo de los módulos que constan de 8 sesiones educativas programadas los días lunes y viernes, con previa coordinación con el director y el asesor de dicha salón del quinto año del Colegio de Huataquita – Cabanillas.

Quinto: Luego se obtuvieron y codificaron los datos y por último se archivaron los datos y se prepararon para su análisis estadístico por computadora.

## **9. Procesamiento y Análisis de Datos**

Luego de concluir con la recolección de datos, la información recolectada se procesó de forma manual con el programa EXCEL y SPSS. 22.0, elaborándose una tabla de matriz, Las cuales se utilizaron para el análisis de datos el modelo estadístico Alfa de Cronbach; para así finalizar su análisis e interpretación respectiva.

## Capítulo IV

### Resultados y discusión

#### 1. Resultados

##### 1.1. Respecto al objetivo general

Tabla 1

*Conocimientos de automedicación en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Secundario de Huataquita – Cabanillas, antes y después de la aplicación del programa de intervención.*

			Cuestionario	
			Pre	Post
Conocimientos	Poco	Recuento	-	1
		% dentro de Pruebas	-	3,4
	Regular	Recuento	11	3
		% dentro de Prueba	37,9%	10,3%
	Bueno	Recuento	15	16
		% dentro de Prueba	51,7%	55,2%
	Muy Bueno	Recuento	3	9
		% dentro de Prueba	10,3%	31,0%
Total	Recuento	29	29	
	% dentro de Prueba	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del quinto año del Colegio Secundario de Huataquita – Cabanillas 2016.

La tabla 1 evidencia que los estudiantes del Colegio Huataquita - Cabanillas, antes de la aplicación del programa educativo “Alto a la Automedicación”, el 51.7% presentaba un conocimiento bueno, seguido del 37.9% con un conocimiento regular y un 10.3% con conocimientos muy buenos, luego de la aplicación del programa de intervención a esta misma población se aprecia que estos porcentajes han variado considerablemente donde la mayoría de

los estudiantes presentan un conocimiento bueno con un 55.2%, muy bueno con 31.0%, regular (10,3%), el 1% con poco conocimiento y ningún estudiante presenta muy poco conocimiento.

Tabla 2

*Estadísticos de conocimientos de automedicación en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Huataquita - Cabanillas, antes y después de la aplicación del programa de intervención*

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Conocimientos Pre	7,45	29	1,298	241
	Conocimientos Post	14,41	29	3,521	654

*Fuente: Estadísticos obtenidos mediante encuesta.*

En la tabla 2 se aprecia que la media aritmética de conocimientos de automedicación antes de la aplicación del programa de intervención “Alto a la automedicación” es de 7.45, y después de la aplicación del programa la población presenta una media de 14.41; con desviaciones estándar de 1.298 y 3.521 respectivamente. Asimismo se aprecia que esta diferencia es significativa (sig.= .000) (tabla 3), los resultados obtenidos permiten concluir que el programa de intervención es eficaz para mejorar sus conocimientos de la población adolescente.

Tabla 3

*Prueba de hipótesis de conocimientos para muestras relacionadas en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Huataquita, Cabanillas – 2016.*

		Diferencias relacionadas					t	Gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Conocimientos Pre Conocimientos Post	-6,966	3,650	678	-8,354	-5,577	-10,278	28	,000

*Fuente: Prueba de hipótesis para conocimientos.*

## 1.2. | Respecto a los objetivos específicos

Tabla 4

*Conocimientos de automedicación en su dimensión medicamentos en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Huataquita, antes y después de la aplicación del programa de intervención*

			Cuestionario	
			Pre	Post
Conocimientos sobre medicamentos	Muy Poco	Recuento	8	1
		% dentro de Prueba	27,6%	3,4%
	Poco	Recuento	16	1
		% dentro de Prueba	55,2%	3,4%
	Regular	Recuento	4	6
		% dentro de Prueba	13,8%	20,7%
	Bueno	Recuento	1	16
		% dentro de Prueba	3,4%	55,2%
	Muy Bueno	Recuento	-	5
		% dentro de Prueba	-	17,2%
Total	Recuento	29	29	
	% dentro de Prueba	100,0%	100,0%	

