

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



TÍTULO DE TESIS

Eficacia del programa “Tu salud está en tus manos” para mejorar conocimientos y prácticas hacia el uso responsable de medicamentos en alumnos del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Juliaca-2016.

Tesis presentada para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería

Autor

Bach. TifannyAmber Ccamercco Sanchez

Asesor

Lic. Ana Luz Flores Mamani

Juliaca, noviembre del 2016

Dedicatoria

Primero quiero agradecer a Dios, por todas las bendiciones llegadas a mi vida, por acompañarme en cada paso que doy en mi vida y por la protección dada.

La presente tesis es dedicada con todo mi cariño a mis queridos padres Cesar Ccamercco y Ruth Sánchez por sus consejos para ser mejor persona cada día y sobre todo por su apoyo incondicional.

Agradecimientos

A la Universidad Peruana Unión, mi alma mater por acogerme durante los años académicos e impartir en mí conocimientos y reforzar mis valores cristianos que formaron mi perfil de enfermería.

A la Escuela Profesional de Enfermería y a todas las docentes que contribuyeron y orientaron para culminar exitosamente el estudio de esta investigación.

A mi asesora Lic. Ana Luz Flores Mamani, por su asesoramiento y apoyo en la dirección de esta investigación.

A los miembros del jurado, por su orientación, sugerencia y observaciones dadas durante todo el proceso de investigación.

A la lic. Daysi Calisaya tutora del primer año de enfermería por su colaboración brindada al proporcionarme horas de su tiempo para poder llevar a cabo la ejecución de la investigación. Y también a los alumnos de enfermería del primer año que colaboraron en el estudio.

Tabla de contenidos

Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Tabla de contenidos	iii
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Capítulo I	1
El problema.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Formulación de la pregunta	7
2. Justificación	7
3. Objetivos	8
4.1. Objetivo general.....	8
4.2. Objetivo específico.	8
Capitulo II.....	9
Marco teórico	9
1. Antecedentes de la investigación	9
2. Marco bíblico filosófico.....	18
3. Marco conceptual.....	20
3.1. Conocimiento.....	20
3.2. Tipos de conocimiento	20
3.3. Conocimiento sobre automedicación en los alumnos de enfermería.....	21
3.2.1. Automedicación	22
3.2.2. Automedicación responsable	23

3.2.3. Autocuidado.....	26
3.2.4. Ley general de salud	26
3.2.5. Grupos vulnerables frente la automedicación irresponsable	27
3.4. Práctica de automedicación en los estudiantes de enfermería	27
3.3.1. Tipos de prescripción:.....	27
3.3.2. Manejo de los medicamentos.....	29
3.3.3. Influencia a la automedicación	30
3.3.4. Adherencia	33
4. Modelo teórico	36
4.1. Modelo de Dorothea Orem	36
5. Definición de términos.....	38
5.1. Conocimiento.....	38
5.2. Prácticas	38
5.3. Automedicación responsable	38
5.4. Programa educativo	38
5.5. Universitarios.....	38
Capitulo III.....	39
Materiales y métodos	39
1. Diseño y tipo de investigación.....	39
2. Hipótesis de la investigación	40
2.1. Hipótesis general.....	40
3. Identificación de las variables.....	40
3.1. Variable dependiente: Conocimientos y prácticas.....	40
3.2. Variable independiente: Programa “Tu salud está en tus manos”	40
4. Operacionalización de las variables.....	41
5. Delimitación geográfica.....	43
6. Población y muestra.....	43
7. Características de la muestra.....	43
8. Instrumentos de recolección de datos	43
8.1. Escala Vigesimal (para medir conocimiento)	44
9. Proceso de Recolección de Datos	44
10. Procesamiento de Análisis de Datos	44
11. Consideraciones Éticas	45

Capítulo IV.....	46
Resultados y discusión.....	46
1. Presentación de resultados	46
1.1. En relación al objetivo general	46
1.2. En respuesta a los objetivos específicos	50
2. Discusión.....	52
Capítulo V.....	58
Conclusiones y recomendaciones	58
1. Conclusiones	58
2. Recomendaciones	59
Referencias.....	61
Anexos	74

Índice de tablas

Tabla 1 Resultados del control publicitario-periodo 2014.....	31
Tabla 2 Lista de las 7 primeras empresas que no cumplen las normas del control publicitario periodo 2014.....	31
Tabla 3 Operacionalización de las variables del programa educativo “Tu salud está en tus manos”.....	41
Tabla 4 Datos estadísticos del conocimiento en los estudiantes del pre y post del programa de educativo “Tu salud está en tus manos”.	46
Tabla 5 Prueba de hipótesis para muestras relacionadas en conocimientos de los estudiantes de primer año de enfermería.	47
Tabla 6 Datos estadísticos de práctica de automedicación en los estudiantes del pre y post test del programa educativo “Tu salud está en tus manos”.....	48
Tabla 7 Prueba de hipótesis para muestras relacionadas sobre práctica en automedicación en los estudiantes de primer año de enfermería.....	49
Tabla 8 Resultados del nivel de conocimiento y prácticas en el pre test del programa “Tu salud está en tus manos” en los estudiantes de enfermería.....	50
Tabla 9 Resultados del nivel de conocimiento y prácticas en el pos test del programa “Tu salud está en tus manos” en los estudiantes de enfermería.....	51

Índice de anexos

Anexo 1 Encuesta para medir la práctica de automedicación aplicado a estudiantes de la escuela profesional de enfermería.....	74
Anexo 2 Confiabilidad del instrumento.....	76
Anexo 3 Cuadro de puntuación de la encuesta de práctica.....	77
Anexo 4 Cuestionario sobre conocimientos en el uso racional de medicamentos aplicado en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.....	78
Anexo 5 Confiabilidad del instrumento.....	81
Anexo 6 Carta para autorización de intervención en la UPeU, al Comité de Ética.....	82
Anexo 7 Carta de autorización.....	83
Anexo 8 Consentimiento Abreviado.....	84
Anexo 9 Módulo educativo “Tu salud está en tus manos” para el facilitador.....	86

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la eficacia del programa “Tu Salud está en tus manos” para mejorar conocimientos y prácticas hacia el uso responsable de los medicamentos en alumnos del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Juliaca-2016 la metodología aplicada fue un diseño pre experimental de prueba y pos prueba la muestra consistió en 29 estudiantes del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería que oscilan entre las edades de 17 a 25 años, para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de conocimientos sobre uso racional de medicamentos y la encuesta de práctica responsable. Se elaboró un programa educativo “Tu salud está en tus manos” que consta de un módulo con 8 sesiones educativas referente al uso racional de medicamentos. Los resultados obtenidos demuestran que antes de la aplicación del programa educativo mencionado antes un 93.1% que representa 27 estudiantes presentó conocimiento bajo, un 6.9% que representa 2 estudiantes presentó conocimiento medio, y practicó automedicación irresponsable un 86.2% que significa 25 estudiantes y un 13.8% que representa 4 estudiantes practicó automedicación responsable, después de la intervención educativa “Tu salud está en tus manos” se obtuvieron cambios estadísticos significativos un 69% que significa 20 estudiantes presentó conocimiento medio, 31% que significa 9 estudiantes presentó conocimiento alto mientras que en la práctica un 86.2% que representa 25 estudiantes presentó practica responsable y un 13.8% que significa 4 estudiantes presentó automedicación irresponsable, por lo que se concluye que el programa educativo es eficaz.

Palabras claves: Automedicación, práctica, conocimiento, programa educativo.

Abstract

The aim of the research was to determine the effectiveness of the program "Your Health is in your hands" to improve knowledge and practices towards the responsible use of medicines in freshmen of the Professional School of Nursing, Universidad Peruana Union, Juliaca 2016 the methodology applied was a pre experimental design test and post-test sample consisted of 29 students the first year of the Professional School of Nursing ranging from 1st to 5th years of 17-25 years for data collection questionnaire was applied knowledge about rational drug use and responsible practices survey. an educational program "Your Health is in your hands" consisting of a module with 8 educational sessions concerning the rational use of medicines was developed. The results show that before the implementation of the educational program mentioned earlier a 93.1% representing 27 students presented on knowledge, 6.9% representing 2 students presented average knowledge, and practiced irresponsible self-medication 86.2% which means 25 students and 13.8% representing 4 students practiced responsible self-medication, after the educational intervention "your health is in your hands" statistically significant changes were obtained by 69% which means 20 students presented average knowledge, 31% which means 9 students presented high knowledge while in practice 86.2% representing 25 students presented responsible practice and 13.8% which means 4 students presented irresponsible self-medication, so it is concluded that the educational program is effective.

Keywords: Self-medication, practice, knowledge, educational program.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

Desde tiempos ancestrales el ser humano ha buscado explicar muchos fenómenos, y no es la excepción su propio cuerpo, buscando alivio a sus males que le aquejan, es así que comienza desde las más antiguas civilizaciones la práctica del poder de los conjuros “pociones mágicas”, de esta forma se consideró tratar de hacer algo frente a la enfermedad.

La evolución de la medicina surgió en las primeras civilizaciones como los babilonios en el siglo I a. C. se recogió infinidad de recetas en manuales escritas en tablillas de barro datadas algunas del II milenio a. C. La enfermedad aún era considerada como uno de los tabúes como castigos divinos o dados por demonios debido a que el individuo no tenía control de su propio cuerpo ni de su salud.

Otra civilización muy avanzada en la medicina fue Egipto, se encontró compilaciones importantes sobre la práctica en la medicina alrededor de 2000 a. C. uno de los hallazgos más importantes fue el papiro de Ebers, en ella se encontró diferentes recetas alrededor de 900 conteniendo cura con animales, plantas y productos minerales, esta información estaba a la disposición de la población pero otras recetas se mantenían en secreto que era solo para uso único de los médicos y enfermeras quienes se ocupaban por el cuidado de los enfermos y además tenían un pago (Guevara, Ordoñez, Villanueva, & Carbajal, 2011).

Pero la historia cambia al introducirse la terapéutica con sustancias inorgánicas traído por Paracelso para tratar algunas enfermedades, sin embargo, hubo un estudioso chino el Emperador Rojo el padre de la herbología, quien tenía miedo al envenenamiento por este nuevo tratamiento, y más tarde se suicidó tomando dichas sustancias, dando cuenta de esta forma del uso histórico de los medicamentos para el daño propio. Así como esta historia catastrófica surgen después durante la guerra mundial, la automedicación de penicilinas y talidomida entre los soldados, así también en el año 1961 ocurrió el desastre por el medicamento talidomida que fue utilizado como un hipnótico y también para las náuseas de las embarazadas, pero en los siguientes años se informó reacciones como la focomelia, malformaciones congénitas en los recién nacidos causando gran alarma internacionalmente (Ruiz, 2011).

La farmacovigilancia en los últimos 40 años se ha convertido en un tema de alta prioridad en el sistema de salud a nivel mundial y de la OMS (Wiedenmayer, Summer, Mackie, Gous, & Marthe, 2006).

La automedicación según algunos especialistas la nombran como “la enfermedad silenciosa” a nivel mundial estadísticamente el 5% de todas las internaciones en los diferentes nosocomios nacionales, son a consecuencia de la automedicación (Castro, Cobos, & Lasso, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica según las estadísticas que aún mas de la mitad de los medicamentos se dispensan de forma inadecuada, y más de un 40% es el presupuesto en los gastos nacionales sanitarios por lo tanto si los medicamentos no se prescriben y se da un uso inadecuado, se seguirá desperdiciando miles de millones de dólares de fondos públicos y personales (Caprov, 2013).

En muchos países sigue existiendo esta práctica habitual ya que asegura el tratamiento donde la cobertura de salud es deficitaria y los costos de la atención médica no están con las posibilidades de la población y no relegando también la falta de medidas educativas e ideas erróneas que son comunicadas en medios impropios (Alvarez, 2013).

Sin embargo, esta problemática se da en gran dimensión básicamente en países subdesarrollados y entre estos se encuentra Perú. Es aquí que viene la gran pregunta ¿por qué tantas personas prefieren esta opción?, en una revista publicada por el departamento de economía de la Pontificia Universidad Católica donde hace mención que existe diferentes factores como la falta de recursos, dificultad para acceder a un servicio formal de salud, la fácil accesibilidad a los medicamentos en farmacias y bajos niveles de aseguramiento. Por otro lado, esta actitud tiene inicios desde la medicina tradicional y popular, por lo que se encuentra enraizado dentro de la tradición y vida cotidiana de cada peruano (García, 2002).

Retrocediendo en el 2000 los peruanos compraron menos medicamentos por la cuestión que el valor del mercado farmacéutico había subido y esto traía serios problemas uno de ellos era pasar por alto los beneficios a las poblaciones de bajos recursos, el factor determinante era el precio para el acceso a los medicamentos esenciales que la población necesitaba y había la gran necesidad de resolver esta situación; para la década de los 90 se liberalizó el mercado farmacéutico y los precios se empezaron a definir por la ley de la oferta y la demanda, y posteriormente con la aplicación del DL N° 25596 y la Ley General de Salud N°26842, es ahí donde aparecen los medicamentos genéricos, al mejorar el acceso estimuló a su gran competencia bajando los niveles de precios y mejorando la accesibilidad para los usuarios.

Hoy por hoy ha salido de las manos el consumo de medicamentos por parte de la población, en una publicación del diario Perú 21 (2011) indica que:

El 62% de farmacias y boticas privadas del país vende sin receta médica medicinas que combaten virus y bacterias (antimicrobianos), lo que puede causar intoxicaciones, alergias y males cardiacos en el paciente, así como resistencia al medicamento (p.1).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud afirma que este fenómeno preocupa a las autoridades sanitarias y denuncian que los países no hacen suficientes esfuerzos para fomentar el uso racional de los tratamientos como los analgésicos y los antibióticos entre los más utilizados sin el debido control. Para la entidad mundial esta tendencia genera múltiples problemas como resistencia bacteriana y cuadros agudos (Caprov, 2013).

Asimismo también la Dirección General de Medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud en alerta Digemid comunicó al personal de salud y a la población en general sobre la resistencia a los antimicrobianos considerándolo un grave problema de salud pública ya que limitará en tratar alguna enfermedades infecciosas y por consiguiente la amenaza a la muerte o incapacidad, los indicadores que se realizaron a nivel nacional presenta que el 47%, 54% y 57% de los pacientes que acuden a la consulta ambulatoria de hospitales, centros y puestos de salud respectivamente reciben antimicrobianos como respuesta a su consulta médica; en relación al sector privado (Farmacias/Boticas) la venta de Antimicrobianos sin la debida presentación de la receta médica se da en el 62% de establecimientos (DIRECCION GENERAL DE MEDICAMENTOS, 2011).