*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del quinto año del Colegio Huataquita, Cabanillas – 2016.*

La Tabla 4 evidencia que los estudiantes del Colegio Huataquita, antes de la aplicación del programa “Alto a la Automedicación”, en su dimensión medicamentos el 55,2% posee poco conocimiento sobre medicamentos, seguido de 27,6% que tienen muy poco conocimiento y el 13,8% que tuvieron un conocimientos regular. Luego de la aplicación del programa educativo se observa que la mayoría de los estudiantes presentan un conocimiento bueno con un (55,2%), regular (20%), muy bueno (17,2%) y un (3,4%) con conocimiento muy poco y poco sobre medicamentos.

Tabla 5

*Estadísticos de conocimientos de automedicación en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Huataquita, Cabanillas, antes y después de la aplicación del programa de intervención en el área de Medicamentos.*

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Conocimiento sobre medicamentos Pre	3,86	29	1 ,505	,280
	Conocimiento sobre medicamentos Post	7,52	29	2 ,046	,380

*Fuente: Estadísticos obtenidos mediante encuesta.*

En la tabla 5 se aprecia que la media aritmética de conocimientos antes de la aplicación del programa de intervención “Alto a la Automedicación” En el área de (Medicamentos) es de 3,86, y después de la aplicación del programa educativo la población presenta una media de 7,52; con desviaciones estándar de 1, 505 y 2, 046 respectivamente. Asimismo se aprecia que esta diferencia es significativa (sig.= .000) (tabla 6), los resultados obtenidos permiten concluir que el programa de intervención “Alto a la automedicación” es eficaz para mejorar los conocimientos de automedicación

Tabla 6

*Prueba de hipótesis de conocimientos de automedicación en su dimensión medicamentos para muestras relacionadas en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Huataquita, Cabanillas – 2016*

	Media	Desviación típ.	Diferencias relacionadas		T	gl	Sig. (bilateral)	
			Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior				Superior
Conocimientos sobre medicamentos Pre Conocimientos sobre medicamentos Post	-3,655	2,511	,466	-4,610	-2,700	-7,839	28	,000

*Fuente: Prueba de hipótesis para conocimientos en su dimensión Medicamentos.*

Tabla 7

*Conocimientos de automedicación en su dimensión automedicación en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Huataquita, Cabanillas antes y después de la aplicación del programa de intervención.*

			Cuestionario	
			Pre	Post
Conocimientos de Automedicación	Muy Poco	Recuento	10	1
		% dentro de Prueba	34,5%	3,4%
	Poco	Recuento	15	6
		% dentro de Prueba	51,7%	20,7%
	Regular	Recuento	4	4
		% dentro de Prueba	13,8%	13,8%
	Bueno	Recuento	-	15
		% dentro de Prueba	-	51,7%
	Muy bueno	Recuento	-	3
		% dentro de Prueba	-	10,3%
	Total	Recuento	29	29
		% dentro de Prueba	100,0%	100,0%

*Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes del quinto año del Colegio Huataquita, Cabanillas – 2016.*

Tabla 7 se aprecia que los estudiantes del Colegio de Huataquita, Cabanillas. Antes de la aplicación del programa “Alto a la automedicación”, en su dimensión (Automedicación) el 51,7% presenta poco conocimiento, seguido de 34,5% con muy poco y el 13,8% con conocimiento regular. Después de la aplicación del programa se observa que la mayoría de los estudiantes presentan un conocimiento bueno (51.7%), poco (20,7%), regular (13.8%), muy bueno (10,3%) y el (3,4%) muy poco conocimiento sobre automedicación.

Tabla 8

*Estadísticos de conocimientos de automedicación en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio de Hutaquita, Cabanillas, antes y después de la aplicación del programa de intervención en el área Automedicación.*

		Medi a	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
	Con. de automedicación Pre	3,59	29	1 ,350	,251
Par 1	Con. de automedicación Post	6,90	29	2 ,110	,392

*Fuente: Estadísticos obtenidos mediante encuesta.*

En la tabla 8 se aprecia que la media aritmética de conocimientos antes de la aplicación del programa de intervención “Alto a la automedicación” En el área de (Automedicación) es de 3,59, y después de la aplicación del programa la población presenta una media de 6,90; con desviaciones estándar de 1, 350 y 2, 110 respectivamente. Asimismo se aprecia que esta diferencia es significativa (sig.= .000) (tabla 9), los resultados obtenidos permiten concluir que el programa de intervención “Alto a la automedicación” es eficaz para mejorar el los conocimientos de automedicación.

Tabla 9

*Prueba de hipótesis de conocimientos de automedicación en su dimensión automedicación para muestras relacionadas en estudiantes del quinto año de educación secundaria del Colegio Huataquita, Cabanillas – 2016.*

		Diferencias relacionadas				T	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	Con. de automedicación Pre Con. de automedicación Post	-3, 310	2, 634	,489	-4, 312	-2, 309	-6,769	28	,000

*Fuente: Prueba de hipótesis en su dimensión conocimientos de automedicación*

## 2. Discusión:

Los resultados relacionados con el objetivo general muestran que antes de la aplicación del programa “Alto a la automedicación”, el 51.7 % de estudiantes obtuvo un conocimiento Bueno, un 37.9 % de estudiantes presentó un conocimiento Regular y un 10.3 % de estudiantes presentó conocimientos muy bueno, luego de la aplicación del programa “Alto a la Automedicación” se obtuvieron los siguientes resultados, un 55.2 % de estudiantes obtuvo un conocimiento bueno, un 31.0 % de estudiantes presentó conocimiento regular, un 10.3 % de estudiantes presentó conocimientos regulares y el 3.4% presentó un conocimiento poco. Con lo que se concluye que el programa denominado “Alto a la automedicación” es eficaz para poder mejorar los conocimientos en los estudiantes que es el grupo con el cual trabajamos, conformado por 29 alumnos del 5° año del Colegio Huataquita –Cabanillas. Estos resultados guardan relación con el trabajo presentado por Muñoz y Muñoz, 2014, donde se evidencia en los resultados que un 65% de estudiantes se auto medica a veces, el 21% de estudiantes que se auto medica frecuentemente y un 16% de los estudiantes no se auto medican. También los resultados obtenidos se relacionan con los obtenidos por Guillen, 2010, donde el 98,8 % de los encuestados realizan la práctica de automedicación, el porcentaje predominante fue en las mujeres con 92.7%, no se evidenciaron las diferencias entre estudiantes de carreras sanitarias y no sanitarias (88,9% frente a 91,6%). Los analgésicos fueron el grupo más usado siendo consumido por un 73,8%, el segundo grupo de fármaco los anticonceptivos con un 13,4% y los antibióticos 12,2%. Del mismo modo el trabajo presentado por Uruete et al, 2013, cuyo trabajo fue de tipo descriptivo de corte transversal en una población de estudiantes de enfermería, los datos que obtuvieron fueron que el 52,9% recomiendan el farmacéutico y la familia periódicamente, y el 30,9% respectivamente. Y el 82,4% identificaron asertivamente la automedicación “como un uso riesgoso para la salud sin

prescripción médica”, mientras señalaron que tiene efectos negativos para la salud el 81,6%. En cambio el 39.0% consulta con el médico cuando se encuentra mal de salud, y el 74,3% influye los medios de comunicación en la automedicación. El motivo más constante es el dolor de cabeza con 28,7% y la fiebre 26,5%, los medicamentos con uso más frecuente en la automedicación son analgésicos y antiinflamatorios el 75,7%, en los últimos 6 meses un 35% se auto médica. Se puede apreciar que existe relación la investigación que realizamos con las investigaciones antes mencionadas, por lo cual es de vital importancia se apliquen programas educativos que ayuden a mejorar los conocimientos acerca de la automedicación. .