Cabe destacar al Instituto Nacional de Salud (2012) quién indica lo siguiente:

La industria farmacéutica elabora muy pocos medicamentos nuevos para reemplazar los que han perdido su eficacia, la generación de medicamentos nuevos se está estancando y son pocos los incentivos para elaborar antimicrobianos nuevos que permitan combatir los problemas mundiales de la farmacorresistencia. (p.3)

En 1978, se declaró el tratado de Alma Ata, donde su estrategia para el desarrollo de la salud fue atención primaria de salud (APS) cabe resaltar que uno de los aspectos que comprende fundamentalmente es, la educación sobre los problemas de salud y la prevención de esta. Sin embargo, hasta ahora no se da énfasis en realizar esta estrategia en nuestro país, el abocar la acción educativa en salud, para prevención. Un claro ejemplo es Cuba que trabaja por la cultura en salud, por medio de la educación en salud para mejorar la calidad de vida de su población.

Según los estudios el grupo más interprete de esta problemática son los universitarios, en estudios realizados en España sobre automedicación y, en relación a los factores sociodemográficos relacionados con la misma revelaría que el colectivo de estudiantes universitarios sobresale como uno de los grupos en los que la prevalencia de la automedicación es más elevada y se le señala como uno de los colectivos objetivo y prioritarios para

elaborar Programas de Salud Pública destinados a mejorar la calidad y el comportamiento en automedicación (Carabias, 2011).

Es importante resaltar también que la Ley General de Salud 26842, en su artículo 26º, señala que al momento de prescribir un medicamento son los médicos, cirujanos-dentistas y las obstetras dentro del área de su profesión, por otro lado, el artículo 33º indica que el profesional químico farmacéutico tiene la responsabilidad de

dispensación, información y orientación al cliente y no está autorizado para prescribir medicamentos (Tasayco, 2011).

La Automedicación no solo es el consumo sin consulta médica sino también es una práctica riesgosa, es un problema de salud pública que debe ser desarrollado, implementando estrategias que den un alto al consumo de medicamentos sin responsabilidad y crear conciencia en los riesgos que este engloba, el estudio realizado se efectuará en la población universitaria ya que ellos serán los futuros profesionales, y posiblemente serán los que ejercerán influencia en su entorno de trabajo social y cultural. La facultad de salud es una de las carreras que tienen conocimiento sobre diferentes fármacos durante la formación académica, siendo fácil la auto prescripción o automedicación, una de las razones más frecuente vista en los alumnos es la falta de tiempo, pues labora más de tiempo en estudios y prácticas; optando por la acción más rápida para disminuir los síntomas ya que consideran que su acción es buena y tiene conocimiento del fármaco que ingiere, sin embargo hay otros alumnos que no tienen conocimiento de los profesionales que pueden prescribir una receta médica , y acuden simplemente a un farmacéutico u otra persona. En el presente estudio se realizará un programa educativo para el incremento de conocimiento y práctica hacia el uso racional de los medicamentos en alumnos del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión filial Juliaca, se establecerá observaciones que permitirá plantear nuevas estrategias para un uso responsable de los medicamentos en los universitarios y llegar en el futuro a toda la sociedad.

1.1. Formulación de la pregunta

Por todo lo expuesto y viéndose que no existe un proyecto educativo sobre el uso responsable de los medicamentos desarrollado en universitarios motiva la formulación del problema:

¿Cuál es la eficacia del programa “Tu salud está en tus manos” para mejorar conocimientos y prácticas hacia el uso responsable de los medicamentos en alumnos del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión Juliaca-2016?

2. Justificación

Entendemos por automedicación que es la acción de toma de medicamentos por iniciativa propia o por orientación de farmacéutico u otra persona no medica persona autorizada. El tema de la automedicación es un problema relevante a nivel mundial, influyendo diferentes factores para la toma de esta actitud, siendo una de las primeras las sociales como la presión del grupo o los propios familiares que ofrecen una solución como alternativa ignorando el riesgo que implica la automedicación así como también los conocimientos adquiridos durante la formación académica en los estudiantes, y como no nombrarse el aspecto económico que es la que permite acceder a un servicio médico y el horario que un estudiante de enfermería labora, siendo también un aspecto para la actitud de auto medicarse .

El siguiente trabajo se justifica por las siguientes razones:

Por su relevancia teórica, porque permitirá ampliar los conocimientos de los estudiantes del primer año de enfermería en la eficacia de programas educativos sobre el uso racional de los medicamentos y servirá de antecedente para otras investigaciones.

Por su relevancia metodológica, porque se elaborará un programa educativo que se desarrollará con los alumnos del primer año, para uso de los medicamentos responsablemente.

Por su relevancia social y práctica, ya que se beneficiarán los alumnos del primer año en adquirir nuevos conocimientos y poner en práctica el uso racional de los medicamentos y las instituciones como la OMS, DIGEMID, que interviniere podrá coger estos resultados para realizar más programas, capacitaciones en profesores y estudiantes de diferentes universidades.

Justificándose por los aportes a las líneas de investigación Salud y desarrollo comunitario de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana.

3. Objetivos

4.1. Objetivo general

Determinar la eficacia del programa “Tu Salud está en tus manos” para mejorar conocimientos y prácticas hacia el uso responsable de los medicamentos en alumnos del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Juliaca-2016.

4.2. Objetivo específico.

Describir los niveles del conocimiento y práctica hacia el uso responsable de los medicamentos antes de la intervención “Tu salud está en tus manos” en alumnos del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Juliaca-2016.

Describir los niveles del conocimiento y práctica hacia el uso responsable de los medicamentos después de la intervención “Tu salud está en tus manos” en alumnos del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Juliaca-2016.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes de la investigación

Menciona el autor Carabias (2011) en su investigación titulada “Automedicación en Universitarios”, cuyo objetivo fue estimar y conocer las conductas relacionadas con el hábito y práctica de la automedicación en los universitarios, sus factores, circunstancias e implicaciones, y la percepción que se tiene de la misma, el estudio es un diseño no experimental y de corte transversal, la muestra fue conformada por 25443 alumnos los cuales integran: doctorados 2023 alumnos, Master 761, y títulos propios 726 alumnos de la Universidad de Salamanca y al periodo del curso escolar 2008-2009, se realizó una prueba piloto para validar el instrumento, el cuestionario definitivo quedo estructurado en tres partes: características demográficas de los encuestados, oficina de farmacia, patrón de automedicación conteniendo 43 preguntas con el fin de obtener el máximo de información se utilizaron formatos de pregunta: preguntas de respuesta abierta, preguntas de respuesta cerrada, preguntas en las que se pedía una valoración gradual en las respuestas, preguntas en las que se pedía una definición, preguntas con respuesta simple del tipo sí o no, y preguntas con respuestas elaboradas, etc para el tratamiento de los datos y su estudio se utilizó el programa estadístico SPSS versión 17.0 y la hoja de cálculo de Excel del programa Microsoft, los resultados muestran que un 82% de las mujeres toma medicamentos todos los días y el 71.4% de las

mujeres toma medicamentos casi todos los días, mientras que el 18% toma medicamentos todos los días y el 28.6% de los hombres toma medicamentos casi todos los días; Además el 63.6% de los varones casi nunca toma medicamentos, mientras que el 42.8% de las mujeres casi nunca toma medicamentos. Por tanto el género está asociado con una mayor frecuencia en el consumo de medicamentos, los medicamentos más demandados son analgésicos, antiinflamatorios y antirreumáticos, al analizar la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción y ser consciente de los riesgos que pueden derivar del mal uso de los medicamentos, se observa que la relación es estadísticamente significativa Chi-cuadrado= 10.627 y $p=0.001$ indicando que la posibilidad de ser consciente de los riesgos de utilizar los medicamentos es superior en el grupo de los que conocen la indicación correcta de los medicamentos y esta posibilidad es 2.090 veces superior por lo que se concluyó que el entorno social, cultural y el entorno en el que se desenvuelven de forma habitual durante su etapa universitaria pueden influir en el conocimiento, actitud y comportamiento ante el hábito y práctica de la automedicación.

López (2014) realizó el estudio titulado “Impacto de una Acción Formativa en la Prevalencia de Automedicación de los Universitarios” Madrid, cuyo objetivo fue analizar la influencia puesta en práctica de una actividad formativa en la prevalencia de automedicación en población universitaria, este estudio es cuasi experimental, el cuestionario es estructurado en tres partes, la primera es referente a las características demográficas, la segunda parte hace referencia a cuestiones básicas sobre el uso de medicamentos en general y la tercera parte indica a todo tipo de cuestiones relacionadas, directa o indirectamente, con la práctica y conducta en automedicación, el cuestionario consta de 47 preguntas al analizar el estudio se observa una tendencia a una menor automedicación del 48,6% pasa al 43,8% por lo que no es tan

significativa y a una mayor consulta al médico antes de tomar medicinas del 50,6% a un 54,2. La eficacia del programa se comprueba con el análisis de algunos de los hábitos que tenía el alumnado a la hora de recomendar o prestar algún tipo de medicamento, estos porcentajes disminuyeron de manera significativa del 55,4% al 47%, mientras que aconsejar tomar medicamentos sufrió un descenso desde el 72,3% al 65,5%, estudiantes a los que no les gusta acudir al médico disminuyó del 12,9% al 8%, por otra parte la opinión de los estudiantes acerca de los beneficios de la automedicación disminuyó tras la intervención educativa del 15,7% al 8% ($p=0,05$). Se concluyó que al no existir prácticamente actividades educativas relacionadas con la automedicación fomentadas por las instituciones educativas y/o sanitarias, se considera necesario e importante planificar actividades formativas encaminadas a informar, motivar y fomentar la adopción y mantenimiento de prácticas y estilos de vida saludables respecto a la automedicación consumiendo por tanto de una manera informada los medicamentos y las circunstancias en que se van a consumir de forma responsable.

Abalos et al (2011) realizaron el estudio titulado “Automedicación en el personal de enfermería” Buenos Aires, cuyo objetivo fue conocer cuáles son los factores, por los cuales el personal de enfermería se auto médica, es un estudio exploratorio de corte transversal, prospectivo, realizado mediante entrevista en profundidad los sujetos de estudio fueron 20 enfermeras/os, de un sanatorio privado. Además de los datos socio laborales, y las categorías planteadas en este estudio, (Pluriempleo, conocimiento en medicación, sobrecarga laboral y fácil acceso), se recogió información acerca de los medicamentos consumidos, forma de obtención, motivos para auto medicarse y opinión acerca de la práctica de la automedicación entre otros, los resultados mostraron que los motivos que destacaron para auto

medicarse en los profesionales de enfermería del estudio fueron realización de múltiples jornadas, las patologías más recurrentes fueron cefalea, dolor muscular generalizado y procesos gripales; los fármacos más consumidos fueron analgésicos, gastroprotectores, relajantes musculares y benzodiacepinas. Se concluyó que el principal factor para auto medicarse, es la oportunidad de usar el conocimiento adquirido por la enfermera/o, el segundo factor es la sobrecarga laboral, el tercer factor es el fácil acceso y último el pluriempleo.

Igor et al (2011) realizaron una investigación titulada “Automedicación de Enfermeras(os) en Servicios de Alta Complejidad Del Hospital Clínico Regional, Valdivia, Chile 2011” cuyo objetivo fue conocer el comportamiento de la práctica de la automedicación en un grupo de profesionales de Enfermería de Servicios de Alta Complejidad del Hospital Clínico Regional Valdivia e identificar los principales factores asociados a dicha práctica como metodología se utilizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se aplicó una encuesta el instrumento utilizado fue validado por la Gerencia del CHAMPNS (Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos) Coruña, España en junio de 2004. Los sujetos en estudio fueron enfermeras del Hospital Clínico Regional Valdivia, los resultados manifestaron que el 100% de los profesionales de enfermería que participó en la investigación se automedica sin excepción de género, y la forma de adquirir los medicamentos es mayoritariamente sin receta médica a través de otros profesionales de la salud también mostró la forma de obtención de la información de medicamentos es por los conocimientos de la profesión. Por otro lado, los medicamentos de mayor consumo se encuentran antiinflamatorios/ analgésicos, antihistamínicos, lo que se relaciona por las patologías más recurrentes para el consumo de medicamentos que

son cefaleas, alergias, fiebre y dolores musculares. Se concluyó que el equipo de enfermería encuestado se automedica en un 100%.

Según De Pablo (2011) en su investigación titulada “La automedicación en la cultura universitaria” Caracas, Venezuela cuyo objetivo fue conocer los patrones del consumo de medicamentos, determinar las características de automedicación en relación con edad, sexo, residencia, procedencia, trabajo, creencias y saberes sobre práctica del consumo de medicamentos, evaluar el tipo de medicamentos, motivos para automedicarse, referentes informativos y lugares de adquisición de los mismos y proponer alternativas viables, con particular énfasis en las educativas, que apunten a morigerar y/o solucionar la automedicación como fenómeno social. El estudio fue de tipo descriptivo, retro prospectivo y de corte. La muestra fue de 240 estudiantes de todas las especialidades, cursantes de la asignatura Educación Ambiental en los períodos académicos de los años 2005 y 2006. El instrumento fue un cuestionario validado en una prueba piloto aplicada a 30 estudiantes y a la evaluación de expertos en el área de salud y en elaboración de instrumentos. El cuestionario consta de tres partes: la primera dirigida a determinar el aspecto socioeconómico; la segunda al patrón de automedicación y la tercera referida la percepción del usuario sobre la actividad; Los resultados indican: un alto porcentaje práctica la automedicación irresponsable, un 88% de los entrevistados están conscientes del riesgo al consumir medicamentos sin receta, sin embargo frecuentemente un 91% se automedica sin tener alguna enfermedad, respecto al patrón que define la actividad automedicación el 87% de los estudiantes expresan que se automedican con medicamentos de venta libre como con los de venta con recetas; de ellos el 97% son mujeres, revelan que utilizan con mayor frecuencia medicamentos para eventos relacionados con las cefaleas y las migrañas (64,6%), con los dolores musculares (30%) y con molestias estomacales y

odontológicas (23,2%), respecto a los eventos adversos asociados al uso de esos medicamentos se observa que el 71% de los estudiantes expresan que lo han presentado.

Lazcano et al (2012) realizaron el estudio “Causas que inducen la automedicación en estudiantes de primer y quinto curso de la Facultad de Medicina de la USFX” Bolivia, cuyo objetivo fue determinar las causas que inducen la automedicación en estudiantes de primer y quinto curso para el estudio se aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra obtenida fue de 284 estudiantes del primer y quinto curso de la facultad de medicina, se encuestó con un cuestionario múltiple obteniendo en los resultados que 81.3% se automedican, mientras que 18.7% no se automedican donde influye el círculo social 18.3%, medios de comunicación 60.2%, por otro la prevalencia de automedicación indica que quinto año presenta más en un 90.4% que en primero 82.4%. Se concluyó que la automedicación en estudiantes de primer y quinto curso de la facultad de medicina de la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca, es inducida por el círculo social (amigos y padres), la publicidad de algunos medicamentos, el acceso a internet, y la falta de tiempo que solo induce a los estudiantes de quinto; mientras que el no estar afiliado al seguro universitario no induce a la automedicación en ningún curso y la falta de tiempo no induce a los alumnos de primero.