En el primer objetivo específico respecto a la dimensión medicamentos, los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: antes de la aplicación del programa “Alto a la Automedicación” se obtuvo que el 55.2% presentan un conocimiento Poco, seguido de un 27.6 % con conocimientos Muy poco, un 13.8% con conocimiento Regular y un 3.4 % con conocimiento Bueno, luego de la aplicación de nuestro programa educativo a los estudiantes se obtuvo los siguientes resultados: el 20.7% con conocimientos Regular , un 17.2 % con conocimientos Bueno, un 3.4% con conocimiento Poco y un 3.4% con conocimiento Muy poco. Estos resultados se relacionan con los encontrados por De La Cruz 2013, cuyo resultado obtenido demuestra que la relación anterior no es evidente estadísticamente ( $p > 0.05$ ) y que el 36% de los estudiantes encuestados llevaron el curso de farmacología, lo que no tiene relación alguna con el conocimiento sobre prescripción farmacológica ( $p > 0.05$ ). La mayoría de estudiantes señalaron haber obtenido un promedio final del curso de farmacología de 12. Se observó que el conocimiento en los 4 aspectos farmacológicos estudiados fue insuficiente. Se concluye que los estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica tienen un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica.

Para el segundo objetivo específico sobre la dimensión automedicación los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes antes de la aplicación del programa “Alto a la Automedicación” se obtuvo que el 51.7% presenta un conocimiento Poco, un 34.5 % con conocimiento Muy poco y un 13.8 % con conocimiento Regular, luego de la aplicación de nuestro programa a los estudiantes se obtuvo los siguientes resultados: el 51.7 % de los estudiantes obtuvieron un conocimientos Bueno, un 20.7 % con conocimiento Poco, y el 13.8% con conocimiento Regular y un 10.3 % de estudiantes con conocimiento Muy bueno, finalmente un 3.4% con muy poco conocimiento. Los mismos que se relacionan con los resultados obtenidos por Huarcaya 2015, cuyos resultados muestran, que de 30 comuneros del barrio Santa Rosa, se evalúan los niveles de conocimiento antes y después, obteniendo un pre test de 10% aprobado de los cuales luego de la intervención incrementaron su nivel de conocimiento en cuanto a la automedicación, y en la recolección del post test se muestra en un 94% de comuneros aprobados.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 1. Conclusiones:

**Primero:** A un nivel de significancia del 5 % el programa educativo “Alto a la Automedicación”, es eficaz para mejorar los conocimientos del 5to año de educación secundaria del Colegio Huataquita, Cabanillas – 2016.

**Segundo:** A un nivel de significancia del 5 % el programa educativo “Alto a la Automedicación”, es eficaz para mejorar los conocimientos en su dimensión conocimiento de medicamentos en estudiantes del 5to año de educación secundaria del Colegio Huataquita, Cabanillas – 2016.

**Tercero:** A un nivel de significancia del 5 % el programa educativo “Alto a la Automedicación”, es eficaz para mejorar los conocimientos en su dimensión conocimiento sobre automedicación en estudiantes del 5to año de educación secundaria del Colegio Huataquita, Cabanillas – 2016.

#### 2. Recomendaciones:

**Primero:** A la Dirección General del Colegio Huataquita Cabanillas a incorporar dentro de su currículo anual, el programa “alto a la automedicación” en todas sus secciones del nivel secundario, para así poder mejorar los conocimientos en los estudiantes. De este modo reducir los riesgos y consecuencias de la automedicación.

**Segundo:** Al director del Colegio Huataquita incorporar en sus escuelas para padres temas sobre los riesgos de la automedicación.

**Tercero:** Al puesto de salud de Huataquita, para que implemente sesiones programas educativos en los colegios de su jurisdicción para mejorar los conocimientos sobre la automedicación, en los estudiantes de este nivel de educación.

**Cuarto:** A la Escuela Profesional de Enfermería de la UPeU realizar trabajos de investigación similares al presente, de tipo experimental ya que se posee poca referencia bibliográfica.

### Referencias bibliograficas

- Aleman, M. (2008). Eficacia y eficiencia. *Boletin de etica y valores*, 4.
- Alucema, A., Chavarria, N., & Valdes, M. (2013). Patrones de automedicacion en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. *Journal of Pharmacy and Pharmacognosy Research*.
- Baos, V. (2000). *estrategia para reducir la automedicacion, informacion terapeutica sistema nacional de salud*. rev. salud publica. Recuperado el 14 de 08 de 2015
- Brage, R., & Trapero, I. (2010). Bases de la Farmacología Clínica. *Open Course Ware*, 23. Obtenido de <http://ocw.uv.es/ciencias-de-la-salud/farmacologia-clinica-aplicada-a-la-enfermeria/leccion1.introduccion.pdf>
- Castro Espinosa, J., Arboleda G, Arboleda Geovo, J., & Samboni Novoa, P. (2014). *Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia*. colombia: revista cubana farm.
- Castronuovo, C., Chiclana, F., Giosso, L., Pensa, G., Prario, M., Rebollo, V., . . . Muñoz, S. (28 de Octubre de 2007). Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de la Plata. *Latin American Journal of Pharmacy*, 6.
- Charaja, F. (2000). *Manual de investigacion educacional - primera edicion*. Puno, Peru: Nuevo mundo.
- Colegio quimico farmaceutico. (15 de 04 de 2013). La republica. (E. H. Urrutia., Ed.) *Automedicación hace estallar el negocio de farmacias y boticas em Arequipa*.

- Recuperado el 01 de 03 de 2016, de <http://larepublica.pe/15-04-2013/automedicacion-hace-estallar-el-negocio-de-farmacias-y-boticas-em-arequipa>
- De la cruz, Vilcas, P. (2013). *Conocimiento sobre la prescripcion farmacologica de los estudiantes de la clinica estomatologica de la universidad Alas Peruanas en el 2013*. Proyecto de tesis, Universidad Alas Peruanas , Lima, Lima .
- DIGEMID - Direccion General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2002). Ley general de Salud - articulo 68.
- DiStaso, M. (Diciembre de 2010). *Investigacion del impacto de la automedicacion en adolescentes*. Tesis, Universidad Abiert Interamericana, Medicina, Argentina.
- Doctissimo. (12 de Febrero de 2010). *Farmacos*. Recuperado el 16 de Marzo de 2016, de Lo esencial de los medicamenstos: <http://medicamentos.doctissimo.es/farmacos/lo-esencial-sobre-los-medicamentos/que-son-los-medicamentos.html>
- EcuRed. (16 de Agosto de 2016). Conocimiento con todos y para todos. Obtenido de <http://www.ecured.cu/Conocimiento>
- Escobedo, P. -(15 de 04 de 2013). Automedicación hace estallar el negocio de farmacias y boticas em Arequipa. (E. H. Urrutia, Ed.) *La Republica*. Recuperado el 01 de 03 de 2016, de <http://larepublica.pe/15-04-2013/automedicacion-hace-estallar-el-negocio-de-farmacias-y-boticas-em-arequipa>
- Guillem, P. (14 de 06 de 2010). Estudio sobre la automedicacion en poblacion universitaria española. *Revista clinica medica familiar*, 99 - 103. Recuperado el 05 de 01 de 2016
- Hemwall, E. (2010). Increasing Access to Nonprescripcion Medicines. *Clin Pharmacol Ther*, 87. Recuperado el 12 de 10 de 2015
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodologia de la Investigacion*. Mc Graw Hill.

INEI - Instituto Nacional de Estadística e informática. (17 de 07 de 2013).

Automedicación: lo barato sale caro. *Salud y bienestar*. Obtenido de

<https://cuscodospuntocero.wordpress.com/2013/07/17/automedicacion-lo-barato-sale-caro/>

Izquierdo, J. (2011). *Automedicación*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo,

Ciencias de la Salud. Obtenido de

<http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/13808>

Jimenez, E. L., & Velez, Y. S. (2015). *Factores determinantes en la automedicación de los habitantes del barrio Los Almendros de la parroquia Timbara cantón Zamora año 2015*. Ecuador: Zamora.