En otro estudio según Buenaño (2013) titulado “Desarrollo y aplicación de un proyecto educativo sobre automedicación responsable dirigido a estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Central del Ecuador” cuyo objetivo fue desarrollar y aplicar un proyecto educativo sobre automedicación responsable dirigido a los estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Central del Ecuador esta investigación corresponde al tipo aplicada, cualitativa

diseño cuasi-experimental con un modelo de evaluación del proyecto educativo de pre intervención/pos intervención, la población está constituida por 32 estudiantes matriculados oficialmente en los curso Informática Aplicada y Metodología de la investigación, este tipo de muestreo es casual o incidental, la elaboración del cuestionario sobre el Diagnóstico de Automedicación, se realizó en base al instrumento elaborado por Juana Álvarez Gómez, en su estudio Prevalencia de Automedicación en estudiantes de Farmacia y Medicina de la Universidad de Granada, el cual fue adaptado a los objetivos planteados en la investigación, para el diseño del cuestionario sobre conocimientos de Automedicación Responsable se realizó la revisión bibliográfica, el cuestionario consta de 11 preguntas (ítems) cerradas, cortas, claras y simples para determinar la funcionalidad se realizó un prueba piloto donde los jueces dio como resultado escasos cambios con un promedio mayor de 4.5 en el puntaje de cada ítem afirmando un alto grado de entendimiento y aceptabilidad por los cuestionarios elaborados. Como resultado de esta intervención en los dos grupos intervenidos de estudiantes, se obtuvieron cambios estadísticamente significativos en el incremento de conocimientos sobre automedicación responsable, pasando de un 51% de aciertos en la prueba de evaluación a un 84% en las carreras de química de alimentos y química farmacéutica, por lo que se resalta la importancia de hacer énfasis en dichos estudiantes sobre la problemática.

Según Urure et al (2013) realizaron el estudio “Algunos Factores que condicionan la Automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica octubre 2011 – septiembre 2012” cuyo objetivo fue determinar cuáles son los factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería, el estudio fue de tipo descriptivo, trasversal se realizó con 136 estudiantes del I al IX ciclo, la recolección

de datos se realizó mediante un cuestionario validado de 13 reactivos de opción múltiple y prueba estadística de chi cuadrado en la realización del estudio se dio que factores sociales (entorno social), el farmacéutico y la familia recomendaron prioritariamente el medicamento 52,9% y 30,9% respectivamente mientras que en factores culturales el 82,4% definieron acertadamente la automedicación como “uso de los medicamentos sin prescripción médica” y el 81.6% señalaron que tiene efectos negativos para la salud, 39,0% consulta al médico cuando está enfermo, medio de comunicación que más influye en la automedicación 74.3% mientras que en los Factores Económicos el 89% obtiene el medicamento en farmacia, accesibilidad a un servicio de salud el 52,2% y cuyo monto económico mensual familiar es mayor de 750,00 Nuevos soles el 58,8%. Por otro lado, se automedica 33,8% del total de la muestra, el motivo más frecuente de automedicación es por dolor de cabeza 28,7% y por fiebre 26,5%. Los medicamentos más utilizados que conllevan a la automedicación son analgésicos y antiinflamatorios el 75.7%, automedicándose en los últimos 6 meses el 35% por lo que los factores sociales, culturales y económicos condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Aguilar (2013) realizó la tesis denominada “Metodología de aprendizaje aplicada en la capacitación sobre uso racional de medicamentos a los pobladores del Asentamiento Humano Moyopampa del distrito de Lurigancho Chosica – 2013” cuyo objetivo fue desarrollar una metodología de enseñanza basada en el Manual para la Enseñanza de Uso Racional del Medicamento en la Comunidad para los pobladores del AA.HH. “Moyopampa” del Distrito de Lurigancho – Chosica aplicando el enfoque de marco lógico, el estudio es de tipo descriptivo, prospectivo y experimental, como muestra se tomó a 20 pobladores entre 15 y 65 años, para

verificar el aprendizaje en los asistentes se realizaron evaluaciones en las que se comparó la variación entre las calificaciones pre capacitación y post capacitación. El promedio global de las evaluaciones pre capacitación para los cinco módulos fue de 8,56 y para las evaluaciones post capacitación fue de 13,36 en el que se puede observar una variación positiva con 95% de confianza afirmamos que el promedio global post capacitación se encontró entre 11,7 y 14,3 con un incremento general de 56%, el conocimiento de los participantes pertenecientes al AA.HH. “Moyopampa” del distrito de Lurigancho - Chosica en uso racional del medicamento mejoró en más del 30% se recomendó que se debe involucrar a estudiantes universitarios de últimos ciclos de ciencias de la salud, especialmente a los de farmacia y bioquímica como capacitadores e incrementar los talleres de aprendizaje a nivel regional y además continuar con la investigación ejecutando los talleres de capacitación en uso racional del medicamento en estudiantes de educación secundaria.

Muñoz y Muñoz (2014) realizaron el estudio titulado “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”, cuyo objetivo fue determinar y analizar los factores que influyen en la automedicación de los estudiantes, se aplicó un estudio explicativo (causa-efecto) de modalidad transversal, de enfoque cuantitativo se utilizó un cuestionario estructurado de 14 ítems recolectando la información de las dos variables, los datos procedieron de la muestra de 335 alumnos de la facultad de ciencias de la salud de la UANCV. La prueba de hipótesis se realizó mediante el uso del estadístico de relación Chi cuadrado, al estudiar la frecuencia de la automedicación de 335 estudiantes se obtuvo que el 63% de estudiantes se automedica a veces, el 21% de estudiantes que se auto médica frecuentemente y un 18% no se automedica, por otro lado, se demostró que los factores personales,

culturales, económicos y sociales influyen. Se concluyó que la automedicación es una práctica común de estudiantes universitarios ocasionando consecuencias severas y a veces fatales.

2. Marco bíblico filosófico

Cabe resaltar a White en su libro Ministerio de Curación (1905) donde refiere que:

El aire puro, el sol, la abstinencia, el descanso, el ejercicio, un régimen alimentario conveniente, el agua y la confianza en el poder divino son los verdaderos remedios. Todos debieran conocer los agentes que la naturaleza provee como remedios, y saber aplicarlos. Es de suma importancia darse cuenta exacta de los principios implicados en el tratamiento de los enfermos, y recibir una instrucción práctica que le habilite a uno para hacer uso correcto de estos conocimientos (pp. 89, 90).

Por otra parte, White menciona que no deberíamos usar los medicamentos ya que estos desarreglan el sistema nervioso, Dios estableció leyes en nuestro ser, que serán castigadas para cada transgresión, todas las enfermedades de hoy se crearon por la propia humanidad por su ignorancia al no cumplir esa ley que Dios implantó.

Elena de White menciona en lo siguiente:

Parecen indiferentes en materia de salud, y trabajan con perseverancia para despedazarse, y cuando están quebrantados y debilitados corporal y mentalmente, mandan a buscar al médico y se acarrear la muerte con las drogas (p.75).

Muchas personas dependen sus vidas de la farmacia White indica que sería más eficiente el sanar eliminando todas las drogas y vivir de forma sencilla, sin

consumir te, café, alcohol o comidas irritantes dejando al estómago débil. Nuestro padre desea hacer brillar su luz para todos los débiles y enfermizos (White, 1949).

White da consejo a cada individuo de las familias mencionando que Dios nos da las diferentes hiervas del campo que son de gran beneficio en casos de enfermedades, si tan solo fueran usadas de manera inteligente sería de gran ayuda en la recuperación de la enfermedad y evitar tantas muertes por uso de medicamentos (White, 1958).

También menciona que el usar los medicamentos son malos hábitos y esto deshonra grandemente a Dios ya que hacemos daño al cuerpo que él creó, a pesar de esto aún se sigue utilizando deliberadamente y no ven las consecuencias que producen (White, 1949).

Según White (1958) en su libro mensajes selectos tomo 2 indica que:

“Toda droga pernicioso que se coloca en el estómago, sea por prescripción médica o por la propia determinación y que violenta el organismo humano, perjudica toda la maquinaria” (p.322).

Se requiere hoy de enfermeras capacitadas en la utilización de remedios naturales para la restauración de la salud, y que eduquen a todo individuo que desconozca las leyes de la salud (White, 1958).

En una de las revelaciones a White, Dios estableció instituciones para tratar a los enfermos sin drogas ya que nuestro cuerpo pertenece a nuestro creador y es de gran ofensa el devastar nuestro cuerpo. Y es posible que una persona pueda recuperarse sin nada de medicamentos si se viviera de acuerdo con las leyes de la salud la obra está en educar a las personas el cuidado de sí mismas sin recurrir a las drogas (White, 1949).

3. Marco conceptual

3.1. Conocimiento

Se define como el conjunto de representaciones abstractas que se almacenan ya sea mediante la experiencia, adquisición de conocimientos o a través de la observación (Definiciones, 2014).

Según el diccionario Real Academia española define conocimiento como “la acción y efecto de conocer”.

Mario Bunge menciona que es necesario el estudio para el procedimiento del conocimiento, lo que hace necesario que esté presente lo susceptible de conocer y del sujeto conocedor, que posee conciencia en la cual refleja el conocimiento. Por lo que el conocimiento y la conciencia es aquella cualidad solo del ser humano facultado de la razón teniendo así la capacidad de conocer.

Según la Dra. Calvo el promover el uso racional de medicamento entre los profesionales de salud y la sociedad es una de las intervenciones propuestas por la OMS y se requiere educación, información y comunicación, siendo el objetivo obtener actitudes y conductas responsables. Por otra parte, la educación permite integrar conocimientos, habilidades y actitudes para cambiar el estilo de vida, al elevar el nivel de educación de la sociedad y de los profesionales de salud mayor será la capacidad para la toma de decisiones (Calvo, 1999).

3.2. Tipos de conocimiento

- **Conocimiento intuitivo**

Este conocimiento es utilizado día tras día permitiendo acceder al mundo que nos rodea, es relacionada con algún evento o experiencia que hallamos vivido y hace que se relacione con lo que estamos apreciando. Además nos permite resolver problemas, reaccionar a estímulos, nuevos problemas y situaciones inéditas. Es un

conocimiento sin la necesidad de emplear un análisis o un razonamiento anterior (Zepeda, 2015).

- **Conocimiento filosófico**

Es un conocimiento que se obtiene de los documentos escritos, pero esto no quiere decir que el filósofo se dedique únicamente a recopilar datos escritos, sino que los analiza y los corrobora en la práctica humana. Dos armas que tiene el filósofo para ejercer y producir conocimientos son el análisis y la crítica. Este conocimiento se caracteriza por ser racional, analítico, crítico, totalizador, histórico y sistemático (Montaño, 2011).

- **Conocimiento empírico**

Se obtiene a través de la percepción por medio de nuestros sentidos. Este conocimiento se enfoca en lo que existe y sucede no interesando lo abstracto, como por ejemplo el conocimiento de idiomas, reconocer colores, aprender manejar bicicleta, etc (Zepeda, 2015).

- **Conocimiento científico**

Este conocimiento se fundamenta por una suposición y comprobación, teniendo un método riguroso que debe ser analizado y con información para llegar a conclusiones, según Bunge este conocimiento es fundamentalmente analítico, especializado, claro y preciso, comunicable verificable y metódico (Guía de tesis, 2012).

3.3. Conocimiento sobre automedicación en los alumnos de enfermería

Es toda aquella información que posee el estudiante sobre la automedicación responsable, características, medicamentos, información que debe tener el medicamento, ley general de salud y los grupos vulnerables. En la cual fue obtenido

en los resultados del cuestionario siendo los indicadores para el análisis bajo, regular y bueno.

3.2.1. Automedicación

Según el Ministerio de la Salud, automedicación es la acción donde los usuarios consumen las drogas sin la intervención del médico o profesional autorizado para prescribir. Se define también la compra de medicamento en establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) sin presentación de la prescripción médica, también es la acción que es llevada por los medios de comunicación y el uso de estos que quedaron en el hogar por prescripciones anteriores (Glosario Digemid).

Por otro lado, esta mala práctica es una realidad que hasta hace poco era sólo un tema de abordaje para concientización y que hoy está movilizando a todas las organizaciones que pertenecen al sector de salud por la resistencia a los antibióticos. Estudios demuestran que en nuestro país evidencian entre el 40% y 60% de nuestra población se automedica y el 55% del dinero son utilizados en la compra de medicamentos en farmacias /boticas (Vásquez, 2008).

La Asamblea General del Organismo de las Naciones Unidas (ONU) acordó por primera vez luchar contra la resistencia de estas “súper bacterias” a los antibióticos por la discriminación de fármacos en humanos, animales y plantas por lo que se considera como un alto riesgo de urgencia global requiriendo de atención nacional e internacional.

Por otra parte, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Keiji Fukuda mencionó que se destinará recursos financieros en la concientización de la población.

Según el informe se estima que diez millones de personas morirán al año para el 2050 por esta problemática, más que por el cáncer, requiriendo un gasto de 100 billones de dólares de la economía mundial (Peru.com, 2016).

- **Automedicación universitaria**

La práctica de automedicación en este colectivo es un estudio de gran interés, en primer lugar, porque ellos serán en el futuro profesionales responsables en la salud y además posiblemente ejerzan influencia en su entorno, social y cultural; en segundo lugar, porque los universitarios están en un ambiente académico con acciones formativas, divulgativas sobre automedicación.

En estudios realizados en España sobre automedicación en relación a los factores sociodemográficos de la población general, los universitarios sobresalen como uno de los colectivos en los que la prevalencia en la práctica de la automedicación es más alta, por lo que se indica como uno de los colectivos de prioridad para elaborar Programas de Salud Pública destinados a mejorar la calidad y la practica en automedicación (Huancahuari, 2014).

3.2.2. Automedicación responsable

El uso responsable según la OMS (Organización Mundial de la Salud) declara que puede mejorar el estado de salud del individuo. En 1995 se indicó por un grupo de expertos de la OMS que el uso responsable de medicamentos puede ayudar a prevenir y tratar afecciones que no necesitan una consulta (Organización Panamericana de la Salud, 1997).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) y otras organizaciones internacionales como la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la automedicación responsable define a la práctica del individuo al tratar sus dolencias y afecciones al usar fármacos autorizados, disponibles sin la prescripción

que son seguros y eficaces al utilizarlos según indicaciones para su dolencia que el usuario reconoce, o la medicación prescrita que es intermitente para síntomas recurrentes (Huancahuari, 2014).