Kregar, G., & Filinger, E. (2005). ¿Que se entiende por Automedicación? *Rev. Acta Farm Bonaerense*, 130. Obtenido de

[http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP\\_24\\_1\\_6\\_2\\_5ROG2AU4L2.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf)

Leweil, S. (2005). Self-care in health. *rev. salud publica*, 181 - 201. Recuperado el 27 de 02 de 2016

Llanos, L. C. (2001). *Automedicación en cinco provincias de cajamarca*. *rev. medica herediana*. Recuperado el 15 de 02 de 2016

Lopez, J., Dennis, R., & Moscoso, S. M. (2009). estudio sobre la automedicación en la localidad de Bogota. *rev. publica de salud*(11(3)), 434.

Manzini, F., & Simonetti, J. (23 de 12 de 2009). Consulta de Enfermería Aplicada a Clientes Portadores de Hipertensión Arterial: Uso de la Teoría del Autocuidado de Orem. *Latino-am Enfermagem*.

Martinez Cevallos, L. (2011). Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos del hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima. *repositorio de*

*tesis digitales*. Recuperado el 11 de 05 de 2015, de

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3077>

Martinez Cevallos, I. c. (2013). *percepcion de la automedicacion con antibioticos en los usuarios externos en un hospital publico de lima*. lima. Recuperado el 03 de 02 de 2016, de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3077>

Mcknight, A., & Thomason, A. (2009). Pharmacists advancing roles in drug and moment. *J.Pharma Assoc*, 554.

MedlinePlus. (9 de Marzo de 2016). *Antibioticos*. (National Institutes of Health)

Recuperado el 17 de Marzo de 2016, de Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/antibiotics.html>

Mestanza , F., & Pomo, O. (2013). *Estudio muestral del consumo de medicamentos y*. Lima: revista medica herediana.

Muñoz, J. G., & Muñoz, L. B. (2014). *factores que influyen en la automedicacion de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Juliaca*. juliaca: revista cientifica "Investigacion Andina".

Nefi, M. (12 de 12 de 2008). la automedicacion y sus consecuencias como problema a nivel mundial. estadisticas de morbi mortalidad y factores asociados. *revista medica preventiva y salud publica*, 1-2. Recuperado el 10 de 02 de 2016, de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1337/2/La-Automedicacion-y-sus-Consecuencias-como-ProblematICA-a-Nivel-Mundial-Estadisticas-de-Morbi-Mortalidad-y-Factores-Asociados>.

OMS - organizacion mundial de la salud. (1994b). decreto ley - regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. *medicamentos esenciales y productos de salud*, 180. Recuperado el 24 de 01 de 2016

- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2011). Reglamento de establecimientos farmacéuticos. *observatorio: DIGEMID*, 11. Recuperado el 14 de 01 de 2016, de [http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/PortalConsultas/Documentos/DS\\_014-2011.pdf](http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/PortalConsultas/Documentos/DS_014-2011.pdf)
- Orem, D. (2007). *Teorías del autocuidado - modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier. Recuperado el 15 de 02 de 2016, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Oscanoa, T. (2012). Acceso y usabilidad de medicamentos: Propuesta para un adefinicion operacional. *Peru Med Exp Salud Publica*, 8. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n1/a18v29n1.pdf>
- Prado, L. A., Gonzales , M., Paz, N., & Romero, K. (23 de 10 de 2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Medica Electronica*.
- Pzifer. (2010). Uso de la tecnología en la automedicacion. *Pzifer*. Recuperado el 01 de 03 de 2016, de [https://www.pfizer.es/salud/salud\\_sociedad/uso\\_racional\\_medicamentos/uso\\_responsable\\_medicamentos.html](https://www.pfizer.es/salud/salud_sociedad/uso_racional_medicamentos/uso_responsable_medicamentos.html)
- Salud y Medicinas. (30 de Junio de 2015). *Antigripales*. Recuperado el 16 de Marzo de 2016, de Centros de Salud: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/gripe/temas-relacionados/antigripales.html>
- Salud, O. M. (2000). guidelines for the regulatory assessment of medical products for use in self.medication.
- Sanchez, C., & Nava, G. (2012). Factores que influyen en la Automedicacion del personal de Enfermeria a nivel tecnico y de estudiantes. *Revista de Enfermeria Neurologica*,