En la Segunda Conferencia Internacional sobre la optimización del Uso de los Medicamentos realizada en Tailandia el 30 de marzo a 2 de abril del 2004, donde la OMS auspicio, la principal recomendación para los países fue que instituyeran programas nacionales para promover el uso racional de los medicamentos; para lograr este cambio se necesitaba proceder coordinadamente intervenciones duraderas como aplicadas nacionalmente, coordinadas internamente y controlar el uso de los medicamentos y así evaluar el progreso conseguido (Calvo, 1999).

- **Características de una automedicación responsable**

Las siguientes acciones caracterizan a un usuario que usa responsablemente los medicamentos:

- Optar por un producto en el consumo de medicamentos responsable conforme a los síntomas manifestados.
- Considerar los síntomas que serán tratados.
- Proseguir con todas las instrucciones para el consumo del producto indicadas en el prospecto y las que se suministren al momento de la dispensación y cumplir con los días del tratamiento.
- Verificar que está de acuerdo al reglamento de dispensación para la automedicación (Arévalo R. , 2013).

- **Medicamentos usados en la automedicación responsable**

Los medicamentos deben ser disponibles y aprobados la siguiente lista muestra los medicamentos en una automedicación responsable:

- Destinada al tratamiento de síntomas de enfermedades leves, comunes, corta duración, auto reconocidas por el usuario.
- Debe ser efectivo y efectos adversos mínimos.
- Tener un margen posológico amplio para ser adaptable ya sea peso y edad.
- No tener muchas indicaciones.
- No causar dependencia ni enmascarar enfermedades.
- Ser seguro que al ser consumido en dosis elevadas no sea un problema de salud.
- Debe ser estable en condiciones extremas de almacenamiento del fármaco.
- Debe ser preferente de uso tópico y oral constituido de un solo medicamento (Casare & Pajares, 2014) (Comisión Farmacológica Nacional y Dirección Nacional de Medicamentos, 2002).
- **Características de los medicamentos usados en automedicación responsable**

Deben ser medicamentos seguros que lo caracteriza por respetar la farmacopea de nuestro país, aprobación por parte de las agencias regulatorias de medicamentos y ser distribuido con la adecuada conservación del medicamento.

Según la Administración Nacional de Medicamento, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) define como aquel medicamento que es usado para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad siendo beneficioso al usuario (Colegio de Farmacéuticos de Tucumán, 2016).

Por lo tanto, debe ser seguro eficaz y de calidad, prescritas para situaciones reconocidas por el usuario o situaciones crónicas o recurrentes, después de un diagnóstico médico inicial (Arévalo R. , 2013).

- **Información que deben describir el medicamento**

Según la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) menciona que los prospectos o rótulos de los fármacos de venta libre, es de gran importancia y que lleven la información según los lineamientos generales, esto llevara al adecuado uso del fármaco por el usuario (Docsalud.com, 2012).

La Federación Internacional Farmacéutica (FIF) recomendó para el etiquetado en los medicamentos debe ser de relevancia para el usuario llevando: nombre del producto, nombre genérico, concentración, dosificación, vía de administración, cantidad (ml, cantidad de tabletas), indicaciones, indicación o uso recomendado, identificación del lote, fecha de vencimiento, advertencias o precauciones, almacenamiento, lista de excipientes, nombre del titular de la autorización de mercadeo, nombre del distribuidor (Federación Internacional Farmacéutica, 2001).

3.2.3. Autocuidado

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que es la acción donde las personas hacen por sí mismas para conservar sus condiciones de salud, cuyo objetivo es el de promocionar y dar bienestar del ser humano (Hernández, 2016).

También es definido como la acción que proporciona al individuo una mejor calidad de vida, siendo determinada por aspectos propios o externos, relacionados con factores protectores o de riesgo para la salud. Por tanto, el profesional de salud es el responsable de fomentar el autocuidado con su propio estilo de vida saludable y educación, el cual influenciará en la conducta responsable del autocuidado de los individuos que interactúen con este (Manturano & Cabanillas, 2014).

3.2.4. Ley general de salud

La normativa menciona en la ley 26842 artículo 26, solo los médicos pueden prescribir, cirujanos-dentistas y la obstetra en su área de profesión y no se encuentran

los farmacéuticos ya que su función es brindar información (Ley General de la Salud, 1997).

En un estudio realizado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y drogas (DIGEMID) menciona que hay un promedio de 1.698 habitantes en nuestro país por prescriptor del ministerio de salud y en el departamento de puno de 3 220 habitantes hay un prescriptor (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, 2006).

3.2.5. Grupos vulnerables frente la automedicación irresponsable

La automedicación irresponsable puede provocar muchos riesgos en la salud y hasta producir la misma muerte, aunque esta acción debe evitarse por todos, existe un grupo vulnerable en la que da consecuencias devastadoras y son los niños, ancianos y embarazadas también ingresa los individuos con problemas de presión, arterial, deficiencias cardiacas, diabetes, hemofilia ya que puede ocasionar complicaciones (Cursos de Farmacovigilancia, 2010).

3.4. Práctica de automedicación en los estudiantes de enfermería

Es aquella acción que realiza el estudiante al automedicarse de forma irresponsable, por personas no profesionales, medios informativos, motivos personales, relación médico-paciente, accesibilidad de los medicamentos, esta práctica irresponsable puede ocasionar perjuicios en la salud, este resultado fue obtenido a través de un cuestionario y valorado práctica responsable 17-34 puntos y práctica no responsable 0-16.

3.3.1. Tipos de prescripción:

- **Auto prescripción**

Según la Organización Mundial de Salud menciona que esta es una acción por parte del usuario, usando de forma indiscriminada fármacos sin indicación médica ni

supervisión facultativa (Blanco, Olmos, & Quijano, 2010) pero no debe confundirse con automedicación siendo definida como la utilización de fármacos con una prescripción anterior por un médico, en la utilización de síntomas similares al ya diagnosticado anteriormente. Por otro lado, estas dos acciones son prácticas riesgosas cuyas consecuencias puede llegar a un enmascaramiento de una enfermedad, reacciones adversas, resistencia antimicrobiana, elección de fármacos incorrecta y farmacodependencia (Sánchez & Nava, 2012).

- **Profesional de salud**

Según la Organización Mundial de la Salud define como aquella persona que realiza tareas como objetivo promover la salud, siendo capaces de hacer frente retos en la salud de la comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Según la Ley General de Salud menciona aquellos profesionales que son responsables en la prescripción de un fármaco son un médico, cirujano dentista y obstetras dentro de su área profesional.

- **No profesional de salud**

Se considera a aquella persona que no está en las facultades de diagnosticar y prescribir medicamentos para el tratamiento de enfermedades.

En una investigación realizada por Guzmán y Murrieta (2010) “Factores que influyen en la automedicación en adultos de cuatro centros poblados de la cuenca media del río Nanay-distrito San Juan Bautista” mencionan que dentro de los factores que influyen en esta conducta ingresa la parte social, en la que se encuentra la presión de grupo, familiares, otros profesionales no médicos presentando opciones para solucionar problemas de salud según a la experiencia vivida, sin medir las consecuencias que podría dar este “consejo”.

3.3.2. Manejo de los medicamentos

- **Prescripción médica**

Es la instrucción de un dispensador o prescriptor, este debe ser clara, legible e indicar con precisión lo que debe suministrarse, por lo que una prescripción debe incluir:

- Nombre y dirección del prescriptor y número de teléfono
- Fecha de la prescripción
- Nombre genérico y potencia del medicamento
- Forma farmacéutica y cantidad total
- Instrucciones y advertencias
- Nombre, dirección y edad del paciente
- Iniciales o firma del prescriptor

El médico está en la obligación legal de escribir de forma legible para prevenir errores y no causar daño en la salud del usuario. Esta negligencia causada por un médico fue llevada al tribunal de Apelaciones del Reino Unido, por que escribió una receta no legible conllevando al farmacéutico a dispensar otro medicamento, a consecuencia de esto el usuario sufrió daño cerebral permanente por la toma del fármaco incorrecto (Reyes, 2016).

- **Búsqueda de información en el paquete del medicamento**

La posología o prospecto se encuentra en todo medicamento, este comprende la información para facilitar al usuario el modo de utilizar el medicamento (composición, indicaciones, posología, contraindicaciones, precauciones, efectos secundarios e interacciones) es de importancia que contenga el prospecto el

medicamento para evitar equivocación al momento del uso (Organización Farmacéutica Colegial, 2013).

Según a una investigación realizada por García, realizada en una población de adolescentes y adultos los resultados mostraron que el 66% no tiene un conocimiento que le permita asegurar un correcto proceso de uso del medicamento en la cual un 45% no saben utilizar correctamente sus medicamentos (García, 2008).

Es de mucha importancia leer el prospecto aun cuando el fármaco sea prescrito por el médico ya que evitará alguna reacción adversa, alergia o interacción con un medicamento que no debe darse, por ello para tomar un medicamento sin dudas es mejor leer y guardar el prospecto. En la siguiente lista muestra lo que debe contener el prospecto para disminuir riesgos

- Posología: Esta indica la parte terapéutica la dosis que debe ser administrada.
- Dosis: Es la dosificación que será administrada al usuario.
- Farmacocinética: Indica como es durante su absorción, distribución el metabolismo y excreción en la persona.
- Efectos adversos: Son aquellas afecciones por el medicamento (alergias, toxicidad, etc)
- Contraindicaciones: Son aquellas consideraciones en la cual no puede ser administrado (Escuela Vocacional Técnico de Farmacia, 2011).

3.3.3. Influencia a la automedicación

- **Medios de informativos**

Las estrategias de difusión de los medios de comunicación social destinan a promocionar productos y servicios y estos cada vez se incrementa. Esta realidad puede ocasionar riesgos en la población cuando la información que se transmite no es veraz y objetiva, la salud o la economía del usuario puede ser injustamente afectado

por lo que la industria mundial tiene como objetivo ampliar cada vez más el número de medicamentos de venta libre así que la industria publicita y promociona sin límites.

La Organización Mundial de salud menciona sobre los criterios que deberían informarse en las publicidades entre ellas: nombre genérico, comercial, indicaciones, precauciones, contraindicaciones, advertencias, por último, el nombre y dirección del fabricante o distribuidor (Aguzzi & Virga, 2009).

En el estudio realizado por el equipo de control publicitario en el año 2014 muestra en la tabla 1 muestra los resultados si hay cumplimiento de las normas publicitarias y en la tabla 2 aquellas empresas farmacéuticas que no cumplen con las normas establecidas (Equipo de Control Publicitario, 2014).

Tabla 1
Resultados del control publicitario-periodo 2014

Tipo de empresa farmacéutica	Comunicaciones	Cumple las normas	No cumple las normas	Denuncias	Total general
Boticas	0	2	0	1	3
Droguerías	33	963	583	15	1594
Laboratorios	9	226	150	3	390
Otros	10	0	4	4	18
Total general	52	1193	737	23	2005

Fuente: Equipo de control publicitario, Ministerio de Salud

Tabla 2
Lista de las 7 primeras empresas que no cumplen las normas del control publicitario periodo 2014.

ON°	Nombre de la Empresa Farmacéutica
1	Farminustria S. A
2	Bayer S. A
3	Hersil s.a laboratorios industriales farmacéuticos
4	Unilever andina peru S. A
5	Beiersdorf S.A.C

6 Genomma lab. peru S. A

7 Glaxosithkline peru S. A

Fuente: Equipo de control publicitario, Ministerio de Salud.

- **Motivos personales**

Entre uno de los motivos, es la atención por el establecimiento, una atención de calidad se dará a través del logro de la eficacia y efectividad al darse la atención, ya sea en los procedimientos técnicos, el personal, los equipos, etc., todo lo que se encuentre dentro del ámbito institucional de la salud. Sin embargo se puede observar en diferentes establecimientos los diferentes malestares en cuanto la atención que reciben, una de ellas las largas colas para efectuar enrevesados trámites administrativos, y agobiante tiempo de espera para una atención médica, la atención descortés por parte del personal de administración, personal de salud, para que simplemente el tiempo empleado en la consulta sea mínima por lo que el usuario opta por la acción más rápida, utilizar las recetas anteriores, dejando así de acudir a las consultas médicas, dando excusas “los síntomas no son tan serios”, “confió en lo que tomaré”. Siendo más común en los estudiantes de enfermería por tener conocimientos sobre fármacos en su formación académica.

Entre las fuentes más comunes es la influencia social por parte de los amigos, compañeros y las personas más cercanas como la familia que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basadas en su propia experiencia, no percatándose en el riesgo que implica la automedicación.

Otra acción que comúnmente se observa en los universitarios para minimizar su tiempo es acudir al farmacéutico para obtener una solución rápida y menos costosa para el tratamiento de las diferentes dolencias comunes.

3.3.4. Adherencia

- **Relación médico- paciente**

Es de gran importancia al momento de prescribir un medicamento, ya que explicará todo lo que conlleva el uso de medicamento.

Según el artículo 27° de la ley general de salud el médico tratante, así como el cirujano, dentista y las obstetras están en obligatoriedad a informar al usuario el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo, así como también los riesgos y consecuencias del problema de salud (Ley General de la Salud, 1997).

- **Accesibilidad de los medicamentos**

Los medicamentos de hoy son tan accesibles se pueden obtener ya sea de una farmacia, que es el acceso más fácil de conseguir, bodegas, y en una institución de salud, y los medicamentos de casa.

- **Farmacia**

Se refiere aquel establecimiento de expendio y dispensa de fármacos, galénicos, dietéticos y edulcorantes y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica. Este es atendido permanentemente por un profesional farmacéutico dando información y orientación en la administración, uso, dosis, interacción, reacciones adversas y conservación del fármaco (Glosario Digemid, Ministerio de salud).

- **Casa (botiquín)**

El botiquín en nuestro hogar es de muy importante ya que ayuda a recurrir ante una emergencia que puede ser tratada de inmediato, por lo general el botiquín contiene medicamentos prescritos por nuestro médico, así como otros productos útiles, es por eso que no debemos olvidarnos de revisar el botiquín, una vez al año, y

de eliminar los medicamentos correctamente. Lo que debe contener el botiquín son medicamentos como paracetamol (analgésicos, antitérmico, aspirina analgésico, antiinflamatorio y antitérmico) ibuprofeno (antiinflamatorio) antiácido, agua oxigenada, povidona yodada, crema antiinflamatoria, jabón neutro, antiquemaduras, gasas estériles, termómetro, esparadrapo y puede ser opcional tener pinzas que debe ser planas y metálicas (Ontiveros, 2013).

- **Centro de salud**

Es el asentamiento donde se brinda atención sanitaria a la población, contando con profesionales como médicos, pediatras, enfermera y personal administrativo y también trabajadores sociales y psicólogos (Pérez & Merino, 2011). Los centros de salud también expenden medicamentos esenciales a la población.

- **Medicamentos**

Es aquella sustancia con propiedades curativas para tratamiento o prevención de una enfermedad (Pérez B. , 2010) tenemos a continuación:

- **Antiinflamatorios (AINES)**

Es un grupo de medicamentos para tratar el dolor, inflamación y fiebre, son de gran utilidad para controlar enfermedades incapacitantes como reumáticas, y a la vez son potencialmente antiagregantes, tratamiento de enfermedades vasculares, este grupo comprende el ibuprofeno, aspirina, diclofenaco, piroxicam, indometacina, etc (Pérez A. , 2012).

- **Antiinflamatorio esteroideo**

Son antiinflamatorios muy potentes. Algunos de ellos se utilizan para actuar en crisis respiratorias al eliminar la inflamación de las vías respiratorias, también son

utilizadas para actuar contra el propio sistema inmunitario en el caso de las enfermedades autoinmunes se requiere receta para comprarlos (Unas, 2013).

- **Antifebriles/ Antipirético**

Este disminuye la fiebre, tratan a la fiebre de forma sintomática sin actuar sobre las causas, entre ellos se encuentran ácido acetilsalicílico, dipirona, paracetamol (Acuña, 2012).

- **Medicamentos para tos (antitusígenos)**

Alivian la tos, entre los más usados son dextrometorfano, cloperastina, derivados terpénicos, codeína, también existen en presentación tópica, este es administrada colocando una capa en el pecho conocida como vaporub (Casares, 2013).

- **Antigripales**

Es un grupo de medicamento de dos o más fármacos (principios activos) para el tratamiento de los síntomas de la gripe cuyo objetivo es destinado a disminuir la reacción alérgica, descongestionar las vías respiratorias y finalmente un analgésico antiinflamatorio de aliviará los dolores y fiebre que se evidencia en esta situación (Farmacias Benavides, 2013).

- **Antiácidos**

Estos fármacos para combatir la acidez de estómago, capacidad para neutralizar ácido, normalizando el pH estomacal, absorbiendo a la pepsina y a otros enzimas proteolíticos, se distinguen de dos tipos: sistémicos y no sistémicos (Portalfarma, 2014).

- **Digestivos**

Son medicamentos que actúa de forma variada; ardor de estómago, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, hemorroides, flatulencia, pero el abuso a estos es perjudicial y agrava la enfermedad ya dada (La Enciclopedia Médica, 2012).

4. Modelo teórico

4.1. Modelo de Dorothea Orem

Dorothea Orem describe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensantes teniendo la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno y son capaces de realizar acciones para el beneficio de sí mismo (Peña y Castro, 2010).

El modelo de “autocuidado” Orem percibe “auto” como la totalidad del ser humano incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales y “cuidadas” la totalidad de actividades para mantener la vida.

- Apoyo de los procesos vitales y funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control del proceso de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar (El cuidado, 2012).

Los metaparadigmas según la teoría de Dorothea Orem:

- **Persona**

Orem define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con la capacidad de conocer y desarrollarse. Con aptitud para autoconocerse, puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

- **Entorno**

Engloba factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, cambiante por factores positivos o negativos componiendo de personas, familias o comunidades donde interactúan entre ellas es también el lugar donde se brinda autocuidado.

- **Salud**

La condición de integridad en el desarrollo de las estructuras humanas, así como también de la función física y mental, por lo que es inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, el personal de salud se va orientar a la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

- **Cuidado/Enfermería**

Ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros (Morales, Rubio, & Ramirez, 2012).

Esta teoría explica la teoría de los sistemas de enfermería, donde indica la intervención de la enfermera (ro) identificando tres sistemas donde la enfermera (ro):

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: suple al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: actúa al individuo ayudando a realizar actividades de autocuidado.

Por otro lado, la teorista menciona cinco métodos de ayuda compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y promocionar su entorno para el desarrollo, debe ir de la mano con la participación activa de las personas en el cuidado de su salud siendo la finalidad la promoción de la salud.

También compone aspectos como la motivación y cambios de estilo de vida, para esto como enfermeras primero se debe percibir el problema para atender, capacidad de autocuidado, barreras o factores, recursos y la principal herramienta a utilizar es la educación para la salud (Valenzuela & Valdés, 2006).

5. Definición de términos

5.1. Conocimiento

Es aquella capacidad que es propio del ser humano ya sea empírico y subjetivo.

5.2. Prácticas

Es aquella acción que se realiza por un conocimiento previo ganando experiencia en aquella actividad.

5.3. Automedicación responsable

Es aquella acción responsable al momento de usar fármacos, siendo este seguro autorizado y eficaz, ya sea sin prescripción o con prescripción siguiendo las pautas del uso racional de fármacos.

5.4. Programa educativo

Es aquel instrumento conformado de actividades planificadas permitiendo guiar al educador en las enseñanzas que transmitirá y poder cumplir con el objetivo de este.

5.5. Universitarios

Es aquel grupo que se encuentra en un ambiente académico de preparación profesional, en la que en un futuro será responsable según la profesión obtenida.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

Se realizó un estudio experimental de tipología pre experimental, se denomina así por el grado de control mínimo existiendo la manipulación activa de la variable independiente (Programa Educativo: Tu salud está en tus manos) y la medición de las variables dependientes (Practica y conocimientos), corresponde a un diseño de prueba y pos prueba donde el diagrama sería si:

G O₁ X O₂

Donde:

G: grupo experimental

O₁: Pre Prueba

X: Tratamiento experimental programa: “Tu salud está en tus manos”.

O₂: Post prueba

Se aplicó una previa prueba antes y luego se administró el tratamiento estímulo al grupo y finalmente se aplicó una prueba posterior al estímulo.

Este diseño proporciona un punto referencial para observar en qué nivel se encuentra el grupo referente a las variables dependientes antes de la prueba a dar (Hernandez, 2014).

2. Hipótesis de la investigación

2.1. Hipótesis general

El programa educativo “tu salud está en tus manos” es efectivo en la mejora de conocimientos y prácticas hacia el uso responsable de los medicamentos en alumnos del primer año de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Juliaca-2016.

3. Identificación de las variables

3.1. Variable dependiente: Conocimientos y prácticas.

3.2. Variable independiente: Programa “Tu salud está en tus manos”.

4. Operacionalización de las variables

Tabla 3

Operacionalización de las variables del programa educativo Tu salud está en tus manos.

Variable	Definición de Términos	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimientos	Se define como el conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, y a través de la observación (Definiciones, 2014).	Conocimiento para el uso racional de medicamentos	Preguntas	Bajo :0-3
			N° 2,3,4,5,6,7,8,9	Medio :4-6 Alto :7-9
Prácticas	La acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos (Definiciones.com, 2010).	Tipo de Prescripción	Autoprescripción.	Práctica
			Profesional de salud. No profesional de salud	responsable:17-34 puntos
		Manejo de los Medicamentos	Prescripción médica.	Práctica no responsable: 0-16 puntos
			Búsqueda de información en el paquete del medicamento.	
		Influencia a la Automedicación	Medios informativos.	16 puntos
Motivos personales				
Adherencia	Relación médico- paciente. Accesibilidad de medicamentos			

Variable	Definición de Términos	Dimensiones	Indicadores	Escala
Programa:” Tu salud está en tus manos”		Modulo I: Conociendo los Medicamentos	Sesión 1: Conociendo los medicamentos Sesión 2: Ley General de Salud	
		Módulo II: Peligros de la Automedicación	Sesión 3: Uso Responsable de Medicamentos. Sesión 4: Reacciones Adversas	
		Módulo III: Estilos de vida Saludable	Sesión 5: Autocuidado Sesión 6: Ocho Remedios Naturales	
		Módulo IV: La postura en la Iglesia frente a la Automedicación	Sesión 7: Mención de la biblia y los libros de profecías frente a la automedicación Sesión 8: Buenos motivos para el cambio	

Fuente Elaboración propia.

5. Delimitación geográfica

El presente estudio de investigación se realizó en la escuela profesional de enfermería de la Universidad Peruana Unión que se encuentra ubicada en la carretera Arequipa Km 6, Chullunquiani. provincia de San Román, ubicada a 3828 m.s.n.m. La ejecución del proyecto de investigación se desarrolló durante los meses de agosto--septiembre del presente año.

6. Población y muestra

La población estuvo conformada por 33 alumnos del primer año de la escuela profesional de enfermería, las edades oscilan entre los 16 y 25 años siendo un varón y 32 damas, el tipo de muestreo que se utilizó es no probabilístico por intencionalidad.

- **Criterios de inclusión** Alumnos regulares y los que participaron voluntariamente.
- **Criterios de exclusión** Alumnos que no participan en el programa.

7. Características de la muestra

Del total de 33 estudiantes del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería, la muestra de estudio estuvo conformada por 29 estudiantes las cuales fueron un varón y 28 damas de enfermería las cuales son de ciclo regular.

8. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó en el presente estudio de investigación con el que se evaluó a los estudiantes de enfermería fue de un cuestionario para conocimientos sobre uso racional de medicamentos los cuales consta de 10 preguntas, la primera es de opción sí o no y las siguientes son para evaluar el conocimiento según la definición correcta marcada (anexo1). Y para evaluar prácticas fue una encuesta que nos permite conocer el tipo de práctica del entrevistado si es responsable o no es responsable según el puntaje correspondiente (anexo 4).

8.1. Escala Vigesimal (para medir conocimiento)

Se consideró la siguiente escala, de acuerdo con el puntaje obtenido de la valoración de cada pregunta. La escala es utilizada para una calificación cuantitativa en términos vigesimales bajo, medio y alto. (Arévalo L. , 2012)

Se categorizó para medir el nivel de conocimiento en: alto, medio y bajo

Nivel de conocimiento alto: Calificación muy buena con la puntuación de: 7-9 puntos.

Nivel de conocimiento medio: Calificación regular con la puntuación de: 4-6 puntos.

Nivel de conocimiento bajo: Calificación desaprobatoria con la puntuación de: 0-3 puntos.

9. Proceso de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante la presentación de los requisitos para ejecutar en la Universidad Peruana Unión al comité de ética en la investigación Lima- Ñaña mediante correo, luego se presentó la autorización a la coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería Lic. Martha Rocío Vargas Yucra donde indicó a la tutora del salón la autorización a fin de elaborar un cronograma para la pre prueba y desarrollo del programa “Tu salud está en tus manos” y la post prueba el cual se inició en el mes de agosto del 2016, considerando una duración de 40 min. previo consentimiento informado.

10. Procesamiento de Análisis de Datos

Para la descripción de datos se utilizó índices estadísticos y a la representación tablas que permiten analizar para la descripción de datos se recurrió a frecuencias y la cual presentan medidas de tendencia central (media moda), dispersión (desviación estándar, varianza, rango), se seleccionó en gráficos (grafico de barras) para obtener los resultados observados en la investigación.

Para el resultado se utilizó el estadístico “Prueba de hipótesis de comparación de medias para muestras relacionadas” para el tratamiento de los resultados y su análisis se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23 y la hoja de cálculo Excel del Programa Microsoft Office para personalizar los cuadros, para efectuar el análisis de los datos e interpretar las observaciones por los encuestados.

11. Consideraciones Éticas

Se cumplió con los aspectos éticos que se deben tener en cuenta en una investigación. Para la ejecución se entregó el documento de permiso a la secretaria de la Facultad Académica de Enfermería, cada participante tuvo libertad de aceptar el consentimiento informado y se garantizó el respeto a la dignidad humana y la vida del ser humano.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Presentación de resultados

Se presenta de la aplicación pre prueba y post prueba del grupo investigado.

1.1. En relación al objetivo general

De acuerdo con el objetivo general del estudio investigado los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla 4

Datos estadísticos del conocimiento en los estudiantes del pre y post del programa de educativo “Tu salud está en tus manos “.

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Conocimiento Pres test	3.3448	29	.85673	.15909
	Conocimiento Post test	6.6897	29	1.31213	.24366

Fuente: Datos estadísticos obtenidos del cuestionario utilizando el Spss 23.

En la tabla 4 muestra la calificación promedio de los estudiantes de enfermería en conocimientos hacia el uso responsable de los medicamentos de 3.34 antes de la intervención y después 6.68 con una variación de .85673 y después 1.31213 respectivamente.

Tabla 5

Prueba de hipótesis para muestras relacionadas en conocimientos de los estudiantes de primer año de enfermería.

	Diferencias emparejadas							
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Conocimientos Pre test- conocimientos post test	3.34483	1.6961	.31496	-3.99000	-2.69966	-10.620	28	.000

Fuente: Prueba de hipótesis sobre conocimientos en estudiantes del primer año de la E.P de Enfermería de la UPeU- J 2016.

En la tabla 5 se muestra la prueba de hipótesis para muestras relacionadas, existiendo diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el uso racional de medicamentos (sig= .000) presentando mejor nivel de conocimiento después de la aplicación del programa “Tú salud está en tus manos”.

Tabla 6

Datos estadísticos de práctica de automedicación en los estudiantes del pre y post test del programa educativo “Tu salud está en tus manos”.

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Práctica pre	10.93	29	5.861	1.088
	Práctica post	20.45	29	4.404	.818

Fuente: Datos estadísticos obtenidos de la encuesta utilizando el Spss 23.

En cuanto a la tabla 6 la calificación promedio de los 29 alumnos de enfermería es 10.93 en el pre, indicando una automedicación irresponsable, y en el pos el promedio fue 20.45 señalando una mejora en la práctica hacia la automedicación responsable, con una variación de 5.861 en el pre y 4.404 en el pos respectivamente.

Tabla 7

Prueba de hipótesis para muestras relacionadas sobre práctica en automedicación en los estudiantes de primer año de enfermería.

	Diferencias emparejadas							
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Práctica Pre-práctica Post	3.34483	1.6961	.31496	-3.99000	-2.69966	-10.620	28	.000

Fuente: Prueba de hipótesis de la encuesta practica en automedicación en estudiantes del primer año de la E.P de Enfermería de la UPeU- J 2016s.

Los resultados en la tabla 7 presenta las diferencias significativas en la práctica sobre el uso racional de medicamentos, con un nivel de (sig= .000) indicando efectividad en la mejora de la práctica hacia la automedicación responsable después de la aplicación del programa “Tú salud está en tus manos”

1.2. En respuesta a los objetivos específicos

Tabla 8

Resultados del nivel de conocimiento y prácticas en el pre test del programa “Tu salud está en tus manos” en los estudiantes de enfermería.