- Vol. 11, No. 3, 121. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123b.pdf>*
- Segarra, M., & Bou, J. C. (2004). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Dialnet*. Obtenido de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
- Taylor Powell, E. (Agosto de 2003). *Diccionario de Conceptos Basicos*. Washington DC, USA: UW Extension.
- Torrez Gutierrez, C., & Villarreal Acebey, M. (8 de 5 de 2011). Analgesicos en Pediatría. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 9. Obtenido de [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011000500002&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011000500002&script=sci_arttext)
- Uchupe, O. (2013). *Automedicación en los pobladores de Villa el Salvador y el Grupo I y II del sector 6*. Instituto Superior Tecnológico Privado Daniel Alcides Carrion, Lima. Obtenido de <http://www.acarrion.edu.pe/documentos/FARMACIA/AUTOMEDICACION.pdf>
- Universia Argentina. (27 de Julio de 2006). Los universitarios abusan de la automedicación. *Universia*. Obtenido de <http://noticias.universia.com.ar/en-portada/noticia/2005/07/27/371879/universitarios-abusan-automedicacion.html>
- Urete, I. N., Campos, R., Ramos, R., Orotuma, M., Bernaola, H., & Canales, M. (2013). Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzalo de Ica. *Rev. Enferm vanguard*. Recuperado el 09 de 08 de 2015
- Valles, E. (2012). *AUTOMEDICACIÓN EN ALUMNOS DE PRÁCTICAS TUTELADAS DE FARMACIA DE SALAMANCA Y APLICABILIDAD DEL PROCESO DE DISPENSACIÓN*. España: Universidad de Granada. Obtenido de

[http://www.melpopharma.com/wp-](http://www.melpopharma.com/wp-content/uploads/2013/04/Elena_Valles_Martin.pdf)

[content/uploads/2013/04/Elena\\_Valles\\_Martin.pdf](http://www.melpopharma.com/wp-content/uploads/2013/04/Elena_Valles_Martin.pdf)

Vera , O., Rodas, C., & Falla, B. (2013). Automedicacion una problematica nacional y regional que se puede prevenir. *Rev. cuerpo medico*, 20. Recuperado el 20 de 01 de 2016

Villegas Cardona, F., Nasner Posso, K., Buitrago, D., Cruz , S., Ruden, S., Bedoya, J., . . . Gomez, R. (Marzo - Mayo de 2013). Patron de autocuidado en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo - mayo 2013. *Investigaciones Andina*, 12.

White, E. G. (2011). *El ministerio de la curacion - El uso de remedios* . Recuperado el 14 de 06 de 2015, de [www.jovenes-cristianos.com](http://www.jovenes-cristianos.com)

World Helth Organization. (2000). Directrices para la evaluacion de medicamentos para su uso en la automedicacion. *OMS*.

Zevallos, L. (2015). Prevalencia de la Automedicacion en niños de la I.E.E. 525 Houston, Nuevo Chimbote. *In Crescenso, Ciencias de la Salud*, 322 - 330. Recuperado el 12 de Marzo de 2016

## Anexo 1

### Cuestionario sobre conocimientos de automedicación

Edad:.....Sexo:.....Grado y Sección:.....Religión:.....

#### 1. ¿Que son los medicamentos?

- a) Son sustancias químicas que se administran al cuerpo u organismo, que sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad.
- b) Son sustancias químicas que solo ayudan a calmar todo tipo de dolor.
- c) Son sustancias no químicas, que ayudan a tratar todo tipo de enfermedades.

#### 2. ¿Cuáles son los tipos de medicamentos?

- a) Todo tipo de vitaminas y complementos energéticos u otros.
- b) Analgésicos y antiinflamatorios, antibióticos, antigripales antiácidos, antidiarreicos.
- c) Complementos medicinales, hiervas caceras, suplementos nutricionales.