Cuestionario		Encuesta	
Conocimiento		Practica	
	Pre		Pre
Bajo (0-3 puntos)	27 93.1%	Automedicación Responsable	4 13.8%
Medio (4-6 puntos)	2 6.9%	Automedicación Irresponsable	25 86.2%
Alto (7-9 puntos)	0		
Total	29 100.0%	Total	29 100.0%

Fuente: Cuestionario y encuesta aplicados a los alumnos de primer año de la E.P de Enfermería de la Universidad Peruana Unón Juliaca- 2016.

Según la tabla 8 muestra conocimiento y practica sobre uso racional de medicamentos en los alumnos de primer año de enfermería antes del programa educativo “tu salud está en tus manos”, el 93.1% de los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento bajo en la escala de 0-3 puntos, seguido de 6.9% en la escala 4-6 puntos los estudiantes tuvieron un conocimiento medio y un 0% de estudiantes no presentaron conocimiento alto. Asimismo, se observa que un 86.2% que representa 25 estudiantes practican automedicación irresponsable y un 13.8% que representa 4 estudiantes practican automedicación responsable.

Tabla 9

Resultados del nivel de conocimiento y prácticas en el pos test del programa “Tu salud está en tus manos” en los estudiantes de enfermería.

Cuestionario		Encuesta	
Conocimiento		Practica	
	Post		Post
Bajo (0-3 puntos)	0	Automedicación Responsable	25 86.2%
Medio (4-6 puntos)	20 69.0%	Automedicación Irresponsable	4 13.8%
Alto (7-9 puntos)	9 31.0%		
Total	29 100.0%	Total	29 100.0%

Fuente: Cuestionario y encuesta aplicados a los estudiantes del primer año de la E.P de Enfermería de la UPeU-J 2016

La tabla 9 refleja los resultados del nivel de conocimientos y prácticas de los estudiantes del primer año de enfermería en relación hacia al conocimiento después de la aplicación del programa educativo “Tu salud está en tus manos” se aprecia un 69.0% tiene conocimiento medio según a la escala de 4-6 puntos que representa 20 estudiantes y un 31.0% que representa 9 estudiantes presentan conocimiento alto según a la escala de 7 a 9 puntos y practican automedicación responsable un 86.2% que representa 25 estudiantes seguido de un 13.8% que aun practica automedicación irresponsable.

2. Discusión

Este estudio se fundamentó en la necesidad de brindar educación acerca de la práctica responsable en el uso de los medicamentos y disminuir la nueva problemática de salud pública. La automedicación hoy representa un problema complejo que ingresa muchos factores en la población universitaria ya sea culturales, sociales y económicos que a la vez son grandemente influenciados por las grandes empresas farmacéuticas en los medios de comunicación que ayuda a que el porcentaje de esta mala práctica que es la automedicación siga incrementándose. Estudios demuestran que en nuestro país evidencian entre el 40% y 60% de nuestra población se automedica y el 55% del dinero son utilizados en la compra de medicamentos en farmacias /boticas, (Vásquez, 2008) esto puede mejorar al educar a la práctica responsable.

Al analizar los datos de la presente investigación se observó el nivel de conocimiento y practica hacia el uso racional de medicamentos en los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Unión; respecto a los objetivos específicos los resultados muestran que antes de la aplicación del programa “tu salud está en tus manos”, un 93.1% presenta bajo conocimiento y un 6.9% un nivel medio y un 0% un nivel alto y en la variable práctica antes presentaron 86.2% automedicación irresponsable y 13.8% automedicación responsable.

Hallándose poco conocimiento y práctica irresponsable en los estudiantes de enfermería, por lo que se diría que es una población con una práctica hacia la automedicación. Luego de la intervención del programa educativo se obtuvieron un cambio significativo un 69% presentó conocimiento medio y un 31% conocimiento alto y un 0% de bajo conocimiento y en la variable practica un 86.2% presentaron automedicación responsable y 13.8% automedicación irresponsable. Lo que nos

indica que los estudiantes aumentaron su conocimiento un porcentaje considerable dentro de los parámetros medio y alto del pre test esto fue de influencia para concientizar en la práctica responsable 86.2% del 100% de la población, cabe resaltar que aún falta reforzar para esto es necesario intervenir con mayor profundidad identificando los factores que obstaculizan su aprendizaje, ya que según el marco teórico de esta investigación la Organización Mundial de la Salud define que las intervenciones deben ser coordinadas, efectivas, sostenibles y además constantes para lograr un uso racional de medicamentos esta labor incluye a todo profesional de salud en educar para mejorar la salud de la población (Calvo, 1999).

Según la Organización Mundial de la Salud debe realizarse un estudio profundizado para intervenir y tomar en cuenta: posibilidad de acceso, la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos disponibles en el mercado, las necesidades y problemas de salud prioritarios, el contexto de políticas de salud y de medicamentos en particular; elementos como las diferencias culturales, la participación social y además factores que obstaculizan el aprendizaje.

Bajo este criterio se muestran a continuación resultados similares en investigaciones realizadas donde se midieron conocimientos y prácticas de automedicación.

De acuerdo a los resultados ya mencionados, se ha determinado que la automedicación irresponsable, es una conducta presente en la comunidad universitaria, estas cifras altas pueden darse ya que nunca se definió parámetros y el periodo de automedicación, así que es considerado como una conducta en la historia que puede estar presente a lo largo de la vida de un individuo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones internacionales como la Federación Farmacéutica internacional y la Industria Mundial

de la automedicación responsable define a la práctica del individuo al tratar sus dolencias y afecciones al usar fármacos autorizados, disponibles sin la prescripción que son seguros y eficaces al utilizarlos según indicaciones para su dolencia que el usuario reconoce, o la medicación prescrita que es intermitente para síntomas recurrentes (Huancahuari, 2014).

En un estudio realizado por Lazcano et al (2012) titulado “Causas que inducen la automedicación en estudiantes de primer y quinto curso de la Facultad de Medicina de la USFX” Bolivia, cuyo objetivo determinar las causas que inducen la automedicación en estudiantes de primer y quinto curso; se obtuvo en los resultados que 81.3% se auto medican.

En otra investigación realizado por Gullem et al (2010) titulado “Estudio sobre automedicación en población universitaria española” cuyo objetivo fue cuantificar esta actividad y estudiar los factores asociados a la misma, evaluaron el impacto de tres variables principales sobre la automedicación: sexo, estudios sanitarios y hábitos de información, por lo que los resultados se obtuvo que 90.8% se auto medicaron de los 501 estudiantes, por lo que esta práctica de la automedicación es común en población universitaria.

Nuestros resultados a la vez se asemejan a la investigación realizada por (De Pablo, 2011) titulado “La automedicación en la cultura universitaria” Caracas, respecto al patrón que define la actividad en automedicación, el 87% de los estudiantes expresan que se automedican tanto con medicamentos de venta libre como con los de venta con recetas; de ellos el 97% son mujeres, por lo que los resultados indican un alto porcentaje en la práctica de la automedicación irresponsable. En otro estudio parecido realizado por Di Staso (2009) titulado “Investigación del impacto de la automedicación en Adolescentes”, demostró que el 82.2% de los adolescentes

tienen una práctica de automedicación, según Muñoz y Muñoz (2014) “Factores que influyen en la automedicación de los estudiantes de la facultad de ciencias de la Salud de la Universidad UNCV” realizado en los estudiantes de la Facultad ciencias de la salud un 63% de los estudiantes se automedica aveces y un 21% frecuentemente. Por lo que se confirmaría con muchas investigaciones que se observa automedicación en la poblacion universitaria.

Asimismo cabe resaltar que la población donde es una práctica usual hoy en día, son profesionales de salud entre ellos tenemos los enfermeros que se demuestra en una investigación realizado en el Hospital Público de San Salvador, Argentina, mostraron que el 71% de los profesionales de enfermería se autodiagnostican y se automedican (Sánchez & Nava, 2010).

Por otra parte, en las intervenciones educativas según la Acción Internacional para la Salud menciona que la educación sobre la adecuada utilización de los medicamentos en las instituciones educativas puede ser la base de la automedicación responsable, estos programas educativos han demostrado la efectividad para el cambio respecto al conocimiento, actitud y práctica (Buenaño, 2013).

Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud en un inventario sobre estrategias de información, educación y comunicación sobre el uso de medicamentos para los consumidores; indicó que la mayoría de los proyectos han sido realizado por organizaciones no gubernamentales por lo que son pocas las publicaciones y estas intervenciones educativas no son en su mayoría documentadas (Buenaño, 2013).

El promover el uso racional de medicamento entre los profesionales de salud y la sociedad es una de las intervenciones propuestas por la OMS, y se requiere para esto educación, información, comunicación siendo el objetivo obtener actitudes y

conductas responsables, por otra parte la educación permite integrar conocimientos, habilidades y actitudes para cambiar el estilo de vida, siendo más alto este nivel de educación de la sociedad y de los profesionales de la salud mayor será así la capacidad para la toma de decisiones (Calvo, 1999).

En la segunda conferencia internacional sobre la optimización del uso de los medicamentos realizada en Tailandia el 30 de marzo a 2 de abril de 2004, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) auspicio; la principal recomendación para los países fue que instituyeran programas nacionales para promover el uso racional de los medicamentos; para lograr este cambio se necesitaba proceder coordinadamente intervenciones continuas, aplicadas nacionalmente coordinadas internamente y controlar el uso de los medicamentos y así evaluar el progreso conseguido (Calvo, 1999).

En un estudio parecido realizado por Buenaño (2013) titulado “Desarrollo y aplicación de un proyecto educativo sobre automedicación responsable dirigido a estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Universidad Central del Ecuador” la relevancia estadística del proyecto educativo se evaluó con el análisis no paramétrico entre dos muestras relacionadas con la “Prueba de Rangos con signos de Wilcoxon”, obteniendo una probabilidad de error de $p < 0.001$. En los dos grupos intervenidos de estudiantes, se obtuvieron cambios estadísticamente significativos en el incremento de conocimientos sobre automedicación responsable, pasando de un 51% de aciertos en la prueba de evaluación a un 84%. por otro lado López (2014) realizó un estudio titulado “Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación de los universitarios” Madrid, se obtuvo resultados tras la intervención educativa, como tomar medicamentos primero acudiendo al médico del 50.6% a 54.2% y aconsejar para tomar medicamentos del 72.3% a 65.5% así como también consumir antibióticos

sin receta de un 14% en el pre test, a un 6.8% y a su vez disminuyó el porcentaje de aquellos que creían conocer los riesgos de automedicación de un 50.4% a 43.1% por lo que manifiesta la eficacia de la actividad formativa haciendo conciencia acerca de los problemas que puede ocasionar la automedicación.

Según la contratación de hipótesis se obtiene que el valor de significancia es de .000 por lo que se determina así, que el programa educativo es eficaz porque según el nivel crítico $p < 0.05$ representa 95% de confiabilidad.

Según el análisis realizado por la Organización Mundial de la Salud a investigaciones sobre uso racional de medicamentos (URM) casi 1.999 se encontró que la cuarta parte de las intervenciones tuvo impacto positivo en la actitud responsable (Alumnos del segundo programa de actualización profesional para bachilleres en Farmacia y Bioquímica, 2009).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

La investigación demostró que existe automedicación irresponsable y a la vez poco conocimiento sobre el uso racional de medicamentos en los estudiantes de enfermería del primer año.

El impacto que se puede generar en la sociedad a través de un programa educativo posibilita la formación de una cultura responsable a la hora de usar los medicamentos

De esta forma después de ver el impacto positivo se llegan a las siguientes conclusiones:

Primero. – A un nivel de significancia .000 % el programa educativo “Tu salud está en tus manos” fue efectivo ya que los resultados del pre y pos prueba fueron diferentes en relación al nivel de conocimientos y prácticas hacia el uso racional de medicamentos en estudiantes del primer año de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud.

Segundo. – Antes de la intervención del programa “Tu salud está en tus manos”, en los alumnos del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión J-2016, presentan un 93.1% nivel de conocimiento bajo con la calificación desaprobatorio de 0-3 puntos, y 86.2% una práctica de automedicación irresponsable.

Tercero. – Después de la intervención del programa “Tu salud está en tus manos”, en los alumnos del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión J-2016, presentan un nivel de conocimiento aceptable, un 69% conocimiento medio y un 31% conocimiento alto, y a su vez un 86.2% una práctica de automedicación responsable, con un valor de significancia de 000 en conocimientos y prácticas concluyendo que el programa fue efectivo.

2. Recomendaciones

Dirección Regional de Salud / Puno

Primero. Generar programas de calidad sobre la responsabilidad del farmacéutico en los servicios de Farmacia de la Región Puno

Segundo. Establecer y estructurar programas de relación entre profesionales de salud para colaborar con la información sobre el uso racional de los medicamentos

Escuela Profesional de Enfermería

Primero. Realizar programas de concientización a los estudiantes de Enfermería sobre los riesgos que implica la automedicación no responsable e implementando actividades enfocadas para mejorar los estilos saludables.

Alumnos de Enfermería

Primero. Concientizarse para el uso racional de medicamentos e impartir esta práctica con las personas cercanas a su entorno.

MINSA

Primero. Implementar programas, donde eduque a la población en general acerca de la automedicación y sus peligros, así como también regular los medicamentos vendidos sin receta en las farmacias /boticas.

Instituciones/ Universidades

Primero. Aplicar el modulo educativo en más escuela profesionales de enfermería de otras universidades de la región y del país, para mejorar conocimientos y prácticas en el uso racional de los medicamentos.