#### 3. ¿Qué son los antibióticos?

- a) Sustancia química que ayudan a aliviar todo tipo de dolor, por ejemplo: dolor de muelas, dolores musculares.
- b) Sustancias químicas que cuyo objetivo es ayudar a reducir los molestos síntomas de resfriados comunes y gripe.
- c) Sustancias químicas que ayudan al tratamiento de las enfermedades causadas por todo tipo de bacterias.

#### 4. Que son los analgésicos:

- a) Son medicamentos para calmar todo tipo de dolor, causadas por golpes, caídas, accidentes, quemaduras.
- b) Sustancias químicas que ayudan al tratamiento de las enfermedades causadas por todo tipo de bacterias.

- c) Son medicamentos destinados a ser usados en el tratamiento de los síntomas relacionados a la gripe

**5. Marque la respuesta correcta acerca de los efectos adversos de los medicamentos:**

- a) Son efectos deseados que pocas veces se presentan cuando uno se automedica.
- b) Son efectos no deseados causados por los medicamentos.
- c) Son efectos o síntomas que siempre los medicamentos producen.

**6. ¿Qué es la automedicación?**

- a) Es la elección y uso de un medicamento por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades, sin prescripción médica u receta médica.
- b) Es la elección de un medicamento o varios por parte del usuario, con previa receta médica.
- c) Es el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades reconocibles por él mismo.

**7. Marque la respuesta correcta acerca de las causas de la automedicación:**

- a) Dificultad económica, atención medica ineficiente, temor a las consultas, falta de tiempo.
- b) Tener mucho dinero, tener seguro social.
- c) Tener familiares que sean profesionales de salud.

**8. ¿Cuáles son los riesgos de la automedicación?**

- a) No provocar alergias.
- b) No se presentan signos y síntomas.
- c) Adicción, intoxicación y muerte. .

**9. ¿Cuáles son las desventajas de la automedicación?**

- a) Pueden agravar a empeorar los síntomas.

- b) Alivian todo tipo de síntomas o dolencias, de cualquier enfermedad.
- a) Contribuyen con la rehabilitación del individuo.

**10. ¿Qué grupos son vulnerables en la automedicación?**

- a) Niños, ancianos, personas enfermas.
- b) Niños, ancianos, mujeres embarazadas.
- c) Niños, ancianos, mujeres adolescentes.

## Anexo 2

### Consentimiento Informado

Yo.....de.....años de edad, estoy de acuerdo en participar, que después de haber sido informado/a del propósito, objetivos del proyecto titulada “Eficacia del Programa Educativo “Alto a la Automedicación” para mejorar los conocimientos sobre conocimientos de automedicación, en los alumnos del Colegio secundario de Huataquita – Cabanillas.

Siendo las responsables las bachilleres de enfermería de la Universidad Peruana Unión. Expreso mediante este documento mi autorización y disposición como participante activa, a su vez tengo plena confianza al grupo de intervención y confió en que los datos obtenidos serán para pleno uso de estudio, asimismo espero la confidencialidad y sutileza en la ejecución de este programa. Por lo tanto al firmar este documento autorizo se me incluyan en esta investigación.

### **Anexo 3**

#### **Validez del instrumento**

Para la validez del instrumento se solicitó la opinión de dos jueces expertos en el tema como un médico general quien labora en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri y un médico especialista quien labora en su clínica del Valle. El instrumento estuvo conformada por 14 preguntas de las cuales se eliminaron 4. La duración de las tres revisiones del cuestionario fueron de tres semanas. Quedando como resulta solo 10 preguntas. 5 preguntas para cada dimensión.

La prueba piloto se realizó a 36 estudiantes del nivel secundario del Colegio Adventista Titi Caca.

#### Anexo 4

##### **Determinación de la confiabilidad del instrumento**

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió a tomar la prueba piloto a 36 estudiantes del nivel secundario, los cuales mediante la fórmula de CRONBACH se determinó:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,630	10

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere a  $>0.50$ ; por lo tanto en instrumento es confiable.

## **Anexo 5**

### **Programa educativo “Alto a la automedicación”**

# **Módulos**