Referencias

- Abalos, E., Figueroa, C., Salazar, V., & Shuhman, R. (2011). *Automedicación en el personal de enfermería*. Tesis para optar el grado de licenciatura de enfermería, Universidad FAVALORO, Facultad de Ciencias Médicas, Buenos Aires. Recuperado el 20 de Marzo de 2016, de <http://docplayer.es/10131547-Universidad-favaloro-facultad-de-ciencias-medicas-automedicacion-en-el-personal-de-enfermeria.html>
- Acuña, K. (14 de Octubre de 2012). *Medicamentos del Sistema Nervioso*. Recuperado el 05 de Marzo de 2016, de Analgésicos: <http://saida100.blogspot.pe/>
- Aguilar, A. (2013). *Metodología de aprendizaje aplicada en la capacitación sobre uso racional de medicamentos a los pobladores del Asentamiento Humano Moyopampa del distrito de Lurigancho Chosica-2013*. Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico, Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Lima. Recuperado el 19 de Marzo de 2016, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3410/1/Aguila_ma.pdf
- Aguzzi, A., & Virga, C. (Enero de 2009). Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 28(1). Recuperado el 20 de Marzo de 2016, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642009000100006

- Alumnos del segundo programa de actualización profesional para bachilleres en Farmacia y Bioquímica. (2009). *Intervención educativa sobre uso racional de medicamentos a madres de comedores populares del distrito de Chimbote, Febero del 2009*. Chimbote.
- Alvarez, J. E. (2013). Estudio sobre los factores que inciden en el hábito de la automedicación en los habitantes del Barrio Policarpa Salavarieta-Etapa3-Municipio de Apartado-Antioquia.
- Arévalo, L. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras- Distrito de Morales, Periodo junio- setiembre 2012*. Para optar el título profesional de obstetra, Tarapoto. Obtenido de http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_87_Binder1.pdf
- Arévalo, R. (2013). *Determinación del nivel de conocimiento sobre los medicamentos de venta libre más utilizados por los estudiantes de primero, tercero y quinto año de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia USCG*. Para optar al título de Químico Farmacéutico, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Recuperado el 05 de Marzo de 2016, de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3700.pdf
- Blanco, M., Olmos, B., & Quijano, M. (Junio de 2010). Automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*(201), 3. Recuperado el 11 de Septiembre de 2016, de http://med.unne.edu.ar/revista/revista201/2_201.pdf
- Buenaño, V. (2013). *Desarrollo y Aplicación de un proyecto educativo sobre automedicación responsable dirigido a estudiantes de la Facultad de Ciencias*

Quimicas de la Universidad Central del Ecuador. Tesis para optar por el Título Profesional de Químico Farmacéutico, Universidad Central de Ecuador, Facultad de Ciencias Químicas, Quito. Recuperado el 19 de Marzo de 2016, de www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1862/1/T-UCE-0008-21.pdf

Calvo, D. M. (1999). *Farmacoepidemiología*. Obtenido de Programa de uso racional de medicamentos: <http://www.cdfc.sld.cu/programa-de-uso-racional-de-medicamentos>

Caprov, N. (02 de 07 de 2013). *MiradaProfesional.com*. Obtenido de Automedicación: La OMS advierte que la mitad de los fármacos consumidos en el mundo no son prescritos: <http://miradaprofesional.com/ampliarpagina.php?npag=0&id=4915#.Vr0vtxjh>
DIU

Carabias, F. (2011). *Automedicación en universitarios*. Tesis doctoral, Universidad de Salamanca, Facultad de Farmacia, Salamanca. Recuperado el 20 de Marzo de 2016, de http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110649/1/DMPSPMM_Carabias_Martin_F_Automedicacion.pdf

Carabias, F. (2011). *Automedicación en Universitarios*. Tesis doctoral, Universidad de Salamanca, Facultad de Farmacia, Salamanca. Recuperado el 20 de Marzo de 2016, de http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110649/1/DMPSPMM_Carabias_Martin_F_Automedicacion.pdf

- Casare, I., & Pajares, M. (20 de Septiembre de 2014). *Familia y salud*. Obtenido de Medicamentos sin receta o medicamentos de venta libre:
<http://definicion.de/centro-de-salud/>
- Casares, I. (18 de Octubre de 2013). *Medicamentos para la tos: ¿son eficaces, son seguros*. Recuperado el 20 de Marzo de 2016, de Padres y pediatras al cuidado de la infancia y la adolescencia:
<http://www.familiaysalud.es/medicinas/farmacos/medicamentos-para-la-tos-son-eficaces-son-seguros>
- Castro, M., Cobos, L., & Lasso, D. (2013). *Automedicacion y factores asociados en estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa de Calderon, Cuenca 2012*. Tesis previa a la obtencion del titulo de Medica, Facultad de Ciencia Medicas Escuela de Medicina.
- Colegio de Farmacéuticos de Tucumán. (18 de Abril de 2016). *Colegio de farmacéuticos de Tucumán*. Obtenido de ¿Qué es un medicamento seguro?:
<http://cofatuc.org.ar/?s=medicamento+seguro>
- Comisión Farmacologica Nacional y Dirección Nacional de Medicamentos. (31 de Octubre de 2002). Obtenido de Normas generales para medicamentos de venta libre: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18837es/s18837es.pdf>
- Cursos de Farmacovigilancia. (29 de Marzo de 2010). *Blog de referencia de farmaco vigilancia*. Obtenido de Los riesgos de automedicarse:
<http://farmacovigilancia.tv/blog/los-riegos-de-automedicarse/>
- De Pablo, M. (2011). La automedicación en la cultura universitaria. *Revista de Investigación, XXXV(73)*. Obtenido de

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1010-29142011000200011

Definiciones. (10 de 07 de 2014). *Conocimiento*. Obtenido de Concepto definicion:

<http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>

Definiciones.com. (9 de Marzo de 2010). *Definiciones.com*. Obtenido de Práctica:

<http://www.definiciones-de.com/Definicion/de/practica.php>

Di Staso, M. (2009). *Investigación del impacto de la automedicación en adolescentes*.

Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC098936.pdf>

Dirección General de Medicamentos, I. y. (07 de 04 de 2011). *Resistencia a los*

Antimicrobianos: Si no actuamos hoy, no habrá cura mañana. Obtenido de

Ministerio de Salud:

<http://www.limaeste.gob.pe/limaeste/direcciones/demid/demidfiz/DAYURM/DataInformacionTecnica/ALERTAS%20-%20REACCIONES%20ADVERSAS/ALERTAS%20DIGEMID/2011/ALERTA%2010-11%20antimicrobianos.pdf>

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2006). *Evaluación de la situación de los medicamentos en el Perú*. Lima. Recuperado el 14 de

Septiembre de 2016, de

<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/evasitmedicamentos.pdf>

Docsalud.com. (13 de Febrero de 2012). *Docsalud.com*. Recuperado el 05 de Marzo

de 2016, de Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y:

<http://www.docsalud.com/articulo/3174/anmat-estableci%C3%B3n-la-informaci%C3%B3n-que-deben-tener-los-remedios-de-venta-libre>

El cuidado. (9 de 06 de 2012). Obtenido de

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>

Equipo de Control Publicitario. (2014). *Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas*. Obtenido de Control publicitario:

<http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=820>

Escuela Vocacional Técnico de Farmacia. (31 de Agosto de 2011). *Posología y administración de medicamentos*. Recuperado el 20 de Marzo de 2016, de <http://tecnicosfarmaciavocacional.blogspot.pe/2011/08/posologia-y-administracion-de.html>

Farmacias Benavides. (2013). *Farmacias Benavides*. Recuperado el 11 de Marzo de 2016, de

<http://www.benavides.com.mx/Sitio/Default.asp?strPageName=HomeSalud&intSiteLanguageId=1&intStoryId=91>

Federación Internacional Farmacéutica. (Septiembre de 2001). *Federación*

Internacional Farmacéutica. Obtenido de Guías para el etiquetado de medicamentos prescritos:

https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=259&table_id=

García, L. (Junio de 2002). Economía. *Revista del Departamento de Economía Pontificia Universidad Católica del Perú*, XXV(49), 1-46. Recuperado el 1 de Septiembre de 2016, de

<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/economia/article/viewFile/944/911>

García, P. (2008). *Conocimiento del paciente sobre sus medicamentos*. Granada.

Obtenido de <http://www.pharmaceutical->

[care.org/archivos/818/tesis_pilar_garcia_delgado.pdf](http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/818/tesis_pilar_garcia_delgado.pdf)

Glosario Digemid. (s.f.). *Automedicacion*. Recuperado el 05 de Marzo de 2016, de

Glosario Digemid:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/campyesp/medicamentos1.htm>

Glosario Digemid, Ministerio de salud. (s.f.). *Glosario*. Recuperado el 20 de Marzo de 2016, de Establecimiento farmacéutico:

http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/101_al_105_07.pdf

Guevara, V., Ordoñez, J., Villanueva, J., & Carbajal, D. (21 de Febrero de 2011).

Obtenido de Historia de la medicina antigua: <http://m.exam-10.com/medicina/32452/index.html>

Guía de tesis. (16 de Febrero de 2012). *Guía de tesis*. Obtenido de La naturaleza del conocimiento científico aproximaciones a Mario Bunge:

<https://guiadetesis.wordpress.com/tag/conocimiento-cientifico/>

Gullem, P., Francés, F., Gimenez, F., & Sáiz, C. (2010). Estudio sobre

automedicación en población universitaria española. *Revista Clinica de medicina de Familia, III(2)*, 99-103. Obtenido de

<http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n2/original7.pdf>

Guzman, L., & Murrieta, M. (2010). *Factores que influyen en adultos de cuatro centros poblados de la cuenca media del río Nanay- distrito San Juan*

Bautista- 2010. Para optar título de Químico Farmacéutico, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana , Facultad de Farmacia y Bioquímica,

Iquitos. Recuperado el 14 de Septiembre de 2016, de

<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/123/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20AUTOMEDICACION%20EN%2>

0ADULTOS%20DE%20CUATRO%20CENTROS%20POBLADOS%20DE
%20LA%20CUENCA%20MED.pdf

Hernández, M. (17 de Noviembre de 2016). Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. *Salud Bosque*, V(2), 79-88. Obtenido de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen5_numero2/009_Articulo7_Vol5_No2.pdf

Hernandez, R. (2014). *Metodolgia de la Investigacion* (6ta ed.).

Huacahuari, M. (2014). *Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en el mes de Enero del 2014*. Para optar el título profesional de médico cirujano, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3531/1/Huacahuari_tm.pdf

Igor, K., Martinez, M., & Mora, R. (2011). *Automedicacion en enfermeras(os) en servicios de alta complejidad del Hospital Clinico Regional Valdivia Chile 2011*. Tesis presentado como parte de requisitos para optar de licenciado en enfermeria, Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina Escuela de Enfermeria, Valdivia. Recuperado el 20 de Marzo de 2016, de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmi.24a/doc/fmi.24a.pdf>

La Enciclopedia Médica. (02 de Octubre de 2012). *Medicamentos para el aparato digestivo*. Recuperado el 20 de Marzo de 2016, de Medicina salud: <http://medicinasalud.org/medicamentos-medicamento-farmacos-farmaco/medicamentos-para-el-aparato-digestivo/>

- Lazcano, L., Parra, E., Umeres, L., & Alejandra, V. (2012). *Causas que inducen la automedicación en estudiantes de primer y quinto curso de la Facultad de Medicina de la USFX*. Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca- Asociación de Sociedades Científicas, Chuquisaca. Recuperado el 20 de Marzo de 2016, de http://www.ecorfan.org/series/administracion/Topicos_Selectos_de_Administracion_4.pdf
- Ley General de la Salud. (20 de Julio de 1997). *Congreso de la República*. Recuperado el 05 de 03 de 2016, de Ley General de Salud: ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf
- López, L. (2014). *Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación de los universitarios*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Formación del Profesorado y Educación, Madrid. Recuperado el 18 de Marzo de 2016, de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660668/lopez_cozar%20_ruiz_lourdes.pdf?sequence=1
- Manturano, Z., & Cabanillas, M. (2014). Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de enfermería del servicio de pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. *Revista Científica Ciencias de la Salud*, VII(2), 35-42. Recuperado el 20 de Septiembre de 2016, de http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/222/229
- Montaño, L. (24 de Septiembre de 2011). *Aprender a pensar*. Obtenido de Filosofía I. Filosofía y construcción de ciudad: <http://lorefilosofia.aprenderapensar.net/2011/09/24/conocimiento-filosofico/>

- Morales, E., Rubio, A., & Ramirez, M. (12 de 05 de 2012). Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de Enfermería. *Recien*(4).
- Muñoz, J., & Muñoz, L. (Julio-Diciembre de 2014). Factores que influyen en la automedicación de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Juliaca. *Investigación Andina*, XIV(2), 85-94. Recuperado el 20 de Marzo de 2016, de <http://190.116.50.21/ojs/index.php/rev-uancv/article/view/31/26>
- Ontiveros, L. (24 de Junio de 2013). *Elcorreo.com*. Obtenido de Que debe contener un botiquin de primeros auxilios: <http://www.elcorreo.com/salud/vida-sana/20130624/como-preparar-botiquin-primeros-201306241542-rc.html>
- Organizacion Farmacéutica Colegial. (07 de Agosto de 2013). *El prospecto de los medicamentos*. Recuperado el 20 de Marzo de 2016, de Portalfarma.com: <http://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/15prospecto.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 14 de Septiembre de 2016, de Temas de salud: Personal sanitario: http://www.who.int/topics/health_workforce/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (3 de 1997). La autoprescripción responsable de medicamentos adquiribles sin receta. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1(3). Recuperado el 06 de Marzo de 2016, de Revista Panamericana de Salud Publica: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000300015

- Peña, N., & Castro, M. (06 de 2010). *Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a traves del proceso de enfermeria*. Obtenido de Scielo:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
- Pérez, A. (2012). *Efectos secundarios de los antiinflamatorios no esteroideos*. Recuperado el 05 de Marzo de 2016, de Agencia Sanitaria Costa del Sol:
http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/documento-grupo/antiinflamatorios_no_esteroideos_aines.pdf
- Pérez, B. (2010). *Colegio Oficial de Farmaceuticos*. Obtenido de Medicamentos:
https://www.coflugo.org/docs/Medicamentos_que_debemos_saber.pdf
- Pérez, J., & Merino, M. (2011). *Definición*. Obtenido de Centro de salud:
<http://definicion.de/centro-de-salud/>
- Peru.com. (02 de Octubre de 2016). *Peru.com*. Obtenido de La nueva amenaza global que preocupa a los científicos:
<http://peru.com/actualidad/internacionales/nueva-amenaza-global-que-preocupa-científicos-noticia-477059>
- Portalfarma. (29 de Octubre de 2014). *Antiacidos*. Recuperado el 10 de Marzo de 2016, de Portalfarma:
<https://botplusweb.portalfarma.com/Documentos/2014/10/29/61665.pdf>
- Reyes, R. (24 de Julio de 2016). *Guia de la buena prescripción*. Recuperado el 16 de Agosto de 2016, de EMS Solutions International:
<http://emssolutionsint.blogspot.pe/2014/02/guia-de-la-buena-prescripción-by.html>

- Ruiz, R. (17 de Enero de 2011). *Blog*. Obtenido de Medicamentos antiguos:
<http://ricardoruizdeadana.blogspot.pe/2011/01/medicamentos-antiguos.html>
- Sánchez, C., & Nava, G. (2010). *Análisis de la automedicación como problema de salud*. Mexico. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123h.pdf>
- Sánchez, C., & Nava, G. (2012). Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. *Medigraphic*, 11(3), 3. Recuperado el 12 de Septiembre de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123b.pdf>
- Tasayco, R. (13 de 09 de 2011). *La Automedicación*. Obtenido de http://automedicacionrocio.blogspot.pe/2011_09_01_archive.html
- Unas, D. (23 de Julio de 2013). *Que es un servicio farmacéutico*. Recuperado el 05 de Marzo de 2016, de Servicio Farmacéutico: <http://mdtos.blogspot.pe/>
- Urure, I., Campoe, R., Ramos, R., Arotuma, M., Bernaota, H., & Canales, M. (2013). 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. *Enfermería a la vanguardia*, 1(1), 1-7. Obtenido de <http://alavanguardia.unica.edu.pe/index.php/revan/article/view/3/3>
- Valenzuela, C., & Valdés, C. (2006). Unidad 3. Teorías y modelos que fundamentan la Enfermería. En N. Bello, & N. Cheping (Ed.), *Fundamentos de Enfermería* (págs. 64-82). Ciencias Médicas. Obtenido de Libros de autores cubanos: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--->

-0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL1&d=HASH0141c3943ff026d45c710bca.2.3

Vásquez, S. (2008). *Automedicación en el Peru*. Lima. Obtenido de http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf

White, E. (1949). *La temperancia*.

White, E. (1958). *Mensajes Selectos* (Vol. 2).

Wiedenmayer, K., Summer, R., Mackie, C., Gous, A., & Marthe, E. (2006).

Desarrollo de la práctica de farmarcia centrada en la atención del paciente.

Ginebra. Obtenido de

<https://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeES.pdf>

Zepeda, R. (04 de Septiembre de 2015). *Gestiopolis*. Obtenido de Conocimientos intuitivo, religioso, emprírico, filosófico y científico. definición características y relevancia: <http://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>

Anexos

Anexo 1

Encuesta para medir la práctica de automedicación aplicado a estudiantes de la escuela profesional de enfermería

**Solicito su colaboración para realizar este cuestionario de carácter ANÓNIMO
marque con una X el paréntesis**

1. ¿Suele auto-prescribirse medicamentos?

- a) Sí (**continúe**)
- b) No (**pase a la pregunta 3**)

2. Si se auto-administra medicamentos, la información para utilizarlos (**puede marcar más de una alternativa**).

- a) La leyó en una revista científica.
- b) La leyó en periódicos, afiches o folletos públicos.
- c) La vio por televisión o escuchó por Radio
- d) La escuchó en clases dictadas por profesionales de salud

(Sírvese pasar a la pregunta 5)

3. ¿Quién suele recomendarle los medicamentos? (**marque solo una alternativa**)

- a) Médico
- b) Otros profesionales no médicos
- c) Familiar no médico

(Si marcó una de las 2 últimas alternativas, pase a la pregunta 5)

4. Si los medicamentos los formuló un médico (**puede marcar más de una alternativa**)

- a) Está satisfecho con el tratamiento que le administró
- b) Le explicó la frecuencia y la duración del tratamiento
- c) Le explicó si el medicamento se tomaba antes o después de las comidas.

(Sírvese pasar a la pregunta 6)

5. Los motivos para tomar medicamentos sin receta médica fueron... (**puede marcar más de una alternativa**) y continúe

- a) Falta de tiempo.
- b) Poseer suficientes conocimientos sobre la acción de los medicamentos.
- c) Deficiencia económica.
- d) Leves síntomas.
- e) Había padecido de lo mismo antes y ya conozco la utilidad de ciertos medicamentos.

6. ¿Qué tipo de medicamentos Ud. usa más frecuentemente? marque con un aspa el tipo, con o sin receta, y escriba el número según la leyenda inferior)

Tipo de medicamentos	Con receta	Sin receta	Presentación de medicamentos (a, b,c,d...g)
Antiinflamatorios			
Antifebriles			
Antigripales			
Medicamentos para la tos			
Antiácidos			
Digestivos			

Presentación del medicamento:

a. Pastillas	b. Suspensiones	c. Soluciones (nasal, óptica)
d. Jarbes	e. Unguetos	f. Supositorios
g. Inyecciones		

7. Acostumbra usted leer la información del paquete del medicamento.

- a) Si
- b) No

8. ¿Qué acostumbra leer en el paquete del medicamento? (puede marcar más de una alternativa)

- a) Indicaciones.
- b) Dosis.
- c) Efectos adversos.
- d) Contraindicaciones.
- e) Fecha de vencimiento

9. ¿Dónde adquiere usualmente los medicamentos a consumir?

- a) Casa (botiquín)
- b) Farmacia
- c) Centro de salud

Anexo 2

Confiabilidad del instrumento

Práctica

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 50 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde:

K: Número de ítems

si²: Varianza muestral

st²: Varianza del total de puntaje de los ítems.

Alpha de combrach 0.98

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados encuestadas. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.98, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Anexo 3

Cuadro de puntuación de la encuesta de práctica

ÍTEM,	DIMENSIÓN	PUNTUACIÓN
1	Autoprescripción	Si: 4 (con a, d, a y d de la preg. 2) Si: 0 (con b, c, “b y c”, a y b, a y c, “b y d”, “c y d”, “a y b y c”, “a y b y d”, “a y c y d”, “b y c y d”, “a y b y c y d” de la preg 2) No: 4 (con “a” de la pregunta 3) No:0 (con b,c,d de la preg 3)
2	Influencia medios informativos	a2 b0 c0 d2
3	Prescripción por profesional de salud y no profesional de salud	a2 b0 c0
4	Adherencia relación médico-paciente	a2 b2 c2
5	Influencia motivos personales	a0 b2 c0 d2 e4
6	Manejo del medicamento-prescripción médica	Con receta obligatoria(“g”) Sin receta obligatoria (a, b, c, e, f) Según criterio anterior, respuesta total correcta:4 Según criterio anterior, respuesta total incorrecta:0
7	Manejo del medicamento-información en el paquete	a2 b0
8	Manejo del medicamento-información en el paquete	a2 b2 c2 d2 e2
9	Adherencia accesibilidad de medicamentos	a0 b1 c2

Anexo 4

Cuestionario sobre conocimientos en el uso racional de medicamentos aplicado en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería

**Solicito su colaboración para realizar este cuestionario de carácter ANÓNIMO
Marque con una X el Paréntesis.**

Carrera_____

¿Tiene conocimiento sobre la automedicación responsable?

a) () SI b) () NO

2. ¿Qué es la automedicación?

() a) Selección de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas.

() b) Selección y uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo.

() c) Uso y selección de medicamentos que requieren receta médica por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo.

3. ¿Qué es la automedicación responsable?

() a) Práctica en la cual las personas tratan sus dolencias y condiciones con los medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción médica, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones.

() b) Práctica en la cual las personas tratan sus dolencias y condiciones con los medicamentos que están aprobados y disponibles con prescripción médica, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones.

() c) Práctica en la cual las personas tratan sus dolencias y condiciones con los medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción médica, que son caros, de marca y efectivos cuando se usan según las indicaciones.

4. ¿Quiénes son los profesionales de salud humana facultados para recetar medicamentos?

() a) Médicos, Odontólogos y Químicos Farmacéuticos.

() b) Médicos, Odontólogos y Veterinarios.

c) Médicos, Odontólogos y Obstetrices.

5. ¿Cuáles son los grupos vulnerables?

a) Niños, ancianos, personas enfermas.

b) Niños, ancianos, mujeres embarazadas.

c) Niños, ancianos, mujeres adolescentes.

6. ¿Qué medicamentos son empleados en la automedicación responsable?

a) Medicamentos aprobados disponibles para la venta sin receta médica.

b) Medicamentos aprobados para la venta con receta médica pero que requieren información calificada e independiente para poder tomar buenas decisiones.

c) Medicamentos que han sido aprobados, están disponibles para la venta con receta médica y que son seguros y eficaces.

7. ¿Cuál es la definición del autocuidado según la Organización Mundial de la Salud?

a) "lo que las personas hacen por la sociedad para tratar la enfermedad con medicamentos seguros y eficaces".

b) "lo que las personas hacen por si mismas para mantener su salud, prevenir y tratar la enfermedad".

c) "lo que las personas hacen por si mismas para mantener su salud, y tratar la enfermedad mostrando un equilibrio justo entre beneficios y riesgos".

8. ¿Qué características deben tener los medicamentos utilizados en la Automedicación responsable:

a) Medicamentos de seguridad, calidad y eficacia probada indicados para condiciones que puedan ser autoreconocidas o para algunas situaciones crónicas o recurrentes, luego de un diagnóstico médico inicial.

b) Medicamentos eficacia probada que ayuden a prevenir y mantener la salud.

c) Medicamentos, indicados para condiciones que puedan ser autoreconocidas, indicados para algunas situaciones crónicas o recurrentes.

9. ¿Qué tipo de información deben describir los medicamentos para ser utilizados en la automedicación responsable?

a) Posibles interacciones precauciones y advertencias; Laboratorio Fabricante; Duración del tratamiento; Precio oficial de venta; Efectos posibles y efectos adversos; Químico Farmacéutico responsable; Cómo monitorear si el medicamento ha sido efectivo.

() **b)** Duración del tratamiento; Cuándo consultar al médico; Cómo debe ser el uso; Efectos posibles y efectos adversos; Posibles interacciones precauciones y advertencias; Cómo monitorear si el medicamento ha sido efectivo.

() **c)** Cuándo consultar al médico; Posibles interacciones precauciones y advertencias; Fórmula cuali-cuantitativa; Duración del tratamiento; Precio oficial de venta; Marca registrada; Efectos posibles y efectos adversos; Cómo monitorear si el medicamento ha sido efectivo.

10. ¿Cuáles son las capacidades de la persona que opta por la automedicación responsable?

() **a)** Elegir un producto de automedicación responsable acorde a los síntomas manifestados; Reconocer los síntomas a tratar; Seguir las instrucciones para el uso del producto descritas en la rotulación y las que se suministren al momento de la dispensación; Determinar que está en condiciones apropiadas para la automedicación.

() **b)** Elegir un producto de automedicación responsable acorde a los síntomas manifestados; Determinar que está en condiciones apropiadas para la automedicación; Seguir las instrucciones para el uso del producto según su juicio durante el tratamiento.

() **c)** Elegir un producto de automedicación responsable acorde a los síntomas manifestados; Reconocer los síntomas a tratar; Seguir las instrucciones para el uso del producto descritas en el internet; Consultar a un conocido la posible enfermedad.

Autores: Grela Cecilia, Álvarez Stella

Anexo 5

Confiabilidad del instrumento

Conocimiento

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 10 encuestados y se midió cada pregunta en la base a la escala de Likert, los valores considerados fueron: 1 total desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo. La evaluación de los jueces dio como resultado escasos cambios en lo que se refiere a la formulación de cada pregunta, y un promedio mayor de 4.5 en el puntaje de cada ítem, afirmando un alto grado de entendimiento y aceptabilidad.

Anexo 6

Carta para autorización de intervención en la UPeU al Comité de Ética

“Año de la consolidación del Mar de Grau”

Juliaca; 28 de junio de 2016

Señores

COMITÉ DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN

Universidad Peruana Unión Presente.

Apreciados señores:

Es grato dirigirnos a usted para hacerle llegar un saludo cordial, y a la vez desearle bendiciones del Altísimo en las labores que realizan.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que estamos realizando un proyecto de investigación titulada, **Eficacia del programa “Tu salud está en tus manos” para mejorar conocimientos y prácticas hacia el uso responsable de medicamentos en alumnos del segundo año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Juliaca-2016**, requisito para optar el título profesional de enfermería por la Universidad Peruana Unión. Por tal motivo, acudimos a ustedes para solicitar el permiso para desarrollar la investigación ya mencionada en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Juliaca. Asimismo, presentamos los documentos que describe el protocolo de investigación del Comité de ética, para la evaluación respectiva. Esta investigación es realizada por los siguientes autores.

Esta investigación es realizada por los siguientes autores:

<i>Apellidos y Nombres</i>	<i>Institución – Facultad</i>	<i>Rol</i>	<i>Email</i>	<i>código/DNI</i>
<i>Bach. Tiffany Amber Cc.</i>	<i>E.P. de Enfermería</i>	<i>Investigador</i>	<i>rutu_2712@hotmail.coml</i>	<i>71987923</i>
<i>Lic. Ana Luz Flores M.</i>	<i>E.P. de Enfermería</i>	<i>ASESOR</i>	<i>Analuzfloresmamani4@gmail</i>	<i>42870730</i>

Para cualquier información, comunicarse al teléfono **990668854**, Srta. Tiffany Amber Ccamercco Sanchez; o al correo amberccamercco@gmail.com.

Concedores del gran espíritu de colaboración con la educación e investigación, nos despedimos seguros de contar con la aprobación.

Cordialmente



Tiffany Amber Ccamercco
Sanchez;

Representante del proyecto

DNI. 71987923

Anexo 7

Carta de autorización



Una Institución Adventista

Ñaña, Lima, 31 de agosto de 2016

Lic.
Martha Rocío Vargas Yucra
 Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería
 Universidad Peruana Unión – Filial Juliaca
 Chulinquiani

Asunto: Autorización del Comité de Ética para el desarrollo de la investigación.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y desear muchas bendiciones en la labor que desempeña.

Mediante este documento tenemos a bien presentar a la investigadora **Tiffany Amber Ccamercco Sánchez** con DNI N° **71987923** y a su asesora la **Lic. Ana Luz Flores Mamani**, identificada con DNI N° **42870730** de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Peruana Unión, Juliaca.

El Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión ha revisado el protocolo de investigación titulado: **“Eficiencia del programa: ‘Tu salud está en tus manos’ para mejorar conocimientos y prácticas hacia el uso responsable de medicamentos en alumnos del primer año de la Escuela Profesional Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Juliaca-2016”** presentado por la investigadora antes mencionada, y se resuelve **autorizar** el desarrollo de la investigación de acuerdo a los procedimientos mencionados (adjunto el perfil del proyecto) que será aplicado a los alumnos del primer año de la Escuela Profesional que usted dirige.

Agradecemos anticipadamente el apoyo que pueda brindar a los investigadores, a fin de concluir satisfactoriamente este proceso, los resultados obtenidos serán difundidos por los canales correspondientes.

Atentamente,



Dr. Rodrigo Alfredo Matos Chamorro
Presidente
Comité de Ética de Investigación

cc:
 Investigador

Anexo 8**Consentimiento Abreviado****CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS HACIA EL
USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS****INTRODUCCIÓN:**

Hola, mi nombre es Amber, estudiante del programa para optar el título de licenciada en enfermería de la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito de levantar información sobre los conocimientos y prácticas que usted posee sobre el uso responsable de medicamentos. Dicha información será de mucha importancia para desarrollar programas educativos a fin de disminuir la automedicación en alumnos de enfermería.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a amberccamercco@gmail.com.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Nombres y apellidos**Lugar y fecha:****Firma/Huella digital**

A continuación, detallan las instrucciones o explicaciones para el llenado del cuestionario

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, y seguirá según a lo que vaya marcando. **Tome atención a las indicaciones en negrita.** Tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que crea que sea la correcta.

En el cuestionario de práctica en la 6° pregunta escribirá (a, b, c) en el recuadro según lo que marcó de la leyenda de abajo.

Observación:

Cada participante de la investigación debe recibir una copia de este consentimiento.

Anexo 9

Módulo educativo “Tu salud está en tus manos” para el facilitador